



The Effecte of Positive Psychology Based Therapy on Marital Satisfaction of Women Affected by Infidelity

Roghayeh Zolrahim, Ph.D student

Educational Psychology, Department of psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Shahram Vahedi, Ph.D

Professor, Department of of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Naeimeh Moheb, Ph.D

Assistant Professor, Department of psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Abstract

the purpose of this study was to determine the effect of positive psychology based therapy on marital satisfaction on women affected by infidelity. The statistical population of this quasi-experimental study included all women affected by infidelity in Tabriz in 2019 who they were referred to the Behzisty Advisory Centers by the Provincial Justice for consultation that 30 of them were selected using available sampling method and were randomly assigned to experimental and control groups (15 in each group). Both groups completed the Marital Satisfaction Scale (Fowers & Olson, 1993) as pre-test and post-test. Eight sessions of positive psychology based therapy (two sessions a week for 4 weeks) were administered to the experimental group, but the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using analysis of covariance in SPSS.20 software. Positive psychology-based therapy compared to control group on marital satisfaction, relationship, conflict resolution and ideal distortion of the women injured from betrayal ($p < 0.001$). Training in this approach is recommended as an effective intervention to improve the marital satisfaction of women injured from betrayal.

Keywords: positive psychology, marital satisfaction, infidelity, women

تأثیر درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت

رقیه ذوالرحیم

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

شهرام واحدی*

استاد گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

نعیمه محب

استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین تأثیر درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت است. جامعه آماری این پژوهش نیمه تجربی دربرگیرنده کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ بود که از سوی دادگستری استان به مراکز مشاوره بهزیستی برای دریافت مشاوره ارجاع داده شده بودند که ۳۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت هم‌تاسازی در گروه‌های آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جای گرفتند. هر دو گروه مقیاس، رضایت زناشویی (Fowers 1993 & Olson) را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. هشت جلسه درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) در گروه آزمایش اعمال شد؛ اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS.20 تحلیل شدند. درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت در مقایسه با گروه کنترل بر رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر است ($p < 0.001$). آموزش این رویکرد درمانی به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در افزایش رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: روانشناسی مثبت‌نگر، رضایت زناشویی، خیانت زناشویی، زنان

مقدمه

سابق نمی‌تواند به همسر خود اعتماد و در رابطه با او احساس امنیت کند (Spring & Spring, 1996)؛ در پی بهانه‌جویی، انتقاد و پرخاشگری نسبت به همسر خود برمی‌آید؛ رابطه جنسی زوجین به یکباره قطع می‌گردد و یا دفعات رابطه جنسی به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد؛ کاهش تحمل نسبت به مواردی که قبلاً باعث بروز مشکل و اختلاف نظر نمی‌شد، پس از افشاشدن رابطه فرازناشویی بیشتر می‌شود و در نتیجه زوجین در علائق بیرونی خود کمتر سهیم می‌شوند (kamalju, Narimani, Atadokht & Abolghasami, 2017)؛ بنابراین با توجه به ماهیت پیچیده خیانت زناشویی و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر رضایت زناشویی زنان (kamalju et al., 2017)، لزوم ارائه مداخلات درمانی به زنان آسیب‌دیده از خیانت ضروری به نظر می‌رسد. در سال‌های اخیر مدل‌های مداخلاتی متعددی در درمان مشکلات ناشی از خیانت زناشویی مطرح شده است که در این میان می‌توان به درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت اشاره کرد که کارآیی آن در زمینه انواع متنوعی از اختلالات روانی و مشکلات بالینی رایجی که افراد را به سوی روان‌درمانی می‌کشاند، به تأیید تجربی رسیده است (Seligman & Rashid, 2013). این رویکرد که در ابتدا توسط سلیگمن، رشید و پارکز در واکنش به ناتوانی شناخت‌درمانی در درمان افسردگی راجعه توسعه داده شد (Seligman, Rashid & Parks, 2006)، بر مبنای روانشناسی مثبت شکل گرفته است و مطالعه علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی را در بر می‌گیرد که این رشد را موجب می‌شود (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). برخلاف سایر رویکردهایی که بر مشکلات و نقاط ضعف تأکید دارند، این رویکرد بر افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی متمرکز است (Martin, 2003) و از مجموعه‌ای از تکنیک‌هایی استفاده می‌کند که بر مبنای صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم شکل گرفته‌اند (Argyle, 2001). مطالعات اخیر نتایج رضایت‌بخش و دلایل منطقی برای استفاده از درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر را در کار با جمعیت بالینی و غیربالینی فراهم کرده است (Farnam, 2016) به گونه‌ای که مطالعات انجام‌شده کارآیی این رویکرد

