

اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه فرهنگیان شیراز

لیلا انصاری^۱، نوشاد قاسمی^۲، عباس حبیب پور^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تبیین اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر رضایت زناشویی و ارتقاء کیفیت زندگی بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه و شاهد انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان متأهل دانشجوی دانشگاه فرهنگیان شیراز (پردیس شهید باهنر) است. از طریق طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل تعداد ۶۰ زن از جامعه آماری انتخاب شدند که با استفاده از روش نمونه گیری در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۳۰ آزمودنی) جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی (اینریچ) و پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL) بود. ابتدا در جامعه آماری دو گروه شاهد و کنترل که به صورت تصادفی انتخاب شد و گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش دیدند ولی گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام دوره آموزش، پس آزمون روی هر دو گروه اجرا شد. داده‌های بدست آمده به روش تحلیل کوواریانس بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد آموزش تفکر مثبت بر رضایت زناشویی و ارتقاء کیفیت زندگی تأثیر معنادار دارد. همچنین اثر بخشی جلسات آموزش تفکر مثبت بر خرده مقیاسهای کیفیت زندگی (سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی) مورد تأیید قرار گرفت.

کلید واژه ها: تفکر مثبت، رضایت زناشویی، کیفیت زندگی.

^۱. گروه مشاوره. واحد مرودشت. دانشگاه آزاد اسلامی. مرودشت.

^۲. استادیار. گروه علوم تربیتی. واحد مرودشت. دانشگاه آزاد اسلامی. مرودشت. نویسنده مسئول: نوشاد قاسمی

nowshadghasemi@yahoo.com

^۳. پردیس شهید رجایی دانشگاه فرهنگیان فارس.

کیفیت مطلوب ازدواج می‌تواند پایداری و سازگاری رابطه زوجی را به حرکت در آورد و تداوم این حرکت نیازمند عوامل دیگری چون توانایی تصمیم‌گیری در مسائل مشترک زناشویی، توافق در امور مالی، توافق در گذراندن اوقات فراغت، توافق در امور جنسی و برخورداری از ارتباط روانی مناسب و عوامل دیگر است. اگرچه عشق را به عنوان مهم‌ترین عامل تشکیل خانواده می‌دانند اما عشق برای ادامه و حفظ زندگی زناشویی کافی نیست و در ایجاد خصوصیات شخصیتی و مهارت‌هایی که لازمه زندگی مشترک است، نقشی ندارد (بک؛ ترجمه قراچه داغی، ۱۳۶۹).

کیفیت رابطه زوجین نه تنها تأثیر بسزایی بر خوشبختی و سعادت فرد و خانواده دارد، بلکه فواید بیشماری برای جامعه نیز دارد. زیرا اگر همسرانی که در یک جامعه زندگی می‌کنند از رابطه گرم و صمیمی برخوردار باشند، نه تنها فرزندان آن‌ها روابط صحیح را می‌آموزند و در فضایی آکنده از مهر و محبت زندگی می‌کنند بلکه جامعه نیز سلامت و سعادت خود را به دست خواهد آورد (باقری، ۱۳۸۳).

در این میان، آموزش تفکر مثبت می‌تواند یک فرصت غنی برای اکتساب این مهارت‌ها و تغییر الگوهای قدیمی برای زوجین فراهم نماید.

مطالعات آینده‌نگر و گذشته‌نگر در مورد مثبت‌نگری^۱ و امیدواری^۲، نشان می‌دهد که افراد دارای سبک تبیینی خوش بینانه، به عبارت دیگر، افراد مثبت‌نگر، در مقایسه با افراد دارای سبک تبیینی بدبینانه، کم‌تر احتمال دارد که به هنگام رویارویی با رویدادهای استرس‌زای عمده زندگی، به ضعف سلامت جسمانی یا افسردگی و ناامیدی دچار شده و یا به خودکشی دست بزنند. همچنین معلوم شده که بین خوش‌بینی، امید و سلامت، همبستگی معناداری وجود دارد. خوش‌بینی و امید با شاخص‌های آسیب‌شناختی روانی فعلی شخص و به طور کلی، با افسردگی موجود در وی به طور خاص، همبستگی منفی دارند. خوش‌بینی و امید، سلامت جسمی و روانی را، آن گونه که با انواع شاخص‌ها، از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت

^۱ -positive thinking

^۲ -hoppesness

ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، کنار آمدن مؤثر (ارزیابی مجدد، حل مسئله، اجتناب از رویدادهای استرس‌زای زندگی، جستجوی حمایت اجتماعی) و رفتار ارتقا دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش بینی می‌کند (کار^۱، ۲۰۱۲).

