

اثربخشی طرحواره درمانی و روانشناسی مثبت بر احیای مجدد جذابیت زوجین، خودشفقتی و قدردانی در بین زوجین درگیر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۵

خلاصه

مقدمه

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی طرحواره درمانی و روانشناسی مثبت بر احیای مجدد جذابیت زوجین، خودشفقتی و قدردانی در بین زوجین درگیر بود.

روش کار

این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر گردآوری داده ها، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل زوجین دارای مشکلات زناشویی شهر تهران که در سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره تهران مراجعه کرده بودند (۱۸۴ زوج) بود که از میان آنها ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با شرط دارا بودن شرایط پژوهش به روش نمونه گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه و در هر گروه ۱۰ زوج، گمارده شدند. برای انجام مداخلات طرحواره درمانی از پروتکل درمانی یانگ، شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای (۲۰۰۲) و همچنین برای مداخلات درمانی روانشناسی مثبت از پروتکل رشید و سلیگمن شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای (۲۰۱۳) استفاده شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جذابیت فیزیکی کارانداشو و همکاران (۲۰۲۰)، پرسشنامه خودشفقتی نف (۲۰۰۳) و پرسشنامه قدردانی مک کلایف (۲۰۰۲) بود. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS- V26 تحلیل شد.

نتایج

یافته ها نشان داد که در مرحله پس آزمون، تفاوت معناداری بین گروه های آزمایش با گروه گواه وجود دارد ($P < 0.001$) و هر دو روش مداخله ای می توانند در احیای مجدد جذابیت، خودشفقتی و قدردانی زوجین درگیر، اثربخش واقع گردند.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش می توان بیان کرد که هر دو مداخله به عنوان یک روش درمانی مؤثر می توانند در احیای جذابیت، خودشفقتی و قدردانی و به تبع آن کاهش مشکلات زناشویی زوجین مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی

جذابیت، خودشفقتی، قدردانی، طرحواره درمانی، روانشناسی مثبت

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

پندار جاهد عطایان^۱

حسن شمس اسفندآباد^{۱،۲}

عبدالحسن فرهنگی^۳

^۱گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران.

^۲گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین المللی امام خمینی، قزوین، ایران.

^۳گروه روانشناسی عمومی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاداسلامی، تنکابن، ایران.

Email:

hassanshamsesfandabad1400@vatanmail.ir

مقدمه

ازدواج و داشتن رابطه زناشویی تقریباً در همه جوامع یکی از مهمترین مولفه‌ها و نهاد های اجتماعی در طول تاریخ بشر بوده است. روابط عاشقانه در شکل‌گیری خانواده تاثیر بسزایی دارد. هدف رابطه زناشویی جستجوی آرامش، آسایش و سلامت جسمی و روانی و لذت بردن از با هم بودن برای زوج ها است (۱).

روابط عاشقانه و صمیمی نقش مهمی در زندگی زن و شوهر دارد. تحقیقات همچنین نشان داده است که کیفیت روابط زن و شوهر در مقایسه با کمیت آن نقش مهمی در سلامتی و تندرستی آنها دارد. روابط شخصی معنادار باعث افزایش رضایت زندگی و بهزیستی عاطفی می‌شود (۲). عدم رضایت از رابطه یک مسئله مهم در روابط زوج ها و یک عامل خطر عمده برای انحلال رابطه است. دلایلی که زوج ها نسبت به رابطه خود سرد می‌شوند و به طلاق روی می‌آورند بسیار گسترده است: از روابط فرا زناشویی و اختلافات در دیدگاه‌های سیاسی گرفته تا دلایلی مانند ظرفهای شسته نشده باقی مانده از شام شب (۳).

داشتن رابطه نامناسب عاشقانه و نهایتاً جدایی عاطفی یا طلاق نه تنها بر سلامت شخصی زن و شوهر بلکه بر سلامت روان فرزندان آنها نیز تاثیر سوء می‌گذارد و منجر به مسایل مختلف اجتماعی می‌شود (۴). از جمله اصول اساسی در زندگی مشترک سه اصل اساسی جدایی، خودشفقتی و قدردانی است.

جدایی با رضایت زناشویی رابطه معناداری دارد. از نظر عقلی نیز منطقی است که زوج هایی که جدایی فیزیکی و رفتاری همسر خود را در سطح قابل قبولی ارزیابی می‌کنند از سطح رضایت زناشویی بالاتری برخوردار باشند، زیرا این رضایت‌مندی بر میزان عشق، اشتیاق، صمیمیت و کیفیت رابطه جنسی افراد تاثیر مثبت گذاشته و نهایتاً منجر به رضایت زناشویی بیشتر در زوجین می‌شود (۵). اصولاً زندگی با جدایی فیزیکی شروع می‌شود همه زوجین گرایشاتی نسبت به بدن فرد مقابلشان دارند، اگر تصور و دیدگاه فرد از بدن و

رفتار طرف مقابلش همانطور باشد که تمایل دارد، می‌تواند رابطه بهتری را برقرار کند. بنابراین از جنبه های جذابیت رضایت جنسی طرفین است. زندگی زناشویی باید به منزله رابطه رضایت بخش برای همسران باشد که بتواند نیازهای عاطفی و روانی خود را در آن تامین نموده و هر یک از زوجین بتوانند علاوه بر داشتن امنیت روانی، نیازهای روانشناختی خود را نیز در یک فضای صمیمانه برآورده سازند (۶).

قدردانی یک واکنش احساسی عاطفی مثبت است که انجام آن از طرف ما نسبت به دیگری یا انجام آن توسط دیگری نسبت به ما در ما احساس خوبی را موجب می‌شود. قدردانی فایده ای شخصی برای فرد به همراه دارد اگرچه شخص هدفمند به دنبال آن نبوده باشد (۷). قدردانی از جمله عواملی است که در روانشناسی مثبت از اهمیت خاصی برخوردار است. قدردانی نه تنها احساسی بسیار مثبت است که از موقعیت‌های تامین منابع ناشی می‌شود، بلکه یک ویژگی پایدار است که منجر به کاهش آستانه تجربه احساسات می‌شود. افرادی که قدردانی بیشتری دارند، بیشتر متوجه ارزش رفتارهای مثبت دیگران می‌شوند و چنین رفتارهایی را عمدتاً مفید می‌دانند (۸).

