

اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی

محمد عسگری^۱، فاطمه ترکاشوند^۲

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۰۲

تاریخ وصول: ۹۶/۱۲/۰۸

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان متأهل دارای نارضایتی زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر ملایر در سال ۱۳۹۵ بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح گروه کنترل نامعادل بود. از بین زنان متأهل دارای نارضایتی زناشویی، به روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به حجم ۳۶ نفر (۱۸ نفر گروه آزمایش، ۱۸ نفر گروه کنترل) انتخاب شد. دو گروه از لحاظ سن، جنسیت، مدت زمان ازدواج، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات همگن شد. گروه آزمایش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی سلیگمن و الیس دریافت کرد. اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. برای اندازه‌گیری رضایت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ فرم بلند (۱۹۸۹) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) برای نمرات افتراقی نشان داد که آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی، رابطه جنسی، تحریف آرمانی، مسائل شخصی، ارتباط، حل تعارض و خانواده و دوستان مؤثر بود و آن‌ها را بهبود بخشید ($p < 0/05$)؛ اما بر مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، فرزند و فرزند پروری، مساوات‌طلبی نقش‌ها و جهت‌گیری مذهبی تأثیر معنای داری نداشت ($p > 0/05$). پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان متأهل دارای نارضایتی زناشویی مؤثر بوده و از آن می‌توان برای افزایش رضایت زناشویی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی، تعارض خانواده، رضایت زناشویی، رابطه جنسی، رضایت جنسی

۱. دانشیار سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسؤل) drmasgari423@gmail.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک

torkashvand.mojgan@yahoo.com

مقدمه

ازدواج و روابط زناشویی منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان است و به‌عنوان یک پدیده اجتماعی از اهمیت قابل‌ملاحظه‌ای برخوردار بوده و منبع مهمی از امنیت خاطر برای زنان و جایگاهی مهم برای احساس مسئولیت بیشتر برای مردان است (مداتیل و بنشف^۱، ۲۰۰۸). یکی از مفاهیم رایج برای نشان دادن میزان شادی و پایداری رابطه زناشویی، مفهوم رضایت زناشویی^۲ است. رضایت زناشویی نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی مثل ارتباط، مسائل شخصیتی، حل تعارض، مسائل مالی، روابط جنسی و فرزندان دارند (تانی گوچی، فریمن، تیلور و مالکارنی^۳، ۲۰۰۶؛ به نقل از پورحیدری، باقریان، دوست کام و بهادرخان، ۱۳۹۲). رضایت زناشویی شاخصی است که ماهیت طبیعی ازدواج و سطح توقعات فرد را در زندگی زناشویی نشان می‌دهد (سلیمانی، ۲۰۱۴). رضایت زناشویی نقش مهمی در ثبات ازدواج دارد و مؤلفه‌ای است که ثبات و شادکامی ازدواج را نشان می‌دهد (توکل، بهبودی، مقدم، نصرآبادی، لسان‌زاده و اسماعیلی، ۲۰۱۶).

در نظام خانواده، زنان بیش از سایر اعضا در معرض آسیب هستند که یکی از آسیب‌های اساسی این نظام به‌ویژه در آغاز ازدواج، عدم رضایت زناشویی است (بیباخ^۴، ۲۰۰۹؛ به نقل از عاشوری و منشی، ۱۳۹۲). با توجه به گزارش سازمان ثبت احوال در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۴، نسبت ازدواج به طلاق در این مدت یک به ۴/۴ بوده است؛ به این معنا که در مقابل هر ۴/۴ ازدواج ثبت‌شده، یک طلاق به ثبت رسیده است که رقم قابل توجهی است و نشانه نارضایتی زناشویی در زوجین است. خانواده مکان امنی برای ارضاء نیازهای عاطفی، معنوی و جسمانی افراد است. بنابراین، با توجه به تأثیر مخرب ازدواج ناموفق بر بهداشت روانی زن، شوهر، فرزندان و جامعه (آماتو و بوث^۵، ۱۹۹۱؛ به نقل از شقاقی و شخمگر، ۱۳۸۸)؛ لزوم بررسی رضایت زناشویی و ابعاد گوناگون آن و

-
1. Madathil & Benshoff
 2. marital satisfaction
 3. Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne
 4. Beyebach
 5. Amato & Both

همچنین پرداختن به فونونی که موجب بهبودی رضایت زناشویی شود، مهم و ضروری به نظر می‌رسد.

نارضایتی زناشویی ممکن است به صورت کلی باشد یا مربوط به برخی از مؤلفه‌های آن باشد. به عنوان مثال ممکن است زوجین در حل تعارض دچار مشکل باشند. تعارض فرایندی است که فرد فکر می‌کند، فرد دیگری با علائق، اعتقادات، ارزش‌ها و ادراک او از واقعیت مخالفت می‌کند (ویلکوکسن و چتام^۱، ۲۰۰۶؛ به نقل از دهقانی فیروزآبادی، حمیدی و سیف پناهی شعبانی، ۱۳۸۹). به طور کلی وقتی دو نفر باهم توافق ندارند، تعارض اتفاق می‌افتد (ژانگ^۲، ۲۰۰۷). بنابراین، عدم حل تعارض رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد. همچنین روابط جنسی آن‌ها مشکل داشته باشد. تمایلات جنسی بخشی جدایی‌ناپذیر از روابط صمیمی در زندگی زناشویی است (گاداسی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). مشکلات جنسی بر کیفیت زندگی و بهزیستی زندگی افراد تأثیرگذار بوده و اختلال عملکرد جنسی با اضطراب و افسردگی در ارتباط است (سودبرگ، جانسن، هرنینگ و برگ^۴، ۲۰۱۳). وقتی رابطه جنسی بهتر شود و همسران رضایت بیشتری از رابطه جنسی داشته باشند، روابط همسران به صورت خودکار بهبود خواهد یافت (گری^۵، ۱۹۹۶؛ به نقل از مفید، احمدی و اعتمادی، ۱۳۹۳).

از عواملی که ممکن است موجب نارضایتی زناشویی در زنان شود، منفی نگری زنان است. چون شیوه تفکر کیفیت زندگی را تعیین می‌کند (لینلی^۶، ۲۰۰۴؛ به نقل از اشرفی حافظ، آسمند، موسوی مقدم و سایه میری، ۱۳۹۲). پائین بودن تفکر مثبت با خشونت کلامی و سبک اسناد منفی ارتباط دارد (اوکونور، اسمیت، مارک و ویلیامز^۷، ۲۰۱۵). بنابراین، آموزش فنون مثبت‌نگر بر رضایت زناشویی تأثیرگذار است. در رابطه با تفکر مثبت و امیدواری، مشاهده می‌شود که افراد توانمند کسانی هستند که انگیزش و توانایی ادراک برای انتخاب راه و رسیدن به آن را دارند و وقتی با مانعی برخورد می‌کنند،

1. Wilkoxon & Chatham
2. Zhang
3. Gadassi
4. Soderberg, Johansen, Herning & Berg
5. Gary
6. Linely
7. O'Connor, Smyth, Mark & Williams

انگیزه خود را حفظ می‌کنند، اما افراد ناامید به دلیل اینکه در این ارتباط ضعیف عمل می‌کنند در برخورد با مشکلات انگیزه خود را ازدست داده و دچار هیجانات منفی می‌شوند (ایروینگ^۱ و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از شاه محمدی قهساره و خیرآبادی، ۱۳۸۹). عوامل متعددی بر رضایت زناشویی تأثیر دارند که از آن میان، می‌توان به حمایت‌های اجتماعی، روش‌های خودکارآمدی و مثبت‌اندیشی اشاره کرد (سلیمانی، ۲۰۱۴). بنابراین، می‌توان منفی‌نگری را در زنان به‌عنوان عاملی در ایجاد مشکلات قابل توجه در زندگی و نارضایتی زناشویی دانست که ممکن است به طلاق منجر شود.