با افزایش آمار نارضایتی زناشویی آنچه بیش از همه مورد توجه مشاوران و روانشناسان قرار گرفته است لزوم پرداختن به راهکارهایی جهت بهبود روابط زناشویی و ارتقا کیفیت زندگی می‌باشد. در این راستا به نظر می‌رسد خیلی از روابط مخرب بدلیل تعارضات و بدنبال آن منفی‌نگری‌های زوجین که برگرفته از آرایش ذهنی، روانی و سبک اندیشه آنهاست، نشأت می‌گیرد. چراکه شیوه تفکر است که کیفیت زندگی را تعیین می‌کند (لینلی^۲ و استفان^۳، ۲۰۰۴). سایر پژوهشگران (مینکو و تاسکو^۴ ۲۰۱۵؛ کانگ و همکاران^۵ ۲۰۱۲) بر اهمیت مثبت اندیشی و ارتقاء کیفیت زندگی تاکید داشتند.

در این راستا آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی به افراد برای کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست می‌تواند تاثیر گذار باشد. در واقع هدف تفکر مثبت این است که بر جنبه‌های خوب رویدادها تکیه شود و حتی از بدترین شرایط بهترین نتیجه کسب شود که این امر نیازمند ممارست بر مهارت‌های مثبت اندیشی همچون تصویرسازی مثبت ذهن، بخشش و سخاوت و... می‌باشد (میرزا بیگی، ۱۳۸۷).

هوو و لی^۵ (۲۰۱۰) در پژوهش خود به بررسی تاثیر عوامل مختلف از جمله سن، حضور در برنامه‌های اوقات فراغت، خوش بینی پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که خوش بینی مهم‌ترین مولفه برای تعیین میزان تغییرات بر رضایت زندگی می‌باشد و بعد از آن سلامت روان در رتبه دوم قرار دارد.

کوب^۶ و همکاران (۲۰۱۰)، پژوهشی را با عنوان «امنیت دلبستگی و رضایت زناشویی: نقش ادراکات مثبت و حمایت اجتماعی»، در بین ۱۷۲ زوج به صورت مقطعی مورد بررسی قرار دادند.

^۱ - Carr

^۲ - Linley

^۳ - Estephan

^۴ Mincu and Tascu

^۵ Heo and Lee

^۶ Coob

نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که ادراکات مثبت باعث افزایش توانایی تعیین رضایت زناشویی و افزایش دل‌بستگی زوجین به یکدیگر می‌شود.

در پژوهشی که توسط شیری (۱۳۸۹) با موضوع بررسی اثر بخشی آموزش تفکر مثبت و کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم پرداخته است، نتایج نشان داد که آموزش تفکر مثبت باعث بهبود کیفیت زندگی زنان شد. همچنین در مولفه‌های عملکرد جسمانی، خستگی یا نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی تأثیرات معنی‌داری مشاهده شد.

محمدزاده (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی آموزش گروهی حل مساله بر میزان شادکامی، رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل ۳۵-۲۵ ساله شهرستان سقز پرداخته است. نتایج نشان داد که آموزش گروهی حل مساله در دو مرحله پس از آزمون و پیگیری در افزایش شادکامی و رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زندگی موثر است.

اهداف پژوهش

هدف کلی: تعیین اثر بخشی آموزش تفکر مثبت بر ارتقا کیفیت زندگی و رضایت مندی زناشویی دانشجویان متأهل.

فرضیات پژوهش

- ۱) آموزش تفکر مثبت بر ارتقا کیفیت زندگی تأثیر معنی‌داری دارد.
- ۲) آموزش تفکر مثبت بر رضایت‌مندی زناشویی تأثیر معنی‌دار دارد.
- ۳) آموزش تفکر مثبت بر ابعاد کیفیت زندگی تأثیر معنی‌دار دارد.

