



اثربخشی گروه درمانی مثبت گرا بر رضایت زناشویی

مهناز برومند^۱، زهرا عسکری^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران

۲- کارشناس ارشد برنامه ریزی آموزشی دانشگاه تهران

zahraaskari1991@gmail.com

چکیده

همان طور که تشکیل خانواده نقش مهمی در سلامت، کیفیت زندگی و بهزیستی کل جامعه دارد و رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده می‌باشد، در این پژوهش تلاش شده است تا با انجام این پژوهش و اجرای گروه درمانی مثبت گرا، رضایت زناشویی را در زنان متأهل افزایش دهیم. که این پژوهش به لحاظ هدف یک پژوهش کاربردی و به لحاظ روش از نوع شبه آزمایشی و طرح پژوهش پیش آزمون- پس آزمون می‌باشد. در این پژوهش یک گروه آزمایش ۱۰ نفری وجود داشت که با یک پیش آزمون و یک پس آزمون بر روی این گروه اجرا شد. جامعه این پژوهش شامل تمام زنان متأهل دانشجوی کارشناسی دانشگاه فردوسی مشهد که از یک تا ده سال از ازدواج آن‌ها گذشته است می‌باشند، اعضای گروه آزمایش در جلسات گروه درمانی مثبت گرا شرکت کردند، که شامل هشت جلسه گروه درمانی مثبت گرا، هفته‌ای یکبار و به مدت یک ساعت و نیم تشکیل می‌شد. برای سنجش میزان رضایت زناشویی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده گردید و اطلاعات حاصل از این آزمون‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاکی از این بود که شرکت در جلسات گروه درمانی مثبت گرا باعث افزایش رضایت زناشویی می‌گردد.

کلمات کلیدی: گروه درمانی، روانشناسی مثبت گرا، رضایت زناشویی

۱- مقدمه

از آنجایی که زندگی زناشویی با ازدواج و تشکیل خانواده شروع می‌شود ازدواج را می‌توان یکی از مهم‌ترین تصمیم‌ها در زندگی هر فرد دانست. وجود یک ازدواج رضایت‌مندانانه محل تلاقی و تبادل احساسات و عواطف مثبت بین زوجین است و تشکیل خانواده بهنجار نقش مهمی در سلامت، کیفیت زندگی و بهزیستی کل جامعه دارد (فیتنس، ۲۰۰۱)؛ به نقل از نصیری و همکاران، (۱۳۹۲)، به اعتقاد گریف^۲ (۲۰۰۰) می‌توان گفت رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده می‌باشد (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶).



تقریباً غالب زوج‌هایی که ازدواج می‌کنند در آغاز زندگی، دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند (مارکمن و هالوگ^۱، ۱۹۹۳؛ نقل از هالفورد^۲، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۸۴). اما متأسفانه رضایت از رابطه در طی زمان و در برخی ازدواج‌ها کاهش می‌یابد. این در حالی است رضایت‌مندی از ازدواج یکی از اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی هر فرد می‌باشد (برادبری^۳، ۱۹۹۸؛ نقل از حاتمی، ۱۳۸۹). همچنین رضایت زناشویی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده پایداری و ناپایداری یک رابطه باشد (تیرگی و همکاران، ۱۳۸۴). کاپلان و مادوکس^۱ (۲۰۰۲) معتقدند رضایت زناشویی یکی از تجربیات شخصی هریک از زوجین است که می‌تواند در پاسخ به سطح لذت در زندگی زناشویی ارزیابی گردد و به انتظارات، نیازها و خواسته‌های فرد در ازدواج بستگی دارد (نصیری و همکاران، ۱۳۹۲).

ازدواج رابطه‌ای است که شخص با انتخاب، وارد آن می‌شود و تقریباً نیم قرن ادامه دارد. زن و مرد که با هم ازدواج می‌کنند باید بتوانند خود را با نیم قرن تحولات اجتماعی و رشد و تغییرات متقابل یکدیگر تطبیق دهند. در غیر این صورت، به احتمال زیاد رابطه زناشویی آن‌ها دچار مشکل خواهد شد. آنچه در ازدواج مهم است رضایت‌مندی زناشویی است. الیس (۱۹۸۹) می‌نویسد: طرق مختلفی برای تعریف رضایت زناشویی وجود دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها رضایت زناشویی را چنین تعریف می‌کند: در احساسات عینی از خشنودی یا رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر، موقعی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند. طبق تعریف فوق رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخش است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند و ناراضی‌تی زناشویی در واقع نگرش منفی و ناخوشایند از جنبه‌های مختلف زناشویی است. بررسی عوامل مؤثر در ناراضی‌تی زناشویی از این جهت حائز اهمیت است که رضایت از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت فردی محسوب می‌شود. (سلیمانیان، ۱۳۷۳)

طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود (بهراری و میر ویسی، ۱۳۷۷) و ایران چهارمین کشور جهان از نظر نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (کیان‌نیا، ۱۳۷۵، به نقل از بهاری و میر ویسی، ۱۳۷۷). با توجه به این آمار افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی در زوج‌ها اهمیت بالایی دارد.

طبق پژوهش‌هایی که در حیطه ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند. این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی‌کننده شانس حفظ رضایت رابطه زناشویی در طول زمان به طرف آشفستگی زناشویی و طلاق باشند (هالفورد، ۲۰۰۵)

عامری و همکاران (۱۳۸۲)، در تحقیقاتی جداگانه به منظور بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در رضایت زناشویی، از زوج‌هایی که برای حل مشکلاتشان به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند، را به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار دادن برای ارزیابی از مصاحبه بالینی و پرسشنامه رضایت زناشویی استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان داد که این روش نه تنها منجر به افزایش رضایت زناشویی در بین گروه آزمایش شده بلکه تعارضات زناشویی را نیز کاهش داده است.

سودانی، شهریاری و شفیع‌آبادی (۱۳۸۹)، در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختی به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان به این نتیجه رسیدند که این آموزش‌ها به طور معناداری باعث کاهش تعارضات زناشویی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شد. عباسیان (۱۳۸۸)، در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش خانواده درمانی سیستمی میلان

1 Markman & Hahlweg

2 Halford

3 Bradbury



به شیوه گروهی بر تعارضات زناشویی زنان نشان داد که این آموزش‌ها باعث کاهش تعارضات زناشویی در زنان شده است، همچنین گلدنبرگ و گلدنبرگ^۲ (۲۰۰۸) بیان کردند که خانواده درمانی ساختاری تأثیر معناداری در کاهش ناراضی زناشویی دارد و همچنین تغییرات مثبت و معناداری در عملکرد خانواده‌ها و عملکرد روانی اجتماعی آنان داشته و این تأثیرات در بلند مدت باقی می‌ماند (عاشوری و منشئی، ۱۳۹۲).

مالتبای^۳ (۲۰۰۴) و همکاران دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند. عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. عدم رضایت از زندگی زناشویی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصی، رفتارهای نامناسب و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است.

صانعی (۱۳۸۴) در پژوهشی، اثر بخشی خانواده درمانی شناختی- بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به یکی از مراکز مشاوره را بررسی نمود. نتایج تحقیق از معناداری تأثیر مداخلات بر رضایت زناشویی زوجین حکایت دارد.

روانشناسی مثبت نگر شاخه جدیدی از روانشناسی است که به وسیله‌ی مارتین سلیگمن و میهالی چیکزنت میهالی مطرح شد. همچنین روانشناسی مثبت که برخاسته از فعالیت افراد و تأثیر مداخلاتی برای پیشرفت در آن‌ها، خانواده‌هایشان، و جامعه باشد یک درک علمی به ما می‌دهد (سلیگمن^۴، ۲۰۰۲). روانشناسی مثبت فقط برای درمان بیماری‌های روانی نیست بلکه برای بهبودی زندگی معمولی به دنبال کشف استعدادها و قابلیت‌های طبیعی و خدادادی است، این رشته جانشینی برای روانشناسی قدیمی نیست بلکه رشته‌ای تکمیل کننده است (کامپتون^۵، ۲۰۰۵). محققان در این زمینه مسائل مختلفی را تجزیه و تحلیل کردند مانند وضعیت‌هایی چون: لذت بردن، فراوانی ارزش‌ها، خوبی‌ها، استعدادها، به عنوان راه‌هایی که می‌توانند سیستم‌های اجتماعی، فردی و مؤسسات را ترقی دهند (پترسون^۶، ۲۰۰۰).