شادابی یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی زنان است. سوکی، کرامت، شریفی، دهقانی، تقریبی، طیبی و سادات (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند شادکامی باعث نگرش مثبت به زندگی می‌شود و امیدواری به آینده و خود پنداره مثبت حاصل از آن تنظیم هیجانی و سلامت روان را پدید می‌آورد. پژوهش‌ها نشان داده است که می‌توان مهارت‌های لازم برای برخورداری از خوش‌بینی و مثبت‌نگری را با انعطاف‌پذیری مبتنی بر واقعیت به اکثر افراد آموزش داد و آن‌ها را در برابر مسائل و مشکلات ایمن‌سازی روانی کرد (سلیگمن، ۱۹۹۶؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۸۶). مداخلات روان‌شناسی مثبت شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به‌منظور ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت، بالا بردن بهزیستی افراد و بهبود علائم افسردگی است (سین و لایومیرسکی^۲، ۲۰۰۹). روان‌شناسی مثبت‌نگری توسط سلیگمن در اواخر دهه ۱۹۹۰ میلادی و آغاز قرن بیست و یکم ارائه شده است. یکی از اهداف اصلی این رویکرد این است که به‌جای توجه به جنبه‌های مرضی و بیمارگونه، جنبه‌های مثبت شخصیت انسان را مدنظر قرار داد. روان‌شناسی مثبت‌نگر به‌جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری، بر توانایی‌های انسان مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز شده است. هدف این رویکرد کشف شیوه‌هایی است که با استفاده از آن افراد می‌توانند احساس لذت و خوشی بیشتری تجربه کنند، نوع‌دوستی خود را ابراز کنند و در خلق محیط‌های خانوادگی، شغلی و اجتماعی نقش برجسته‌تری را ایفا کنند (پترسون و سلیگمن^۳، ۲۰۰۶؛ به نقل از غلامی حیدرآبادی، نوابی

1. Irving
2. Sin & Lyubomirsky
3. Peterson & Seligman

نژاد، شفیع آبادی و دلاور، ۱۳۹۲). بدین ترتیب، سلیگمن توانست عمده‌ترین مفاهیم روان‌شناسی مثبت را از تلفیق نظریه درماندگی آموخته‌شده و نظریه اسناد به دست آورد. اگر درماندگی آموختنی است، پس به‌وسیله تغییر سبک‌های اسنادی می‌توان جنبه‌های مثبت هیجانی، شناختی و نگرشی چون خوش‌بینی و شادی را آموخت (پولنرا^۱، ۲۰۰۵). تلفیق این مدل با مدل الیس ممکن است نتیجه بهتری داشته باشد. اصولاً در این مدل، گفته می‌شود که رویدادهای فعال‌کننده (A) پیامدهای رفتاری و هیجانی دارند، اما این پیامدها نه معلول رویدادهای فعال‌کننده، بلکه تا حدود زیادی معلول نظام اعتقادی (B) هستند که باعث به وجود آمدن پیامدهای رفتاری هیجانی (C) می‌شود. نقش اصلی مشاور این است که با مباحثه (D) در مورد عقاید و باورهای غیرمنطقی به طرق مختلف آن‌ها را زیر سؤال ببرد (شارف؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۵).

در زمینه فنون مثبت‌نگری تلفیقی^۲ سلیگمن و الیس پژوهشی صورت نگرفته است، اما حیدرآبادی و غلامی (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که روان‌درمانی ترکیبی (واقعیت‌درمانی و مثبت‌نگری) شادکامی مادران افزایش، فرسودگی آنان را کاهش داده است. زارع (۱۳۹۳) در پژوهشی نتیجه گرفت که بین رضایت زناشویی با شادکامی دانشجویان متأهل رابطه معنی‌داری وجود دارد. مفید، احمدی و اعتمادی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند دو رویکرد مشاوره شناختی-رفتاری گروهی و راه‌حل‌مدار بر رضایت جنسی زنان شهر اصفهان مؤثر بوده است. اشرفی حافظ، آسمند، موسوی مقدم و سایه میری (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد مثبت‌اندیشی بر مشاجرات زناشویی دانشجویان متأهل مؤثر بوده است. پورحیدری، باقریان، دوست کام و بهادرخان (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت جنسی و زناشویی در زوج‌های جوان مؤثر بوده است. کرمی، آرین، سلطانی خورشید و خان‌آبادی (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند آموزش گروهی با رویکرد چندوجهی لازاروس (که شامل مثبت‌اندیشی نیز بود) بر افزایش رضایت زناشویی زنان سبز دشت مؤثر بوده، در کل باعث بهبود رابطه جنسی و ارتباط آن‌ها با همسرانشان شد. پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی و ایزدی خواه (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی (که ترکیبی از دو رویکرد شناخت

1. Polorna

2. optimism compilation techniques

درمانی و روانشناسی مثبت است) بر رضایت زناشویی نشان دادند. کیفیت زندگی، ابعاد تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، روابط، حل تعارض، اوقات فراغت و جهت‌گیری مذهبی گروه آزمایش را افزایش داد و در ابعاد مدیریت مالی، رابطه جنسی، شیوه فرزندپروری، خانواده و دوستان و مساوات‌طلبی نقش‌ها تفاوتی مشاهده نشد. خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند آموزش عاطفه مثبت به افزایش رضایت زناشویی دانشجویان متأهل منجر شد. لیکسی، اوون و بویراز^۱ (۲۰۱۲) در پژوهشی نتیجه گرفتند که شناخت مثبت، نقش میانجی را در رابطه عاطفه مثبت و معنای زندگی و معنا در زندگی نقش میانجی را در رابطه شناخت مثبت و رضایت از زندگی ایفا می‌کند. به‌طور کلی عاطفه مثبت و شناخت مثبت ۴۸٪ تغییر معنا در زندگی و ۶۲٪ از تغییر در رضایت از زندگی را به خود اختصاص داد. آمر، گاتیر و ویدمر^۲ (۲۰۱۴) در پژوهشی نتیجه‌گیری کردند که همکاری‌های صمیمی مکرر و کوتاه‌مدت زوجین با میل جنسی بیشتر ارتباط داشت که این رابطه در زنان نسبت به مردان قوی‌تر بود. همچنین همکاری‌های صمیمی کمتر با میل جنسی پایین‌تر و نگرش‌های جنسی سستی مرتبط بود. دانکن^۳ (۲۰۱۲) در مطالعه خود نشان داد بین افسردگی و کیفیت زندگی زناشویی رابطه معکوس وجود دارد؛ به‌طوری‌که آن‌هایی که نشانه‌های افسردگی را بیشتر گزارش می‌کردند، به‌احتمال بیشتری تعاملات مثبت پایین‌تری با همسر را گزارش کرده بودند و در نتیجه کیفیت زناشویی پایین‌تری نیز داشتند. همچنین بیان عاطفی همسر نقش میانجی را در این رابطه داشت. نصیری نژاد، نظری و بحرینیان (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که آموزش تفکر مثبت بر افزایش صمیمیت زناشویی اثربخش بوده است، اما بر میزان رضایت جنسی و عملکرد جنسی تأثیرگذار نبوده است. اپریسان و کریساتی^۴ (۲۰۱۲) در مطالعه خود نشان دادند که صرف‌نظر از طول مدت ازدواج، توانایی برقراری ارتباط مناسب، عزت‌نفس بالا و شاد بودن زوج‌ها بر ادراک آن‌ها از رضایت زناشویی نقش مؤثری دارد. سادیکچ، مسکوئیتز و زاروف^۵ (۲۰۱۱) معتقدند که بین رفتار مقبول شریک زندگی و عواطف منفی افراد رابطه معکوس