تشکر و قدردانی از دیگران، تشکر و قدردانی از خودمان، از طبیعت و از خالق متعال به هر صورتی که باشد تاثیری مثبت و روشنگرانه بر ذهن ما خواهد داشت و موجب می‌شود تا احساس شادی بیشتری را تجربه کنیم و این خود می‌تواند تاثیر درمانی در برخورد با مشکلات داشته باشد (۹). قدردانی بر سلامت روان و جسم تأثیر می‌گذارد. محققان روانشناسی مثبت و بهداشت روان در چند دهه گذشته به رابطه بین قدردانی و سلامتی پی برده اند. قدردانی و تشکر موجب کاهش استرس، بهبود کیفیت خواب و در مجموع تاثیر مثبت بر سلامت جسم و روان می‌شود. پژوهشها انجام شده روی زوجها نشان دهنده آنست که قدردانی موجب رفتارهای حفظ رابطه می‌شود. با این حال، از منظر علمی، قدردانی فقط

روانی از ایده‌های پیش‌ساخته، یک چارچوب فکری برای ابعاد مختلف جهان و یا سیستمی برای سازمان دادن و درک کردن اطلاعات جدید تعریف شود (۱۶).

یانگ^۱ از جمله کسانی است که کارهای زیادی روی طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام داده و ریشه آنها را در کودکی جست و جو می‌کند. از نظر یانگ طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اساس ماهیت میان فردی دارند، چون مربوط به عمیق‌ترین باورها درباره ارتباط با افراد مهم در زندگی فرد هستند و در طول زندگی، خودشان را با عمل به طریقی که فرد را در داشتن باور پایدار و ثابت درباره خود، دیگران یا دنیا ناتوان سازد، پایدار می‌کنند. یانگ اذعان داشت که گرچه بک و همکارانش به اهمیت طرحواره‌ها اشاره کرده‌اند اما راهبردهای درمانی کمی در این حوزه ارائه داده‌اند. در نتیجه شروع به گسترش مدل طرحواره بک کرد و مفهوم طرحواره را گسترش داد و امتیاز آن‌چه که امروزه به طرحواره درمانی موسوم است را به خود اختصاص داد. طرحواره درمانی یانگ مدلی مبتنی بر مدل شناخت بک است اما مولفه‌هایی از رویکردهای دیگر مثل گشتالت، نظریه دلبستگی، روابط شی و درمان‌های روان تحلیلی را در قالب یک مدل درمانی نوین و یکپارچه‌نگر ترکیب کرده است. مفید بودن این رویکرد در درمان اختلالات شخصیت یا مشکلات روان‌شناختی مزمن، مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی تایید شده است. در طرحواره درمانی فرض بر این است که هر یک از زوجین باورهای اصلی درباره خود و روابط صمیمی دارند که با خود به رابطه زناشویی می‌آورند. به طور خلاصه طرحواره درمانی از دیدگاه یانگ و دیگرانی که روش طرحواره درمانی وی را مورد استفاده قرار می‌دهند، درمانی ترکیبی است که با درمان شناختی- رفتاری، نظریه ارتباط موضوعی، گشتالت درمانی و نظریه دلبستگی به صورت یک مدل درمانی سیستماتیک ادغام می‌شود (۱۷). به مرور زمان طرحواره درمانی صور مختلفی به خود گرفته و تکامل یافته است.

عمل نیست بلکه احساس مثبت است که در خدمت یک هدف بیولوژیکی است (۱۰).

خود شفقتی از جمله عواملی است که در روانشناسی مثبت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بسیاری از نتایج مثبت زندگی با خود شفقتی مرتبط است. خودشفقتی رابطه مثبت با بهزیستی (۱۱)؛ رضایت از زندگی (۱۲) و خوشبختی (۱۳) دارد. تمامی این عوامل در داشتن یک زندگی خوب و رضایت از زندگی زناشویی نقش دارند. بنابراین، خودشفقتی عاملی است که می‌تواند در بهبود روابط زوجین دارای مشکل مفید و موثر باشد.

خود شفقتی به آگاهی ذهنی از احساسات نیاز دارد تا از درد عاطفی یا احساس پریشانی جلوگیری نشود، بلکه در عوض با مهربانی، درک و پذیرش اینکه بخشی از تجربه عادی انسان است، برخورد شود. خود شفقتی سه مولفه اساسی دارد: ۱) گسترش مهربانی و درک خود به جای انتقاد از خود و قضاوت، ۲) دیدن تجربیات خود به عنوان بخشی از تجربیات بزرگتر انسان به جای جدا کردن و منزوی شدن و ۳) نگره داشتن افکار و احساسات دردناک فرد در آگاهی متعادل به جای بیش از حد شناسایی کردن آنها (۱۳). خود شفقتی با افزایش بهزیستی روانشناختی، رضایت از زندگی و شغلی، هوش هیجانی و همچنین با سطح پایین‌تر اضطراب، افسردگی، انتقاد از خود، کمال‌گرایی، خستگی عاطفی، سرکوب اندیشه و نشخوار فکری همراه است (۱۴).

در طول سال‌ها، مدل‌های زیادی از زوج درمانی برای کمک به زوجین در حل مسائل در روابطشان معرفی شده است. روانشناسی مثبت و طرحواره درمانی، دو روش درمانی هستند که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

طرحواره به عواطف، ادراک، معنا و کنش‌هایی به یک تجربه که اغلب در کودکی اتفاق افتاده است، اطلاق می‌شود (۱۵). طرحواره نمایانگر الگوهای فکری یا رفتاری است، که دسته‌های مختلف اطلاعات و روابط میان آن‌ها را سازماندهی می‌کند. همچنین طرحواره می‌تواند به عنوان یک ساختار

مثبت بر احیای مجدد جذابیت، خودشفقتی و قدردانی در بین زوجین درگیر چگونه است؟

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، شامل همه زوجین دارای مشکلات حاد زناشویی بودند که در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره تارا (شعبه ۱ و ۲) و مرکز مشاوره بهجو مراجعه نموده و از نظر مشاوران زوج درمانگر این مراکز مشکلاتشان حاد برآورد شده بود. در انتخاب افراد نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. روش نمونه گیری در پژوهش حاضر بدین صورت بود که از میان ۱۸۴ زوج که حاضر به شرکت در پژوهش شدند ۳۰ زوج به تصادف به سه گروه ۱۰ نفری شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل تقسیم شدند. در مرحله پیش و پس از مداخلات، پرسشنامه‌های جذابیت فیزیکی کارانداشو^۱ خودشفقتی نف^۲ و قدردانی مک کلاف^۳ روی هر سه گروه اجرا گردید.

ابزار سنجش

پرسشنامه جذابیت فیزیکی: این پرسشنامه در سال (۲۰۲۰) توسط کارانداشو و همکاران ارایه شده است دارای ۸ سوال و ۲ خرده مقیاس (رفتاری - احساسی) می‌باشد. طیف پاسخگویی آن در هر سوال از عدد ۱ تا ۵ مشخص می‌شود. حاصل جمع امتیازات هر بعد نمره ای از ۱ تا ۲۰ خواهد بود. نمرات بالاتر در یک بعد نشان دهنده جذابیت بیشتر و نمره پایین تر نشان دهنده جذابیت کمتر پاسخ دهنده به آن بعد از طرف همسر خود است (۲۲). این پرسشنامه ابتدا ترجمه و باز ترجمه شد و روایی و پایایی آن محاسبه گردید. $0/87$ KMO و پایایی آن برای جذابیت رفتاری $0/91$ و جذابیت احساسی $0/85$ و برای کل پرسشنامه $0/90$ به دست آمد.