سلیگمن بر این نکته تأکید کرد که حدود نیم قرن است که روانشناسی بالینی به وسیله فقط یک تیپ تنها از بیماری‌های روانی تکرار شده، و همچنین دانشمندان و روانشناسان را برای دنبال کردن مأموریتی سریع به سمت پرورش استعدادها و پیشرفت در زندگی معمولی ترغیب کرد (سلیگمن، ۲۰۰۲).

روان درمانی مثبت گرا رویکردی در روان درمانی است که اعتبار خود را به طور تجربی کسب کرده است و به طور خاص با ایجاد توانمندی‌ها و هیجان‌های مثبت همراه است. روان درمانی مثبت گرا با افزایش معنا در زندگی مراجعان به تخفیف و تسکین آسیب‌های روانی و افزایش شادکامی می‌پردازد روان درمانگران مثبت گرا، در عین حالی که در بحث با مراجعان، هیجان‌ها و خاطرات مثبت را استخراج و مطرح می‌کنند، با هدف ترکیب و عرضه‌ی هیجان‌های مثبت و منفی با هم، در گپ و گفت در زمینه‌ی مشکلات درمانجو نیز درگیر می‌شوند (رشید^۷، ۲۰۰۸).

¹ Kaplan & Maddox

² Goldenberg & Goldenberg

³ Maltby

⁴ Seligman

⁵ Compton

⁶ Peterson

⁷ Rashid



اینکه چرا رضایت مندی در زندگی زناشویی نقش مهمی را بر عهده دارد، باید گفت که احساس افراد درباره جنبه‌های زندگی و کیفیت آن عاملی اساسی در ادامه زندگی زوجین می باشد (نجارپوریان^۱، ۲۰۱۲).

۲- روانشناسی مثبت نگر و درمان

یکی از مهم‌ترین تحولات در علم روانشناسی معاصر، جنبش روانشناسی مثبت به رهبری مارتین سلیگمن می‌باشد. این جنبش موجب شد تمرکز علم روانشناسی از آسیب‌شناسی روانی به سوی موضوعات مثبت مانند شادی، سلامتی ذهن، عواطف مثبت، معنویت، خلاقیت و فضایل اخلاقی سوق داده شود. ارزیابی از وضعیت روانشناسی جهانی موجب شد سلیگمن متوجه ناسازگاری مدل پزشکی در روانشناسی شود. و مدل روانشناسی مثبت را به عنوان مدل کارآمد برای کمال و تعالی انسان ارائه دهد.

جنبش روانشناسی مثبت به تضاد دیرینه روانشناسی و دین خاتمه داد و موجب بازگشت معنویت به روانشناسی می‌شد. این رویکرد در سه بعد نظری، پژوهش و کاربرد در حال پیشرفت است. از جنبش روانشناسی مثبت می‌توان درس‌های مهمی را برای تحول روانشناسی در ایران آموخت. از جمله این درس‌ها این است که ارزیابی واقع‌بینانه‌ای از وضعیت روانشناسی در ایران انجام شود. در زمینه‌های پیوند فرهنگ اسلامی و علم روانشناسی مدنظر روانشناسان ایرانی قرار گیرد. تحول در روانشناسی ایران نیز باید با توجه به سه بعد مبانی نظری، جنبه‌های پژوهشی و جنبه‌های کاربردی انجام شود تا منجر به تولید علم شده و وضعیت روان‌شناختی در ایران را ارتقا دهد.

یکی از منابع مهم کمال و سعادت انسان معنویت است که در طول قرن بیستم توسط اکثر روانشناسان نادیده گرفته شد یا به طور منفی‌گرایانه از حوزه مطالعات روانشناسی کنار گذاشته شد در حالی که مطالعات روزافزون حاکی از آن بودند که بر خلاف ادعای برخی از روانشناسان که گرایش‌های معنوی را مانع سلامت روانی انسان می‌دانستند، به طوری آشکار شد آرامش‌های معنوی اساسی در پیشگیری از اختلالات روانی شایع مانند افسردگی، اضطراب، اعتیاد، مشکلات خانوادگی و زناشویی دارند. (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)

