MEJDS. 2017; 7:97.

Published online 2018 Mar. **Research Article**

Effect of Positive Thinking Training on Psychological well- being and Marital Relationship Quality of Infertile Couple

*Shahriar Dargahi[1], Farshad Mohsen Zade[2], Kianoush Zahrakar[3], Maryam Didehban[4]

Author Address
1. PhD Student in Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran;
4. MSc Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardebil, Iran.
***Corresponding Author Address:** Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
***E-mail:** shahriardargahi@yahoo.com

Received: 2015 September 6**; Accepted:** 2016 January 17.

Abstract

Background and Objective: Infertility as a biological phenomenon has personal and interpersonal psychological effects. Thus, expressing the psychological and marital consequences would be expectable after diagnose of infertility. The aim of current study was to investigate the effect of positive thinking training on psychological well- being and marital relationship quality of infertile Couple.

Methods: This study is a pre-test and post-test control group quasi-experimental one. The population of the study was all infertile couples received in the Obstetricians and Gynaecologists clinics in Ardebil-Iran. Convenience sampling was used to recruit 20 participants. The research instruments were Perceived Relationship Quality and Reef Psychological Well-being Questionnaire. Univariate analysis of variance (ANCOVA) was used to analyse the data.

Results: The results showed significant differences pre-test post-test differences among infertile Couple receiving positive thinking training on psychological well-being and the quality of the marital relationship (p<0.001).

Conclusion: It can be concluded that positive thinking has a significant effect on psychological well-being and the quality of the marital relationship. Therefore, it is suggested that infertile couples receive special training.

Keywords: Positive Thinking, Psychological Well-Being, Quality of the Marital Relationship, Infertility.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.40.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷):۹۷.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش مبتنی‌بر مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجین نابارور

*شهریار درگاهی[۱]، فرشاد محسن‌زاده[۲]، کیانوش زهراکار[۳]، مریم دیده‌بان[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران؛

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛

۴. دانشجوی کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

*رایانامه: shahriardargahi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۳ خرداد ۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش:** ۳۱ خرداد ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: ناباروری به‌عنوان پدیده‌ای با ماهیت زیستی، هم‌زمان تأثیرات روانی فردی و بین‌فردی نیز دارد. ازاین‌رو بروز پیامدهای روانی و زناشویی به‌دنبال تشخیص ناباروری، پدیده‌ای قابل انتظار خواهد بود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی‌بر مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجین نابارور بود.

روش‌بررسی: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زوجین نابارور مراجعه‌کننده به مطب‌های متخصصان زنان و زایمان اردبیل بودند که از این میان ۲۰ زوج نابارور به‌شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامهٔ بهزیستی روان‌شناختی ریف و مقیاس کیفیت رابطهٔ زناشویی استفاده شد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجین نابارور تأثیر مثبتی دارد ($p\leq ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: درواقع نتایج پژوهش نشان می‌دهد که توانایی و مهارت افراد در تفکر مثبت بر سلامت روان‌شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می‌گذارد. باتوجه به تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی زنان نابارور بهتر است که به آموزش‌های ویژه به این زوجین و اقدامات پیشگیرانهٔ آن توجه شود.

کلیدواژه‌ها: مثبت‌اندیشی، بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت رابطهٔ زناشویی، ناباروری.

حق انتشار محفوظ است © **۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.40.8]

۱ مقدمه

ناباروری عبارتست از بارور نشدن یک زوج پس از یکسال تماس جنسی منظم، بدون استفاده از روش پیشگیری از بارداری. ناباروری به‌عنوان بحرانی زیستی، روانی و اجتماعی می‌تواند سلامت روانی زوج‌های نابارور را تهدید کند (۱). زوج نابارور، تنها بی‌فرزندی را تجربه نمی‌کند، بلکه احتمالاً وی روابط خود با خانواده، همسر و دوستان را نیز از دست می‌دهد و آن‌ها دچار احساس تنهایی و انزوا می‌شود. از طرف خود و دیگران سرزنش می‌شود و هویت خود را به‌عنوان یک زن از دست می‌دهد. ازدست‌دادن علاقه به همسر و تنش‌های بالقوهٔ ناشی از درمان‌ها، منجر به ایجاد تنیدگی، احساس درماندگی، تعارض، سرخوردگی، اُفت شدید عزت‌نفس و کاهش اعتمادبه‌نفس، می‌شود (۲).