یکی دیگر از رویکردهای آموزشی درمانی معرفی شده برای افراد با مشکلات متنوع از جمله مشکلات زناشویی، درمان روانشناسی مثبت است. روانشناسی مثبت، رویکردی است که برافزایش توانایی‌ها و فضیلت‌های انسانی تاکید دارد و زندگی را ارزشمند ساخته و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می‌آورد که به موفقیت دست یابند. این رویکرد بر فرآیندهای مثبت تاکید دارد و به درمانگران توصیه می‌کند که به فرآیندهای مثبت مراجعانشان که کم و به ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند (۱۸).

این رویکرد درمانی، بیشتر یک درمان تلفیقی است که کار مشترک درمانگر و مراجع را در جلسات درمانی به همراه دارد. در این درمان، کیفیت رابطه و تعامل مثبت افراد متاهل نسبت به هم بیشتر مدنظر است؛ زیرا توالی تعامل‌های منفی به احتمال بیشتری به آشفتگی در رابطه زناشویی منجر می‌شود (۱۹).

در این روش درمان احساسات مثبت نسبت به همسر، یکی از متغیرهای مهمی است که در روابط زوجین مدنظر قرار می‌گیرد. این رویکرد درمانی مبتنی بر یک فرآیند گفت و گوی مثبت بین درمانگر و مراجع است. فرد متاهل و درمانگر با یکدیگر روی انگیزه‌های مثبتی تامل می‌کنند که پشت رفتار منفی، نگرش و ویژگی‌های شخصیتی فرد قرار دارند. تمرکز این درمان بر بازتاب رفتار، نگرش و ویژگی شخصیتی مثبت شریک زندگی است (۲۰).

روانشناسی مثبت مدرن توسط سلیگمن در سال ۱۹۹۸ معرفی شد. این علم با تعادل بخشیدن محافظه کارانه مراقبت‌های بهداشتی که مبتنی بر بیماری است و اولویت قرار دادن آسیب شناسی روانی، به علم بهداشت کمک می‌کند. هدف روانشناسی مثبت دستیابی به رشد علمی در افراد و جوامع از طریق مداخلات موثر روانشناسی و دستیابی به درک علمی از بهزیستی است (۲۱).

با توجه به مطالب فوق الذکر، این پژوهش درصدد پاسخ به این سوال است که اثربخشی طرحواره درمانی و روانشناسی

جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل طرحواره درمانی

برگرفته از مداخله درمانی یانگ (۲۰۰۲)

جلسه	محتوی
اول	در جلسه اول پس از آشنایی و اجرای پیش آزمون و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی می شود.
دوم	در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می شود.
سوم	در جلسه سوم تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده می‌شود.
چهارم	در جلسه چهارم مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آنها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده می‌شود.
پنجم	در جلسه پنجم برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده می‌شود.
ششم	در جلسه ششم تکنیک‌های تجربی مثل: تصویر سازی ذهنی موقعیت‌های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آنها آموزش داده می‌شود.
هفتم	در جلسه هفتم رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده می‌شود.
هشتم	در جلسه هشتم به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده می‌شود.
نهم	در جلسه نهم مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده می‌شود.
دهم	در جلسه دهم مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یادگرفته شده تمرین می‌شود و پس آزمون اجرا می‌گردد.

پرسشنامه خودشفقتی نف: این پرسشنامه توسط نف در سال ۲۰۰۳ ارائه شده است در ۲۶ سوال و ۶ خرده مقیاس ارایه شده است. و به صورت طیف پنج درجه ای تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) نمره گذاری می‌شود. نف (۲۰۰۴) روایی آن را مناسب و پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش کرده است (۱۳). در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند (۲۳).

پرسشنامه قدردانی مک کلاف: یک مقیاس مختصر و خود گزارشی برای سنجش تمایل به تجربه قدردانی است. دارای ۶ سوال است و به صورت طیف ۷ درجه‌ای لیکرت به صورت ۱ = کاملاً مخالفم تا ۷ = کاملاً موافقم نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۲ گزارش شده است و همچنین روایی همگرایی مقیاس با چند ابزار مقیاس امید صفتی، جهت گیری زندگی، رضایت از زندگی، شادکامی ذهنی و عواطف مثبت و منفی مطلوب ارزیابی شده است (۲۴). در ایران لشتی و هکاران (۱۳۹۳) روایی و پایایی این مقیاس را ۰/۷۱ گزارش کردند (۲۵).

در این مطالعه، پس از اخذ شناسه اخلاق با کد (IR.IAU.TNB.REC.1400.103) از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، پروتکل مداخلات طرحواره درمانی با استفاده از جلسات مداخله درمانی (یانگ؛ ۲۰۰۲) و روانشناسی مثبت با استفاده از جلسات مداخله درمانی (رشید و سلیمان؛ ۲۰۱۳) تهیه شد و در ۱۰ جلسه به صورت هفتگی و در هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد. در جدول‌های ۱ و ۲ محتوا و جلسات مداخلات به طور خلاصه آورده شده است.

جدول ۲. خلاصه جلسات پروتکل درمان روانشناسی مثبت برگرفته از مداخله درمانی رشید و سلیگمن (۲۰۱۳)