خیانت زناشویی موضوعی است که زوج‌درمانگران به صورت منظم در امور بالینی خود با آن مواجه می‌شوند (Zola, 2007) و به برقراری ارتباط جنسی یک فرد متأهل با جنس مخالف، خارج از چارچوب خانواده اطلاق می‌شود (Kleine, 2007). هر زوجی نسبت به خیانت، دیدگاه خاصی دارد؛ پس نمی‌توان تعریف یکسانی از خیانت زناشویی بیان کرد به عنوان مثال، فردی ممکن است عواملی نظیر داشتن مقاربت جنسی، پنهانی بودن رابطه یا داشتن صمیمت عاطفی همسرش با جنس مخالف را خیانت تلقی کند (Hertlein & Piercy, 2005)، در صورتی که از نظر فرد دیگری، چنین مواردی خیانت محسوب نشود؛ بنابراین زوج‌ها بنا بر نوع تعهدات و محدودیت‌هایی که در روابط خود با یکدیگر توافق کرده‌اند، نگرش خاصی نسبت به خیانت دارند (Zola, 2007). یکی از جنبه‌های مشترک در تمام این تعاریف، پنهانی بودن یا مخفیانه بودن چنین روابطی در میان زوج‌هاست (Whitty, 2003).

یکی از مشکلاتی که پس از افشاشدن خیانت زناشویی ایجاد می‌شود، کاهش میزان رضایتی است که زنان در ازدواج تجربه می‌کنند (Bagarossi, 2008). رضایت زناشویی نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی نظیر ارتباط، مسائل شخصیتی، حل تعارض مسائل مالی، روابط جنسی و فرزندان دارند (Taniguchi, Freeman, Taylor & Malcarne, 2006)؛ با این حال، رضایت زناشویی به آسانی دستیافتنی نیست و ایجاد آن نیاز به تلاش زوج‌ها دارد (Rosen-Grandon, 2005; Myers & Hattie, 2004; Lower, 2005). بر ملا شدن رابطه فرازناشویی نیز پیامدهای منفی متعددی بر جنبه‌های رضایت زناشویی زنان برجای می‌گذارد. چنانچه کاهش رضایت زناشویی باعث افزایش رابطه غیرواقعیانه و پرتنش و رفتارهای غیرقابل قبول اجتماعی می‌شود، بر نحوه برقراری ارتباط و روش‌های حل تعارض همسران تأثیر نامطلوبی برجای می‌گذارد. نگرش منفی همسر خیانت‌دیده نسبت به همسر خیانت‌نگر، باعث کاهش ارتباط و دوری هرچه بیشتر زوجین از یکدیگر می‌گردد؛ زیرا زوج خیانت‌دیده به شکل

بودند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند و در این میان ۱۵ نفر که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و پس از هم‌تاسازی بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (وضعیت اقتصادی - اجتماعی، وضعیت ازدواج و سن) در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل (۱) زنانی که از خیانت زناشویی آسیب دیده‌اند (۲) داشتن تحصیلات خواندن و نوشتن (۳) موافقت و داشتن انگیزه کافی برای شرکت در پژوهش و (۴) عدم دریافت درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت قبل از ورود به پژوهش و یا عدم دریافت سایر مداخلات روانشناختی همزمان بود. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از (۱) عدم همکاری و یا عدم تکمیل ابزارهای پژوهش و (۲) عدم حضور در ۱ جلسه.

ابزار سنجش

مقیاس رضایت زناشویی انریچ (EMSS): این مقیاس را فورز و اولسون (Fowers & Olson, 1993) در سال ۱۹۹۳ برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و ضعف رابطه زناشویی تهیه کرده‌اند. این مقیاس از ۳۵ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی تشکیل شده است که بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۵) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳، ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بین ۵-۱۵ نشانگر رضایت خیلی پایین، نمرات بین ۲۰-۳۵ نشانگر رضایت پایین، نمرات بین ۴۰-۶۰ نشانگر رضایت متوسط، نمرات بین ۶۵-۸۰ نشانگر رضایت بالا و نمرات بین ۸۵ تا ۱۰۰ نشانگر رضایت بسیار زیاد از روابط زناشویی بین همسران است (Fowers & Olson, 1993). فورز و اولسون (Fowers & Olson, 1993)، همسانی درونی کل مقیاس را در دامنه‌ای بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۰ برآورد کردند. عزیزی، اسماعیلی، دهقان و اسماعیلی (Azizi, Esmaeli, Dehghan Manshadi)

