رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۵، شماره پیاپی ۱۲۲، مرداد ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(5), 2026

اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی زوجین

The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Happiness, Self-Esteem, and Irrational Beliefs in Couples

زهرا زارع
دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد، گروه مشاوره، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.
سید مهدی سرکشیکیان
دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده .علوم تربیتی و روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
مرضیه یاری زنگنه(نویسنده مسئول)
استادیار، گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده .علوم انسانی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت ایران.

Zahra Zare
Master's Degree Graduate, Consulting Group, Marv.C. Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
Seyyed Mehdi Sarkeshikiyan
PhD in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.
Marzieh Yari Zanganeh*
Assistant Professor, Department of Knowledge and Information Science, Marv.C. Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
marzieh.yarizangeneh@iau.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی زوجین بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مرودشت در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند که از بین آنها ۶۰ نفر به طور در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه ۳۰ نفری آزمایش و گواه جای‌گذاری شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI؛ هیلز و آرگیل، ۲۰۰۲)، پرسشنامه احساس خود - ارزشمندی (SEQ؛ دوستی و حسینی‌نیا، ۱۳۹۹)، پرسشنامه باورهای غیرمنطقی (IBT؛ جونز، ۱۹۶۸) بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه درمان مثبت‌نگر را دریافت کردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس آزمون شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی، تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان مثبت‌نگر بر شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی زوجین در گروه آزمایش تأثیر داشته است.

واژه‌های کلیدی: *درمان مثبت‌نگر، شادکامی، خودارزشمندی، باورهای غیرمنطقی، زوجین.*

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of positive psychotherapy on happiness, self-esteem, and irrational beliefs among couples. The research employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest structure and a control group. The statistical population consisted of couples who referred to counseling centers in Marvdasht during the 2023–2024 academic year, from whom 60 individuals were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group (n = 30) and a control group (n = 30). Data were collected using the Oxford Happiness Inventory (OHI; Hills & Argyle, 2002), the Self-Esteem Questionnaire (SEQ; Dousti & Hosseininia, 2020), and the Irrational Beliefs Test (IBT; Jones, 1968). The experimental group received eight weekly sessions of positive psychotherapy, each lasting 90 minutes. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze the data. The findings indicated that, after controlling for pretest scores, there were significant differences between the experimental and control groups in posttest scores of happiness, self-esteem, and irrational beliefs at the 0.05 significance level. Based on these results, it can be concluded that positive psychotherapy had a significant effect on enhancing happiness and self-esteem and reducing irrational beliefs among couples in the experimental group.

Keywords: *Positive Psychology-Based Therapy, Happiness, Self-Esteem, Irrational Beliefs, Couples.*

نوع مقاله: پژوهشی | **دریافت:** آذر ۱۴۰۴ | **پذیرش:** بهمن ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** مرداد ۱۴۰۵

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

مقدمه

خانواده[1] به‌عنوان نخستین نهاد اجتماعی و یکی از اساسی‌ترین نهادهای تأثیرگذار بر سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی افراد، نقش بی‌بدیلی در شکل‌گیری شخصیت و هویت انسان دارد (صالح[2] و همکاران، ۲۰۲۵). در این میان، رابطه زوجی به‌عنوان هسته مرکزی خانواده، کیفیت تعاملات و سلامت روانی زوجین را به‌شدت تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (ما[3] و همکاران، ۲۰۲۵). تعارض زناشویی[4] پدیده‌ای رایج در زندگی زوج‌ها است که به طور طبیعی در نتیجه تعاملات روزمره و تفاوت‌های فردی، شخصیتی، فرهنگی و رفتاری بروز می‌یابد (لیو[5] و همکاران، ۲۰۲۴). بااین‌حال، زمانی که این تعارض‌ها به‌صورت مزمن و حل‌نشده باقی بمانند، می‌توانند پیامدهای منفی قابل‌توجهی بر سلامت روان فردی و کیفیت رابطه زناشویی به‌جا بگذارند (یو[6] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از چالش‌هایی که بسیاری از زوجین متعارض در زندگی مشترک با آن مواجه می‌شوند، کاهش شادکامی، افت احساس خودارزشمندی، و درگیرشدن در باورهای غیرمنطقی درباره یکدیگر و روابطشان است (نگوی و همکاران، ۲۰۲۵).

احساس ارزشمندی یا عزت‌نفس یکی از سازه‌های محوری در روان‌شناسی است که به نگرش کلی فرد نسبت به ارزش، شایستگی و کفایت خود اشاره دارد (برنی و الیماز[7] و همکاران، ۲۰۲۴). این مفهوم نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان ایفا می‌کند و یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند افرادی که از احساس ارزشمندی بالاتری برخوردارند، سطح پایین‌تری از افسردگی، اضطراب و نشانه‌های روان‌شناختی منفی را تجربه می‌کنند (چانگ[8] و همکاران، ۲۰۲۵). احساس ارزشمندی سالم به فرد کمک می‌کند تا در مواجهه با ناکامی‌ها و فشارهای زندگی، از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار باشد و شکست‌ها را به‌عنوان فرصتی برای یادگیری تفسیر کند، نه نشانه‌ای از بی‌ارزشی خود (بوندس[9] و همکاران، ۲۰۲۵). از منظر نظریه‌های شناختی، عزت‌نفس تحت‌تأثیر باورهای هسته‌ای فرد دربارهٔ خود شکل می‌گیرد و افکار ناکارآمد می‌توانند آن را تضعیف کنند (اورهان[10] و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، پژوهش‌ها حاکی از آن است که احساس ارزشمندی با خودکارآمدی، انگیزش درونی، تنظیم هیجانی مؤثر و کیفیت بالاتر روابط بین‌فردی ارتباط معناداری دارد (لاوارنس[11] و همکاران، ۲۰۲۵). عوامل محیطی مانند سبک‌های فرزندپروری، حمایت اجتماعی و تجربیات اولیه زندگی نقش مهمی در شکل‌گیری و تثبیت این سازه دارند (فلیچر[12] و همکاران، ۲۰۲۵). احساس ارزشمندی نه‌تنها یکی از شاخص‌های مهم بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود، بلکه عاملی اساسی در رشد فردی، سازگاری اجتماعی و عملکرد موفق در حوزه‌های مختلف زندگی به شمار می‌رود (چینگ[13] و همکاران، ۲۰۲۵).