بهزیستی روان‌شناختی یکی از حوزه‌های شایع در تحقیقات روان‌شناسی مثبت[1] است (۳). تحقیقات نشان می‌دهد ناباروری با طیف گستردهٔ آسیب‌های روان‌شناختی شامل کاهش کیفیت زندگی، عزت‌نفس، رضایت جنسی، عاطفی و اجتماعی، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب افسردگی، عصبانیت، احساس خود کوچک‌بینی، احساس ناکارآمدی، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی و به‌طورکل با کاهش بهزیستی روان‌شناختی همراه است (۴). السنبراخ و همکاران (۵) با مقایسهٔ بهزیستی روانی در زنان نابارور زنان عادی دریافتند که این زنان در مقیاس‌های ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی و پذیرش خود، نمرات کمتری را نشان دادند. بر این اساس ناباروری که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد، می‌تواند با ایجاد تنیدگی به کاهش بهزیستی روان‌شناختی بینجامد. تعداد بالای زوجین نابارور و همچنین مشکلات روان‌شناختی حاصل از ناباروری علاوه‌بر تأثیرات منفی درون‌فردی که خود عاملی بر تشدید و تداوم ناباروری شده بر روابط میان‌فردی به‌خصوص رابطهٔ زناشویی آن‌ها تأثیرگذار بوده است (۶).

لذا ازجمله چالش‌های دیگر زنان نابارور کیفیت رابطهٔ زناشویی آن‌هاست. کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبُعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین، مانند سازگاری، رضایت جنسی، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (۷). ناباروری زندگی زوج‌ها را با مشکلات مربوط به تمایل جنسی و روابط زناشویی،کاهش صمیمیت و ارتباط زناشویی، احساس گناه، افسردگی و احساس خلاء مواجه می‌سازد. از طرفی این مشکلات روانی و عاطفی نیز می‌تواند یکی از علل ناباروری به حساب آیند (۶). پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهد که زوجین نابارور در مقایسه با زوجین بارور، رضایت زناشویی، ابراز علاقه به همسر، سازگاری زناشویی و رضایت جنسی کمتری دارند (۸). در تحقیقی که هدف آن بررسی تأثیر ناباروری بر روابط جنسی زوج‌ها بود مشخص شد که زنان نابارور غالباً کمتر آمیزش جنسی را گزارش می‌دادند، کمتر در پیش‌نوازی و معاشقه با همسر شرکت می‌کردند، برانگیختگی و تمایل جنسی کمتری داشتند. همچنین واکنش‌های هیجانی منفی به موضوع رابطهٔ جنسی نشان می‌دادند، رضایت کلی کمتری به روابط زناشویی خود داشتند و رضایت از ازدواج پایین‌تری را گزارش می‌دادند (۹). در زمینهٔ درمان و آموزش‌های درمانی، روش‌هایی مانند تعدیل و تنظیم هیجانات، عادی‌سازی پاسخ‌ها و آموزش و روان‌درمانی شناختی و رفتاری در خصوص واکنش‌های روان‌شناختی طبیعی بر روی زوجین نابارور اجرا شده است که همگی تأثیر بسزایی روی این زوجین داشتند (۱۰).

مهارت مثبت‌اندیشی شامل آموزش فکرکردن به‌صورت متفاوت هم راجع به حوادث و داشته‌های مثبت و هم راجع به حوادث و داشته‌های منفی و ارزش‌نهادن به این داشته‌ها، است. در آموزش شادکامی و مثبت‌اندیشی افراد تشویق می‌شوند تا تجربه‌های مثبت و خوب خود و نقطه قوت‌های خود و زندگی‌شان و دیگران و نیز توانایی‌های بالقوهٔ خود را بازشناسند و نقش آن‌ها در افزایش و ارتقای احترام خود و عزت‌نفس و بهبود زندگی‌شان را بازشناسی کنند و با این حال، توانایی شناخت جنبه‌های مثبت دیگران را کسب کنند. آنان همچنین می‌آموزند تا در جهان موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه این‌که هر آنچه بر سرشان می‌آید را به‌گونه‌ای منفعلانه بپذیرند (۱۱).