جلسه	هدف	محتوی
اول	معارفه و تشریح برنامه مثبت نگر و اجرای پیش آزمون	آشنایی اعضا، توضیح درباره اهداف، آماده سازی و معرفی مدل مثبت نگر، اجرای پیش آزمون
دوم	شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت	تعریف مثبت اندیشی؛ ویژگیهای افراد مثبت اندیش و بدبین و نحوه اندیشیدن آنها صحبت در مورد مزایای مثبت اندیشی؛ شناسایی علایم و نشانههای مثبت اندیشی؛ توضیح درباره چهار مهارت اصلی خوش بینی؛ تکلیف: مثالی از اتفاقات روزانه ذکر کنید و در هر مورد سبک تبیین خود را مشخص کنید کدام خوشبینانه و کدام بدبینانه است.
سوم	ادامه شناسایی و تقویت نقاط قوت شاخص و احساسات و عواطف مثبت	آموزش مهارت مثبت اندیشی؛ بحث در مورد معنای زندگی (آفرینش معنا، پایبندی به معنای زندگی و اثرات معنای زندگی بر فرد)؛ معرفی و شناسایی افکار غیر منطقی؛ تکلیف: رد یابی افکار منفی و غیر منطقی؛ لیست نمودن ارزشهای مهم زندگی.
چهارم	گذشت و بخشش و میراث شخصی	افراد با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا می شوند. همچنین به آنان آموزش داده می شود که تا در حد ۱ الی دو صفحه به بیان این پردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبت شان به خاطر بسپارند: در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر.
پنجم	ادامه گذشت و بخشش و میراث شخصی	افراد با انجام یک تمرین با ماهیت گذشت به طور دقیق آشنا می شوند. همچنین به آنان آموزش داده می شود که تا در حد ۱ الی دو صفحه به بیان این پردازند که دوست دارند دیگران آنها را به خاطر کدام ویژگی مثبت شان به خاطر بسپارند: در قالب یک پیام نکوداشت یا بزرگداشت در پایان عمر.
ششم	سپاسگزاری و قدرشناسی	تاکید بر خاطرات خود و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار خواهد گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تاکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار می گیرد. افراد پس از تامل، نخستین پیش نویس یک نامه قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده اند می نویسند.
هفتم	ادامه سپاسگزاری و قدرشناسی	تاکید بر خاطرات خود و قدرشناسی به عنوان شکلی پایدار از سپاسگزاری مورد بحث قرار خواهد گرفت. نقش خاطرات خوب و بد، با تمرکز و تاکید بر قدرشناسی مورد بحث قرار می گیرد. افراد پس از تامل، نخستین پیش نویس یک نامه قدرشناسی را خطاب به کسی که هرگز آن گونه که باید و شاید از وی قدردانی نکرده اند می نویسند.
هشتم	ارتباطات مثبت در تامین بهزیستی و بازخورد فعال- سازنده	به افراد پیرامون نحوه واکنش فعال- سازنده در قبال اخبار خوشی که از دیگران دریافت می کنند آموزش های لازم داده خواهد شد. افراد به تمرین واکنش سازنده و فعال به عنوان راهبردی برای تقویت ارتباطات مثبت می پردازند
نهم	لذت جویی تدریجی و پیوسته	لذت جویی به عنوان آگاهی کامل نسبت به لذت و تلاش عامدانه برای طولانی کردن هرچه بیشتر مدت آن تعریف می شود. شتاب در بهره گیری از لذات به عنوان تهدیدی احتمالی برای لذت تدریجی مطرح می شود و راه مقابله با آن نیز آموزش داده می شود. افراد در تمرین هایی در ارتباط با لذت جویی شرکت می کنند که در آنها از شیوه های متنوعی استفاده می شود. در انتهای این جلسه ضمن جمع بندی و گرفتن بازخورد، پس آزمون اجرا خواهد شد.
دهم	جمع بندی	بررسی تکلیف جلسه قبل اولویت بندی و جمع بندی نهایی

طلاق، گذشت حداقل ۱ سال و حداکثر ۶ سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، شرکت به صورت داوطلبانه در جلسات به صورت زوجی، و ملاکهای

برای تحلیل فرضیه ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و چندمتغیره و نرم افزار SPSS_24 استفاده شد. ملاک های ورود به پژوهش شامل: عدم مراجعه به دادگاه خانواده به قصد

داشتند. بازه سنی شرکت کنندگان از ۲۵ سال تا ۵۶ سال بود. شرکت کنندگان تحصیلات دیپلم به بالا تا مقطع دکترا داشتند. در جدول ۳، ۴ و ۵ میانگین و انحراف استاندارد جذابیت فیزیکی، خودشفقتی و قدردانی در زوجین را نشان می‌دهد.

خروج نیز شامل غیب بیش از دو جلسه، عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه‌ها در مراحل آزمون و عدم تمایل افراد به ادامه شرکت در پژوهش بود.

نتایج

در این پژوهش ۱۰ زوج در هر یک از گروه‌های طرحواره درمانی و روانشناسی مثبت و ۱۰ زوج در گروه گواه حضور

جدول ۳. یافته‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه جذابیت

متغیر	گروه طرحواره درمانی	گروه روانشناسی مثبت		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رفتاری	پیش آزمون	۱۰/۲۵	۴/۲۹	۷/۷۵	۱/۲۹
	پس آزمون	۱۸/۲۵	۰/۹۶	۱۸/۰۵	۰/۹۴
احساسی	پیش آزمون	۱۱/۷۵	۳/۷۶	۷/۵۰	۱/۳۵
	پس آزمون	۱۷/۶۰	۱/۰۴	۱۸/۷۰	۱/۰۴
جذابیت فیزیکی (کلی)	پیش آزمون	۲۲	۷/۵۶	۱۵/۲۵	۱/۳۷
	پس آزمون	۳۵/۸۵	۱/۴۶	۳۶/۴۵	۱/۳۱

جدول ۳. یافته‌های توصیفی مربوط به خودشفقتی

متغیر	گروه طرحواره درمانی	گروه روانشناسی مثبت		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
هماندسازی افراطی	پیش آزمون	۸/۷۵	۰/۸۵	۸/۵۵	۰/۶۸
	پس آزمون	۳/۷۰	۰/۸۶	۴	۰/۹۷
مهربانی به خود	پیش آزمون	۳/۸۵	۱/۲۶	۳/۹۵	۰/۸۲
	پس آزمون	۸/۰۵	۱/۳۹	۶/۵۵	۰/۹۴
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۴/۸۵	۱/۰۸	۳/۸۰	۰/۸۳
	پس آزمون	۸/۹۰	۰/۸۵	۸/۹۰	۰/۷۱
انزوا	پیش آزمون	۹/۳۰	۰/۵۷	۹/۲۰	۰/۶۹
	پس آزمون	۴/۰۵	۱/۰۹	۴/۲۰	۰/۸۳
تجارب مشترک انسانی	پیش آزمون	۴/۴۰	۰/۹۴	۴/۲۰	۰/۵۲
	پس آزمون	۹/۳۰	۰/۸۰	۹/۳۵	۰/۴۸
قضاوت کردن خود	پیش آزمون	۹/۲۰	۰/۶۱	۸/۷۵	۰/۴۴
	پس آزمون	۴/۰۵	۰/۸۸	۳/۹۰	۱/۰۲
خودشفقتی (کلی)	پیش آزمون	۳۷/۹۰	۲/۴۸	۳۶/۷۰	۲/۲۷
	پس آزمون	۴۰/۲۵	۱/۹۱	۳۸/۳۰	۱/۴۵

جدول ۴. یافته‌های توصیفی مربوط به قدردانی

متغیر	گروه طرحواره درمانی		گروه روانشناسی مثبت		گروه کنترل
	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	
قدردانی	۲۱	۱/۷۵	۲۰/۹۲	۱/۸۷	۱/۶۷
	پیش آزمون				
	۲۵/۴۲	۵/۲۹	۲۴/۸۰	۵/۹۲	۱/۵۷
	پس آزمون				

همگنی واریانس‌ها نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود. استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره نیز نشان داد که پیش از اجرای متغیرهای مستقل بین گروه به لحاظ جذابیت، خودشفقتی و قدردانی تفاوت معنادار وجود ندارد. بنابراین، می‌توان گفت که مفروضه استقلال متغیرهای پیش آزمون از عضویت گروهی نیز برای داده‌های مربوط به هر سه متغیر برقرار است.