باورهای غیرمنطقی به مجموعه‌ای از افکار و نگرش‌های ناکارآمد اطلاق می‌شود که فرد بر اساس آن‌ها رویدادهای درونی و بیرونی را به‌صورت اغراق‌آمیز، مطلق‌انگارانه و غیرواقع‌بینانه تفسیر می‌کند (چکیک[14] و همکاران، ۲۰۲۵). این باورها در چارچوب رویکردهای شناختی، به‌ویژه نظریهٔ عقلانی–هیجانی الیس، به‌عنوان یکی از عوامل اصلی شکل‌گیری هیجان‌ها و رفتارهای ناسازگار شناخته می‌شوند (تووانویچ[15] و همکاران، ۲۰۲۵). باورهای غیرمنطقی معمولاً با بایدها و الزام‌های افراطی، فاجعه‌سازی، تعمیم افراطی و خود ارزش‌گذاری منفی همراه هستند (نولان[16] و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این نوع باورها با افزایش اضطراب، افسردگی، خشم و کاهش سلامت روان ارتباط معناداری دارند (گوادزن[17] و همکاران، ۲۰۲۵). افراد دارای باورهای غیرمنطقی، در مواجهه با ناکامی‌ها انعطاف‌پذیری کمتری از خود نشان می‌دهند و رویدادهای منفی را به‌عنوان تهدیدی جدی برای ارزش شخصی خود تلقی می‌کنند. این باورها اغلب در

Family
2 Saleh
3 Ma
4 Marital conflict
5 Liu
6 Yu
7 Bırni
8 Chang
9 Bounds
10 Orhan
11 Lawrence
12 Fletcher
13 Ching
14 Çekiç
15 Teovanović
16 Nolan
17 Gvozden

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

نتیجهٔ تجربیات اولیه، الگوهای تربیتی نامناسب و یادگیری اجتماعی شکل می‌گیرند و در طول زمان تثبیت می‌شوند (ییلدیز[1] و همکاران، ۲۰۲۵). به چالش کشیدن و جایگزینی باورهای غیرمنطقی با افکار منطقی و واقع‌بینانه، نقش مهمی در بهبود تنظیم هیجانی و کاهش نشانه‌های روان‌شناختی دارد (دمیر[2] و همکاران، ۲۰۲۵). باورهای غیرمنطقی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی آسیب‌پذیری روان‌شناختی مطرح هستند و اصلاح آن‌ها می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر بهزیستی روانی و عملکرد سازگارانه فرد داشته باشد (اوزان[3] و همکاران، ۲۰۲۵).

شادکامی یکی از مفاهیم اساسی در روان‌شناسی مثبت‌نگر است که به تجربهٔ پایدار هیجان‌های مثبت، رضایت از زندگی و احساس معنا در حیات فردی اشاره دارد (کریس[4] و همکاران، ۲۰۲۵). این سازه فراتر از لذت‌های زودگذر بوده و شامل ارزیابی شناختی فرد از کیفیت کلی زندگی خود می‌شود (جوشانلو[5] و همکاران، ۲۰۲۵). پژوهش‌ها نشان می‌دهند شادکامی با سلامت روان و جسم، عملکرد شناختی بهتر و روابط بین‌فردی رضایت‌بخش‌تر ارتباط معناداری دارد (سانچزهراندز[6] و همکاران، ۲۰۲۵). افراد شادکام معمولاً از راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر، خوش‌بینی بیشتر و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری برخوردارند (تبسوم[7] و همکاران، ۲۰۲۵). عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های شخصیتی، حمایت اجتماعی، شرایط محیطی و نگرش‌های شناختی در شکل‌گیری شادکامی نقش دارند (تان[8] و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین مطالعات بیانگر آن است که شادکامی می‌تولند پیامدهایی همچون افزایش انگیزش، خلاقیت و بهره‌وری را به دنبال داشته باشد. از دیدگاه مداخلات روان‌شناختی، آموزش مهارت‌هایی مانند قدردانی و مثبت، معناجویی و تنظیم هیجان می‌تواند به ارتقای سطح شادکامی کمک کند (پایول[9] و همکاران، ۲۰۲۵).

در سال‌های اخیر، رویکردهای مختلفی برای بهبود کیفیت روابط زوجین و ارتقا سلامت روانی آنان ارائه‌شده‌اند. یکی از رویکردهای نوظهور و اثربخش در این حوزه، روان‌شناسی مثبت‌نگر[10] و به‌تبع آن، درمان مثبت‌نگر است (نگوی[11] و همکاران، ۲۰۲۵). این رویکرد که توسط مارتین سلیگمن و همکارانش پایه‌گذاری شده است، به‌جای تمرکز صرف بر اختلالات روانی و نقاط ضعف افراد، به شناسایی و تقویت نقاط قوت، فضیلت‌های انسانی و توانمندی‌های روانی می‌پردازد (فان[12] و همکاران، ۲۰۲۵). درمان مثبت‌نگر، رویکردی روان‌شناختی است که با تمرکز بر تقویت منابع درونی، توانمندی‌ها و تجارب مثبت فرد به بهبود سلامت روان و ارتقای بهزیستی می‌پردازد (کلاپو[13] و همکاران، ۲۰۲۵). ماهیت این درمان بر افزایش احساس معنا، امید، رضایت از زندگی و شادکامی استوار است و فرایند آن شامل شناسایی نقاط قوت فرد، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و آموزش شیوه‌های پرورش هیجان‌های مثبت می‌شود (روسیدان[14] و همکاران، ۲۰۲۵). سازو کارهای اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر پایه تغییر الگوهای شناختی منفی، افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی و ارتقای انعطاف‌پذیری هیجانی است، به‌طوری که فرد بتواند با چالش‌ها و ناکامی‌های زندگی به‌صورت سازگارانه مواجه شود (پان[15] و همکاران، ۲۰۲۵). مؤلفه‌های اصلی این رویکرد شامل تمرین قدردانی، خودشناسی و خودپذیری، معناجویی، پرورش امید و اهداف معنادار و توسعه مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی است (امرا[16] و همکاران، ۲۰۲۵). این ترکیب فرایندی از تغییرات شناختی، هیجانی و رفتاری را ایجاد می‌کند که در نهایت موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش علائم اختلالات روانی می‌شود. تحقیقات پیشین نشان داده‌اند که مداخلات مثبت‌نگر می‌توانند با ارتقا افکار و احساسات مثبت، کاهش نگرش‌های منفی و افزایش تاب‌آوری روانی، در کاهش باورهای غیرمنطقی نیز مؤثر باشند (رشید[17] و همکاران، ۲۰۲۴). درمان مثبت‌نگر با تمرکز بر شناسایی توانمندی‌های شخصی، احساس خودارزشمندی افراد را تقویت کرده و کیفیت روابط زوجین را بهبود بخشد (گافنزی و دونالدسون[18] ، ۲۰۲۵). از سوی دیگرهیجان‌های مثبت و بازسازی شناختی نقش مهمی در کاهش افکار ناکارآمد و سوگیری‌های منفی دارند. یافته‌ها تأیید می‌کند که