بویلر و همکاران (۱۲) در پژوهشی فراتحلیلی نشان دادند که روان‌شناسی مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر مثبت معناداری دارد پژوهش‌های متعددی نشان دادند که درمان مثبت‌نگری بر بهزیستی روان‌شناختی، امیدواری، عزت‌نفس و شادکامی مؤثر بوده است (۱۳،۱۴،۱۵). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی، صمیمیت زناشویی و عملکرد جنسی زوجین مؤثر است (۱۶،۱۷). باتوجه به اشاره به مشکلاتی که زنان نابارور با آن مواجه هستند و همچنین باتوجه به این مسئله که در ایران تحقیقاتی که مبتنی‌بر رویکرد مثبت و کشف نقاط قوت و معنا در زندگی فردی و زناشویی به‌خصوص در این قشر آسیب‌پذیر صورت گرفته باشد نیست، بنابراین هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجین نابارور بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی بود و طرح موردنظر برای اجرا نیز طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی زنانی تشکیل دادند که در نیم‌سال دوم سال ۱۳۹۳ برای دریافت خدمات درمانی به مراکز زنان و زایمان و نازایی شهرستان اردبیل مراجعه کرده بودند. نمونهٔ آماری شامل ۲۰ نفر از زوجین نابارور (۱۰ زوج گروه آزمایش و ۱۰ زوج گروه کنترل) بود که بعد از مصاحبهٔ اولیه و داوطلب‌شدن خود زوجین با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌شیوهٔ تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. تعداد ۱۰ زوج به‌عنوان گروه آزمایش مداخلهٔ آموزشی قرار گرفت. ملاک‌های انتخاب نمونه عبارتند از: ۱. داشتن تشخیص پزشک دربارهٔ ناباروری یکی از زوجین؛ ۲. داشتن تحصیلات سیکل و بالاتر.

- پرسشنامهٔ کیفیت رابطهٔ زناشویی درک‌شده[2]: این پرسشنامه توسط فلیچر و همکاران (۱۸) طراحی و ساخته شده است. این پرسشنامهٔ

[1]. Positive Psychology

[2] Perceived Relationship Quality

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.40.8]

معتبر شامل ۱۸ سؤال در شش بُعد (رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق) هر بُعد با ۳ سؤال سنجیده می‌شود، است. آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای مشخص می‌کند. حداقل نمره ۱۸ و حداکثر ۱۲۶ است که از جمع نمرات حاصل می‌شود. نمرات پایین‌تر نشان‌دهندهٔ کیفیت کمتر و نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ کیفیت بهتر رابطهٔ زناشویی در ابعاد مختلف است. اعتبار پرسشنامه از طریق روایی همگرا و واگرا و تحلیل عاملی تأییدی و پایایی این پرسشنامه از طریق همسانی درونی و ثبات توسط نیلفروشان (۱۹) در ایران تأیید شده و میزان اعتبار آن به شیوهٔ آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۶ گزارش شد.

ـ پرسشنامهٔ بهزیستی روان‌شناختی ریف[1]: این پرسشنامه توسط ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و در سال ۲۰۰۲ تجدیدنظر گردیده است و تعداد آیتم‌های این پرسشنامه ۱۸ آیتم است (۲۰). این پرسشنامه شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد. ضمن اینکه مجموع این شش عامل به‌صورت نمرهٔ کلی، بهزیستی روان‌شناختی را محاسبه می‌کند. این آزمون نوعی خودسنجی است که در مقیاس شش‌درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. شواهد مربوط به اعتبار همگرای این آزمون حاکی از آن است که شش عامل بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس‌های رضایت از زندگی، عزت‌نفس رابطهٔ مثبت و با افسردگی، اعتقاد به شانس و منبع کنترل بیرونی رابطهٔ منفی دارد (۲۰). در ایران این مقیاس توسط بیانی، کوچکی، بیانی (۲۱) بر روی ۱۴۵ دانشجو انجام شد و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شد.