روانشناسی تنها مربوط به بیماری و سلامت نیست بلکه شامل کار، تحصیل، عشق، رشد، تعالی و خردورزی نیز می‌شود. روانشناسی مثبت تنها یک آرمان‌گرایی نیست که فقط تکیه بر آرمان و آرزو کند یا به گونه‌ای خودفریبی کند بلکه رویکرد علمی است که از بهترین روش‌های علمی برای تحقق مسائل منحصر به فرد استفاده می‌کند. در روانشناسی نگرش انسان به صورت موجودی منفول بوده یکی از نظریه‌های اساسی روانشناسی عوامل محیطی موجب شکل‌گیری رفتار انسان می‌شود. نظریه رایج دیگر این بود که وضعیت روانی انسان ناشی از تعارض‌های مدل‌های اولیه کودکی است. پژوهش‌های روانشناسی به طور عمده روی بخش درمان اختلالات روانی متمرکز شده‌اند. در روانشناسی مثبت فرض بر این است که توانایی‌هایی در انسان وجود دارند مانند: شجاعت، آینده‌نگری، خوش‌بینی، ایمان، امید و پشت‌کار که به عنوان سپر علیه بیماری‌های روانی عمل می‌کنند. فرضیه دیگر روانشناسی مثبت این است که برخی سپرها علیه ابتلا به اختلال روانی وجود دارد مانند صفات مثبت انسانی. روانشناسی

¹ Najarpourian



مثبت تنها نوعی نظریه‌پردازی نیست، بلکه در عین حال دارای جنبه‌های کاربردی است مانند مثبت درمانی و معنویت درمانی فردی، گروه درمانی، زوج‌درمانی و خانواده درمانی است. (سلیگمن، ۲۰۰۵، به نقل از کلانتری و اسماعیلی، ۱۳۹۴).

۳- فرضیات پژوهش

کاربرد فنون روان درمانی گروهی مثبت‌گرا باعث افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل می‌شود.

۴- روش انجام پژوهش

برای انجام پژوهش‌های علمی روش‌های بسیاری وجود دارد که هر کدام نقاط قوت و ضعف خود را دارا می‌باشد. در این میان آزمایش، عالی‌ترین شکل پژوهش است که در آن پژوهشگر توانایی کنترل شرایط آزمایشی را دارد و دقیق‌ترین شرایط را برای آزمون‌های علمی فراهم می‌سازد (دلاور، ۱۳۹۲). پژوهش حاضر به لحاظ هدف یک پژوهش کاربردی و به لحاظ روش از نوع شبه آزمایشی و طرح پژوهش پیش‌آزمون- پس‌آزمون است. در این پژوهش یک گروه آزمایش وجود داشت که یک پیش‌آزمون و یک پس‌آزمون بر روی این گروه اجرا شد.

جامعه این پژوهش تمام زنان متأهل دانشجوی کارشناسی که از یک تا ده سال از ازدواج آن‌ها گذشته است می‌باشند نمونه این پژوهش متشکل از تمامی افرادی که فراخوان این طرح درمانی را مشاهده و ثبت‌نام کرده‌اند می‌باشد حجم نمونه ده خانم متأهل دانشجوی کارشناسی بودند که یک تا ده سال از ازدواج آن‌ها گذشته بود.

برای روش نمونه‌گیری از نمونه‌گیری در دسترس استفاده کردیم که در این نمونه‌گیری گروهی از افراد با توجه به سهولت و میزان علاقه‌مندی خودشان به رفع مشکلات زناشویی و انسجام درونی به ما ملحق شدند و پس از غربالگری و مصاحبه در گروه شرکت داده شدند. معیارهای انتخاب اعضای اصلی گروه درمانی از بین افرادی که ثبت‌نام کردند این بود که افراد دارای سلامت جسمانی و روانی کامل باشند و بتوانند در هشت جلسه گروه درمانی بطور منظم شرکت کنند و انگیزه لازم جهت بهبود و مشارکت را داشته باشند

۵- روش اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش هشت جلسه گروه درمانی مثبت‌گرا بود که هفته‌ای یکبار و به مدت یک ساعت و نیم تشکیل می‌شد. و گروه درمانگری که کاملاً واقف به گروه درمانی مثبت‌گرا بودند گروه را اداره می‌کردند.