جدول ۵، ۶ و ۷ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره مربوط به مقایسه میانگین اجرای متغیر مستقل بر جذابیت فیزیکی (رفتاری-هیجانی)، خودشفقتی و قدردانی را نشان می‌دهد.

به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک^۱ و کلموگروف اسمیرنوف^۲ هر یک از مولفه‌ها در هر دو گروه و در هر دو مرحله اجرا مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که شاخص شاپیرو-ویلک و کلموگروف اسمیرنوف به هیچ یک از ابعاد جذابیت فیزیکی زوجین، خودشفقتی و قدردانی در هیچ یک از گروه‌ها و در هیچ یک از مراحل در سطح ۰/۵ معنادار نیست. این موضوع بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به هر سه متغیر در گروه‌ها و مراحل دو گانه نرمال است. همچنین نتایج آزمون لون برای هیچ یک از متغیرها در بین گروه‌ها و در هر دو مرحله در سطح ۰/۵ معنادار نبود. بنابراین، مفروضه

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه میانگین جذابیت زوجین در گروه‌ها

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور توان آماری
رفتاری طرحواره	۱۲/۹۳	۱	۱۲/۹۳	۴/۶۶	۰/۰۳	۰/۲۹
احساسی درمانی	۲۸/۷۹	۱	۲۸/۷۹	۱۷/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳
رفتاری روانشناسی	۲۳/۵۵	۱	۲۳/۵۵	۸/۵۷	۰/۰۰۶	۰/۳۰
احساسی مثبت	۸۱/۰۳	۱	۸۱/۰۳	۴۹/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه میانگین خودشفقتی در گروه‌ها

مداخله	متغیرها	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
	هماندسازی افراطی	۰/۱۳	۱	۳۸	۰/۷
طرحواره درمانی	مهربانی به خود	۲/۴۹	۱	۳۸	۰/۱
	ذهن آگاهی	۱/۵۰	۱	۳۸	۰/۱

۰/۷	۳۸	۱	۰/۰۶	انزوا	
۰/۵	۳۸	۱	۰/۰۷	تجارب مشترک انسانی	
۰/۳	۳۸	۱	۰/۱۵	قضاوت کردن خود	
۰/۵	۳۸	۱	۰/۳۶	هماندسازی افراطی	
۰/۴	۳۸	۱	۱/۳۲	مهربانی به خود	
۰/۰۸	۳۸	۱	۰/۶۷	ذهن آگاهی	روانشناسی مثبت
۰/۳	۳۸	۱	۱/۱۰	انزوا	
۰/۱	۳۸	۱	۰/۴۵	تجارب مشترک انسانی	
۰/۲	۳۸	۱	۰/۷	قضاوت کردن خود	

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به مقایسه میانگین قدردانی در گروه‌ها

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجذوراتا	توان آماری
طرحواره درمانی	۷۸/۵۰	۱	۷۸/۵۰	۳۸/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
روانشناسی مثبت	۷۴/۱۸	۱	۷۴/۱۸	۳۶/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱

نتایج جدول ۵ در گروه طرحواره درمانی نشان می‌دهد اثر اصلی گروه یا اثر بین گروهی معنادار است ($P=0/001$). اندازه اثر در متغیر جذابیت رفتاری ($0/29$) و جذابیت احساسی ($0/33$) است. همچنین در گروه روانشناسی مثبت نیز اندازه اثر در متغیر جذابیت رفتاری ($0/30$)، و جذابیت احساسی ($0/28$) است. این مقادیر نشان می‌دهند آموزش طرحواره درمانی و روانشناسی مثبت بر زوجین تاثیر مثبت دارد.

نتایج جدول ۶ در گروه طرحواره درمانی نشان می‌دهد که اثر گروه یا اثر بین گروهی معنادار است ($P=0/001$). اندازه اثر در متغیر همانندسازی افراطی $0/52$ ، ذهن آگاهی $0/27$ ، انزوا $0/41$ ، تجارب $0/16$ مهربانی به خود $0/42$ و قضاوت کردن خود $0/70$ است. همچنین در گروه مثبت نگر نیز اندازه اثر در متغیر همانندسازی افراطی $0/53$ ، ذهن آگاهی $0/28$ ، انزوا $0/40$ ، مهربانی نسبت به خود $0/39$ ، تجارب $0/23$ ، قضاوت کردن خود $0/68$ است. این مقادیر نشان می‌دهند آموزش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی طرحواره درمانی و روانشناسی مثبت بر احیای مجدد جذابیت زوجین، خودشفقتی و قدردانی در بین زوجین دارای مشکل در سال ۱۴۰۰ بود. نتایج نشان داد که هر دو درمان در بهبود جذابیت فیزیکی، خودشفقتی و قدردانی زوجین تاثیر مثبت دارند. در

طرحواره درمانی و روانشناسی مثبت بر خرده مقیاس‌های خودشفقتی اثر مثبت بر زوجین دارد. نتایج جدول ۷ در گروه طرحواره درمانی نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه یا اثر بین گروهی معنادار است ($P=0/001$). اندازه اثر در متغیر جذابیت رفتاری ($0/29$) و جذابیت احساسی ($0/33$) است. همچنین در گروه روانشناسی مثبت نیز اندازه اثر در متغیر جذابیت رفتاری ($0/30$)، و جذابیت احساسی ($0/28$) است. این مقادیر نشان می‌دهند آموزش طرحواره درمانی و روانشناسی مثبت بر زوجین تاثیر مثبت دارد.

پژوهش‌های مشابه، این یافته‌ها با یافته‌های سالگو و همکاران (۲۶)، بیک و چو (۲۷)، پارک و همکاران (۲۸)، مشاک، نادری و چین آوه (۲۹) مطابقت دارد.