ابتدا با کسب اجازه از دانشگاه علوم پزشکی استان اردبیل و بعد از هماهنگی با مشاورهٔ خانوادهٔ شبکهٔ بهداشت و درمان شهرستان اردبیل، از طریق فراخوانی که در سراسر اردبیل به‌خصوص مراکز مشاوره و مراکز مامایی و نازایی شهرستان اردبیل پخش گردید، از زنان نابارور دعوت به عمل آمد. سپس با رعایت ملاحظات اخلاقی اعم از بیان اهداف پژوهش، رضایت آگاهانهٔ مراجعه‌کننده، حضور داوطلبانه، حفظ اطلاعات زنان و کسب اجازه از همسران آن‌ها، رضایت افراد نمونهٔ تحقیق برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس بعد از تکمیل مقیاس کیفیت رابطهٔ زناشویی زوجینی که نمرهٔ آن‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، شناسایی و سپس از بین زوجین مراجعه‌کننده باتوجه به ملاک‌های ورود ۲۰ زوج به‌صورت دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. قبل از شروع روش آموزشی، هر دو گروه مطالعه، تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود تکمیل نمایند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش گروهی مثبت‌اندیشی قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مدت جلسات درمانی شامل ۸ جلسهٔ ۱/۵ ساعته بود و به‌صورت گروهی و در هفته، یک‌بار در محلی که شبکهٔ بهداشت و درمان شهرستان اردبیل تعیین کرده بود صورت گرفت.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش گروهی مثبت‌نگر

جلسهٔ اول	هدف: آشناسازی متقابل همهٔ اعضا و رهبر، بیان با قواعد و هنجارهای گروه و شروع فرآیند همبستگی. روش‌ها: ترغیب اعضا به صحبت دربارهٔ خود و زندگیشان، تشویق اعضا به بیان احساسات خود.
جلسهٔ دوم	هدف: بررسی نوع جهان‌بینی اعضا به دنیا و وضعیت کنونی زندگی. روش‌ها: تشویق اعضا به بحث در رابطه با ناباروری به‌عنوان مشکل عادی یا مشکل غیرقابل باور و پرداختن به چارچوب‌دهی مجدد.
جلسهٔ سوم	هدف: آشنایی با نقش مثبت‌نگری و پرداختن به تجارب اعضا به امید و مثبت‌نگری. روش‌ها: تشویق اعضا به بحث گروهی دربارهٔ نمونه‌ها و تجارب خود اعضا و چگونگی آن فرآیند بر شادکامی و امیدواری در زندگی و چگونگی غنابخشی آنان به زندگی.
جلسهٔ چهارم	هدف: درک اهمیت تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل و معنادهی به مسئلهٔ ناباروری در رضایت از زندگی و شادکامی، آگاهی و درک نقش معنای زندگی. روش‌ها: هدایت اعضا به سمت درک رابطهٔ شادکامی با تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل، ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار خود دربارهٔ پذیرفتن مشکل، نقاط قوت مشکل و تمرکز بر هدف، بیان احساسات اعضا در زمینهٔ معناداری زندگی، کنکاش نقش معنا در زندگی، ارائهٔ تکلیف متناسب با جلسه.
جلسهٔ پنجم	هدف: تمرکز بر نقطه قوت خود، دیگران، زندگی و همسر، بحث در رابطه با احساس مسئولیت همسری و پذیرش آن. روش‌ها: ترغیب اعضا به برشمردن نقاط مثبت و قوت خود، زندگی و همسر و استفاده از صندلی داغ و برشمردن نقاط مثبت توسط هریک از اعضا به همدیگر. تشویق اعضا به بیان احساسات خود در رابطه با پذیرفتن مسئولیت همسری، تحلیل رابطهٔ عدم مسئولیت‌پذیری با احساس گناه و سرخوردگی، ارائهٔ تکلیف متناسب با جلسه

[1]. Ryff

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.40.8]