را به عنوان مداخله‌ای مناسب در کاهش نشانه‌های افسردگی (Parks-Sheiner, 2009; Pietrowsky & Mikutta, 2012) تمایل به خودکشی (Huffman, 2014)؛ اضطراب (Jabbari, 2015)؛ استرس و اضطراب مرگ (Shahidi & Mootabi, 2015)؛ افزایش امید (Saeedi, Bahrainian Ahmadi, 2016)؛ بهزیستی ذهنی (Sin & Farnam & Hamidi, 2016)؛ Lyubomirsky, 2009; Aslani, Ahmaddost & Bahmani, 2016)؛ شادکامی (Senf & Liau, 2013)؛ سخت‌کوشی (Qarshi & Dokanei Fard, 2015)؛ رضایت از زندگی (Anju, 2007; Seligman et al., 2006)؛ رضایت زناشویی (Nooripour, Bass & Apsche, 2013; Kazem Beygi & Barzi & Jafari, 2016) و هوش هیجانی (Wing, Schutte & Byrne, 2006) مطرح کرده‌اند. (Vojdany, Golzari & Borjali, 2014) نیز در نمونه‌ای که متشکل از زنان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بود، به این نتیجه دست یافتند که آموزش فنون مثبت‌نگری بر رضایت زناشویی تأثیر دارد. باوجود چنین تحقیقاتی، درباره بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت در جمعیت زنان آسیب‌دیده از خیانت پژوهشی به‌ویژه در کشور ما انجام نشده است؛ بنابراین این پژوهش با هدف پاسخ به فرضیه‌های زیر انجام شد:

فرضیه ۱. درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت تأثیر دارد.

فرضیه ۲. درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر ارتباط زنان آسیب‌دیده از خیانت تأثیر دارد.

فرضیه ۳. درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر حل تعارض زنان آسیب‌دیده از خیانت تأثیر دارد.

فرضیه ۴. درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر تحریف آرمانی زنان آسیب‌دیده از خیانت تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش نیمه‌تجربی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ که از سوی دادگستری استان به مراکز مشاوره بهزیستی برای دریافت مشاوره ارجاع داده شده

قرار گرفتند. درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر براساس پروتکل محقق‌ساخته بر اساس مدل شش‌عاملی ریف (Ryff, 1989)، به آزمودنی‌های گروه آزمایش در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) ارائه شد. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون خی‌دو، تحلیل کواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ زن آسیب‌دیده از خیانت شرکت کردند و براساس نتایج آزمون خی‌دو مشخص شد که میان گروه‌های آزمایش و کنترل به لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک تفاوت معناداری وجود ندارد ($p < 0/05$).

آماره توصیفی رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های مورد مطالعه طی مراحل ارزیابی در جدول ۱ درج شده است.

(Esmaeli, 2016 &)، روایی محتوایی این مقیاس را با نظر خبرگان مطلوب ارزیابی و پایایی آن را ۰/۷۸ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی کل سؤالات مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارتند از «من از چگونگی تصمیمگیری و حل تعارضاتمان راضی‌ام. من می‌توانم احساسات حقیقی خود را به همسرم ابراز کنم».

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، روش و چگونگی اجرای کار برای تک‌تک افراد شرکت‌کننده توضیح داده و از آنها رضایت گرفته شد. برای رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط آنها تکمیل شد و پژوهشگر به آنها این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود. برای اجرای پژوهش، یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تشکیل شد. گروه آزمایش، در معرض درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. گروه‌ها طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط ابزار پژوهش مورد ارزیابی

جدول ۱. آماره توصیفی متغیر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آنها در گروه‌های آزمایش و کنترل طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | پیش‌آزمون | |
|---------------|-------------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار |
| رضایت زناشویی | گروه آزمایش | ۲۸/۶۰ |
| | کنترل | ۱۶/۳۳ |
| ارتباط | گروه آزمایش | ۲۸/۸۰ |
| | کنترل | ۱۷/۴۰ |
| حل تعارض | گروه آزمایش | ۲۷/۶۰ |
| | کنترل | ۱۶/۶۰ |
| تحریف آرمانی | گروه آزمایش | ۱۰/۱۳ |
| | کنترل | ۱۶/۶۰ |

n=۱۵

متغیر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در مرحله پیش‌آزمون نسبتاً به هم نزدیک بود، در حالی که در مرحله پس‌آزمون