1 Yıldız
2 Demir
3 Uzun
4 Krys
5 Joshanloo
6 Sánchez-Hernández
7 Tabassum
8 Tan
9 Paul
10 Positive psychology
11 Naghvi
12 Fan
13 Klapow
14 Rosidah
15 Phan
16 Emaraa
17 Rashid
18Gaffaney& Donaldson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

تمرین‌هایی مانند قدردانی می‌توانند از طریق افزایش بازشناسی مثبت رویدادها، به اصلاح الگوهای فکری ناسازگار کمک کنند (لامبرت[1] و همکاران،۲۰۱۹). پرز[2] و همکاران (۲۰۲۳) در یک مرور نظام‌مند گزارش کردند که افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش سوگیری‌های منفی، از سازوکارهای اصلی کاهش باورهای غیرمنطقی در درمان‌های شناختی–هیجانی است. این مطالعه نشان می‌دهد که بازسازی شناختی و تنظیم هیجان، نقش کلیدی در اصلاح باورهای غیرمنطقی دارند.

با وجود گسترش پژوهش‌ها در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر، همچنان ابهاماتی اساسی در خصوص میزان و نحوه تأثیرگذاری هم‌زمان درمان مثبت‌نگر بر متغیرهای بین‌فردی مؤثر بر روابط زناشویی، به‌ویژه شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی زوجین متعارض، باقی مانده است. اغلب مطالعات پیشین یا بر متغیرهای فردی تمرکز داشته‌اند یا این سازه‌ها را به‌صورت جداگانه بررسی کرده‌اند. پژوهش حاضر با بررسی هم‌زمان این سه متغیر کلیدی می‌کوشد به رفع این ابهامات کمک کرده و تصویری جامع‌تر از کارآمدی درمان مثبت‌نگر در بهبود کیفیت روابط زناشویی ارائه دهد. نتایج این مطالعه می‌تواند از یک‌سو به غنای مبانی نظری زوج‌درمانی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر بیفزاید و از سوی دیگر، زمینه طراحی مداخلات درمانی و برنامه‌های پیشگیرانه بومی، کاربردی و مبتنی بر شواهد را برای متخصصان حوزه خانواده فراهم سازد؛ مداخلاتی که به‌طور مستقیم در کاهش تعارضات زناشویی و به‌طور غیرمستقیم در ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان زوجین مؤثر خواهند بود؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی زوجین بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مرودشت در سال ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بودند. در این پژوهش با کمک نرم‌افزار G*Power و درنظرگرفتن تعداد متغیرهای مورد بررسی اندازه اثر ۰/۵، توان آزمون ۰/۸ و سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد برآورد شد که در هر گروه ۳۰ نفر درمجموع ۶۰ نفر جایگزین شدند. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ زوجی آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن تعارض زناشویی بالا، بر اساس ارزیابی با پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی و کسب نمرات ۹۰ به بالا، رضایت و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، داشتن حداقل مدرک دیپلم، قرارگرفتن در بازه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم قرارگرفتن در مرحله طلاق و نداشتن سابقه مصرف مواد و الکل و نداشتن بیماری‌های جسمی یا روان‌شناختی حاد از طریق بررسی پژوهشگر و خودگزارشی افراد و نداشتن سوابق بالینی در مراکز بود. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل شرکت هم‌زمان در جلسات آموزشی یا درمانی دیگر در طول دوره درمان مثبت‌نگر، غیبت بیش از دو جلسه و کامل‌نکردن پرسش‌نامه‌ها بود. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه درمان مثبت‌نگر را دریافت کردند. دراین بین گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات و پس از اندازه‌گیری پس‌آزمون برای هر دو گروه، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل ارائه اطلاعات کتبی درباره پژوهش به شرکت‌کنندگان، اطمینان خاطر به افراد درباره رعایت محرمانه بودن اطلاعات به‌دست‌آمده و استفاده از آن فقط در امور پژوهشی، داوطلبانه بودن مشارکت در مطالعه، ثبت‌نشدن نام و نام خانوادگی ایشان به‌منظور رعایت حریم خصوصی و دریافت رضایت آگاهانه کتبی از شرکت‌کنندگان بود. در نهایت، داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار spss نسخه ۲۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

سیاهه شادکامی آکسفورد[3] (OHI): این سیاهه توسط هیلز و آرگایل[4] (۲۰۰۱) تدوین گردید و دارای ۲۹ گویه است. هر یک از گویه‌های این سیاهه دارای ۴ گزینه است و به صورت اصلاً= ۰ و کاملاً= ۳ نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره آزمون ۸۷ است و بیانگر بالاترین میزان شادکامی بوده و کمترین میزان نمره صفر است که بیانگر ناراضی بودن فرد از زندگی و افسردگی فرد است. نمره برش یا بهنجار این آزمون ۴۰ تا ۴۲ است. آرگایل و لو[5] (۱۹۹۰) پایایی این سیاهه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آوردند. روایی این سیاهه در مطالعات مختلف محاسبه و مناسب گزارش‌شده است. هیلز و آرگایل (۲۰۰۱) فارنهام و چنگ[6] (۱۹۹۹) همبستگی ۰/۵۲- را بین این سیاهه با پرسشنامه

1 Lambert
2 Pérez
3 Oxford Happiness Inventory
4 Hills& Argyle
5 Argyle & Lu
6Furnham & Cheng

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

افسردگی بک گزارش کرده است. همچنین در ایران همسانی درونی این پرسشنامه توسط حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است و علی‌پور و همکاران، (۱۳۸۶) روایی این سیاهه را با استفاده از همبستگی پرسشنامه با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس‌های برون‌گرایی و نوروزگرایی به ترتیب ۰/۴۸-، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- گزارش کردند که روایی همگرا و واگرای سیاهه شادکامی آکسفورد را تأیید می‌کند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این سیاهه ۰/۸۷ به‌دست‌آمد.

پرسشنامه خودارزشمندی[1] (SEQ): آزمون سنجش احساس خود - ارزشمندی که توسط دوستی و حسینی‌نیا (۱۳۹۹) ساخته شده، شامل ۲۶ گویه با طیف لیکرت پنج درجه‌ای از «۱ برای هرگز» تا «۵ برای همیشه» است و نمره کلی آن بین ۲۶-۱۳۰ قرار می‌گیرد. نمرات بالا نشان‌دهنده احساس خود ارزشمندی بیشتر است. این ابزار چهار خرده مقیاس روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی را می‌سنجد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای نمره کل ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. میانگین نمره کل نمونه مورد مطالعه ۶۰/۵۶ بود و ضریب بازآزمایی ۱۰ روزه برای نمره کل ۰/۹۸ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی این ابزار در سنجش احساس خود - ارزشمندی است. روایی سازه با بررسی ضریب همبستگی خرده مقیاس ها با نمره کل برای چهار خرده مقیاس روابط بین‌فردی، پذیرش خود، احساس شایستگی و معنای زندگی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش شده است که نشان از روایی سازه مطلوب داشت (دوستی و حسینی‌نیا، ۱۳۹۹). آلفای کرونباخ این پرسشناه در این پژوهش ۰/۷۹ به‌دست‌آمد.