جلسهٔ ششم	هدف: تمرکز بر ویژگی‌های مثبت زندگی مشترک و تجارب و خاطرات مشترک مثبت، برقراری رابطهٔ مؤثر با دیگران به‌خصوص همسر، مبارزه با افکار ناکارآمد. روش‌ها: پرداختن به تکلیف جلسهٔ قبل، تشویق اعضا به بازگویی خاطرات مثبت برای همدیگر، همچنین نزدیک‌شدن بیشتر به همسر و توانمندکردن اعضا در برقراری رابطهٔ خوب با همسرخود به‌عنوان توانایی بالقوه، اجرای روش ABC الیس برای به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی در ارتباط با همسر.
جلسهٔ هفتم	هدف: توانمندکردن اعضا در بیان احساسات خود به همسر و تمرکز بیشتر در بهبود رابطهٔ زناشویی و درنظرگرفتن آن به‌عنوان نقطهٔ قوت خود و زندگی مشترک. روش‌ها: پرداختن به تکلیف جلسهٔ قبل، ترغیب و آموزش افراد برای بیان احساسات خود با همسر در زمینهٔ ناباروری و آموزش آن‌ها در ایجاد رابطهٔ زناشویی خشنودکننده با همسر خود، ارائهٔ تکلیف متناسب با جلسه.
جلسهٔ هشتم	هدف: تمرکز بر توانایی برقراری رابطهٔ زناشویی کارآمد با همسر به‌عنوان نقطهٔ قوت خود، یکپارچه‌سازی مطالب و فرآیندهای جلسات قبل، تبیین تجربهٔ گروه و اختتام. روش‌ها: گزارش اعضا در توانمندی این تکلیف، مرور مطالب قبل و فرآیند گروه، بیان احساسات و نگرش‌ها اعضا دربارهٔ تجربهٔ گروه درمانی، تبیین چالش‌های آیندهٔ اعضا، بازخورد عاطفی و فکری اعضا دربارهٔ گروه و پایان آن.

۳ یافته‌ها

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر میانگین سنی گروه آزمایش ۳۵/۶۹با انحراف معیار ۷/۲۱ بود. میانگین سنی گروه کنترل برابر با ۳۵/۱۲ با انحراف معیار ۵/۶۹ بود. همچنین طبق این یافته‌ها ۵۰درصد زنان نابارور دارای مدرک تحصیلی سیکل، ۳۰درصد آن‌ها دیپلم و ۲۰درصدشان نیز دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند. همچنین ۴۰درصد زنان نابارور بین ۵ تا۱۰ سال، ۴۱درصد زنان بین ۱۰ تا ۱۵ سال و تنها ۱۵درصد زنان نابارور مدت ازدواجشان بین ۱۵ ـ ۲۰ سال بود.

برای آزمودن نرمال‌بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف‌ـ اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که توزیع نمرات متغیر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی در پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون نرمال است و داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند. همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که با توجه به عدم معناداری آزمون لون برای پیش‌آزمون‌ـ پس‌آزمون می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی در دو گروه

متغیر	آزمایش				کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	۴۸/۹۰	۱/۴۴	۶۳/۱۰	۳/۰۷	۴۸/۷۰	۰/۸۲	۴۷/۸۰	۵/۱۳
کیفیت رابطهٔ زناشویی	۵۰/۴۰	۲/۶۷	۶۵/۸۰	۲/۷۸	۴۹/۷۰	۳/۴۹	۴۸/۲۰	۶/۹۵

باتوجه به نتایج جدول ۲، مشاهده می‌شود که بین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت چشمگیری وجود ندارد. همچنین افزایش در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است.

نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت بین میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و نمرات کیفیت رابطهٔ زناشویی در مرحلهٔ پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنادار است ($p\leq$۰/۰۰۱). بدین‌معنا که آموزش مثبت‌اندیشی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی زنان نابارور مؤثر است.

۴ بحث

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد رویکرد مثبت‌نگر به‌شیوهٔ گروهی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی زوجین نابارور اثربخش بوده است. یافتهٔ این پژوهش با پژوهش‌های آلگو، هدیت، گیل (۱۳) مبنی‌بر اینکه توجه به نقاط مثبت و تجارب خوب گذشته، احتمال بروز برداشت‌های مثبت‌تر از خویش و دیگران را افزایش می‌دهدتا بر درک جامع‌تری از خویش نائل آیند، همخوان بوده است. همچنین با پژوهش پیکتت و همکاران (۱۴) و حریری و خدامی (۱۵) مبنی‌بر اینکه تغییر در شیوهٔ نگرش به دنیا و توانایی‌های خود، تلاش جهت یافتن توانایی و قابلیت‌های مثبت خود، توجه به نکات مثبت زندگی و بازبینی مثبت مجدد به رویدادها منجر به افزایش شادکامی آنان شده و افرادی‌که حوادث منفی در زندگی را تجربه کرده‌اند، اما بر جنبه‌های مثبت زندگی تمرکز نموده‌اند، بهزیستی روانی و رضایت از زندگی بیشتری را گزارش می‌کنند.