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نمرات میانگین و انحراف معیار گروه‌های مورد مطالعه (آزمایش و کنترل) در

نمرات میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش برخلاف گروه کنترل افزایش یافته است. برای آزمون این تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس استفاده شد. نرمال بودن توزیع نمرات وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک با مقدار $(p > 0/05)$ رد نشد و همگنی واریانس‌های متغیر رضایت زناشویی با مقادیر $(F=16/79, p=0/068)$ ، ارتباط $(F=0/48, p=0/492)$ ، حل تعارض $(F=3/45)$ ، و تحریف آرمانی $(p=0/73, F=1/02)$ رد نشد. همگنی ماتریس کواریانس نیز با استفاده از آزمون ام باکس در متغیر رضایت زناشویی با مقادیر $(F=3/62, p=0/555)$ رد نشد. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز با استفاده از محاسبه مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در متغیر رضایت زناشویی با مقادیر $(F=53/89, p=0/189)$ ، ارتباط $(F=22/61)$ ، حل تعارض $(F=25/59, p=0/258)$ ، و تحریف آرمانی $(p=0/320, F=14/62)$ رد نشد. می‌توان از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده کرد. پس از خارج کردن اثر پیش‌آزمون و متغیرهای کنترل به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد $(p=0/001, F(21,4)=111/21)$ ، بدین معنا که بین گروه‌های مورد مطالعه حداقل در یکی از مؤلفه‌های متغیر رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؛ از این رو، از تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های متغیر رضایت زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر | مراحل پژوهش | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | ضریب اتا | توان آماری |
|---------|-------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|----------|------------|
| رضایت | پیش‌آزمون | 51/258 | 1 | 51/258 | 9/60 | 0/005 | | 0/845 |
| زناشویی | گروه | 1113/674 | 1 | 1113/674 | 208/71 | 0/001 | 0/89 | 1 |
| ارتباط | پیش‌آزمون | 32/517 | 1 | 32/517 | 2/26 | 0/145 | | 0/304 |
| | گروه | 900/033 | 1 | 900/033 | 62/68 | 0/001 | 0/72 | 1 |
| حل | پیش‌آزمون | 34/946 | 1 | 34/946 | 2/421 | 0/133 | | 0/321 |
| تعارض | گروه | 803/700 | 1 | 803/700 | 55/67 | 0/001 | 0/69 | 1 |
| تحریف | پیش‌آزمون | 21/748 | 1 | 21/748 | 2/58 | 0/121 | | 0/339 |
| آرمانی | گروه | 238/154 | 1 | 238/154 | 28/27 | 0/001 | 0/54 | 1 |

مثبت در مقایسه با گروه کنترل بر حل تعارض $(p=0/001, F(24,1)=55/67, F^2=0/69)$ زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر است؛ بنابراین فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌شود. درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت در مقایسه با گروه کنترل بر تحریف آرمانی $(p=0/001, F(24,1)=28/27, F^2=0/54)$ زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر است؛ بنابراین فرضیه چهارم پژوهش تأیید می‌شود. توان آماری به دست آمده برابر با ۱ بیانگر حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است.

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت در مقایسه با گروه کنترل بر رضایت زناشویی $(p=0/001, F(1,24)=208/71, F^2=0/89)$ زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر است؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت در مقایسه با گروه کنترل بر ارتباط $(p=0/001, F(24,1)=62/68)$ ، زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر است؛ بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود. درمان مبتنی بر روانشناسی

بحث و نتیجه‌گیری

شد که این موضوع ممکن است تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه سازد. تک‌بعدی بودن ابزارهای ارزیابی متغیرهای پژوهش نیز محدودیت دیگر مطالعه محسوب می‌شود. عدم انجام پیگیری نیز از جمله محدودیت‌های مهم این پژوهش به شمار می‌رود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که سایر محققان علاقه‌مند به این حوزه موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین زنان آسیب‌دیده در سایر شهرها انجام دهند. به علاوه، تأثیر درمان مورد بحث را مورد پیگیری قرار دهند تا میزان ثبات نتایج در طول زمان مشخص شود و از ابزارهای متعددی (برای مثال مشاهده، مصاحبه و یا استفاده از سایر ابزارهای خودسنجی) برای ارزیابی متغیر مورد بحث در این پژوهش استفاده کنند.