درمان گروه درمانی مثبت‌نگر که شامل ۴ مرحله و ۹ گام می‌باشد:

جدول ۱. طرح هدف

| | |
|---|---|
| مرحله اول : برقراری ارتباط و مصاحبه با اعضای گروه | |
| گام اول | ایجاد رابطه حسنه و ارتباط با اعضای گروه و رفع ابهامات و سوالات او |
| گام دوم | توضیح اهداف و قوانین گروه |
| مرحله دوم: بررسی ناگواری‌ها و شداید زندگی | |
| هدف | خیربایی در شداید و ناگواری‌ها |
| گام سوم | داستان‌گویی درباره‌ی هیجانات ناگوار و خیربایی در هر داستان در پایان |



| | |
|---|--|
| گام چهارم | تمرین رها شدن از کینه‌ها و بخشش |
| مرحله سوم: هدف‌یابی در زندگی | |
| هدف | توجه به معانی مثبت نهفته در زندگی |
| گام پنجم | نامه شکرگزاری به فرد تأثیرگذار زندگی |
| گام ششم | میوه‌های شیرین زندگی من (معانی مثبت موجود در زندگی) |
| گام هفتم | پیدا کردن مشغولیت‌ها و خاطرات مثبت زندگی |
| مرحله چهارم: جمع‌بندی و یکپارچگی | |
| هدف | جمع‌بندی و یکپارچه‌سازی تمرینات گروه |
| گام هشتم | آموزش مهارت‌های مثبت‌یابی و مثبت‌سازی زندگی |
| گام نهم | جمع‌بندی و ایجاد یکپارچگی در تکنیک‌های به کار برده شده با کمک اعضای گروه |

۶- ابزار پژوهش

ابزار پژوهش استفاده شده عبارتند از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱ که در ادامه توضیح داده می‌شوند:

ضرایب آلفای «پرسشنامه انریچ» در گزارش اولسون (۱۹۹۳) برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقشه‌ای مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است:

۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۴۸، ۰/۷۶، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۶۸، ۰/۷۳، ۰/۸۱، ۰/۹

ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های انریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقشه‌ای مساوات طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است. اعتبار باز آزمایشی پرسشنامه در فاصله ۴ ی چهار هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۰/۸۶ بوده است.

در کشور ما اولین بار سلیمانیان و نوایی نژاد (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند 0/93 و برای فرم کوتاه 0/95 محاسبه و گزارش کرده‌اند. در پژوهش مهدویان (۱۳۷۶) اعتبار آزمون انریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته)، برای مردان 0/937 و برای زنان 0/944 و برای مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمده است. همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ (نقل از عمری ۱۳۸۸) با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از 0/41 تا 0/60 با مقیاس‌های رضایت زندگی از 0/32 تا 0/41 می‌باشد. کلیه خرده مقیاس‌های پرسشنامه انریچ، زوج‌های رضامند و ناراضمند را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که پرسشنامه حاضر از ملاک روایی خوبی برخوردار است (خانجانی و ظفرقلیزاده، ۱۳۸۸).

نمره گذاری

در فرم ۱۱۵ سوالی اجرا شده در ایران، برای هر یک از سوال‌های این پرسشنامه ۵ گزینه منظور شده است. گزینه‌ی سوال‌ها عبارتند از «خیلی زیاد»، «زیاد»، «در حد متوسط»، «کم» و «خیلی کم»؛ به جز سوال‌های ۹۶ تا ۱۰۵ که برای آن‌ها گزینه‌های «همیشه»، «اغلب اوقات»، «نمی‌دانم»، «خیلی کم» و «هیچ وقت» اختیار شده است. نمره‌گذاری سوال‌ها به صورت

^۱ Enrich



۰، ۱، ۲، ۳، ۴ است. لذا حداکثر نمره ی آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۴۶۰ است. نمره بالاتر نشانه ی رضایتمندی بیشتر زناشویی است. پاسخنامه به صورت یک برگه جدا در اختیار آزمودنی ها قرار می گیرد.

۷- نتایج پژوهش

کار تحلیل این است که مجموعه های وسیع پیچیده و حتی غیرقابل درک داده ها را به واحدها، الگوها و شاخص های قابل درک در مسائل پژوهشی تبدیل نماید. بنابراین مقصود اصلی از تحلیل یعنی تنظیم و خلاصه کردن داده ها به صورت اطلاعاتی روشن، گویا، مستدل و تفسیرپذیر به گونه ای که بتوان روابط موجود در مسائل پژوهشی را کشف و بررسی نمود (هومن، ۱۳۸۹). در این قسمت داده های گردآوری شده به صورت جدول عرضه یا نمودار عرضه و تحلیل می شود. ارائه نتایج یک تحقیق بر حسب نحوه تنظیم یافته های آن، می تواند صورت های مختلفی داشته باشد. ترتیب ارائه یافته های پژوهشی به طور سازمان یافته، امری است که از قبل باید برنامه ریزی شده باشد. بهترین شیوه برای تنظیم ساختاری این قسمت ارائه یافته ها با توجه به سوالات یا فرضیه های تحقیق است (سرمد و همکاران، ۱۳۸۶). برای تجزیه و تحلیل داده ها در سطح توصیفی، از فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تی مستقل استفاده شده است.