1. Lightsey, Owen & Boyraz
2. Ammar, Gauthier & Widmer
3. Duncan
4. Oprisan & Cristae
5. Sadikaj, Moskowitz & Zuroff

وجود دارد و میزان عاطفه منفی در افراد با دلبستگی اضطرابی بالاتر و در افراد با سبک دلبستگی اجتنابی پایین‌تر است. هویر، اوهمان، رامبو و جاکوبی^۱ (۲۰۰۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند که افرادی که اختلال روانیشان تحت درمان شناختی رفتاری بود، عملکرد جنسی آن‌ها نیز بهبود یافت. در پژوهش نجفی، احدی، سهرابی و دلاور (۱۳۹۴) نقش سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا در رضامندی زندگی تأیید شد که این یافته بیانگر اهمیت سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا در رضامندی زندگی است. خانجانی (۱۳۹۶) نشان داد روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت دانشجویان تأثیر دارد.

با توجه به آمار رو به افزایش طلاق در جامعه و آثار مخرب آن بر سلامت روان اعضاء خانواده، از آنجایی که در پژوهش‌های صورت گرفته یکی از عوامل مهم در گرایش افراد به سمت طلاق کاهش رضایت زناشویی هست و با توجه به اینکه در مورد فنون تلفیقی مثبت‌نگر الیس و سلیگمن، پژوهشی صورت نگرفته است، بنابراین، پرداختن به آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی به منظور بهبود رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن ممکن است در پیشگیری از مشکلات جدی زوجین و گرایش آن‌ها به طلاق نقش داشته باشد. به این ترتیب مسأله اساسی این پژوهش این بود که آیا آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مؤثر است؟ و لذا، هدف کلی این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان بود.

روش

این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح گروه کنترل نامعادل بود. جامعه آماری پژوهش زنان متأهل دارای نارضایتی زناشویی شهر ملایر در سال ۹۵-۱۳۹۴ بود. در این پژوهش ۳۶ نفر از این زنان از مراکز مشاوره شهر ملایر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و نیمی از آزمودنی‌ها (۱۸ نفر) به طور تصادفی در گروه آزمایش و نیمی دیگر (۱۸ نفر) در گروه کنترل جایگزین شد. دو گروه از نظر سن، جنس، مدت زمان ازدواج، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات همگن شد. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی سلیگمن و الیس قرار گرفت؛ درحالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات، هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه رضایت

1. Hoyer, Uhmman, Rambow & Jacobi

زناشویی انریچ پاسخ دادند. شرکت کنندگان ۳۶ نفر از زنان با نارضایتی زناشویی از مراکز مشاوره شهر ملایر با میانگین سنی ۳۲/۵ سال بود. به طوری که ۱۷ نفر (۴۷/۲۲٪) بین ۲۵-۳۰ سال، ۱۰ نفر (۲۷/۷۸٪) بین ۳۱-۳۵ سال و ۹ نفر (۲۵٪) ۳۶-۴۰ سال بودند. همچنین ۱۱ نفر از آن‌ها (۳۰/۵۶٪) دیپلم، ۲ نفر فوق‌دیپلم (۵/۵۶٪)، ۱۶ نفر (۴۴/۴۴٪) لیسانس و ۷ نفر (۱۹/۴۴٪) فوق‌لیسانس بودند. مدت زمان ازدواج ۱۸ نفر از آن‌ها نیز بین ۲-۵ سال، ۱۱ نفر بین ۶-۹ سال و ۷ نفر ۱۰ سال و یا بیش از ده سال از مدت زمان ازدواج آن‌ها می‌گذشت. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات گروهی آموزشی مثبت‌نگری، مبتلا نبودن به بیماری‌های مزمن جسمی، سن بین ۲۵-۴۰ سال، عدم شرکت در رده‌های آموزشی روان‌شناختی به طور همزمان، مدت زمان ازدواج حداقل دو سال و نمرات پایین در رضایت زناشویی.

ابزار گردآوری اطلاعات: برای ارزیابی رضایت زناشویی، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱ فرم بلند (۱۹۸۹) به کار برده شد. پرسشنامه رضایت زناشویی یک ابزار ۱۱۵ سؤالی است که برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه زناشویی به کار می‌رود. این پرسشنامه از ۱۲ خرده‌مقیاس شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزند و فرزند پروری، خانواده و دوستان، مساوات‌طلبی نقش‌ها و جهت‌گیری مذهبی تشکیل شده است (پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی و ایزدی خواه، ۱۳۹۱). در گزارش السون^۲ و همکاران (۱۹۸۹)؛ به نقل از پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی و ایزدی خواه، (۱۳۹۱) ضرایب آلفای پرسش‌نامه انریچ برای خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷ گزارش شد. همچنین اعتبار^۳ بازآزمایی پرسش‌نامه در فاصله ۴ هفته با میانگین ۰/۸۶ قابل قبول بوده است. در پژوهش مهدویان، ضریب اعتبار در روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته) برای گروه مردان ۰/۹۴، برای گروه زنان ۰/۹۴ و برای گروه مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمد (مهدویان، ۱۳۷۶؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۸۸). در پژوهش سلیمانیان (۱۳۷۳) این ضرایب برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه بالاتر از ۰/۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب

1. Enrich marital satisfaction questionnaire
2. Olson & et al.
3. reliability

همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه به روش آلفای کرانباخ^۱ بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۵ برآورد شد و برای کل پرسشنامه ۰/۷۲۷ به دست آمد. ضریب همبستگی پرسشنامه نیز با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه^۲ آن است. کلیه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند و نشانگر روایی ملاکی پرسشنامه است (ثنایی، ۱۳۸۸). همچنین پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، تحصیلات و مدت زمان ازدواج) نیز توسط آزمودنی‌ها پاسخ داده شد.