روش شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) بود. به دلیل اینکه در پژوهش حاضر امکان کنترل کامل تمامی متغیرهای تاثیر گذار مقدور نبوده و چون امکان نمونه گیری تصادفی نبوده است از طرح نیمه آزمایشی استفاده شده. ضمناً طرح حاضر از نوع پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل استفاده گردید. نگاره این طرح به صورت زیر می باشد:

جدول ۱: دیاگرام طرح پژوهش

R	T _۱	X	T _۲	R
R	T _۲	-	T _۲	C

۷۲

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش، شامل دانشجویان متاهل دانشگاه فرهنگیان شیراز بود. نمونه های انتخاب شده همگی از یک جنس (زن) بودند، و در مقطع کارشناسی سال دوم و سال سوم دانشگاه (در محدوده سنی بین ۲۰ الی ۲۱ ساله) قرار داشتند.

نمونه و روش نمونه گیری

از طریق طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل تعداد ۳۰ زن از دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه فرهنگیان شیراز ساکن در خوابگاه پردیس شهید باهنر به انتخاب و طی ۱۰ جلسه آموزش لازم به آنها داده شد و ۳۰ دانشجوی متاهل همین دانشگاه در گروه شاهد (یا گواه) جایگزین شدند و سعی شد تا حد امکان گروه شاهد شبیه گروه آزمایش باشد.

جدول ۲: توزیع حجمی نمونه آماری براساس نوع گروه

نوع گروه	فراوانی	درصد	در صد تراکمی
آزمایش	۳۰	۵۰	۵۰
گواه	۳۰	۵۰	۱۰۰
کل	۶۰	۱۰۰	

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه زوجی اینریچ

مقیاس زوجی اینریچ^۱

رضایتمندی زناشویی با استفاده از پرسشنامه استاندارد، پرسشنامه رضایتمندی زناشویی اینریچ (پربار سازی و تقویت رابطه، ارتباط و خشنودی- پرسشنامه اینریچ فرم کوتاه سنجیده شد و برای پاسخ گویی به آن از مقیاس زیر استفاده گردید:

خیلی کم = ۰ کم = ۱ در حد متوسط = ۲ زیاد = ۳ خیلی زیاد = ۴

این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات و کارهای بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱ - Four ENRICH Couple Scales

روایی و اعتبار پرسشنامه

پرسشنامه زوجی اینریچ توسط دیوید السون و امی السون با هدف سنجش رضایت زناشویی طراحی شده است. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بوده است. ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج «۷۳۰ نفر» به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۶۸، ۰/۷۷، ۰/۶۲ به دست آمد.

در پژوهشی که میرخشتی (۱۳۷۵)، بر روی ۶۰ نفر از افراد نمونه انجام داده است، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲. به دست آمده است که نشان دهنده ضریب بالایی است.

مهدویان (۱۳۷۶)، در کار روی اعتبار آزمون اینریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳۷. و برای زنان ۰/۹۴۴. و برای مردان و زنان ۰/۹۴)، به دست آوردند. این ضرایب برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، رابطه ی جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش های مساوات طلبی، جهت گیری مذهبی گروه زنان و مردان به ترتیب از این قرار است: ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۳، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۶۹، ۰/۶۲، ۰/۷۳. به دست آمده است. در این پژوهش پایایی به دست آمده با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵. بود.

با توجه به اینکه ساختار ظاهری پرسشنامه به رویت اساتید صاحب نظر رسید، روایی صوری پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر نیز قبل از آموزش سبک تفکر مثبت، این پرسشنامه به تعداد ۳۰ نفر بر روی آزمودنی ها اجرا شد و میزان پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۰ به دست آمد.

۲- پرسشنامه کیفیت زندگی

پرسشنامه کیفیت زندگی (QOL)، این پرسشنامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL_BREF) با همکاری ۱۵ مرکز بین المللی سال ۱۹۸۹ است، تعداد آن سوالات ۲۴ سوال در قالب ۴ حیطه، که دو سوال اول به هیچ یک از حیطه ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می دهند، بنابراین پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد که دارای حیطه های زیر است:

حیطه ی سلامت جسمانی یا فیزیکی

حیطه روانشناختی

حیطه روابط اجتماعی

حیطه محیط زندگی

۷۵

و نحوه ی اجرا، خود اجرایی است. نحوه ی نمره گذاری: نمره ی هر گویه در دامنه ی از) ۱ تا ۵) به ترتیب اصلا، کم، متوسط، زیاد و کاملا. و یا خیلی ناراضی ام، راضی نیستم، نسبتا ناراضی ام، راضی ام، کاملا راضی ام می باشد. لازم به ذکر است که سوال های ۳، ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می شود.