به طور کلی می‌توان گفت که طرحواره درمانی به عنوان یک الگوی درمانی یکپارچه ساز، تمامی چهارویژگی درمان پروتکل یکپارچه بارلو و همکاران (افزایش آگاهی هیجانی، شناسایی و مقابله با اجتناب هیجانی و تجربی، مواجهه سازی با سرخ‌های هیجانی درونی و بیرونی و افزایش انعطاف پذیری در ارزیابی‌ها و انتساب‌ها) را دارد و از طریق آنها عمل می‌کند. شواهد نیز نشان می‌دهد که اعمال آنها در روان درمانی منجر به کاهش نشانه‌های اختلالات هیجانی می‌گردد. زوجین در جریان طرحواره درمانی، با تمرین مکالمه آگاهانه می‌آموزند که با در میان گذاشتن مسایل و مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر، می‌توانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به وجود آمده را در رابطه حل کنند و جذابیت بیشتری را نیز تجربه کنند. در این رویکرد، زوجین همچنین با ارایه هدیه‌های غیرمنتظره، مرور خاطرات خوب گذشته، انجام فعالیت‌های مفرح مشترک، بررسی ویژگی‌های مثبت و منفی والدین خود و همسرشان و بازسازی یک تصویر ذهنی واقعی از همسر خود، می‌توانند جذابیت مورد نیاز و مطلوب خویش را تجربه کرده و رشد دهند. از سوی دیگر، هر چه زوجین بتوانند خود را از تجربیات گذشته خویش متمایز کنند، جذابیت، رضایت و جذابیت و سازگاری بیشتری را در روابطشان تجربه خواهند کرد (۳۰)، بنابراین اصلاح طرحواره های مشکل ساز، منجر به ارتقا توانایی افراد در جهت مدیریت، پذیرش و تحمل هیجانات نامطلوب شده و از به کار گیری راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجانی و بروز اختلالاتی که بی نظمی هیجانی، هسته اصلی آنهاست جلوگیری می‌کنند. این روش‌ها موجب می‌شوند که همسران، هیجانات خود را به خوبی بشناسند و پاسخ مناسبی را برای آن در نظر بگیرند و این خود، موجب کاهش مشکل در روابط زوجین و افزایش جذابیت زناشویی و مولفه‌های جذابیت زناشویی در

زوجین دارای مشکلات زناشویی می‌شود. از طرف دیگر، طرحواره درمانی که برای افراد و زوج‌ها اولین بار توسط جفری یانگ (۲۰۰۳) ایجاد شد می‌تواند ابزاری برای درمان زوج‌های خفیف تا شدید و مسائل مربوط به روابط زناشویی، درگیری‌های غیرمستقیم و آشکار، ناتوانی در برقراری ارتباط، عدم اعتماد بین زن و شوهر، استقلال بیش از حد زمانی که زوج‌ها زندگی جداگانه ای دارند، روابط جنسی ناراضی، عدم ارتباط یا گفتگو، ارتباط منفی، فقدان ارزش‌ها و اهداف علایق مشترک، فقدان ابراز عاطفی یا ارتباط، الگوهای واکنش خشمگین، گوشه‌گیری و سنگ اندازی، اختلالات شخصیتی، اختلالات عاطفی، اعتیادهای جنسی یا دیگر، سوء استفاده یا تنبیه روابط، روابط متعدد، برخوردهای شخصیتی و عدم وابستگی باشد طرحواره درمانی برای زوجین توسعه درک را به دنبال همدلی ملایم تسهیل می‌کند. و یکی از مواردی که باعث اختلافات در بین زوجین وجود عدم قدردانی کردن و اهمیت دادن به رفتار و کارهای طرف مقابل است که طرحواره درمانی با توجه به ویژگی‌های که برای آن برشمردیم می‌تواند مفید باشد. فداکاری از نظر عاطفی ناشی از عشقی است که از طریق قدردانی آغاز شده است، که از طریق تجربیات مثبتی که به طور قدرتمند نیاز همسران برای ارتباط ایمن و احساس تعلق را تامین می‌کند، درک می‌شود. در نیروی وحدت‌بخش خود، هر فکری برای پایان دادن به یک رابطه رضایت‌بخش دوجانبه، به گزینه‌ای غیرقابل تصور تبدیل می‌شود، که کاملاً در تضاد با رضایت و علاقه از خود است. این تصور که برای فرد خوب است که در رابطه با تمام فراز و نشیب‌هایش استقامت داشته باشد، در نهایت از احساس فداکاری ناشی می‌شود. به نظر محققان، طرحواره درمانی برای زوج‌ها و ازدواج‌ها اغلب چنین فداکاری رابطه ای ایجاد می‌کند که خود باعث افزایش قدردانی می‌شود (۳۱).

شفقت به خود به عنوان یک نگرش گرم/مهربان در پذیرش جنبه‌های منفی خود تعریف می‌شود و سه جنبه دارد: الف) گرمی/درک نسبت به خود علیرغم اینکه خود تنبیه کننده و

انتقادی است، ب) درک تجربیات خود. به عنوان یک تجربه بزرگتر از شرایط انسانی و ۳) ذهن آگاهی آگاهانه با پذیرش احساس خود فراتر از عمل. گیلبرت (۲۰۰۵)، شفقت را از طریق دیدگاه روانشناختی تکاملی ذهنیت های اجتماعی و نظریه دلبستگی درک می کند (۳۲).

یکی از آسان ترین راه ها برای رشد و ارتقاء خودشفتی یافتن کودک درون فراموش شده و گاه آسیب دیده است. این که در تصور کودک آسیب دیده و صدمه دیده غرق نشویم و برآورده کردن نیاز او به کاهش درد و رنجش کاری دشوار و ناممکن است. وقتی طرمواره های ما که حاصل تجاری دوران کودکی و نوجوانی هستند فعال می شوند، احساس ما در اکثر مواقع شبیه احساس یک کودک است. این کودک که بخشی از وجود ما است، نیازمند عشق و مهربانی است. او تشنه رهایی از رنج و خلاصی از انتقادهای والد درون است. آیا می توانید حالت شفقت با کودک درون خود را تصور کنید؟ تمرین خودشفتی به این معنی است که قلب خود را نرم کنید. با این کار می توانید بین خود و اظهارات والد انتقادگر درون تان که مدام ترس از رهاشدگی، احساس بی ارزشی و بی کفایتی را برای شما تداعی می کند، فاصله ایجاد کنید. والد انتقادگر درون شما با هر اشتباه قدرتمندتر می شود. با آموزش طرمواره درمانی و بهبود طرمواره های ناسازگار اولیه می توان انتظار داشت که خودشفتی در زوجین افزایش یابد.