بخش اول : اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد بررسی

جدول ۲. سن شرکت کنندگان در آزمون

| متغیر | تعداد | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------|-------|-------|--------|---------|------------------|
| سن | ۱۰ | ۲۱ | ۴۰ | ۲۹,۴ | ۶,۷ |

همانطور که در جدول مشخص شده رنج سنی مورد بررسی در این پژوهش افراد ۲۱ سال تا ۴۰ ساله می باشند. میانگین سنی ۲۹,۴ و انحراف استاندارد متغیر سن ۶,۷ می باشد.

جدول ۳. مدت ازدواج شرکت کنندگان در آزمون

| متغیر | تعداد | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف استاندارد |
|------------|-------|-------|--------|---------|------------------|
| مدت ازدواج | ۱۰ | ۱ | ۱۰ | ۶ | ۴,۲ |

همانطور که در جدول مشخص شده است کمترین و بیشترین مدت ازدواج در بین شرکت کنندگان در پژوهش ۱ تا ۱۰ سال می باشد که میانگین آن ۶ سال و انحراف استاندارد آن ۴,۲ می باشد.

بخش دوم: تجزیه و تحلیل آماری

گروه درمانی مثبت گرا سبب افزایش رضایت زناشویی می شود.

جدول ۴. متغیر رضایت زناشویی

| متغیر رضایت زناشویی | تعداد | کمینه | بیشینه | میانگین | انحراف استاندارد | اختلاف میانگین ها |
|---------------------|-------|-------|--------|---------|------------------|-------------------|
| پیش تست | ۱۰ | ۱۱۷ | ۲۰۸ | ۱۷۶,۵۰ | ۲۹,۳۷ | ۳۸,۵۰ |



| | | | | | |
|--------|----|-----|-----|--------|-------|
| پس تست | ۱۰ | ۱۷۰ | ۲۴۹ | ۲۱۵,۰۰ | ۲۴,۶۸ |
|--------|----|-----|-----|--------|-------|

همانطور که جدول مشخص شده است میانگین پیش تست ۱۷۶,۵۰ با انحراف استاندارد ۲۹,۳۷ و میانگین پس تست ۲۱۵,۰۰ با انحراف استاندارد ۲۴,۶۸ می‌باشد. که میانگین به مقدار ۳۸,۵ افزایش داشته است. برای مقایسه دو میانگین از آزمون تی وابسته استفاده شده است.

جدول ۵. مقایسه میانگین پیش آزمون و پس آزمون

| متغیر | تعداد | میانگین | خطای استاندارد میانگین | درجه آزادی | T | معنی داری |
|---------------|-------|---------|------------------------|------------|-------|-----------|
| رضایت زناشویی | ۱۰ | -۳۸,۵ | ۱۱,۱۱ | ۹ | -۳,۶۴ | ۰,۰۰۷ |

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، سطح معنی داری ($P < 0.05$) فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به بیان دیگر نتایج نشان می‌دهند که گروه درمانی مثبت گرا سبب افزایش رضایت زناشویی می‌گردد.

۸- بحث

فرضیه پژوهش حاکی از این بود که درمان مثبت گرا بر افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل مؤثر است.

همانطور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، با سطح معنی داری ($P < 0.05$) فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. که نتایج نشان می‌دهد که گروه درمانی مثبت گرا باعث افزایش رضایت زناشویی می‌گردد. به عبارت دیگر در درمان مثبت نگر کمک می‌کند تا رضایت‌مندی زناشویی از طریق کسب مهارت‌های ارتباطی بالا برود. که در آن رابطه زن و شوهر در بیشتر مواقع، احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند.

این یافته با پژوهش‌های مشابه همخوانی داشته است از جمله نتایج پژوهش گلدنبرگ (۲۰۰۸) بیان کردند که خانواده درمانی ساختاری تأثیر معناداری در کاهش نارضایتی زناشویی دارد و همچنین تغییرات مثبت و معناداری در عملکرد خانواده‌ها و عملکرد روانی اجتماعی آنان داشته و این تأثیرات در بلندمدت باقی می‌ماند.