پرسشنامه باورهای غیرمنطقی[2] (IBT): این پرسشنامه توسط جونز[3] (۱۹۸۶) تهیه‌شده و دارای ۱۰۰ سؤال و ۱۰ خرده مقیاس است که شامل از نیاز به تأیید دیگران، انتظارات بیش از حد از خود، سرزنش‌کردن خود، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، توجه مضطربانه، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی است. هر مؤلفه دارای ۱۰ سؤال است و یکی از باورهای غیرمنطقی را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ است. است و شرکت‌کنندگان میزان موافقت و مخالفت خود را باتوجه‌به درجات لیکرت مشخص می‌کنند حداکثر نمره باورهای غیرمنطقی برای کل آزمون ۵۰۰ و برای هر یک از زیر مقیاس‌های ده‌گانه ۵۰ است و داشتن نمره پایین‌تر نشان‌دهنده تفکر منطقی و داشتن نمرات بالاتر نشان‌دهنده باورهای غیرمنطقی بیشتر است. جونز (۱۹۸۶) پایایی کل آزمون به روش بازآزمایی در فاصله دو هفته را برابر با ۰/۹۲ گزارش کرده و پایایی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ بوده است. وودز[4] (۱۹۹۲) روایی هم‌زمان این آزمون را با آزمون‌های اضطراب و افسردگی بک و خشم به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۵۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده است در ایران دوناپوش (۱۳۷۷) روایی همگرا این آزمون را بر اساس همبستگی با آزمون افسردگی بک ۰/۸۲ و پایایی کل آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

پروتکل درمان

مداخله حاضر مبتنی بر رویکرد روان‌درمانی مثبت‌نگر است که توسط رشید (۲۰۰۸) تدوین شده است. این رویکرد بر پایه نظریه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر بنا شده و هدف آن ارتقای هیجانات مثبت، افزایش معنا و رضایت از زندگی، و کاهش باورهای ناکارآمد است. مدل رشید (۲۰۰۸) با تأکید بر شناسایی و پرورش نقاط قوت فردی، ایجاد امید، معنا و خوش‌بینی، و اصلاح نگرش‌های غیرمنطقی، چارچوبی منسجم برای مداخلات درمانی فراهم می‌کند. در این پژوهش، برنامه مداخله‌ای بر اساس مدل رشید (۲۰۰۸) طراحی و اجرا شد. برنامه شامل ۸ جلسه آموزشی ـ درمانی بود که هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و به‌صورت هفتگی یک جلسه به شکل گروهی برگزار گردید. آموزش توسط پژوهشگران انجام شد.

جدول ۱: پروتکل مداخله

جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	روش تدریس	فرد آموزش‌دهنده	فعالیت یادگیری	زمان و مکان آموزش
۱	آشنایی با برنامه و ایجاد انگیزه	معرفی روان‌درمانی مثبت‌نگر، اهمیت هیجانات مثبت	سخنرانی، بحث گروهی	پژوهشگر	معرفی خود، بیان انتظارات	مرکز مشاوره، ۹۰ دقیقه
۲	شناسایی نقاط قوت فردی	تمرین کشف توانمندی‌ها و ارزش‌ها	کارگروهی، تمرین نوشتاری	پژوهشگر	فهرست‌برداری از نقاط قوت	مرکز مشاوره، ۹۰ دقیقه
۳	افزایش هیجانات مثبت	تمرین قدردانی و لذت‌بردن از لحظات	ایفای نقش، تمرین عملی	پژوهشگر	نوشتن نامه قدردانی	مرکز مشاوره، ۹۰ دقیقه

1Self-Esteem Questionnaire
2Irrational Beliefs Test
3 Jones
4 Woods

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

۴	ایجاد امید و خوش‌بینی	آموزش سبک توضیح خوش‌بینانه	آموزش تعاملی	پژوهشگر	بازنویسی افکار منفی	مرکز مشاوره، ۹۰ دقیقه
۵	معنا و هدف در زندگی	تمرین یافتن معنا در روابط	بحث گروهی، تمرین نوشتاری	پژوهشگر	طراحی چشم‌انداز زندگی	مرکز مشاوره، ۹۰ دقیقه
۶	اصلاح باورهای غیرمنطقی	شناسایی و بازسازی باورهای ناکارآمد	آموزش شناختی ـ رفتاری	پژوهشگر	تمرین بازسازی شناختی	مرکز مشاوره، ۹۰ دقیقه
۷	تقویت روابط مثبت	آموزش مهارت‌های ارتباطی مثبت	ایفای نقش، تمرین زوجی	پژوهشگر	تمرین گوش‌دادن فعال	مرکز مشاوره، ۹۰ دقیقه
۸	جمع‌بندی و ارزیابی	مرور آموخته‌ها، برنامه‌ریزی آینده	بحث گروهی، بازخورد	پژوهشگر	ارائه تجربه شخصی	مرکز مشاوره، ۹۰ دقیقه

یافته ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش نشان داد از نظر جنسیت، ترکیب دو گروه یکسان بود؛ به‌طوری که در هر گروه ۱۵ نفر (۰/۰۵۰) زن و ۱۵ نفر (۵۰٪) مرد حضور داشتند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۱۰ نفر (۳۳/۳٪) دارای مدرک دیپلم، ۱۲ نفر (۴۰٪) کارشناسی و ۸ نفر (۲۶/۷٪) کارشناسی‌ارشد بودند؛ درحالی‌که در گروه کنترل ۹ نفر (۳۰٪) دیپلم، ۱۳ نفر (۴۳/۳٪) کارشناسی و ۸ نفر (۲۶/۷٪) کارشناسی‌ارشد داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳۴/۵ سال (انحراف معیار = ۷/۲) و در گروه کنترل ۳۵/۱ سال (انحراف معیار = ۶/۹) بود و دامنه سنی در هر دو گروه بین ۲۰ تا ۵۰ سال قرار داشت. همچنین، از نظر وضعیت شغلی، در گروه آزمایش ۱۸ نفر (۶۰٪) شاغل و ۱۲ نفر (۴۰٪) خانه‌دار و در گروه کنترل ۱۷ نفر (۵۶/۷٪) شاغل و ۱۳ نفر (۴۳/۳٪) خانه‌دار گزارش شدند.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