رویکرد مثبت‌نگر به اعضای گروه کمک می‌کند که در جهت شناخت توانایی، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرفیان گام بردارند که برایند آن تصحیح نگرش به دیگران و چارچوب‌دهی مجدد نگاه‌شان به واقعیت‌های زندگی است (۲۲). در این رویکرد با تأکید بر استعدادها و توانایی‌ها، بهینه‌سازی شادی‌ها، توجه و تمرکزکردن بیشتر به مسائل و احساسات مثبت و منع‌کردن احساسات منفی از ورود به حیطهٔ شخصی و افزایش ارتباطات مثبت که یکی از مبانی رویکرد مثبت‌نگر است، می‌توان بر سلامت افراد تأثیر مثبتی گذاشت (۱۵).

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.40.8]

این شیوه به زنان نابارور که دچار ناکارآمدی در روابط و کارکرد اجتماعی هستند کمک می‌کند، از طریق تلاش برای ایجاد آفرینندگی، تغییر نگرش و جهان‌بینی و خلق ارزش‌های تازه، ارزش‌های فعلی خود را تغییر داده و ارزش‌های متناسب با شرایط خود ایجاد کنند. بدین‌سبب بارزترین ویژگی این رویکرد، تأکید بر جهان‌بینی و نوع نگرش فرد به خود و زندگی کنونی خویش است (۲۲). پیکتت و همکاران (۱۴) نشان دادند که افراد مضطرب با ایجاد عواطف منفی، منجربه افزایش ملالت و بی‌قراری خود شده و در نهایت در سیکل و فرآیندی تونلی قرار می‌گیرند. منطقی به نظر می‌رسد که در این پژوهش نیز زنان نابارور نیز با احاطهٔ خود در تونلی مشکل، درگیر فرآیند تونلی‌ای شده بودند که خارج‌شدن از این تونل برای آن‌ها به تنهایی امکان‌پذیر نبود. لذا با تغییر در شیوهٔ نگرش به دنیا و توانایی‌های خود، تلاش جهت یافتن توانایی و قابلیت‌های مثبت خود، توجه به نکات مثبت زندگی و قاب‌گیری مجدد و تغییر دید به نکات منفی زندگی منجر به کاهش ملالت، افسردگی، و افزایش شادکامی آنان شد.

در ارتباط با تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان اظهار داشت که آموزش فنون و مهارت‌های مثبت‌اندیشی به افراد، به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و نیز افزایش شادکامی انجام می‌گیرد تا افراد خود را بهتر شناخته و تجربه‌های مثبت خود را بازشناسند و نقش این تجارب مثبت را در افزایش و ارتقای احترام به خود بشناسند. توجه به نقاط مثبت خود، زندگی مشترک و خاطرات مشترک، احتمال برداشت‌های متفاوت از قابلیت‌های خویش و دیگران را افزایش می‌دهد و همین امر سبب می‌شود که افراد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتر در قبال ارزش‌های خود شده و تغییرات لازم در جهان‌بینی، ارزش‌های شخصی و بالفعل ساختن توانایی خود را انتخاب کنند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از مهارت مثبت‌اندیشی و آموزش آن به زنان نابارور بر کیفیت رابطهٔ زناشویی مؤثر است به‌طوری‌که باعث بهبود و ارتقای رابطهٔ زناشویی آن‌ها می‌شود. نتیجهٔ این پژوهش با یافته‌های نجاد، نظری و بحرینیان (۱۶) که بر روی زنان تهران انجام شده بود نشان داد آموزش تفکر مثبت و مثبت‌اندیشی در صمیمیت و عملکرد جنسی زوجین تأثیر مثبت دارد، همسوست. همچنین بلقان آبادی، حسن‌آبادی، اصغری (۱۷) در پژوهشی نشان دادند که زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت از زندگی مادران با کودکان با نیازهای ویژه تأثیر مثبتی دارد که نتیجهٔ پژوهش حاضر با این یافته همسوست.