عامری و همکاران (۱۳۸۲)، در تحقیقاتی جداگانه به منظور بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در رضایت زناشویی، از زوج‌هایی که برای حل مشکلاتشان به مرکز مشاوره مراجعه کرده بودن، را به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار دادن برای ارزیابی از مصاحبه بالینی و پرسشنامه رضایت زناشویی استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان داد که این روش نه تنها منجر به افزایش رضایت زناشویی در بین گروه آزمایش شده بلکه تعارضات زناشویی را نیز کاهش داده است.

میر و دینر^۱ (۱۹۹۵) نشان دادند که رضایت زناشویی با سلامت روانی بالا همبسته است. هر چه میزان رضایت زناشویی بالاتر باشد، فرد مستعد تجربه عواطف و احساسات مثبت است. (نقل از مشاک، ۱۳۸۸).

مالتبای^۱ (۲۰۰۴) و همکاران دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند، از سبک‌های مقابله‌ای مؤثر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند. عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. عدم رضایت

1 Meyers & Diener



از زندگی زناشویی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر ف علائم افسردگی، مشکلات شخصی، رفتارهای نامناسب و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است.

صانعی (۱۳۸۴) در پژوهشی، اثر بخشی خانواده درمانی شناختی- بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به یکی از مراکز مشاوره را بررسی نمود. نتایج تحقیق از معناداری تأثیر مداخلات بر رضایت زناشویی زوجین حکایت داشت.

۹- نتیجه‌گیری نهایی

در این پژوهش به بررسی تأثیر درمان مثبت نگر بر افزایش رضایت زناشویی بر زنان متأهل پرداخته شد و نتایج حاکی از این بود که درمان مثبت نگر بر افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل مؤثر است. متأسفانه آمار طلاق در ایران هرروز درحال افزایش است و زوج های جوان پس از مدتی رضایت خود را از رابطه از دست می دهند . هدف این درمان این است که به افراد کمک کند که در رفتارهای همسو با ارزش، درگیر شود و حتی هنگامی که وقایع شخصی ناخوشایند، ادامه آن فعالیت‌ها را سخت می‌کند، پافشاری کنند.

در نهایت این درمان توانست به طور مؤثری باعث افزایش انسجام درونی و افزایش رضایت زناشویی شود. در نتیجه سلامت روان این افراد بهبود می‌یابد که این خود ارتباط دوسویه با فاکتورهای سلامت جسمانی و تغییر سبک زندگی این افراد دارد.

یکی از محدودیت های این پژوهش عدم حضور اقایان در جلسات درمانی بود که این محدودیت را با توجه به پایین بودن رضایت زناشویی می توان توجیح کرد. محدودیت دیگر شیوه نمونه گیری و دیگر شرایط افراد بود که در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. با توجه به یافته های بدست آمده بهتر است به بررسی گروه درمانی مثبت گرا در سایر دامنه های سنی توجه شود و علاوه بر آن می توان به مقایسه این روش با سایر روش ها از جمله روش های شناختی رفتاری ،خانواده درمانی سختاری و...پرداخت. همچنین مشاوران و رواندرمانگران می توانند از این روش برای حل مشکلات خانواده ها و افزایش رضایت زناشویی استفاده کنند تا تحکیم بنیان خانواده را تضمین کند و در نهایت جامعه ای سالم داشته باشند.

مراجع

۱. انجمن روانپزشکی امریکا (۲۰۰۰). راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی.
۲. بهاری، فرشاد و میر ویسی، لیلی. (۱۳۷۷). گونه شناسی طلاق و سیر آن، نشریه داخلی پیام مشاوره. شماره ۳ و ۴. دفتر مرکزی مشاوره دانشجویی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.