با توجه به اینکه درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر بر افزایش رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است؛ بنابراین آموزش این رویکرد درمانی به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در ارتقای رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت توصیه می‌شود.

منابع

- Argyle M. (2001). *The Psychology of Happiness*. 2nd ed, London: Routledge.
- Aslani J, Ahmaddost H, Bahmani M. (2016). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Depression Symptoms and Subjective Well - Being of Prisoners. *Positive Psychology Research* ; 1(4):67-76.
- Azizi A, Esmali R, Dehghan Manshadi S, Esmali S. (2016). The Effectiveness of life Skills Training on Marital Satisfaction in Divorce Applicant Couples. *IJN*; 29 (99 and 100) :22-33
- Bagarossi DA. (2008) Understanding and treating marital infidelity: a multi dimensional model. *The American Journal of Family Therapy*; 36, 1-17.
- Bergstrand C, Williams JB. (2000). Today's alternative marriage styles: the case of swingers Electronic. *Journal of Human Sexuality*; 3,10.
- Farnam A, & Hamidi M. (2016). The Effectiveness of Positivism Training on Enhancement of Hope with Emphasis on Qur'an and Islamic Issues. *Clinical Psychology Studies*; 6(22):23-46.

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر رضایت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت انجام شد. درباره فرضیه‌های این پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعرض و تحریف آرمانی زنان آسیب‌دیده از خیانت تأثیر دارد، نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت بر رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعرض و تحریف آرمانی زنان آسیب‌دیده از خیانت مؤثر است. این یافته پژوهش حاضر با نتایج حاصل از تحقیقات وجدانی و همکاران (Vojdany et al., 2014)؛ کاظم بیگی برزی و جعفری (Kazem Beygi Barzi & Jafari, 2016) و همچنین نوری پور و همکاران (Nooripour et al., 2013) همسوست. یکی از ویژگی‌های معمول افراد در برخورد با شرایط استرس‌زا، ناتوانی در تنظیم و مدیریت مؤثر هیجان‌ها و خود-ارزیابی در موقعیت‌های مختلف زندگی است (Kashdan & Rottenberg, 2010). درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر مثبت به زنان آسیب‌دیده از خیانت کمک می‌کند تا بتوانند از موارد مثبت و منفی زندگی خود به شیوه‌ای متفاوت و متناسب با بافت استفاده کرده و به این ترتیب، هیجان‌های منفی خود را مدیریت کرده و خود-ارزیابی در موقعیت‌های مختلف را افزایش دهند و رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن (رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعرض و تحریف آرمانی) را بهبود ببخشند. از سوی دیگر، طی درمان مبتنی بر روانشناسی مثبت‌نگر زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی، ابعاد بالقوه مثبت رویدادهای منفی زندگی خود را شناسایی می‌کنند و در طول روان‌درمانی می‌آموزند که چگونه با این تجارب منفی مواجه شده و چگونه مجدداً آن‌ها را به شیوه‌ای مفید و مؤثر در ذهن خود بازسازی نمایند. مطالعات نیز نشان داده‌اند که این شیوه تفکر درباره رویدادهای منفی زندگی باعث رشد روانشناختی می‌شود (King & Miner, 2000).

باید توجه داشت که پژوهش حاضر نیز همچون هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه رو بوده است. این مطالعه تنها بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت در شهر تبریز انجام