در مورد تاثیرات روانشناسی مثبت می توان چنین گفت که: مداخله مثبت نگر به دلیل آنکه به مولفه های روانشناختی مانند انعطاف پذیری و حل مساله میپردازد به مرور زمان فرد را در برابر مشکلات زندگی تاب آور میسازد. مداخله های مثبت نگر می تواند ذهن فرد را در جهت انتخاب راههای مناسب و خلاقانه برای پیشبرد اهداف و حل مساله آماده نماید که یکی از مولفه های موثر در این زمینه مولفه خودآگاهی است. خودآگاهی مولفه ای است که در اثر آموزش مثبت اندیشی در افراد تقویت می شود. مولفه دیگری که می تواند در این بین اثرگذار باشد مولفه داشتن هدف و معنا در زندگی می

باشد. با توجه به اینکه از یک طرف یکی از پایه های روانشناسی مثبت پرورش هدف و معنا در زندگی است. مولفه دیگر سازگاری با محیط و آرامش درونی است که در اثر مداخله مثبت نگرانه بهبود می یابد. به این ترتیب می توان گفت افرادی که در دوره روانشناسی مثبت شرکت می کنند، می توانند با بهبود مهارتهای حل مساله، خودآگاهی، افزایش معنا و هدف در زندگی و ارتقای سازگاری و آرامش درونی از طریق کاهش مشکلات زناشویی باعث افزایش جذابیت فیزیکی شوند. از سوی دیگر روش زوج درمانی باعث می شود که تلاش مشترک زوجین برای حل مشکلات و چالشها موثر واقع شود و در این مسیر هر یک از زوجین ضمن مشاهده پیشرفت خود باعث تقویت تلاش دیگری می شود. در نتیجه روش روانشناسی مثبت از طریق فرایندهای توضیح داده شده باعث افزایش جذابیت فیزیکی زوجین زوجین دارای مشکلات زناشویی می گردد. از طرف دیگر، روانشناسی مثبت، رویکردی است که برافزایش توانایی ها و فضیلت های انسانی تاکید دارد و زندگی را ارزشمند ساخته و این امکان را برای افراد و جوامع فراهم می آورد که به موفقیت دست یابند. این رویکرد برفرآیندهای مثبت تاکید دارد و به درمانگران توصیه می کند که به فرآیندهای مثبت مراجعانشان که کم و به ندرت در زندگی شان جریان دارد، توجه کنند (۱۸). در این روش درمان احساسات مثبت نسبت به همسر، یکی از متغیرهای مهمی است که در روابط زوجین مدنظر قرار می گیرد. این رویکرد درمانی مبتنی بر یک فرآیند گفت و گوی مثبت بین درمانگر و مراجع است. فرد متاهل و درمانگر با یکدیگر روی انگیزه های مثبتی تامل می کنند که پشت رفتار منفی، نگرش و ویژگی های شخصیتی فرد قرار دارند. تمرکز این درمان بر بازتاب رفتار، نگرش و ویژگی شخصیتی مثبت شریک زندگی است (۲۰) که تقویت این ویژگی های باعث می شود که شخص بخواهد بیشتر قدردان خوبی شریک زندگی خود شود. آموزش مثبت نگری، زندگی خوب یعنی احساسات مثبت، تعامل، ارتباط موثر با دیگران، معنا و موفقیت را تقویت می کند و سبب

زمینه توصیه می شود در صورت امکان از روش نمونه گیری تصادفی استفاده نمایند و نتایج را با نتایج این پژوهش مقایسه نمایند تا بر دانش موجود در این رابطه نیز افزوده شود. در قالب پیشنهادهای کاربردی پیشنهاد می شود این نوع مداخلات درمانی به عنوان یک دوره آموزش گروهی برای این گروه از افراد جامعه در نظر گرفته شود؛ نتیجه تحقیقاتی از این نوع می تواند به مسئولین، مشاوران و متخصصان حوزه های مختلف کمک کند تا راهبردهای مؤثری را در جهت بهبود پیامدهای روان شناختی مراجعان اتخاذ کنند.

قدردانی و تشکر

انجام این پژوهش بدون همکاری و مساعدت مسئولین محترم مراکز مشاوره تارا (شعبه ۱ و ۲) و مرکز مشاوره بهجو و شرکت کنندگان در پژوهش امکان پذیر نمی بود. لذا از زحمات تمامی این عزیزان صمیمانه قدردانی و تشکر می نمایم.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری خانم پندار جاهد عطائیان با عنوان مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و روانشناسی مثبت بر احیای مجدد جذابیت زوجین، خودشفقتی و قدردانی در بین زوجین درگیر در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال می باشد.

افزایش معنای مثبت، آرامش روانی، فراخوانی همدلی، ایجاد احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی می شود. همچنین، این شیوه باعث می شود افراد نحوه تفکر و رفتار خود را نسبت به خودشان بررسی کنند و انعطاف پذیری بیشتری نسبت به شناختها، احساسها و واکنش های خود داشته باشند و نسبت به خود مهربان تر رفتار کنند؛ در نتیجه، آموزش مثبت نگری سبب افزایش خودشفقتی در زوجین می شود.

طرحواره درمانی، به قلب آشفستگی های زناشویی می زند و با نشانه گرفتن هیجانات کلیدی، تغییرات ماندگار و معناداری در افزایش صمیمت زوجین، خودشفقتی و قدردانی می کند و روانشناسی مثبت با کاهش نشانگان منفی، به گونه ای مؤثر و مستقیم می تواند با ایجاد هیجانات مثبت، توانمندی های منش و معنا موجب کاهش آسیب پذیری شود. در آموزش روانشناسی مثبت، افراد یاد می گیرند چطور فردی شادتر، امیدوارتر، خوش بین تر، کوشاتر و سرزنده تر باشند تا هم خود از زندگی لذت ببرند و هم اطرافیان را در استفاده از بزرگترین موهبت هستی (زندگی) بهره مند سازند. در نهایت می توان این دو روش مداخله روان شناختی در احیای مجدد جذابیت زوجین، خودشفقتی و قدردانی مؤثر دانست. محدودیت پژوهش که در واقع در قلمرو محدوده پژوهش می گنجد عدم امکان استفاده از روش نمونه گیری به صورت تصادفی بود که البته این خود از ارزش کار و نتایج آن نمی کاهد. اما به دیگر پژوهشگران علاقه مند به کار در این

References

- Ahmad G, Ahmed, M. G. Marital Relationship: The Islamic Perspective and Prevailing Practices in Pakistan. *American Research Journal of Humanities & Social Science*. 2021; 4(06):15-31.
- Amati V, Meggiolaro S, Rivellini G, Zaccarin, S. Social relations and kepuasan hidup: The role of friends. *Genus*. 2018;74(1).
- Marriage And Divorce Statistics, Malaysia. -dosm.gov.my. (n.d.). 2018
- Williams-Owens W. M. The Behavioral Effects Divorce Can Have on Children (Master's thesis, City University of New York, New York, US). Retrieved from nt.cgi?article=3353&context=gc-etsd. 2018.
- Avilés T. G, Burriss R. P, Weidmann R, Bühler J. L, Wünsche J, Grob A. Committing to a romantic partner: Does attractiveness matter? A dyadic approach. *Personality and Individual Differences*. 2021;176, 110765.
- Zarederakhshan E, Roshanchesli R. The Relationship between Sexual Self-efficacy, Sexual Satisfaction, and Happiness with Mediating Emotional Consciousness on Marital Satisfaction. *Clinical Psychology and Personality*, 2020;18(1):1-16.
- Emmons R. A. The Psychology of Gratitude: An Introduction. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 3-16). Oxford University Pres. 2014.

