

## اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

رقیه ذوالرحیم<sup>۱</sup>، شهرام واحدی<sup>۲\*</sup>، نعیمه محب<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۶

### خلاصه

**مقدمه:** کیفیت زندگی کاهش یافته از عواملی است که می‌تواند منجر به خیانت زناشویی شود. روان‌درمانی مثبت‌نگر رویکرد جدیدی است که امکان استفاده از آن در جمعیت بالینی و غیربالینی بررسی گردیده است. لذا، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش نیمه تجربی بود و جامعه آماری آن دربرگیرنده کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ بود که از سوی دادگستری استان به مراکز مشاوره بهزیستی جهت دریافت مشاوره ارجاع داده شده بودند. تعداد ۳۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. هر دو گروه فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. هشت جلسه روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) در گروه آزمایش اعمال شد. گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین روان‌درمانی مثبت‌نگر و گروه گواه از نظر سلامت جسمی ( $F^2=0/60$ ,  $p=0/001$ )، سلامت روانی ( $p=0/001$ )، روابط اجتماعی ( $F^2=0/79$ ،  $p=0/001$ )، سلامت محیط ( $F^2=0/80$ ،  $p=0/001$ ) و کیفیت زندگی و سلامت عمومی ( $F^2=0/71$ ،  $p=0/001$ ) از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** آموزش روان‌درمانی مثبت‌نگر به عنوان یک روش مداخله‌ای موثر در ارتقای کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** روان‌شناسی مثبت، کیفیت زندگی، خیانت، زنان

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

۲- استاد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: [Vahedi\\_sh@tabrizu.ac.ir](mailto:Vahedi_sh@tabrizu.ac.ir)، تلفن: ۰۹۱۴۳۰۰۲۴۰۹

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

## مقدمه

خیانت زناشویی نقض تعهد رابطه دو نفره است که منجر به شکل گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می شود [۱]. در یک مطالعه همه گیرشناسی که در کشور آمریکا انجام شد، مشخص گردید تقریباً ۲۱٪ از مردان و ۱۱٪ زنان در طول زندگی خود مرتکب خیانت زناشویی می شوند [۲]. هنوز هیچ آماری درباره میزان شیوع خیانت زناشویی در ایران منتشر نشده است، اما برخی تحقیقات اشاره هایی به این موضوع کرده اند [۳]؛ یک بررسی نشان داد بیشترین آمار قتل های خانوادگی که ۳۰٪ است، به زنانی مربوط می شود که به دلیل رابطه نامشروع و سوءظن، توسط همسران خود به قتل رسیده اند. از سوی دیگر، ۲۲٪ از قتل های خانوادگی مربوط به قتل مردان توسط همسرانشان است که در ۴۰٪ موارد، زنان با همدستی معشوق خود، شوهرانشان را به قتل رساندند [۳]. تفاوت های جنسیتی و سنی نقش مهمی در شکل گیری خیانت ایفا می کنند [۴]. شواهد نشان می دهند که مردان بیشتر از زنان، درگیر روابط خارج از ازدواج می شوند [۵].

کیفیت زندگی کاهش یافته از جمله عواملی است که می تواند منجر به خیانت زناشویی شود و برملا شدن خیانت زناشویی نیز اثرات متفاوتی بر کیفیت زندگی همسر خیانتکار و شخص خیانت دیده بر جای می گذارد [۶]. خیانت همسر علائمی مشابه علائم اختلال استرس پس از سانحه دارد و با نشانه های شوک، سردرگمی، خشم، افسردگی، آسیب دیدن عزت نفس و کاهش اعتماد به نفس در مسائل شخصی و جنسی همراه است [۷]. علاوه بر این، کیفیت زندگی آسیب دیده از جمله عواملی به شمار می رود که خیانت زناشویی را در سال های بعدی زندگی مشترک پیش بینی می کند، اما عوامل پیش بینی کننده کلینیکی این مشکل به خوبی مشخص نشده است و تحقیقات در این حوزه در مراحل ابتدایی آن قرار دارد [۶].

با توجه به ماهیت پیچیده خیانت زناشویی و تأثیرات فاجعه انگیز آن بر کیفیت زندگی [۷] لزوم ارائه مداخلات درمانی به زنان آسیب دیده از خیانت ضروری به نظر می رسد. در سال های اخیر مدل های مداخلاتی متعددی در درمان

مشکلات ناشی از خیانت زناشویی مطرح شده است که در این میان می توان به روان درمانی مثبت نگر اشاره کرد. این رویکرد که در ابتدا توسط Rashid, Seligman و Parks در واکنش به ناتوانی شناخت درمانی در درمان افسردگی راجعه ایجاد شد [۸]، بر مبنای روانشناسی مثبت شکل گرفته است و مطالعه علمی هیجان مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی را در بر می گیرد که این رشد را موجب می شود [۹]. برخلاف سایر رویکردها که بر مشکلات و نقاط ضعف تأکید دارند، این رویکرد بر افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی متمرکز است [۱۰] و از مجموعه ای از تکنیک هایی استفاده می کند که بر مبنای صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، صداقت و تفاهم شکل گرفته اند [۱۱].