تحقیقات انجام شده در مورد مشخصات روان سنجی فرم کوتاه پرسشنامه WHOQOL نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (الفای کرونباخ؛ سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روانشناختی، ۰/۷۶، روابط اجتماعی، ۰/۶۶ و محیط ۰/۸۰) و پایایی test-retest مناسبی است (گروه WHOQOLT، ۱۹۹۸؛ اسکوینگتون و همکاران، ۲۰۰۴).

روش اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش به این گونه بود که به هر دو گروه نمونه پرسشنامه های هر دو مقیاس داده می شود و پس از تکمیل آنها تنها گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه هر هفته ۱ جلسه به مدت

۶۰ دقیقه تحت آموزش قرار می گیرند. در حالیکه گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نمی کنند.

ساختار جلسات آموزشی

ساختار جلسات آموزشی بر اساس طرح تدوین شده در طول ۱۰ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای است. جلسه اول: آشنایی افراد با یکدیگر و با مشاور بیان هدف کلی، مطرح نمودن چگونگی انجام کار، ایجاد انگیزه و تشویق در جلسه اول به حضور موثر و مستمر، توزیع هر یک از پرسش نامه ها، جمع آوری داده ها، بیان مفهوم تفکر مثبت.

جلسه دوم: هریک از اعضا هدف از حضور در این جلسه را اولویت بندی و بیان می کنند، آگاهی دادن نسبت به مفهوم ارتباط و کاربرد تفکر برای برقراری ارتباط، بررسی تفکرات گذشته و بیان خطاهای شناختی از قبیل ۱- تفکر همه یا هیچ (تفکر دو قطبی) ۲- تعمیم مبالغه آمیز (افراطی) ۳- فیلتر ذهنی ۴- بی توجهی به امر مثبت ۵- نتیجه شتاب زده (پیش گویی) ۶- خطای درشت بینی- ریز بینی ۷- استدلال احساسی ۸- خطای بایدها ۹- برجسب زدن ۱۰- شخصی سازی و سرزنش.

جلسه سوم: مرور تفکرات شخصی و تکالیف تغییر واژه ها و بحث و تبادل نظر در مورد نوع احساس در هنگام تغییر واژه ها و بیان آنها.

جلسه چهارم: بیان و ابراز احساسات افراد در مورد تکلیف جلسه قبل بیان الگوهای کلامی و تاثیر آن بر احساسات درونی خویش و سایر اعضا. از افراد خواسته تا هر یک از الگوهای کلامی که بیشتر به کار می برید یادداشت نمایند.

جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با نقش، قوائد و قوانین در زندگی خانوادگی. از افراد خواسته شود تا به بازسازی مجدد قوانین و اصلاح کلام که منجر به مشکلات فعلی شده پردازند و کلام مثبت را در پی آن فکر مثبت روی کاغذ بنویسند و همچنین احساسات خود را قبل و بعد از این تغییرات یادداشت نمایند.

جلسه ششم: بررسی تکالیف جلسه قبل ، از افراد خواسته می شود تا خطاها و تحریفات شناختی خود را شناسایی کنند در همان جلسه موقعیت های پیش آمده در زندگی هریک از افراد را که در آن وضعیت افکار بد باعث ناراحتیشان شده است بررسی می کنیم و سپس به بحث و تبادل نظر پیرامون آن موقعیت و نوع برداشت دیگری از آن پیش آمد می پردازیم و به افراد تکلیف می دهیم هر روز ۳ اتفاق بد از حال یا گذشته خود را مرور کنند و سپس در آن، افکار مثبت را جایگزین افکار منفی کنند و حال خود را قبل و بعد از این تغییرات یادداشت کنند .

جلسه هفتم: بررسی تکالیف جلسه قبل ، بحث و گفتگو در مورد اثر بخشی تفکر مثبت با ارتقا کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی و به زنان آموزش داده می شود تا این بار با مثبت نگری ادراکات و انتظارات و تمایلات خود را بیان کنند و مدیریت کنند و در صورت لزوم نیز افکار منفی ایجاد شده را تغییر بدهند.

جلسه هشتم: برای مدیریت انتظارات و تمایلات می توان از WDEP روش به کار گرفته شده در استفاده کرد:

W: تعیین خواسته ها و نیازها و ادراکات

D: تعیین رفتار و مسیر کنونی

E: خود ارزیابی

P: برنامه ریزی و عمل

در این روش یاد افراد می گیرند که می توانند تغییر کنند و حتی اگر فرد دیگری تغییر نکند، بررسی نیازها و کشف دنیای کیفی و انتخاب های موثرتر در زندگی باعث تغییر رفتار می شود و رفتارها بر اساس احساس ها و احساس ها برخواسته از نوع تفکر ماست .
جلسه نهم : جمع بندی و مرور مطالب گفته شده در جلسات قبل به صورت تیتروار، تمرین مهارت ها و فنون جلسات قبل .