					شاپیرو–ویلک	
متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره	معناداری
شادکامی	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۶/۶۰	۴/۴۴	۰/۹۴	۰/۵۷
		کنترل	۶۲/۹۳	۹/۳۲	۰/۹۵	۰/۵۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۸۵/۹۰	۹/۱۵	۰/۹۱	۰/۵۵
		کنترل	۶۴/۱۳	۹/۹۸	۰/۸۹	۰/۵۶
خودارزشمندی	پیش‌آزمون	آزمایش	۸۷/۶۶	۱۵/۵۱	۰/۹۰	۰/۶۳
		کنترل	۶۳/۰۰	۱۳/۷۹	۰/۹۱	۰/۶۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۹۸/۴۶	۱۵/۱۷	۰/۹۳	۰/۶۹
		کنترل	۶۷/۱۶	۱۳/۹۲	۰/۹۵	۰/۷۰
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۱۷/۴۰	۲۷/۲۲	۰/۹۶	۰/۷۱
		کنترل	۳۰۹/۷۰	۳۰/۴۴	۰/۹۴	۰/۷۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۰۸/۴۳	۲۸/۵۰	۰/۹۲	۰/۵۵
		کنترل	۳۱۲/۳۶	۲۸/۵۸	۰/۹۰	۰/۵۸

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار مرتبط با هر گروه به تفکیک گزارش‌شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود نمره شادکامی و خودارزشمندی گروه آزمایش پس از مداخله افزایش و نمره باورهای غیرمنطقی کاهش پیدا کرده است. نمرات گروه کنترل تغییر معنی‌داری را نشان نداد. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد سطح معنی‌داری برای متغیرهای تحقیق شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی بالای ۰/۵ برآورد شد که نشان از توزیع نرمال متغیرها بود. بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون شادکامی، خودارزشمندی و باورهای

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

غیرمنطقی به ترتیب برابر (۰/۱۰۹)، (۰/۲۵۸)، (۰/۳۰۶) و بیشتر از ۰/۵ است؛ لذا پیش‌فرض تأیید شد. در آزمون Box M مشاهده شد؛ چون مقدار F (۱/۸۸۹) در سطح خطای داده شده (۰/۱۵۷) معنی‌دار نیست؛ بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. از آزمون لوت جهت بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. مشاهده شد سطح معنی‌داری شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی به ترتیب برابر (۰/۱۱۲)، (۰/۱۵۰)، (۰/۲۶۹) و بیشتر از ۰/۵ است؛ لذا این پیش‌فرض برای متغیرهای تحقیق رعایت شده است.

جدول ۳: شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیره متغیرهای پژوهش

	اثر	ارزش	F	فرضیه df	خطای df	Sig.	مربع اتا جزئی
گروه	اثر پیلایی	۰/۳۹۳	۱۱/۴۴۵	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
	لامبدای ویلکز	۰/۶۰۷	۱۱/۴۴۵	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
	اثر هوتلینگ	۰/۶۴۸	۱۱/۴۴۵	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۶۴۸	۱۱/۴۴۵	۳	۵۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳

نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد که درمان مثبت‌نگر تأثیر معنی‌داری بر متغیرهای شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی زوجین دارای تعارضات زناشویی دارد. بر اساس شاخص‌های چندمتغیره، اثر گروه بر متغیرهای وابسته در سطح معناداری ۰/۰۰۱ بود. شاخص اثر پیلایی برابر ۰/۳۹۳ و شاخص η^2 جزئی ۰/۳۹۳ نشان می‌دهد که تقریباً ۳۹ درصد از واریانس متغیرهای وابسته توسط درمان توضیح داده می‌شود. نتایج لامبدای ویلکز (۰/۶۰۷)، اثر هوتلینگ (۰/۶۴۸) و بزرگ‌ترین ریشه روی (۰/۶۴۸) نیز تأیید می‌کنند که درمان مثبت‌نگر اثر معنی‌داری بر شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی دارد.

جدول ۴: خلاصه تحلیل کوواریانس بر روی متغیرهای پژوهش

منبع	وابسته	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig	مجذور اتا
پیش‌آزمون	شادکامی	۴۲۲۸/۹۱۱	۱	۴۲۲۸/۹۱۱	۵۰۴/۸۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۰۲
	خودارزشمندی	۱۱۷۰۷/۲۱۳	۱	۱۱۷۰۷/۲۱۳	۱۶۱۱/۴۸۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶۷
	باورهای غیرمنطقی	۳۶۱۷۴/۷۵۱	۱	۳۶۱۷۴/۷۵۱	۲۱۱/۸۹۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴
گروه	شادکامی	۲۴۶/۶۸	۱	۲۴۶/۶۸	۲۹/۴۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹
	خودارزشمندی	۴۸/۸۱۶	۱	۴۸/۸۱۶	۶/۷۱۹	۰/۰۱۲	۰/۱۰۹
	باورهای غیرمنطقی	۵۷۳/۱۴۷	۱	۵۷۳/۱۴۷	۳/۳۵۷	۰/۰۴۸	۰/۰۶۸
خطا	شادکامی	۴۶۰/۷۲۱	۵۵	۸/۳۷۷			
	خودارزشمندی	۳۹۹/۵۶۶	۵۵	۷/۲۶۵			
	باورهای غیرمنطقی	۹۳۸۹/۵۶۲	۵۵	۱۷۰/۷۱۹			

باتوجه‌به مقادیر جدول ۴ می‌توان استنباط کرد که بین دو گروه موردمطالعه ازنظر هریک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد؛ چراکه مقادیر F محاسبه‌شده در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دارند. اندازه اثر درمان بر شادکامی ۰/۳۴۹، بر خودارزشمندی ۰/۱۰۹ و بر باورهای غیرمنطقی ۰/۰۶۸ بود که نشان می‌دهد بیشترین تأثیر درمان بر شادکامی و کمترین تأثیر آن بر باورهای غیرمنطقی مشاهده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مثبت‌نگر بر شادکامی، خودارزشمندی و باورهای غیرمنطقی زوجین بود. یافته‌های پژوهش نشان داد درمان مثبت‌نگر بر شادکامی، زوجین مؤثر بوده است. این یافته با نتایج تحقیقات گافنزی و دونالدسون (۲۰۲۵)، تبسوم و همکاران (۲۰۲۵)، پایول و همکاران (۲۰۲۵)، رشید و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. افزایش شادکامی زوجین در نتیجه درمان مثبت‌نگر را می‌توان از طریق چندین سازوکار روان‌شناختی تبیین کرد. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که مداخلات مثبت‌نگر با فعال‌سازی هیجان‌های مثبت، تقویت معنا و بهبود کیفیت روابط، به‌طور مستقیم بر مؤلفه‌های اصلی شادکامی اثر می‌گذارند (نگوی و همکاران، ۲۰۲۵). تمرین‌هایی مانند قدردانی، امید، خوش‌بینی و توجه به نقاط قوت موجب افزایش تجربه هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی پایدار می‌شود. مطابق یافته‌های جدید نظریه گسترش