روند اجرای پژوهش: روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پژوهشگر با اخذ مجوزهای لازم با هماهنگی با مراکز مشاوره شهر ملایر به زنانی که به دلیل مشکلات زناشویی به این مراکز مراجعه می‌کردند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، هدف از پژوهش توضیح و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. پس از آن، فنون مثبت‌نگری تلفیقی سلیگمن و ایس برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. فنون مثبت‌نگری تلفیقی سلیگمن و ایس، ادغام دو رویکرد مثبت‌نگری سلیگمن (۲۰۰۲) و ایس (۱۹۵۵) هست. فنون مثبت‌نگری سلیگمن سعی در شناخت و کشف نقاط مثبت و توانمندی‌های افراد و برجسته کردن آن توانمندی‌ها دارد و معتقد است برچسب‌گذاری روی توانمندی‌ها آن‌ها را تقویت می‌کند. رویکرد ایس برعکس سعی در شناخت تصورات نامعقول و افکار مخرب افراد دارد و معتقد است باورهای نامعقول موجب بروز هیجانات منفی و ناکامی بیشتر می‌گردد، پس نسبت به آن‌ها باید شناخت ایجاد شود و بعد از کشف آن‌ها توسط درمانگر و به شیوه‌های درمانی اصلاح یا حذف گردند. جلسات فنون رویکرد مثبت‌اندیشی تلفیقی به طور خلاصه در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات فنون رویکرد مثبت‌اندیشی تلفیقی

جلسه	محتوا
اول	معارفه اعضا، بیان قواعد جلسه، توضیح راجع به اهداف آموزش و تشکیل جلسات، اجرای پیش‌آزمون، آشنا کردن اعضا با برنامه‌های جلسات بعد که آموزش فنون مثبت‌نگری هست.
دوم	مروری بر جلسه قبل، آشنایی با مفهوم رضایت زناشویی و جنسی، توضیح مراحل برنامه آموزشی مثبت

1. Cronbach's Alpha
2. construct validity

سوم	<p>نگری سلیگمن (شکر گذاری، تاب‌آوری، افزایش بهره‌وری، کسب لذت و احساس شادمانی). تعریف مثبت اندیشی، توضیح ویژگی‌های افراد مثبت اندیش و منفی‌نگر، شناسایی علائم مثبت اندیشی، ذکر مثال‌هایی از اتفاقات روزانه و تعیین سبک تبیینی خود در مورد آن‌ها (خوش‌بینانه یا بدبینانه)</p> <p>بررسی تکلیف جلسه قبل، شیوه‌های یادگیری مثبت اندیشی، درخواست از هر یک از اعضاء برای توجه و معرفی ۵ توانمندی منحصر به فرد خودشان و معرفی و اجرای تکنیک شکر‌گزاری، معرفی و شناسایی افکار غیر منطقی و چهار مهارت اصلی خوش‌بینی، مبارزه با افکار منفی، تغییر دادن تصویرهای ذهنی، تقویت عزت‌نفس، حفظ رفتارهای مثبت و ... پیگیری و ردیابی افکار منفی و غیر منطقی، تعیین تکلیف برای جلسه بعد.</p>
چهارم	<p>بررسی تکلیف جلسه قبل، هیجانات، احساسات و تفکر، معرفی و آموزش سازه بخشش و انجام این تکنیک برای فردی از خانواده که نسبت به او رنجش دارند؛ مثلث فکر-احساس-رفتار و توضیح ABC آلبرت الیس، هیجانات مثبت و منفی، رویداد، باور و تفسیر درونی، پیامدها فکر کردن به هر رفتاری که دوستان انجام می‌دهند و واکنش نسبت به این رفتارها، تعیین تکلیف برای جلسه بعد</p>
پنجم	<p>بررسی تکلیف جلسه قبل و کنکاش در مورد احساسات تجربه شده اعضاء؛ آموزش و معرفی تکنیک حق‌شناسی و سیاست‌گزاری؛ زبان و سخنان سازنده، تحریف‌های شناختی، تفکر همه‌باهیچ، فاجعه‌آفرینی، برچسب زدن، شخصی‌سازی و ... فکر کردن درباره توقعات از خود، خانواده و دوستان و تفکر درباره اینکه کدام توقع منطقی یا غیر منطقی است، تعیین تکلیف برای جلسه بعد</p>
ششم	<p>بررسی تکلیف جلسه قبل، جمع‌آوری یک بازخورد کلی از اعضاء برای سنجش و اثربخشی فن‌هایی که در جلسات قبل اجرا کرده‌اند؛ حل مسأله، مهارت خودآگاهی و مراحل پنج‌گانه حل مسأله، آگاهی از ویژگی‌های جسمانی، نقاط قوت و ضعف، باورها، افکار، اهداف افراد فاقد حل مسأله، چگونگی حل مشکل در برخورد با آن، تعیین تکلیف برای جلسه بعد</p>
هفتم	<p>بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش اعضاء برای درک و شناخت حس رضایت‌مندی در بیشینه خواهی؛ هدف این تکنیک کمک به افراد است تا دریابند با قناعت ورزی می‌توانند از ناهماهنگی‌هایی که بین انتظارات آنان و واقعیت‌های موجود رخ می‌دهد و باعث تنش و ناآرامی آنان می‌گردد، پیشگیری کنند. پرداختن به هوش معنوی، تعریف هوش معنوی و توصیف معنویت، مفهوم معنویت در زندگی و یافتن معنا در زندگی بررسی هوش معنوی در خود و زندگی، تعیین تکلیف برای جلسه بعد</p>
هشتم	<p>بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش سبک رفتاری پاسخ‌دهی فعال به‌جای سبک غیر سازنده و مخرب خنثی و بی‌تفاوتی و معرفی تکنیک ۵ ساعت جادویی گاتمن برای افزایش تقویت رابطه زوجین؛ پرداختن به کینه‌ورزی و بخشش، رها شدن از آسیب‌های ناشی از کینه‌ورزی و به دست آوردن زندگی عادی و سالم، تهیه فهرستی از کسانی که باعث ناراحتی شدند و عملی که انجام دادند و صحبت با آن‌ها با صدای بلند و ...، رابطه تغذیه و مثبت‌گرایی و توضیحات نهایی درباره مثبت اندیشی مرور و خلاصه کردن برنامه درمانی و خاتمه دادن به ارتباط درمانی</p>
نهم	<p>ارزیابی از اثربخشی برنامه؛ اجرای پس‌آزمون رضایت زناشویی اتریچ پس اتمام مداخلات</p>