این یافتهٔ پژوهش را می‌توان به دو صورت تبیین کرد. اول اینکه رویکرد مثبت‌نگر به اعضای گروه کمک می‌کند که در جهت شناخت توانایی، قابلیت‌ها و جنبه‌های مثبت خود و اطرفیان و زندگی گام بردارند که برآیند آن تصحیح نگرش به خود و دیگران شده که همین امر باعث ارتقای عزت‌نفس آن‌ها می‌شود. حرمت نفس و خودباوری که برآیند مهم مهارت مثبت‌اندیشی است (۱۴) از ویژگی‌های مهمی است که فرد با مجهز شدن به آن توان مواجه‌شدن با رویدادهای تنش‌زا و مهارت حل تعارض زوجی را داشته و به‌خاطر احساس خود ارزشمندی، در روابط زوجی از قابلیت‌های خود در برقراری رابطه و عمل جنسی نهایت استفاده را می‌کند. لذا بین عزت‌نفس و کیفیت رابطهٔ زناشویی رابطهٔ مثبت معناداری وجود دارد (۲۳). باتوجه به این مسئله عزت‌نفس نقش مهمی را در بافت رابطهٔ زوجی ایفا می‌کند. زنانی که از عزت‌نفس و خودپندارهٔ بالایی برخوردارند و قابلیت‌های خود را می‌شناسند و در کنار نقاط منفی خود بر داشته‌های مثبت تمرکز دارند و سعی دارند خود را با آن‌ها به دیگران معرفی کنند در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران و به‌خصوص با همسرخود موفق‌تر هستند.

دوم اینکه در رویکرد مثبت با متمرکز کردن اعضای گروه بر نقاط مثبت و داشته‌های خود، همسر و زندگی مشترک‌شان توانایی و انگیزهٔ تغییرات مثبت در جهت افزایش رابطهٔ توأم با شور و شوق و تغییراتی که حاکی از رضایت‌مندی باشد را پیدا خواهند کرد. تشویق اعضای گروه برای ایجاد این تغییرات در جهت بهبود رابطه زناشویی آنها و بازخورد دادن اعضا به همدیگر از طریق به چالش طلبیدن و مبارزه با افکار خودکار و غیرمنطقی در بافت رابطهٔ زناشویی نقش مهمی در شروع این تغییرات دارد. ترغیب و توانمندکردن اعضای گروه با آموزش‌های لازم در برقراری رابطهٔ کارآمد با همسر و ارائهٔ تکالیف خانگی و تبدیل‌کردن این توانایی به‌عنوان داشته و نقطهٔ مثبت در زندگی مشترک زوج‌های نابارور از برنامه‌های مهم این رویکرد بود. لذا افراد با تمرکز بر نقاط قوت در جهت تغییرات مثبت گام برمی‌دارند.

ارتقای مهارت همدلی، مهارت ارتباطی و بازشناسی افکار و خودگویی‌های منفی هر یک از زوجین که باعث ارضای نیازهای هیجانی و فراخوانی کنش‌های شفاف و صمیمانه بین زوجین می‌شود، می‌تواند از جمله تغییرات مثبت باشد که سازگاری و رضایت زناشویی زوجین نابارور را به همراه دارد. لذا با تمرکز بر خودابرازگری و تسهیل بیان احساسات می‌تواند بر صمیمیت، همبستگی، ابراز نیازهای جنسی و روان‌شناختی زوجین نابارور مؤثر بوده و مهارت بحث و مذاکره دربارهٔ مسائل مختلف بین این زوجین را تسهیل ببخشد. از سوی دیگر این رویکرد بیشتر برای زوج‌هایی مفید خواهد بود که می‌خواهند براساس پیوندی نزدیک، روابطشان را بازسازی کنند یا برای زوج‌هایی که دچار درماندگی زناشویی شده یا برای زوج‌هایی که یکی از آن‌ها از محرک تنش‌زایی خاص رنج می‌برد مفید است.