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

و سازندگی، هیجان‌های مثبت ظرفیت شناختی، انعطاف‌پذیری هیجانی و توانایی حل مسئله زوجین را افزایش داده و زمینه تعاملات سازنده‌تر را فراهم می‌کند (فردریکسون و جوینر، ۲۰۲۴). علاوه بر این، مداخلات مثبت‌نگر با تقویت روابط مثبت—از طریق تمرین‌هایی مانند قدردانی بین‌فردی، بخشش و توجه به رفتارهای حمایتگرانه—کیفیت ارتباط زوجین را ارتقا می‌دهد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که روابط مثبت و حمایتگرانه یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های شادکامی پایدار در زوجین است (فان و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین ایجاد معنا و هدف مشترک در رابطه که یکی از محورهای درمان مثبت‌نگر است، موجب افزایش انسجام زوجی و احساس رضایت از زندگی می‌شود (وانگ و لی، ۲۰۲۴). بنابراین، درمان مثبت‌نگر از طریق افزایش هیجان‌های مثبت، ارتقای کیفیت روابط و تقویت معناجویی، زمینه افزایش شادکامی پایدار زوجین دارای تعارضات زناشویی را فراهم می‌سازد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان مثبت‌نگر بر افزایش خودارزشمندی زوجین تأثیر معناداری داشته است. این یافته با پژوهش نگوی و همکاران (۲۰۲۵)، فان و همکاران (۲۰۲۵)، کلاپو و همکاران (۲۰۲۵)، روسیدان و همکاران (۲۰۲۵)، چینگ‌تانگ و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. افزایش خودارزشمندی زوجین در نتیجه درمان مثبت‌نگر را می‌توان از طریق چندین سازوکار روان‌شناختی تبیین کرد. نخست، مداخلات مثبت‌نگر با شناسایی و تقویت توانمندی‌های منش، به افراد کمک می‌کند تصویر کارآمدتر و ارزشمندتری از خود بسازند؛ زیرا توجه از نقص‌ها و شکست‌ها به قابلیت‌ها و نقاط قوت منتقل می‌شود (کلاپو و همکاران، ۲۰۲۵). این تغییر کانون توجه، مطابق مدل‌های جدید روان‌شناسی مثبت‌نگر، موجب بازسازی شناختی مثبت و افزایش احساس شایستگی شخصی می‌گردد. دوم، تجربه هیجان‌های مثبت—که یکی از اهداف اصلی درمان مثبت‌نگر است—به طور مستقیم بر ارزیابی فرد از ارزشمندی خود اثر می‌گذارد. یافته‌های جدید نشان می‌دهد هیجان‌های مثبت با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، امید و خودکارآمدی، زمینه شکل‌گیری باورهای خود ارزشی پایدار را فراهم می‌کنند (نگوی و همکاران، ۲۰۲۵). سوم، در سطح بین‌فردی، زمانی که زوجین در فرایند درمان نقاط قوت یکدیگر را شناسایی کرده و بازخوردهای مثبت و حمایتگرانه دریافت می‌کنند، احساس ارزشمندبودن، دیده‌شدن و پذیرفته‌شدن در رابطه افزایش می‌یابد؛ عاملی که طبق پژوهش‌های اخیر یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های خودارزشمندی در روابط صمیمانه است (روسیدان و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، تمرین‌هایی مانند قدردانی، بخشش و معناجویی موجب کاهش خود سرزنشی و افزایش‌پذیرش خود می‌شود که این امر به تقویت هویت مثبت و خودارزشمندی کمک می‌کند (امرا و همکاران، ۲۰۲۵). بنابراین، درمان مثبت‌نگر از طریق تقویت هیجان‌های مثبت، بازسازی شناختی، افزایش توجه به نقاط قوت و ارتقای کیفیت تعاملات زوجی، سازوکارهای چندگانه‌ای را فعال می‌کند که در نهایت به افزایش پایدار خودارزشمندی زوجین منجر می‌شود (رشید و همکاران، ۲۰۲۴).

در نهایت یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان مثبت‌نگر بر باورهای غیرمنطقی، زوجین مؤثر بوده است. این یافته با پژوهش‌های پان و همکاران (۲۰۲۵)، رشید و همکاران (۲۰۲۴)، لامبرت و همکاران (۲۰۱۹) و پرز و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. کاهش باورهای غیرمنطقی زوجین در نتیجه درمان مثبت‌نگر را می‌توان حاصل دگرگونی تدریجی در شیوه پردازش شناختی و تنظیم هیجان دانست. زمانی که زوجین در جریان درمان با توانمندی‌های شخصی و منابع درونی خود آشنا می‌شوند، ارزیابی آن‌ها از موقعیت‌های تنش‌زا تغییر می‌کند و افکاری مانند «همه چیز باید کامل باشد» یا «اگر اشتباه کنم رابطه از هم می‌پاشد» قدرت خود را از دست می‌دهند (رشید و همکاران، ۲۰۲۴). تمرین‌های مبتنی بر امید، قدردانی و خوش‌بینی، با ایجاد تجربه‌های هیجانی پایدارتر، شدت واکنش‌های هیجانی افراطی را کاهش می‌دهد و این امر امکان بازنگری در افکار غیرمنطقی را فراهم می‌سازد. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که هیجان‌های مثبت ظرفیت ذهن را برای انعطاف‌پذیری شناختی افزایش می‌دهند و همین انعطاف‌پذیری، نقطه آغاز فاصله‌گیری از الگوهای فکری خشک و مطلق‌نگر است (لامبرت و همکاران، ۲۰۱۹). ازسوی‌دیگر، تأکید درمان مثبت‌نگر بر معنا و تفسیر دوباره تجربه‌های زناشویی، زوجین را به سمت برداشت‌های واقع‌بینانه‌تر هدایت می‌کند؛ به‌گونه‌ای که به‌جای نسبت‌دادن نیت‌های منفی یا پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز، به دنبال توضیح‌های منطقی‌تر و سازگارانه‌تر می‌گردند. یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که این بازسازی معنایی یکی از مؤثرترین عوامل در کاهش باورهای غیرمنطقی در روابط صمیمانه است (کلاپو و همکاران، ۲۰۲۵). بطور کلی، درمان مثبت‌نگر با ایجاد تغییر در هیجان، معنا و شناخت، زمینه‌ای فراهم می‌کند که زوجین بتوانند از چرخه افکار غیرمنطقی فاصله بگیرند و الگوهای فکری سالم‌تری را جایگزین کنند.