جدول ۲ شاخصه‌ای توصیفی متغیرهای پژوهش را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل گزارش می‌کند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	میانگین		انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تحریف آرمانی	کنترل	۱۳/۱۱	۱۲/۴۴	۳/۷۱	۳/۴۲
	آزمایش	۱۳/۴۴	۱۶/۱۱	۳/۵۲	۳/۳۲
رضایت زناشویی	کنترل	۱۷/۱۱	۱۷/۲۲	۴/۹۹	۴/۹۴
	آزمایش	۱۶/۵۵	۲۱/۵	۳/۲۷	۵/۳۸
مسائل شخصی	کنترل	۱۹/۶۱	۲۰/۰۵	۷/۹۸	۷/۸۳
	آزمایش	۱۹/۹۴	۲۵/۶۱	۶/۱۴	۷/۹۷
ارتباط	کنترل	۲۰/۴۴	۲۰/۶۶	۱/۳۳	۱/۳۴
	آزمایش	۲۰/۶۱	۲۲/۸۸	۳/۷۴	۱/۲۴
حل تعارض	کنترل	۲۱/۱۱	۲۰/۸۳	۳/۳۱	۳/۰۸
	آزمایش	۲۰/۹۴	۲۴/۲۷	۵/۰۵	۳/۴۰
مدیریت مالی	کنترل	۱۷/۹۴	۱۷/۸۳	۱/۷	۳/۵
	آزمایش	۱۸/۳۸	۱۸/۲۷	۲/۷۸	۴/۰۱
فعالیت‌های اوقات فراغت	کنترل	۱۷/۶۶	۱۸/۶۷	۷/۱۵	۷/۸۲
	آزمایش	۱۷/۶۱	۲۱/۰۵	۶/۶۹	۷/۹۱
رابطه جنسی	کنترل	۱۶/۶۷	۱۶/۶۱	۴/۳۸	۴/۳۹
	آزمایش	۱۷/۲۲	۲۱/۱۶	۶/۵۷	۴/۶۷
فرزند پروری	کنترل	۱۸/۳۳	۱۸/۶۱	۵/۴۸	۲/۹۱
	آزمایش	۱۸/۳۹	۱۹/۸۳	۵/۲۹	۳/۰۹
خانواده و دوستان	کنترل	۱۷/۵۵	۱۷/۵۰	۷/۰۸	۶/۷۴
	آزمایش	۱۷/۳۳	۲۲/۳۳	۲/۵۲	۷/۱۴
مساوات‌طلبی	کنترل	۲۳/۷۲	۲۳/۸۳	۴/۴۱	۴/۴۶
	آزمایش	۲۴/۱۱	۲۵/۳۹	۴/۴۳	۴/۶۴
جهت‌گیری مذهبی	کنترل	۱۹/۸۸	۲۰/۵۵	۳/۶۲	۳/۳۰
	آزمایش	۲۰/۳۸	۲۱/۳۳	۳/۱۶	۳/۸۵
رضایت کلی	کنترل	۲۲۳/۱۷	۲۲۴/۰۶	۲۰/۴۳	۱۶/۶۵
	آزمایش	۲۲۴/۹۴	۲۵۸/۶۷	۱۵/۸۱	۱۷/۵۸

در بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس یعنی مفروضه نرمال بودن متغیر وابسته، همگنی شیب خطوط رگرسیون، وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (پس‌آزمون) و برابری واریانس‌ها؛ مشخص شد که دو مفروضه هم خطی و همگنی شیب خطوط رگرسیون برقرار نیست و شرایط استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری وجود ندارد. به همین دلیل از تحلیل واریانس چند متغیره^۱ برای نمرات افتراقی (تفاوت بین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون) استفاده شد. از نمرات افتراقی برای خنثی کردن اثرات پیش‌آزمون و از بین بردن تفاوت‌های اولیه آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد. تحلیل واریانس چند متغیری در واقع گسترش تحلیل واریانس به موقعیت‌هایی است که در آن‌ها بیش از یک متغیر وابسته وجود دارد (آدلاید و پکسمن^۲، ۲۰۰۱؛ ترجمه، هومن و عسگری، ۱۳۸۸). برای کاهش خطای نوع اول از تصحیح بنفرونی^۳ و به جای آلفای رسمی از آلفای تعدیل شده استفاده گردید. بدین ترتیب در پژوهش حاضر آلفای ۰/۰۵ بر تعداد متغیرهای وابسته تقسیم و سطح معناداری ۰/۰۰۴۱ در نظر گرفته شد ($0/05 / 12 = 0/0041$). متغیرهای وابسته با یکدیگر ارتباط خطی و معنادار دارند و در عین حال مسأله هم خطی چندگانه^۴ بین زوج متغیرها وجود ندارد و بدین ترتیب یکی از مفروضه‌های اصلی تحلیل واریانس چند متغیری وجود دارد. از آنجائی که مؤلفه‌های رضایت زناشویی به هم مربوط‌اند، میزان همبستگی این متغیرها با یکدیگر قابل توجه است. از این گذشته براساس بررسی‌های به‌عمل آمده سایر شرایط همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس با آزمون باکس^۵ و بهنجاری توزیع با آماره اسمیرنف^۶ نیز برقرار است. جدول ۳ خلاصه تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی مؤلفه‌های رضایت زناشویی (تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی) را گزارش می‌کند.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای نمرات افتراقی رضایت زناشویی آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش

1. MANOVA
2. Adelaide & Pexman
3. Bonferrone correction
4. multiple collinearity
5. box test
6. Smirnov

نام آزمون	ارزش	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	مقدار آماره F	سطح معنی‌داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۰۰۱	۱۲	۲۳	۱۲/۹۳	P<۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۱۲	۲۳	۱۲/۹۳	P<۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۶۷۴	۱۲	۲۳	۱۲/۹۳	P<۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۶۷۴	۱۲	۲۳	۱۲/۹۳	P<۰/۰۰۱

اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد که: آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان تأثیر معنی‌دار داشته است. ($F=۱۲۹۳, P<۰/۰۰۱$).

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس یک متغیره برای نمرات افتراقی مؤلفه‌های رضایت زناشویی آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش گزارش می‌کند.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره مربوط به مؤلفه‌های متغیر رضایت زناشویی

منابع تغییرات	S.S	d.f	M.S	F	P	ضریب اتا
رضایت زناشویی	۱۶۴	۱	۱۶۴	۹	۰/۰۰۵	۰/۲۱۴
خطا	۶۰۵	۳۴	۱۷			
رابطه جنسی	۱۸۶	۱	۱۸۶	۵	۰/۰۲۰	۰/۱۵۰
خطا	۱۰۶۰	۳۴	۳۱			
تحریف آرمانی	۱۲۱	۱	۱۲۱	۹	۰/۰۰۵	۰/۲۱۳
خطا	۴۴۶	۳۴	۱۳			
مسائل شخصی	۲۷۷	۱	۲۷۷	۵	۰/۰۲۵	۰/۱۳۹
خطا	۱۷۲۵	۳۴	۵۰			
ارتباط زنان	۴۴	۱	۴۴	۵	۰/۰۲۳	۰/۱۴۲
خطا	۲۶۷	۳۴	۷			
حل تعارض	۱۰۶	۱	۱۰۶	۵	۰/۰۲۱	۰/۱۴۷
خطا	۶۲۰	۳۴	۱۸			
مدیریت مالی	۱	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۲۴۳	۰/۰۰۹
خطا	۱۸۶	۳۴	۵			
اوقات فراغت	۹۰	۱	۹۰	۱	۰/۱۵	۰/۰۵۲
خطا	۱۶۳۰	۳۴	۴۷			
فرزند پروری	۱۳	۱	۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۰۱۳
خطا	۹۸۸	۳۴	۲۹			
خانواده و دوستان	۲۱۰	۱	۲۱۰	۷	۰/۰۱۰	۰/۱۷۹
خطا	۹۶۲	۳۴	۲۸			

۰/۰۳۲	۰/۳۳	۱	۲۱	۱	۲۱	مساوات‌طلبی
			۱۹	۳۴	۶۶۴	خطا
۰/۰۱۴	۰/۵۹	۰/۰۰۱	۵	۱	۵	جهت‌گیری مذهبی
			۱۱	۳۴	۳۹۲	خطا