۵ نتیجه‌گیری

بنابراین باتوجه به اهمیت و نقش زنان در رابطهٔ زناشویی و شرایط متفاوتی که زنان نابارور دارا هستند، یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخلهٔ رویکرد درمانی مثبت‌نگر در بهبود و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطهٔ زناشویی مؤثر بوده است. پژوهش حاضر به‌دلیل خودگزارشی بودن ابزار اندزه‌گیری و عدم برخورداری گروه کنترل از جلسات مشاورهٔ خنثی به‌منظور حذف اثر انتظار گروه‌درمانی که به‌دلیل محدودیت وقت و امکانات میسر نبود، با محدودیت داشت، به این خاطر در تعمیم نتایج می‌بایست احتیاط صورت گیرد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.40.8]

References

1. Quattrini F, Ciccarone M, Tatoni F, Vittori G. Psychological and sexological assessment of the infertile couple. Sexologies. 2010;19(1):15–9. [Link]
2. Manouchehri K, Zandipour T, Pourshahriari T, Mirdamadi SR. The study of effectiveness of cognitive, emotive, behavioral group counseling on mental health of infertile women. Counseling Research and Development. 2007;5(20):9–22. [Persian] [Link]
3. Gilbert KE. The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. Clin Psychol Rev. 2012;32(6):467–81. [Link]
4. Nilforooshan P, Ahmadi A, Mohammad R, Abedi M, Ahmadi. Studying the effect of cognitive-behavioral counseling based on interacting cognitive subsystems on depression of infertile couples. Middle East Fertility Society Journal. 2006;11. [Link]
5. Elsenbruch S, Hahn S, Kowalsky D, Offner AH, Schedlowski M, Mann K, et al. Quality of life, psychosocial well-being, and sexual satisfaction in women with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 2003;88(12):5801–7. [Link]
6. Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, Lundkvist O, Sundström Poromaa I. Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. Fertil Steril. 2010;93(4):1088–96. [Link]
7. Sanford K. Communication during marital conflict: when couples alter their appraisal, they change their behavior. J Fam Psychol. 2006;20(2):256–65. [Link]
8. Monga M, Alexandrescu B, Katz SE, Stein M, Ganiats T. Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. Urology. 2004;63(1):126–30. [Link]
9. Norten JE, Schilling EA, Couchman GM, Walmer DK. Sexual satisfaction and functioning in patients seeking infertility treatment. Fertil Steril. 2001;76(3):S28. [Link]
10. Soltani M, Shaeiri MR, Roshan R. The effect of emotional focused therapy on increasing the marriage suitability of barren couples. Journal of Behavioral Sciences. 2013;6(4):383–9. [Persian] [Link]
11. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. Am Psychol. 2000;55(1):5–14. [Link]
12. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Public Health. 2013;13:119. [Link]
13. Algoe SB, Haidt J, Gable SL. Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. Emotion. 2008;8(3):425–9. [Link]
14. Pictet A, Coughtrey AE, Mathews A, Holmes EA. Fishing for happiness: The effects of generating positive imagery on mood and behaviour. Behav Res Ther. 2011;49(12):885–91. [Link]
15. Hariri M, Khodami N. A study of the efficacy of teaching happiness Based on the Fordyce method to elderly people on their life expectancy. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;30(Supplement C):1412–5. [Link]
16. Nejad FN, Nazari AM, Bahrainian A. investigating the effect of training positive thinking on intimacy, satisfaction and sexual performance in housewives of 5th region in Tehran. Bull. Env. Pharmacol. Life Sci. 2014;3(4):26–32. [Link]
17. Bolghan Abadi M, Hassanabadi H, Asgari Nekah SM. Effectiveness of Positive Couple Therapy on Life Satisfaction of Mothers of Children with Special Needs Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2014;16(5):50–3. [Persian] [Link]
18. Fletcher GJO, Simpson JA, Thomas G. The Measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. Pers Soc Psychol Bull. 2000;26(3):340–54. [Link]
19. Nilforooshan P. Structural equation modeling based on the psychological characteristics of quality sex couples [Ph.D. dissertation]. [Isfahan, Iran]. Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan; 2011. [Persian]
20. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. J Happiness Stud. 2008;9(1):13–39.[Link]
21. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(2):146–51. [Persian] [Link]
22. Ng W, Diener E. Feeling bad? The "Power" of positive thinking may not apply to everyone. J Res Pers. 2009;43(3):455–63. [Link]
23. Ramezani N, Dolatian M, Shams J, Alavi H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. Arak Medical University Journal. 2012;14(6):57–65. [Persian] [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.40.8]