جلسه ده: جمع بندی و رفع موانع انجام این تکالیف و آموزش ها در زندگی واقعی، اجرای پس آزمون- معرفی چند کتاب- جشن پایانی جهت تشکر از همکاری اعضا و شروع یک دوره جدید زندگی.

تجزیه و تحلیل داده ها

- رضایت مندی زناشویی

اطلاعات توصیفی مقیاس رضایت مندی زناشویی در جدول (۳) به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل و نیز کل افراد نمونه ارائه شده است .

جدول ۳: اطلاعات توصیفی رضایت مندی زناشویی به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

عوامل		شاخص آماری	
پس آزمون	پیش آزمون		
گروه آزمایش			
تعداد	۳۰	تعداد	۳۰
میانگین	۳۵/۴۰	میانگین	۲۳/۲۰
انحراف استاندارد	۱/۶۱	انحراف استاندارد	۱/۴۴
گروه کنترل			
تعداد	۳۰	تعداد	۳۰
میانگین	۲۴/۳۰	میانگین	۲۲/۵۰
انحراف استاندارد	۱/۰۷	انحراف استاندارد	۱/۱۷

همچنان که ملاحظه می شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش اندکی نشان می دهد. براساس نتایج مندرج در جدول، می توان به این نتیجه رسید که آموزش تفکر مثبت باعث افزایش میانگین رضایت مندی زناشویی شده است.

آزمون فرضیه اول

آموزش تفکر مثبت با ارتقا کیفیت زندگی تاثیر معنی داری دارد.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه اصلی

شاخص آماری متغیرها	SS	df	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۴۰۷/۴۳	۱	۲۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
گروه	۱۳۵۷/۰۱	۱	۹۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۹۹
خطا	۸۰۹/۴۲	۵۷				
کل	۲۷۰۶/۸۷	۵۹				

۷۹

نتایج جدول (۴) نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات کیفیت زندگی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($P < 0,05$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش تفکر مثبت در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری بر کیفیت زندگی داشته است.

فرضیه دوم

آموزش تفکر مثبت بر رضایت مندی زناشویی تاثیر معنی دار دارد.

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس برای فرضیه دوم

شاخص آماری	متغیرها	SS	df	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
	پیش آزمون	۱۷۱/۶۱	۱	۹/۴۵	۰/۰۰۳	۰/۱۴	۰/۸۵
	گروه	۶۹۴/۳۳	۱				
	خطا	۴۱۸۶/۷۸	۵۷				
	کل	۵۰۹۳/۴۰	۵۹				

نتایج جدول (۵) نشان می دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات رضایت مندی زناشویی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود ($P < 0,05$). بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش تفکر مثبت در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری بر رضایت مندی زناشویی داشته است.

آزمون فرضیه سوم

آموزش تفکر مثبت بر ابعاد کیفیت زندگی تاثیر معنی دار دارد.

جدول ۶: آزمون های تحلیل کواریانس چند متغیری

شاخص آماری	آزمون	ارزش	F	df	df خطا	sig
تفاوت گروه ها	اثر پیلایی	۰/۴۴	۱۴/۲۷	۳	۵۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکس	۰/۵۵	۱۴/۲۷	۳	۵۳	۰/۰۰۱
	اثر هتئینگ	۰/۸۱	۱۴/۲۷	۳	۵۳	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۸۱	۱۴/۲۷	۳	۵۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول (۶) نشان می دهد با روش تحلیل کواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی دار برای عامل گروه وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از مولفه های کیفیت زندگی مددجویان، تفاوت وجود دارد (لامبدای ویلکس = ۰/۵۵، $p < ۰,۰۵$).