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی اثر معناداری بر رضایت زناشویی، رابطه جنسی، تحریف آرمانی، مسائل شخصی، ارتباط، حل تعارض و خانواده و دوستان داشته است؛ بنابراین، می‌توان گفت که این رویکرد درمانی باعث بهبودی رضایت زناشویی ($F=9, P \leq 0/005$)، رابطه جنسی ($F=5, P < 0/020$)، تحریف آرمانی ($F=9, P \leq 0/005$)، مسائل شخصی ($F=5, P < 0/025$)، ارتباط ($F=5, P < 0/023$)، حل تعارض ($F=5, P < 0/021$) و خانواده و دوستان ($F=7, P < 0/010$) در زنان با نارضایتی زناشویی شده است؛ اما این رویکرد بر مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، فرزند و فرزند پروری، مساوات‌طلبی نقش‌ها و جهت‌گیری مذهبی مؤثر نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان متأهل مؤثر بوده است. پژوهش مرتبط با این یافته صورت نگرفته است، اما پروین و همکاران (۱۳۹۳) و پورحیدری و همکاران (۱۳۹۲)، نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی بر مثبت‌اندیشی موجب افزایش رضایت زناشویی شد. پاداش و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی نشان داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی (که ترکیبی از دو رویکرد روان‌شناسی مثبت و شناخت درمانی است) بر رضایت زناشویی مؤثر بود. کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، نشان دادند آموزش گروهی با رویکرد چندوجهی لازاروس که شامل مثبت‌اندیشی نیز بود بر افزایش رضایت زناشویی زنان مؤثر بود. خوشخرام و گلزاری (۱۳۹۰)، در پژوهشی نشان دادند آموزش عاطفه مثبت موجب بهبود رضایت زناشویی شد. لیکسی و همکاران (۲۰۱۲)، نیز نشان دادند تفکر مثبت، رابطه عاطفه مثبت و رضایت از زندگی را میانجی‌گری می‌کند. ابریسان و کریساتی (۲۰۱۲)، در مطالعه خود نشان دادند شاد بودن زوج‌ها بر ادراک آن‌ها از رضایت زناشویی نقش مؤثری دارد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که مثبت‌نگری به معنای داشتن نگرش‌ها، افکار و رفتار و کرداری خوش‌بینانه در زندگی است. توجه داشتن به امور مثبت زندگی و

نپرداختن به جنبه‌های منفی و مثبت‌اندیشی به معنای آن است که تصور خوبی از خویش داشته باشیم، نه آنکه همواره خود را سرزنش کنیم (کویلیام، ۲۰۰۶؛ ترجمه براتی سده و صادقی، ۱۳۸۶). مثبت‌نگری هدف نهایی خود را شناختن شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی افراد را سبب گردد (نادری، حیدری و مشعل پور، ۱۳۸۷)؛ بنابراین، با افزایش مثبت‌اندیشی و اجتناب از افکار منفی، تمرکز فرد در زندگی بر جنبه‌های مثبت زندگی بوده و مشکلات زندگی زناشویی موجب ناامیدی او نمی‌شود و با مثبت‌اندیشی و آرامش حاصل از آن مشکلات و روابط را بهبود می‌بخشد و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را رقم می‌زند. همچنین یافته‌ها نشان داد آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رابطه جنسی زنان متأهل مؤثر است. پژوهش مرتبط با این یافته صورت نگرفته است، اما مفید و همکاران (۱۳۹۳)، نشان دادند مشاوره گروهی شناختی-رفتاری و راه‌حل‌مدار بر رضایت جنسی زنان مؤثر بودند. پورحیدری و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی که در آن مثبت‌اندیشی نیز آموزش داده شد، بر رضایت جنسی مؤثر بود. کرمی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند آموزش گروهی با رویکرد چندوجهی لازاروس موجب بهبود رابطه جنسی شد. آمر و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند همکاری‌های صمیمی زوجین با میل جنسی بیشتر ارتباط داشت. هویر و همکاران (۲۰۰۹)، چنین نتیجه گرفتند که عملکرد جنسی زنان و مردانی که برای درمان اختلال روانی تحت درمان شناختی رفتاری بودند، بهبود یافت.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که مثبت‌اندیشی صرفاً در داشتن افکار خاص خلاصه نمی‌شود، بلکه مثبت‌اندیشی را رویکرد و جهت‌گیری کلی درباره زندگی برشمرده است. مثبت‌اندیشی یعنی توجه داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه‌های منفی، مثبت‌اندیشی برخورداری از تعامل درونی مناسب و حفظ آرامش و خونسردی در مواجهه با مشکلات است (مردان، ۱۳۸۸)؛ بنابراین، این آرامش و تفکر مثبت نسبت به امور مختلف، بر منفی‌بافی نسبت به رابطه جنسی نیز تأثیرگذار بوده و آن را بهبود می‌بخشد. در نتیجه این یافته نیز قابل تبیین است. از دیگر یافته‌های این پژوهش اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر تحریف آرمانی زنان متأهل بود. پژوهش مرتبط با این یافته صورت نگرفته است، اما پاداش و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داد درمان مبتنی

بر کیفیت زندگی (که ترکیبی از دو رویکرد روان‌شناسی مثبت و شناخت درمانی است) بر تحریف آرمانی مؤثر بود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که خوش‌بینی سالم و مثبت اندیشی می‌تواند نیروی غیرقابل‌تصور آزادی‌کننده را فراهم کند. افراد خوش‌بین و مثبت‌نگر با امید به آینده می‌نگرند، با دیدی مثبت به مسائل و موقعیت‌ها نگاه می‌کنند و امیدوار هستند نتیجه خوبی عایدشان شود (به نقل از دهقان، ۱۳۹۴). جایی که واقع‌بینی برای تشخیص و پرهیز از اشتباه و روشن کردن آن به کار می‌آید، عواطف مثبت و تفکر بردبارانه، خلاقیت و ثمربخشی را ساده می‌کنند (قویدل، ۱۳۹۰)؛ بنابراین این یافته قابل تبیین است.

این پژوهش همچنین نشان داد آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر مسائل شخصی زنان متأهل مؤثر است. پژوهش مرتبط با این یافته صورت نگرفته است، اما سادیکچ و همکاران (۲۰۱۱)، معتقد هستند که بین رفتار مقبول شریک زندگی و عواطف منفی افراد رابطه معکوس وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که مداخلات روان‌شناسی مثبت شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به‌منظور ترویج احساسات مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و ادراک مثبت و بالا بردن بهزیستی افراد است (سین و لایومیرسکی، ۲۰۰۹)؛ بنابراین، مثبت‌اندیشی با توجه به افزایش شناخت و ادراک مثبت موجب افزایش سازگاری و رضایت از شخصیت همسر می‌شود و در نتیجه این یافته قابل تبیین است.