۳. تیرگی، ع؛ اصغر نژاد؛ ف؛ بیان زاده؛ ع. و عابدین زاده، ع. (۱۳۸۵). مقایسه سطح هوش هیجانی در رضایتمندی زناشویی و رابطه ساختاری آن ها در زوجین ناسازگار و سازگار شهرستان ساری در سال ۱۳۸۳. چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
۴. حاتمی، غلامرضا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه مؤلفه های عشق با رضایتمندی زناشویی در معلمان متأهلین شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی؛ دانشگاه آزاد واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۵. خدایاری فرد، محمد، شهبابی، روح الله و اکبری زرد خانه، سعید. (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایت مندی زناشویی در دانشجویان متأهل، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره ۳، شماره ۱۰، ص ۶۱۱-۶۲۰.
۶. خانجانی، زینب و ظفرقلیزاده، نسیم. (۱۳۸۸). رابطه بین پرخاشگری و رضایت زناشویی در کارمندان متأهل بانک های دولتی شهر ارومیه. زن و مطالعات خانواده. سال دوم، شماره پنجم: ۴۱-۶۶.
۷. دلاور، علی (۱۳۹۲)، آمار و روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. ویرایش چهارم. نشر ویرایش. نوبت چاپ چهارم.
۸. سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۸۹). روش های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگه.
۹. سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
۱۰. صانعی، حسینی (۱۳۸۴). اثر بخشی خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان شاهرود، پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۱. عاشوری، جمال و منشنی، غلامرضا. (۱۳۹۲). اثر بخشی خانواده درمانی ساختاری بر سطح رضایت زناشویی زنان. زن و مطالعات خانواده. سال پنجم، شماره نوزدهم: ۱۴۶-۱۳۳.
۱۲. عامری، فریده، نور بالا، احمد علی، اژه ای، جواد و رسول زاده طباطبایی، سیدکاسم. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی، روانشناسی. دوره ۷، شماره ۳ (۲۷): ۲۱۸-۲۳۲.
۱۳. کلانتری، مهرداد و اسماعیلی، مریم. (۱۳۹۴). الگوی تحول در روانشناسی. مطالعات تحول در علوم انسانی. شماره ۴: ۱۲۳-۱۰۱.
۱۴. میر خشتی، ف. (۱۳۷۵) بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان. به راهنمایی دکتر باقر ثنائی. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، گروه مشاوره.
۱۵. نصیری زارچ، زهره، راجی، حجت الله و احمدی، غلامرضا. (۱۳۹۲). رابطه بین هوش هیجانی و رضایتمندی زناشویی زوجین مناطق سه گانه شهر اصفهان، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره ۹، شماره ۳۵، ص ۳۲۵-۳۴۱.
۱۶. هالفورد، کیم. (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت (ترجمه تبریزی، مصطفی؛ کاردانی، مژده و جعفری، فروغ). تهران انتشارات فرا روان.
۱۷. هومن، حیدر علی. (۱۳۸۹). *آمار توصیفی در علوم رفتاری*، تهران: انتشارات پیک فرهنگ.

18. Compton, William C, (2005). "1". *An Introduction to Positive Psychology*. pp. 1-22 .
19. Dianne Hales (2010). *"An Invitation to Health, Brief: Psychological Well-Being 2010-2011 Edition"*. Wadsworth Cengage Learning. Retrieved 2010-05-18. "See page 26 for discussion on Positive Psychology regarding Martin Seligman's conception.
20. Halford WK. *brief therapy for couples: Helping partners help themselves*. Tabrizi M, karadani M forogh j. (Persian translator) 1(st) ED. Tehran: fararvan publication 2005:30-1.
21. Lavee, Y. and Olson, D.H. (1993). Seven types of marriage: Empirical typology based on ENRICH. *Journal of Marital and family therapy*, 19(4), 325_340.
22. Maltby j, day l, McCutchen le, gillett r, houranj, Ashe dd. *Personalty and coping: a context for examining celebratory worship and mental health*. *be j psychol*. 2004 ;95 (PT4): 411-28.
23. Najarpourian, s (2012). *personality types and marital satisfaction, interdisciplinary*, *Journal of contemporary research in business*, vol 4, 372 – 378 (Persian).
24. Olson, D.H. and Fowers, b.J. (1993). Five types of marriage: An empirical typology based on ENRICH. *The Family journals*. 1 (3), 196_207.



25. Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist* 55: 44-5°.
26. Rashid T, Positive psychology. In: Lopez SJ, ed. Positive psychology: Exploring the best in people; Vol. 4 Westport, CT: Praeger Publishers; 2008:187-217.
27. Sanaei zaker B, baghrezad R. [investigation of marriage] dissemination in couples who tend to divorcee personal psychology 2001:15:61-18.
28. Seligman, Martin E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Simon and Schuster. p. xi.