8. Leong J. L. T, Chen S. X, Fung H. H. L, Bond M. H, Siu N. Y. F, Zhu J. Y. Is gratitude always beneficial to interpersonal relationships? The interplay of grateful disposition, grateful mood, and grateful expression among married couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2019; 46(1):64-78.
9. Russell E, Fosha D. Transformational affects and core state in AEDP: The emergence and consolidation of joy, hope, gratitude, and confidence in (the solid goodness of) the self. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2008;18(2):167-190.
10. Gordon A. M, Impett E. A, Kogan A, Oveis C, Keltner D. To have and to hold: Gratitude promotes relationship maintenance in intimate bonds. *Journal of Personality and Social Psychology* 2012; 103:257-274.
11. Muris P, van den Broek M, Otgaar H, Oudenhoven I, Lennartz J. Good and bad sides of self-compassion: A face validity check of the Self-Compassion Scale and an investigation of its relations to coping and emotional symptoms in non-clinical adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. 2018; 27(8):2411- 2421.
12. Bluth K, Gaylord S. A, Campo R. A, Mullarkey M. C, Hobbs L. Making friends with yourself: A mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. *Mindfulness*. 2016;7(2):479-492.
13. Neff K. D. Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*. 2004;9(2):27-37.
14. Lianekhammy J, Miller J. J, Lee J, Pope N, Barnhart S, Grise-Owens E. Exploring the self-compassion of health-care social workers: How do they fare?. *Social work in health care*. 2018;57(7):563-580.
15. Lyrakos D. G. The Validity of Young Schema Questionnaire 3rd Version and the Schema Mode Inventory 2nd Version on the Greek Population. *Psychology*. 2014;05(05):461-477.
16. Körük S, Kurt A. A. The predictive role of early maladaptive schemas in the evaluation of pre-marital romantic relationships among university students. *Life Skills Journal of Psychology*. 2019;3(5):73-83.
17. Bach B, Lockwood G, Young J. E. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*. 2018;47(4):328-349.
18. Seligman M. E. P, Rashid T, Parks A. C. Positive psychotherapy. *American Psychologist*. 2006;61:774-788.
19. Gadassi R, Bar-Nahum L. E, Newhouse S, Anderson R, Heiman J. R, Rafaeli E, et al. Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of Sexual Behavior*. 2016;45(1):109-120.
20. Chan E. Positive Psychology Couple Therapy. *International Journal of Psychiatry*. 2018; 3(2):1-2.
21. Naruse S. M, Moss M. Positive Massage for Couples' Wellbeing and Relationships: The Bridge between Positive Psychology and Massage. *Health*. 2019;11(12):1609-1624.
22. Karandashev V, Evans N. D, Zarubko E, Neto F, Evans M, Artemeva, et al. Physical Attraction Scale—Short Version: Cross-Cultural Validation. *Journal of Relationships Research*. 2020;11.
23. shahbazi M, Rajabi G, Maghami E, Jolodari A. Confirmatory Factor Analysis of the Persian Version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised. *Psychological Methods and Models*. 2015;6(19):31-46.
24. McCullough M. E, Emmon R. A, Tsang J. A. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*. 2002; 82(1):112.
25. Leshni Z, Shairi M, Panahi Takhteshtani S. Validity and reliability of the Persian version of gratitude scale in non-clinical samples. *Counseling and Psychotherapy Quarterly*. 2014;3 (12):38-52.
26. Saglo E, Bajzat B, Unoka Z. Schema modes and their associations with emotion regulation, mindfulness and self-compassion among patients with personality disorders. *Borderline Personal Disorder Emot Dysregul*. 2021; 8(1):19.
27. Baek E, Choo H. J. Everybody loves beauty? The moderated effect of body attractiveness among young Koreans. *Fashion and Textiles*. 2018;5(1):1-16.
28. Park N, Peterson C, Szvarca D, Vander Molen R. J, Kim E. S, Collon K. Positive psychology and physical health: Research and applications. *American journal of lifestyle medicine*. 2016;10(3):200-206.
29. Mashak R, Naderi F, Chinaveh M. The Effectiveness of “Positive Psychotherapy” on Self- Compassion, Self-Criticism, Perception of Suffering and Psychological Distressing of Infertile Women. *JHPM* 2021; 10 (6) :12-27.
30. Leahy R L. Motional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2017;14(3):36-45.
31. Simeone-DiFrancesco C. *Schema Therapy for Couples & Marriages (ST-C)*. New Yourk. 2012.
32. Faustino B., Vasco A. B, Silva A. N, Marques T. Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*. 2020;23(2).

Original Article

The Effectiveness of Schema Therapy and Positive Psychology on Reviving Couples Attraction, Self-Compassion and Gratitude among Involved Couples

Received: 15/03/2022 - Accepted: 26/05/2022

Pendar JahedAtaeian¹
Hassan ShamsEsfandabad^{1,2}
Abdulhassan Farhangi³

¹Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

²Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

³Department of General Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Email:

hassanshamsesfandabad1400@vatanmail.ir

Abstract

Introduction

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of schema therapy and positive psychology on reviving the attractiveness of couples, self-compassion and gratitude among couples involved.

Material and Method

This research was practical in terms of purpose, and in terms of data collection, it was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included couples with marital problems in Tehran city who had referred to Tehran counseling centers in 1400 (184 couples), among them 30 couples (60 people) with the condition of having the conditions of the research by purposeful sampling method, selection and They were randomly assigned in two experimental groups and one control group, and 10 couples in each group. Yang's therapy protocol, including 10 90-minute sessions (2002), was used for schema therapy interventions, and Rashid and Seligman's protocol, including 10 90-minute sessions (2013), was used for positive psychology therapy interventions. The research tools included Karandasho et al.'s physical attractiveness questionnaire (2020), Neff's narcissism questionnaire (2003) and McClife's gratitude questionnaire (2002). The data was analyzed using multivariate analysis of covariance using SPSS-V26 software.

Results

The findings showed that in the post-test stage, there is a significant difference between the experimental groups and the control group ($P < 0.001$) and both intervention methods can be effective in reviving the attractiveness, self-compassion and gratitude of the couples involved.

Conclusion

According to the results of the research, it can be said that both interventions can be used as an effective treatment method to restore attractiveness, self-compassion and gratitude, and as a result, reduce the marital problems of couples.

Key words

Excitement, early maladaptive schemas, obsession, mediator, relapse of addiction.

Acknowledgement: There is no conflict of interest