از دیگر یافته‌های این پژوهش اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر ارتباط زنان متأهل بود. پژوهش مرتبط با این یافته صورت نگرفته است، اما پاداش و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی نشان داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی (که ترکیبی از دو رویکرد روان‌شناسی مثبت و شناخت درمانی است) بر روابط مؤثر بود. کرمی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند آموزش گروهی با رویکرد چندوجهی لازاروس موجب بهبود ارتباط با همسر شد. سادیکچ و همکاران (۲۰۱۱) نیز نشان دادند بین رفتار مقبول شریک زندگی و عواطف منفی افراد رابطه معکوس وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که تفکر مثبت بدین معنی است که علاوه بر مثبت بودن با افراد دیگر نیز مثبت باشید. سازش با دیگران موجب برقراری روابط حسنه می‌شود و از سوی دیگر هر چه روابط شما با دیگران بهتر شود احتمالاً از نظر احساسی و عاطفی انعطاف‌پذیری بیشتری خواهید داشت (کوئیلیام،

۲۰۰۶، ترجمه براتی سده و صادقی، ۱۳۸۶)؛ بنابراین با توجه به تأثیری که مثبت‌اندیشی بر افزایش رفتارها و احساسات مثبت دارد، بالطبع موجب بهبود ارتباط می‌شود و این یافته قابل تبیین است. همچنین یافته‌ها نشان داد آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر حل تعارض زنان متأهل مؤثر است. پژوهش مرتبط با این یافته صورت نگرفته است، اما اشرفی حافظ و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند مثبت‌اندیشی موجب کاهش مشاجرات زناشویی بود. پاداش و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی (که ترکیبی از دو رویکرد روانشناسی مثبت و شناخت درمانی است) بر حل تعارض مؤثر بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که افراد مثبت‌نگر سالم‌تر و شادترند و دستگاه ایمنی آن‌ها بهتر کار می‌کند. آن‌ها با بهره‌گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسئله‌گشایی، با تنیدگی‌های روانی بهتر کنار می‌آیند. همچنین به نحوه فعال از رویدادهای تنیدگی‌زایی زندگی پرهیز می‌کنند و شبکه‌های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می‌سازند (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۲؛ به نقل از عبادی و فقیهی، ۱۳۸۹). در نتیجه این یافته قابل تبیین هست و فنون مثبت‌نگری تلفیقی می‌تواند موجب بهبود حل تعارض شود. همچنین آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر خانواده و دوستان زنان متأهل مؤثر بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که افرادی که در کنار هم هستند از تفکرات و حالات درونی یکدیگر تأثیر می‌پذیرند. مثبت‌اندیشان امواج لمسی از خود ساطع می‌کنند که دیگران از آن لذت می‌برند، تفکر مثبت و منفی هر دو قابل سرایت هستند و افراد به وسیله افکار ما متأثر می‌شوند و بالعکس (سلیگمن، ۱۹۹۶؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۸۳). بنابراین با افزایش مثبت‌اندیشی، خانواده و دوستان در ارتباط با فرد مثبت‌اندیش احساس بهتری را تجربه می‌کنند. در نتیجه این رابطه قابل تبیین است.

از طرفی پژوهش حاضر نشان داد آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، فرزند و فرزند پروری، مساوات‌طلبی نقش‌ها و جهت‌گیری مذهبی زنان متأهل مؤثر نبود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین گفت که ممکن است گروه تحت آموزش در این مؤلفه‌ها از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ نمره پایینی نداشتند و در نتیجه تغییری در این مؤلفه‌ها صورت نگرفته باشد. همچنین ممکن است برای تغییر در این مؤلفه‌ها به مدت زمان بیشتری برای آموزش این رویکرد لازم باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد فنون مثبت‌نگری تلفیقی سلیگمن و ایس یک روش مؤثر در افزایش رضایت زناشویی، رابطه جنسی، تحریف آرمانی، مسائل شخصی، ارتباط، حل تعارض و خانواده و دوستان زنان متأهل است و قابلیت کاربرد اجرایی در مراکز مشاوره و مراکز درمانی را دارا است؛ بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند برای بهبود رضایت زناشویی زنان متأهل از رویکرد مثبت‌اندیشی تلفیقی استفاده کنند. هم‌آهنگی میان همسران، محیطی مناسب برای بالندگی و شکوفایی فردی آنان فراهم می‌آورد. برعکس، اختلاف‌های حل‌نشده باعث نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شود که اثر منفی بر رشد فردی زن و شوهر دارد و زمینه‌ساز محیطی نامناسب برای رشد فرزندان است که برای کمک به این افراد می‌توان از رویکرد مثبت‌نگر تلفیقی بهره برد. پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر ملایر انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد آموزش این فنون بر رضایت زناشویی، رابطه جنسی، تحریف آرمانی، مسائل شخصی، ارتباط، حل تعارض و خانواده و دوستان مؤثر بود و آن‌ها را بهبود بخشید؛ اما بر مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، فرزند و فرزند پروری، مساوات‌طلبی نقش‌ها و جهت‌گیری مذهبی تأثیری دیده نشد.

هر چند در این پژوهش تلاش شد تا با انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری‌های احتمالی کم شود، اما محدودیت‌هایی وجود داشت؛ از جمله محدود بودن نمونه به زنان متأهل شهر ملایر که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به مردان و زنان متأهل در شهرهای دیگر با محدودیت مواجه می‌سازد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری بلندمدت استفاده شود تا میزان اثرگذاری به طور دقیق‌تری بررسی شوند. پیشنهاد دیگر این است که این پژوهش در بین زنان و مردان در سایر شهرها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج با دقت و اطمینان بیشتری صحبت کرد. همچنین اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه تأثیر فنون مثبت‌نگری تلفیقی بر مشکلات روان‌شناختی این زنان صورت گیرد و انجام پژوهش‌های در مورد مقایسه این رویکرد با سایر روش‌ها مانند رفتاری، شناختی، فراشناختی و ... می‌تواند نتایج اثربخشی را در افزایش رضایت زناشویی در پی داشته باشد.

منابع

- آدلاید، آ. ام. نیکل؛ پکسمن، پنی، ام. (۱۹۹۹). راهنمای عملی تهیه و نمایش جدول‌های آماری در پژوهش رفتاری. (ترجمه: حیدر علی هومن و علی عسگری. ۱۳۸۸). تهران: سمت.
- اسماعیل پور، خ. (۱۳۹۲). مقایسه ابعاد رضایت زناشویی زنان دارای مشاغل دولتی، آزاد و زنان خانه‌دار. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۸ (۲۹)؛ ۳۱-۴۷.
- اشرفی حافظ، ا. آسمند، پ. موسوی مقدم، س. ر؛ و سایه میری، ک. (۱۳۹۲). اثر بخشی مثبت اندیشی در کاهش مشاجرات زناشویی دانشجویان متأهل. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۱ (۲۳)، ۴۹-۵۳.
- افخمی، ا. بهرامی، ف. و فاتحی زاده، م. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۳ (۹)؛ ۴۳۱-۴۴۲.
- بخشایش، ع. ر؛ و مرتضوی، م. (۱۳۸۸). رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۴ (۱۲)، ۷۳-۸۵.
- پاداش، ز. فاتحی زاده، م. عابدی، م. ر؛ و ایزدی خواه، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی. تحقیقات علوم رفتاری، ۵ (۱۰)، ۳۶۳-۳۷۲.
- پروین، ن. فاطمی، آ. امینیان، ف؛ و رفیعی وردنجانی، ل. (۱۳۹۳). تأثیر جلسات آموزش مهارت‌های زندگی بر وضعیت رضایت زناشویی پرسنل پرستاری زن شاغل در بیمارستان هاجر (س) شهر کرد: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. مجله بالینی پرستاری و مامایی، ۱ (۳)، ۳۷-۴۶.
- پورحیدری، س. باقریان، ف. بهادرخان، ج. و دوستکام، م. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت جنسی و زناشویی در زوج‌های جوان. دانش و پژوهش کاربردی در روانشناسی. سال چهاردهم، ۱ (۵۱)؛ ۱۴-۲۲.
- ثنایی، ب. (۱۳۸۸). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- خانجانی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۲۷؛ ۱۳۷-۱۵۹.