جدول ۷: آزمون های تحلیل واریانس یک راهه در دل تحلیل کواریانس چند متغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
سلامت روانی	گروه	۸۳/۵۹	۱	۱۷/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۸
سلامت اجتماعی	گروه	۹۰/۹۰	۱	۲۵/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۹
سلامت فیزیکی	گروه	۶۹/۶۹	۱	۸/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۸۱

۸۲

نتایج جدول (۷) نشان می دهد، فرضیه اول مبنی بر وجود تفاوت معنادار در مؤلفه های کیفیت زندگی گروه آزمایش و گروه کنترل، تایید می گردد. بنابراین، سطح معناداری حاصل شده برای متغیرها در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۷ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۳ مؤلفه کیفیت زندگی) کوچکتر می باشد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول پژوهش: آموزش تفکر مثبت بر ارتقاء کیفیت زندگی تأثیر معناداری دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین کیفیت زندگی زنان گروه آزمایش و گواه در پس-آزمون پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین در فرضیه تأثیر آموزش تفکر مثبت بر ارتقا بر کیفیت زندگی تفاوت معنی دار وجود دارد. به عبارتی دیگر، آرایش مثبت ذهنی و روانی افراد، می تواند باعث افزایش سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی زناشویی گردد. نتایج این پژوهش با پژوهش های مینکو و تاسکو (۲۰۱۵)؛ کانگ و همکاران (۲۰۱۲) همسو می

باشد. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش شیر (۱۳۸۹) در دو مولفه سلامت جسمانی و عملکرد اجتماعی همپوشانی دارد.

فرضیه دوم پژوهش: آموزش تفکر مثبت بر رضایتمندی زناشویی تأثیر معنی دار دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین رضایتمندی زناشویی گروه آزمایش و گواه در پس آزمون پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی دیگر، آموزش ابعاد تفکر مثبت باعث می شود تا زوجین، بهتر بتوانند ادراکات، تمایلات و انتظارات خود را از زندگی زناشویی ابراز کنند. نتایج پژوهش حاضر به طور نسبی با نتایج پژوهش لینلی و استفان (۲۰۰۴) همسو می باشد.

منابع

- ۸۳ باقری، ا. (۱۳۸۳). **رابطه کیفیت زناشویی با موقعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی خانواده**. فصلنامه خانواده و پژوهش پژوهشکده اولیاء و مربیان، ۱ (۱): ۴۵-۳۷.
- بک، ا، ت. (۱۳۶۹). **عشق هرگز کافی نیست**، ترجمه: قرچه داغی، م.، انتشارات: رشد، تهران.
- شیری، زهرا. (۱۳۸۹). **اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان قشم**. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- کار، آ. (۱۳۸۵). **روانشناسی مثبت به علم شادمانی و نیرومندی های انسان**، ترجمه: حسن پاشا شریفی، جعفر نجفی زند، انتشارات: سخن، تهران.
- لینلی، ا؛ استفان. (۲۰۰۴). **روانشناسی مثبت در عمل**، ترجمه: فرید براتی سده، انتشارات: رشد، تهران.
- میرزاییگی، ح.ع. (۱۳۸۷). **ثبت درمانی**، انتشارات: فراگفت، قم.
- محمدزاده، سروه. (۱۳۸۸). **بررسی اثربخشی آموزش گروهی حل مساله بر میزان شادکامی، رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل ۳۵-۲۵ ساله شهرستان سقز**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

مهدویان، فاطمه. (۱۳۷۶). **بررسی تأثیر آموزش و ارتباط بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی**. پایان نامه کارشناسی ارشد، انیستو روانپزشکی، تهران

میر خشتی، فرشته. (۱۳۷۵). **بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان**، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.

Carr, A. (۲۰۱۲). **Family therapy: Concepts, process and practice**. John Wiley & Sons.

Cobb, R. J., Davila, J., & Bradbury, T. N. (۲۰۱۰). **Attachment security and marital satisfaction: The role of positive perceptions and social support**. *Personality and Social Psychology Bulletin*, ۲۷(۹), ۱۱۳۱-۱۱۴۳.

Heo, J., & Lee, Y. (۲۰۱۰). **Serious leisure, health perception, dispositional optimism, and life satisfaction among senior games participants**. *Educational Gerontology*, ۳۶(۲), ۱۱۲-۱۲۶.

Mincu, C. L., & Taşcu, A. (۲۰۱۵). **Social Support, Satisfaction with Physician-Patient Relationship, Couple Satisfaction, Body Satisfaction, Optimism as Predictors of Life Satisfaction in People having a Current Perceived Health Problem**. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, ۱۸۷, ۷۷۲-۷۷۶.

Skevington, S. M., MacArthur, P. R., & Somerset, M. (۲۰۰۴). **Developing items for the whole: An investigation of contemporary beliefs about quality of life related to health in Britain**. *British Journal of Health Psychology*, ۲, ۵۵-۷۲.