جمع بندی نتایج پژوهش نشان داد که اجرای مداخله مثبت‌نگر موجب بهبود سه مؤلفه اساسی در زوجین شده است. این مداخله با ارتقای هیجان‌های سازنده، تقویت معنا و بهبود کیفیت تعاملات، سطح شادکامی زوجین را افزایش داد. همچنین با تمرکز بر شناسایی توانمندی‌ها و بازسازی برداشت فرد از خود، موجب ارتقای خودارزشمندی آنان گردید. علاوه بر این، با ایجاد تغییر در شیوه تفسیر رویدادها، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش سوگیری‌های منفی، از شدت باورهای غیرمنطقی کاسته شد. مجموعه این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان مثبت‌نگر از طریق فعال‌سازی هم‌زمان سازوکارهای هیجانی، شناختی و بین‌فردی، می‌تواند به بهبود چندبعدی کارکردهای فردی و رابطه‌ای زوجین منجر شود.

محدودیت‌های این پژوهش نیز قابل‌توجه است. حجم نمونه نسبتاً کوچک و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت گسترده‌تر را محدود می‌کند. علاوه بر این، استفاده از ابزارهای خودگزارشی احتمال سوگیری پاسخ‌دهندگان یا ارائه اطلاعات نادرست را

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

افزایش می‌دهد. این مطالعه فاقد دوره پیگیری بود، بنابراین مشخص نیست که اثرات درمان مثبت‌نگر بر خودارزشمندی، شادکامی و باورهای غیرمنطقی زوجین در طولانی‌مدت پایدار باقی می‌ماند یا خیر. همچنین برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی، سطح حمایت اجتماعی، میزان تعارضات زوجین و ویژگی‌های فردی کنترل نشدند. براین‌اساس، پژوهش‌های آینده می‌توانند با افزایش حجم نمونه و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را بهبود بخشند. علاوه بر این، مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری چندماهه امکان بررسی پایداری اثرات درمان را فراهم می‌آورد و مقایسه اثربخشی درمان مثبت‌نگر با سایر مداخلات روان‌شناختی می‌تواند در تعیین بهترین رویکرد برای ارتقای سلامت روان و کیفیت زندگی زوجین مفید باشد.

منابع

حسینی، ز. احمدی، و؛ مامی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان و شادکامی مردانه مصرف‌کننده آمفتامین. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱۲ (۱) , ۶۱–۷۴https://doi. rg/10.22034/aftj.2021.284467.1081 .

دوستی، پ؛ و حسینی‌نیا، ن. (۱۳۹۹). ساخت و هنجاریابی مقیاس سنجش احساس خودارزشمندی. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵ (۴۸) ,۱۹–۲۷.
-fa.html۴۹۹-۱http://ijndibs.com/article-

دوناپوش، ع. (۱۳۷۷). هنجارهای مقدماتی آزمون باورهای غیرمنطقی جونز برای دانش‌آموزان دختر و پسر ۱۵–۱۸ساله دبیرستان‌های دولتی شهرستان یاسوج در سال تحصیلی ۷۵–۷۶. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تربیت‌معلم تهران.

علی‌پور، ا؛ و آگاه هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها. روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، ۳ (۱۲) , ۲۸۷–۲۹۸.
https://sid. r/paper/101251/fa

Argyle, M. & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and individual differences*, 11(10), 1011-1017. https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90128-E

Bırni, G., & Eryılmaz, A. (2024). Conceptual and theoretical review of self-worth. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 16(2), 327-346. https://doi.org/10.18863/pgy.1336880

Bounds, E. M., Ratchford, J. L., & Schnitker, S. A. (2025). Religious contingent self-worth in US Christians: A latent profile analysis. *Psychology of Religion and Spirituality*, *17*(2), 127. https://psycnet.apa.org/buy/2025-22480-001

Çekiç, A., Korkmaz, K., Cömert, S. A., & Yildirim, I. (2025). Examination of the variables related to parents' irrational beliefs: a meta-analysis study. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1478262. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1478262

Chang, C. C., & Hwang, G. J. (2025). ChatGPT-facilitated professional development: evidence from professional trainers' learning achievements, self-worth, and self-confidence. Interactive Learning Environments, 33(1), 883-900. https://doi.org/10.1080/10494820.2024.2362798

Ching, B. H. H., Li, X. F., & Tan, Y. (2025). Academic contingent self-worth and self-handicapping: an experimental test of failure mindset as a moderator. *Social Psychology of Education*, *28*(1), 16. https://doi.org/10.1007/s11218-024-09990-4

Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social Work in Health Care*, *58*(3), 324-338.

Demir, S., & Kan, M. O. (2025). Developing the Public Speaking Anxiety Scale (PSAS) for Adolescents: The Mediating Role of Dysfunctional Emotion Regulation in the Effect of Irrational Beliefs on Public Speaking Anxiety. *Behavioral Sciences*, *15*(6), 825. https://doi.org/10.3390/bs15060825

Emaraa, N. S., & Elfiky, E. R. (2025). The Effectiveness of Positive Psychology Based Intervention on Anhedonia, and Internalized Stigma among Schizophrenic Patients. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, *6*(2), 200-225. https://doi.org/10.21608/ejnsr.2025.376509.1442

Fan, Z., Weng, M., Su, J., Yu, R., Wang, J., Yin, X.,... & Gong, Y. (2025). Positive psychology-based intervention programme for postpartum depression among pregnant women within the primary healthcare system: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ open*, *15*(8), e101115. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-101115

Fletcher, C., Hoon, E., Gialamas, A., Kalamkarian, A., Chittleborough, C., Dekker, G.,... & Smithers, L. (2025). Exploring how communicating risk can impact maternal self-worth and esteem for women who smoke in an antenatal service setting. Health, Risk & Society, 1-20. https://doi.org/10.1080/13698575.2025.2524682

Furnham, A. & Cheng, H. (1999). Personality as predictor of mental health and happiness in the East and West. *Personality and individual differences*, 27(3), 395-403. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00250-5

Gvozden, M., Mladenović, I. P., & Gvozden, T. V. (2025). The Role of Personality and Irrational Beliefs in the Development and Recurrence of Depression in Later Life. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *43*(3), 37. https://doi.org/10.1007/s10942-025-00601-5

Gaffaney, J., & Donaldson, S. I. (2025). *Addressing the criticisms and critiques of positive psychology: Recommendations for improving the science and practice of the field*. Frontiers in Psychology, 16, Article 1548612. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1548612Hills, P. & Argyle, M. (2001). Happiness, introversion–extraversion and happy introverts. *Personality and individual Differences*, 30(4), 595-608. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00058-1

Jones, R. G. (1968). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates (Doctoral dissertation, Texas Tech University).