- خوشخرام، ن. و گلزاری، م. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزشی افزایش عاطفه مثبت بر میزان رضایت زناشویی و سبک دلبستگی در دانشجویان متأهل. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۷)، ۲۹-۴۹.
- دهقان، ا. (۱۳۹۴). *اثربخشی مثبت اندیشی بر صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند استثنایی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، چاپ‌نشده.
- ساسان پور، م. شاهوردیان، ی.، و احمدی، س. ا. (۱۳۹۳). تأثیر بازسازی شناختی بر مشکلات جنسی و خرده مقیاس‌های آن در زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۰ (۴۰)، ۴۷۵-۴۹۱.
- سلیگمن، مارتین ای پی. (۱۹۹۶). *کودک خوش‌بین*. (ترجمه فروزنده داورپناه، ۱۳۸۳). تهران: رشد.
- شارف، ریچارداس. *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*. (ترجمه مهرداد فیروز بخت، ۱۳۸۵). تهران: رسا.
- شاه محمدی قهساره، ا؛ و خیرآبادی، غ. ر. (۱۳۸۹). اثربخشی اجتماع درمان‌مدار بر افزایش سطح امید در مراجعین به این مراکز. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء‌مصرف مواد*، ۵ (۱۹)، ۷۱-۸۵.
- شقایق، ف؛ و شخمگر، ز. (۱۳۸۸). مقایسه رضامندی زناشویی بین زنان خانه‌دار و شاغل شهر قاین. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۱ (۱)، ۱۳۱-۱۳۷.
- عابدی، م. ر. (۱۳۸۴). *شادی در خانواده*. تهران: مطالعات خانواده.
- عاشوری، ج؛ و منشی، غ. ر. (۱۳۹۲). اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر سطح رضایت زناشویی زنان. *زن و مطالعات خانواده*، ۵ (۱۹)، ۱۳۳-۱۴۶.
- غلامی حیدرآبادی، ز. نوابی نژاد، ش. ا؛ شفیع‌آبادی، ع. و دلاور، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌نگری در افزایش سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا. *فصلنامه علمی-پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۳ (۴)، ۵۷-۷۶.
- قویدل، س. (۱۳۹۰). بررسی مهارت‌های مثبت‌اندیشی در بین کتابداران کتابخانه‌های مرکزی دانشگاه‌های زیر پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.

کرمی، ا.ف. آراین، س. خ؛ سلطانی خورشید، ح. و خان‌آبادی، م. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش گروهی با رویکرد چندوجهی لازاروس بر افزایش رضایت زناشویی زنان. *فصلنامه علمی پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۱ (۳)، ۲۱-۳۷.

کوئیلیام، سوزان. (۲۰۰۳). *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی*. (ترجمه فرید براتی سده و افسانه صادقی، ۱۳۸۶. تهران: جوانه رشد.

مفید و؛ احمدی، ا. و اعتمادی، ع. (۱۳۹۳). مقایسه میزان تأثیر مشاوره شناختی-رفتاری و مشاوره راه‌حل مدار بر رضایت جنسی زنان در اصفهان. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، ۳ (۵)، ۶۷-۷۳.

نادری، ف. حیدری، ع. ر. و مشعل پور، م. (۱۳۸۷). رابطه بین انعطاف‌پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی و رضایت شغلی در کارکنان شهرداری اهواز. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۳ (۹)، ۲۴-۲۷.

نجفی، محمود.، احدی، حسن.، سهرابی، فرامرز. و دلاور، علی. (۱۳۹۴). مدل پیش‌بینی رضامندی زندگی بر اساس سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا. *فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات بالینی*، ۲۳؛ ۳۱-۶۰.

- Tavakol Z, Behboodi Z, Moghadam, Nikbakht A, Nikzad & Esmaeili M (2016). Marital Satisfaction Through the Lens of Iranian women. *The pan African Medical journal*, 25.208.9767
- Gadassi, R. Bar-Nahum, L. Newhouse, S. Anderson, R. Heiman, J. R. Rafaeli, E. Janssen, E. (2016). Perceived Partner Responsiveness Mediates the Association Between Sexual and Marital Satisfaction: A Daily Diary Study in Newlywed Couples. *Archives of Sexual Behavior* 45(1): 109-120.
- Haidar abadi & Gholami Z, (2014). The Effectiveness of Combinative Psychotherapy Approach (Reality Therapy and Positivism) to Increase Welfare and Tirelessness of mother Who had Blind Children in Tehran. *Arabian Journal of Business and Management Review* .vol, 3. No, 10.
- Mitchell, B. (2016). A. Happily ever after? Marital satisfaction during the middle adulthood years. Bookwala, Jamila (Ed). *Couple relationships in the middle and later years: Their nature, complexity, and role in health and illness*, (pp. 17-36). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Mohammadi N, Khosravi E, Banisi P. (2017). Effectiveness of Positive Thinking Skill

- Training on Hope and Quality of Life of Drug –Dependant People. *Addict Health*, 9(3), 120-128
- O'Connor, C; Smyth, R; Mark, J. & Williams, G. (2015). Intrapersonal Positive Future Thinking Predicts Repeat Suicide Attempts in Hospital-Treated Suicide Attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1): 169 –176.
- Polorna, M. (2005). Divine relation, social relation, and well- being. *Journal of Health and social Behavior*. 30: 92-104.
- Sadikaj, Gentiana; Moskowitz, D. S.; Zuroff, David C. (2011). Attachment-related affective dynamics: Differential reactivity to others' interpersonal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*; 100(5): 905-917.
- Sin, N. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology intervention: a practice-friendly meta-analysis. (Electronic version). *Journal of clinical psychology*; 65, 467 - 487.
- Soderberg L H, Johansen PP, Herning M, Berg SK. (2013). Women's experiences of sexual health after first-time myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*; 22 (23-24):3532-40.
- Soleimani F, (2014). Comparing Control Locus and Quality of Life in Couple with High and Low Marital Satisfaction. *Journal of life science and Biomedicine*.4 (2):131-134.
- Sooky Z, Keramat A, Sharifi Kh, Dehghani M, Tagharrobi Z, Taebi M, Sadat Z. (2014). Investigating Happiness and its Related Factors in Married Women Referred to Health Centers of Shahroud City. 16(9): 1-6, e 22211.
- Zhang, L. f. (2007). "Do personality traits make a difference in teaching styles among Chinese high school teachers"? *Personality and Individual Differences*; 43: 669–679.