- Farnam A. (2016). The effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. *Positive Psychology*; 2(1):75-88
- Fowers BJ, Olson DH. (1993). ENRICH marital satisfaction scale: a brief research and clinical Tool. *Journal of J Family Psychology*; 7(2):176-85.
- Hertlein K M, Piercy FP. (2005). A Theoretical Framework for Defining, Understanding, and Treating Internet Infidelity. *Journal of Couple & Relationship Therapy*; 4(1): 79-91.
- Huffman JC, DuBois CM, Healy BC, Boehm JK, Kashdan TB, Celano CM, et al. (2014). Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients. *Genetic Hospital Psychiatry*; 36 (1): 88-94.
- Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. (2015). Effectiveness of group intervention based on positive psychology in reducing symptoms of depression and anxiety and increasing life satisfaction in adolescent girls. *IJPCP*; 20(4):296-87.
- kamalju A, Narimani M, Atadokht A, Abolghasami A. (2017). The prediction of affairs based on spiritual intelligence, moral intelligence, marital satisfaction, and use of virtual social networks with moderating role of gender. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*; 2(22):39-67.
- Kashdan TB, Rottenberg J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*; 30, 865-878.
- Kazem Beygi Barzi M, Jafari F. (2016). Investigating the Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Quality of Life and Marital Conflicts of Mothers who have Physical-motor handicapped Children (Ages 5 to 12, Tehran). *International Journal of Humanities and cultural Student*; special issue, 1610-1625.
- King LA, Miner KN. (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic life events: implications for physical health. *Perespective Socho Psychology*; 26, 220-230.
- Kleine M. (2007). *The Impact Of Accounts and Attributions Following Marital Infidelity*. A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, University of Missouri-Columbia.
- Lower L. (2005). *Couple, with Young Children INM, Handbook for couple Couple therapy Therapy*. New Jersey: Wiley.
- Martin BAS. (2003). The influence of gender on Mood effects in advertising. *Psychology and Marketing*; 20(3): 249-273.
- Mohammad Asgari M, & Torkashvand F. (2018). The Effectiveness of Combined Positive Techniques Training on Marital Satisfaction of Women Referred to Medical Centers. *Clinical Psychology Studies*; 8(31):91-112.
- Nooripour R, Bass, CK Apsche J. (2013). Effectiveness of Quality of Life Therapy Aimed at Improving Sexual Self-Efficacy and Marital Satisfaction in Addict Couples of Treatment Period. *International Journal of Behavioral Consultion and Therapy*; 8(2): 26-29.
- Parks-Sheiner AC. (2009). *Positive psychotherapy: Building a model of empirically supported self-help*. East Eisenhower Parkway: University of Pennsylvania.
- Pietrowsky R, Mikutta J. (2012). Effects of Positive Psychology Interventions in Depressive Patients— A Randomized Control Study. *Psychology*; 03(12):1067-1073.
- Pittman F. (1989). *Private Lies: Infidelity & Betrayal of Intimacy*. New York: WW.Norton & Co.
- Qarshi S, & Dokanei Fard F. (2015). The Consideration of Positive Perspective Psychotherapy on Hard Work and Happiness of Female Students of High School City of Marand 2015. *Journal of education, Counselling and Psychotherapy*; 4(15): 60-75.
- Rashid T, Anjum A. (2007). Positive psychotherapy for young adults and children. In: Abela JRZ, Lankin BL, editors. *Depression in children and adolescent: Causes, treatment and prevention*. New York: Guilford press; 250-288.
- Rashid T, Seligman MEP. (2013). *Positive Psychotherapy in Current Psychotherapies* By R.J. Corisini, & D. W. Belmont. CA: Cengage.
- Rosen-Grandon JR, Myers JE, Hattie JA. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *Journal of Counseling and Development*; 82(1): 58-68.
- Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it?

- Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*; 57, 1069-1081.
- Saeedi Z, Bahrainian AS, Ahmadi SM. (2016). Effectiveness of positive psychology group therapy in reducing depression, stress and death anxiety in patients with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*; 18,547-52
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*; 55(1):5-14.
- Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. (2006). Positive psychotherapy. *Am Psychol*; 61: 774-88.
- Spring JA, Spring M. (1996). *After the affair: Healing the Pain and Rebuilding Trust When a Partner Has Been Unfaithful*. New York, NY: Harper Collins Publishers.
- Taniguchi ST, Freeman PA, Taylor S, Malcarne B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoors recreation. *Journal of Experiential Education*; 28 (3): 253-256.
- Vojdany SM, Golzari M, Borjali A. (2014). The Effectiveness of positive psychotherapy on depression and marital satisfaction of depressed women. *Journal of Applied Psychology*; 8(2): 7-21.
- Whitty MT. (2003). Pushing the wrong buttons: Men's and women's attitudes toward online and offline infidelity. *CyberPsychology & Behavior*; 6, 569-579.
- Wing JF, Schutte NS, Byrne B. (2006). The effect of positive writing on emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*; 62(10):1291-302.
- Zola MF. (2007). Beyond infidelity-related impasse: An integrated, systemic approach to couples therapy. *Journal of Systemic Therapies*; 26(2): 25-41.