Joshanloo, M., & Weijers, D. (2025). Happiness as a signal: The social functions of expressions of happiness in the context of culture and emotional tribes. *New Ideas in Psychology*, *79*, 101184. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2025.101184

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]

Klapow, M. C., Shea, K., Bohn, T., & Hoffman, D. (2025). The effectiveness of positive psychology-based interventions in prisons on well-being: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 1-16. https://doi.org/10.1080/17439760.2025.2461532

Krys, K., Kostoula, O., Van Tilburg, W. A., Mosca, O., Lee, J. H., Maricchiolo, F.,... & Uchida, Y. (2025). Happiness maximization is a WEIRD way of living. *Perspectives on Psychological Science*, *20*(5), 874-902. https://doi.org/10.1177/17456916231208367

Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (201۹).Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition and Emotion, 26*(4), 615–633.https://doi.org/ 10.1080/02699931.2011.595393

Lawrence, J. S., & Wang, Y. (2025). The different ways students base their self-worth on academics: typologies identified by a factor mixture modeling approach. Self and Identity, 1-19. https://doi.org/10.1080/15298868.2025.2522423

Liu, D., & Vazsonyi, A. T. (2024). Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent–Child Conflict. *Journal of youth and adolescence*, *53*(1), 200-216. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01921-4

Ma, H., Yang, Y., Li, Y., Cariola, L., & Gillanders, D. (2025). Effectiveness of Psychological Interventions in Improving Relationship Functioning Among Couples Coping With Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psycho-oncology*, *34*(1), e70080. https://doi.org/10.1002/pon.70080

Naqvi, S. A. A., Riaz, I. B., Bibi, A., Khan, M. A., Imran, M., Khakwani, K. Z. R., Raina, A., Anjum, M. U., Cobran, E. K., Warner, J. L., Hussain, S. A., Singh, P., Childs, D. S., Baca, S. C., Orme, J. J., Mateo, J., Agarwal, N., Gillessen, S., Murad, M. H., Sartor, O., … Bryce, A. H. (2025). Heterogeneity of the Treatment Effect with PARP Inhibitors in Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer: A Living Interactive Systematic Review and Meta-analysis. *European urology*, *87*(6), 626–640. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2024.12.007

Nolan, L. J., & Eshleman, A. (2025). Experience with multiple devaluation is associated with elevated emotional eating, perceived weight, and body mass index: An exploration of mediating factors and the role of irrational beliefs in general population and university samples. *Appetite*, *206*, 107816. https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107816

Orhan, B. E., Karadağ, B., Astuti, Y., Karaçam, A., Canli, U., & Govindasamy, K. (2025). The Influence of Demographic, Educational, and Athletic Factors on Women's Self-Worth in Physical Activity. Sport Mont, 23(1), 99-104. https://doi.org/10.26773/smj.250215

Paul, J., Alagarsamy, S., & Mehrolia, S. (2025). Masstige consumption in the emerging market: mediating effects of brand happiness and moderating role of age. *International Journal of Emerging Markets*, 1-21. https://doi.org/10.1108/IJOEM-04-2025-0762

Phan, K., Jennings, L., & Gloeckner, G. (2025). Fostering first-year student retention in Vietnam: A mixed-methods analysis of a positive psychology-based college readiness intervention. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 15210251251320373. https://doi.org/10.1177/15210251251320373

Pérez, J. C., García, F. E., Cova, F., & Rincón, P. (2023).A systematic review of the efficacy of Rational Emotive Behaviour Therapy interventions. *PLOS ONE*, *18*(7), e0288374. 10.1371/journal.pone.0288374

Rashid, T., Summers, R. F., & Seligman, M. E. P. (2024). Positive psychology model of mental function and behavior. In A. Tasman, M. B. Riba, R. D. Alarcón, C. A. Alfonso, S. Kanba, D. Lecic-Tosevski, D. M. Ndetei, C. H. Ng, & T. G. Schulze (Eds.) , *Tasman's psychiatry* (5th ed., pp. 1055–1078). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51366-5_28

Rosidah, A., & Susanto, E. (2025). Positive Psychology-Based Counselling Intervention to Reduce Academic Procrastination Among Guidance and Counselling Students. *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, *9*(3), 2261-2277. https://doi.org/10.31316/g-couns.v9i3.7861

Saleh, R., Sallam, H., Elsuity, M. A., Dutta, S., Sengupta, P., & Nasr, A. (2025). Antioxidant therapy for infertile couples: a comprehensive review of the current status and consideration of future prospects. *Frontiers in endocrinology*, *15*, 1503905. https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1503905

Sánchez-Hernández, M. I., Robina-Ramirez, R., & Stankevičiūtė, Ž. (2025). Innovation and happiness management enhancing transcendence at work in the banking sector in Spain. *European Journal of Innovation Management*, *28*(4), 1366-1393. https://doi.org/10.1108/EJIM-07-2023-0615

Tabassum, U., Qiang, X., Abbas, J., Amjad, A. I., & Al-Sulaiti, K. I. (2025). Students' help-seeking mediates the relationship between happiness and self-strength: a comparative study on Chinese and Pakistani adolescents. *Kybernetes*, *54*(7), 3957-3976. https://doi.org/10.1108/K-09-2023-1706

Tan, N., & Anwar, S. (2025). The moderating role of happiness in the relationship between fertility desire and behavior in China. *Humanities and Social Sciences Communications*, *12*(1), 1-13. https://www.nature.com/articles/s41599-025-05871-z

Teovanović, P., Purić, D., Živanović, M., Lukić, P., Branković, M., Stanković, S.,... & Žeželj, I. (2025). The role of cognitive biases in shaping irrational beliefs: A multi-study investigation. *Thinking & Reasoning*, *31*(3), 287-330. https://doi.org/10.1080/13546783.2024.2421367

Uzun, M., Koçyiğit, M., & Bedir, M. (2025). The Relationship Between Parent Irrational Belief and Parenting Stress: Serially Mediator Role of Parent Emotion Regulation Strategies. *Psychological Reports*, 00332941251347239. https://doi.org/10.1177/00332941251347239

Woods, P. J. (1992). A study of "belief" and "non-belief" items from the Jones Irrational Beliefs Test with implications for the theory of RET. *Journal of rational -emotive and cognitive-behavior therapy*, 10(1), 41-52.https://doi.org/10.1007/BF01245741

Yıldız, M. A., Aksan, A. T., & Duy, B. (2025). Multiple Mediation of Optimism and Self-Esteem in the Relationship between Irrational Beliefs and Subjective Well-Being. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *43*(1), 11. https://doi.org/10.1007/s10942-024-00574-x

Yu, J. J. (2024). Longitudinal dyadic interplay between marital conflict and psychological well-being in couples: The moderating roles of Wives' employment. *Personal Relationships*, *31*(2), 358-378. https://doi.org/10.1111/pere.12544

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.5.267]