مطالعات اخیر نتایج رضایت بخش و دلایل منطقی برای استفاده از روان درمانی مثبت نگر را در کار با جمعیت بالینی و غیر بالینی فراهم کرده است [۱۲]. مطالعات انجام شده کارآیی این رویکرد را به عنوان مداخله ای مناسب در کاهش نشانه های افسردگی [۱۱]؛ تمایل به خودکشی [۱۳]؛ اضطراب [۱۴]؛ استرس و اضطراب مرگ [۱۵]؛ افزایش امید [۱۶]؛ بهزیستی ذهنی [۱۷، ۱۸]؛ [۱۹]؛ سخت کوشی [۲۰]؛ رضایت از زندگی [۲۱] و هوش هیجانی [۲۲] مطرح کرده اند. به زغم وجود چنین تحقیقاتی، در خصوص بررسی اثربخشی روان درمانی مثبت نگر در جمعیت زنان آسیب دیده از خیانت در کشور ما پژوهشی صورت نگرفته است که نشان دهنده این است که بررسی امکان سنجی و کارآیی این رویکرد در بهبود مشکلات روانشناختی زنان آسیب دیده از خیانت در مراحل ابتدایی خود قرار دارد، لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روان درمانی مثبت نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی انجام شد.

## مواد و روش ها

این پژوهش نیمه تجربی بود که با استفاده از طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده کلیه زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی (۷۷ نفر) شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ بود که از سوی دادگستری استان به مراکز مشاوره بهزیستی جهت دریافت

جلسات به شرکت کنندگان تأکید شد.

اطلاعات در این پژوهش به وسیله ابزار زیر گردآوری شد:

- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی که سابقه خیانت زناشویی،

تعداد فرزندان و وضعیت ازدواج را بررسی می‌نمود.

- پرسشنامه کیفیت زندگی - فرم کوتاه. این

پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ برای

سنجش کیفیت زندگی طراحی شده است [۲۴] و فرم کوتاه

آن دارای ۲۶ سؤال و ۴ خرده مقیاس سلامت جسمانی،

سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط است که در

مجموع کیفیت زندگی و سلامت عمومی را در برمی‌گیرد و در

یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱-۵) نمره‌گذاری می‌شود. هر

خرده مقیاس امتیازی معادل ۴-۲۰ بدست می‌آورد که نمره ۴

نشانه بدترین و نمره ۲۰ نشانه بهترین وضعیت خرده مقیاس

است. در این پرسشنامه سؤالات ۳، ۴ و ۲۶ به صورت معکوس

نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۵ تا ۱۳۰ قرار دارد

[۲۴]. Nejat و همکاران [۲۵]، این پرسشنامه را برای اولین

بار در ایران استانداردسازی و روایی محتوایی کیفی آن را با

نظر خبرگان تأیید کردند. به علاوه، پایایی خرده مقیاس‌های

سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت

محیط را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۷،

۰/۷۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ گزارش کردند.

پروتکل روان‌درمانی مثبت‌نگر براساس مدل شش‌عاملی

Ryff و همکاران [۸]، توسط محقق طراحی و به آزمودنی‌های

گروه مداخله در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه

به مدت ۴ هفته) به صورت گروهی در سه گروه ۵ نفره ارائه

شد.

در این پژوهش سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد

و داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی

شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون

مجذور کای، تحلیل کواریانس چند متغیره و تک متغیره در

نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ زن آسیب‌دیده از خیانت شرکت کردند

که ویژگی‌های جمعیت‌شناسی آنها در جدول ۱ درج شده

مشاوره ارجاع داده شده بودند که از این میان تعداد ۳۰ نفر

انتخاب شدند. در مطالعات تجربی و نیمه تجربی حداقل حجم

نمونه در هر گروه به منظور افزایش اعتبار درونی بایستی

حداقل ۱۵ نفر باشد [۲۳]، لذا در هر گروه ۱۵ نفر با استفاده از

روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب

شدند و به شکل تصادفی ساده (زوج برای گروه آزمایش و فرد

برای گروه گواه) در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش داشتن تحصیلات خواندن و

نوشتن و موافقت و داشتن انگیزه کافی برای شرکت در

پژوهش بود. دریافت روان‌درمانی مثبت‌نگر قبل از ورود به

پژوهش و یا دریافت سایر مداخلات روانشناختی همزمان؛

تعدد دفعات خیانت همسر (که انگیزه خود را برای درمان از

دست داده باشند)؛ ابتلای همسر به اختلال سوءمصرف مواد و

یا اختلال هذیانی؛ عدم همکاری و یا عدم تکمیل ابزارهای

پژوهش و عدم حضور در ۱ جلسه، ملاک‌های خروج از پژوهش

بودند.

پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، روش و چگونگی

اجرای کار، طول دوره مداخله، مکان و زمان اجرای پژوهش و

نحوه تکمیل پرسشنامه به افراد شرکت‌کننده توضیح داده شد

و رضایت آنها کسب گردید. به منظور رعایت اصول اخلاقی،

فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط آنها تکمیل شد و

پژوهشگر به آنها این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده

در جلسات آموزشی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود.

این پژوهش در مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی امروز

توسط یک درمانگر که مستقل از تیم تحقیق بود، انجام شد،

گروه آزمایش در معرض روان‌درمانی مثبت‌نگر قرار گرفت و

گروه گواه در طول پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. اما پس از

انجام پژوهش، مداخله مذکور طی ۴ جلسه به گروه گواه نیز

آموزش داده شد. گروه‌ها طی دو مرحله پیش‌آزمون و

پس‌آزمون (بلافاصله پس از اتمام مداخله) توسط ابزار پژوهش

ارزیابی گردیدند. با توجه به اینکه زنان آسیب‌دیده از خیانت

در یک مکان مشابه، بررسی شدند، برای جلوگیری از انتقال

مفاهیم آموزشی از گروه آزمایش به گواه، مداخله در دو شیفت

متفاوت (راس ساعت ۱۰ صبح و راس ساعت ۵ بعد از ظهر)

انجام شد و بر عدم بازگویی مطالب آموزشی مطرح‌شده طی

تفاوت معنی داری وجود ندارد ( $p > 0.05$ ).

است. براساس نتایج آزمون مجذور کای مشخص شد میان گروه‌های آزمایش و گواه به لحاظ ویژگی‌های دموگرافیک

جدول ۱- مقایسه ویژگی‌های جمعیت‌شناسی گروه‌های آزمایش و گواه در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی (تعداد در هر گروه = ۱۵)

گروه	متغیر	آزمایش (درصد فراوانی)	گواه (درصد فراوانی)	P
سابقه خیانت	فاقد سابقه	۱۱ (۷۳/۳)	۱۰ (۶۶/۷)	۰/۳۲۵
	دارای سابقه	۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)	
تعداد فرزندان	۱ فرزند	۹ (۶۰/۰)	۱۱ (۷۳/۳)	۰/۱۱۱
	۲ فرزند	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰/۰)	
	بیش از ۲ فرزند	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)	
	متأهل	۸ (۵۳/۳)	۸ (۵۳/۳)	
وضعیت ازدواج	در حال جدایی	۳ (۲۰/۰)	۴ (۲۶/۷)	۰/۵۵۲
	طلاق گرفته	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰/۰)	

$p < 0.05$  اختلاف معنی دار

پس آزمون میانگین و انحراف معیار نمره گروه آزمایش افزایش یافته است. به منظور آزمون این تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه از تحلیل کواریانس استفاده شد.

آماره توصیفی کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آنها در طی مراحل ارزیابی در جدول ۲ درج شده است. چنانچه مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمرات گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آنها در مرحله پیش‌آزمون به هم نزدیک بود، در حالی که در مرحله

جدول ۲- آماره توصیفی متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آنها در گروه‌های آزمایش و گواه طی پیش‌آزمون و پس‌آزمون (تعداد در هر گروه = ۱۵)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین
سلامت جسمی	آزمایش	۱۱/۴۶ $\pm$ ۲/۰۶	۱۹/۶۰ $\pm$ ۴/۵۷
	گواه	۱۱/۲۰ $\pm$ ۱/۸۵	۱۰/۴۰ $\pm$ ۱/۷۶
سلامت روانی	آزمایش	۱۱/۲۰ $\pm$ ۲/۰۰	۲۱/۰۰ $\pm$ ۳/۸۵
	گواه	۱۱/۹۳ $\pm$ ۲/۲۸	۱۱/۲۶ $\pm$ ۲/۳۴
روابط اجتماعی	آزمایش	۴/۹۳ $\pm$ ۰/۸۸	۹/۰۶ $\pm$ ۱/۰۹
	گواه	۶/۰۰ $\pm$ ۱/۵۱	۵/۳۳ $\pm$ ۱/۲۹
سلامت محیط	آزمایش	۱۴/۶۰ $\pm$ ۳/۳۵	۲۸/۶۰ $\pm$ ۴/۶۲
	گواه	۱۵/۸۶ $\pm$ ۲/۶۴	۱۴/۸۶ $\pm$ ۲/۷۴
کیفیت زندگی و سلامت عمومی به طور کلی	آزمایش	۴/۷۳ $\pm$ ۰/۷۰	۶/۵۲ $\pm$ ۱/۱۸
	گواه	۴/۲۰ $\pm$ ۰/۶۷	۴/۵۲ $\pm$ ۰/۷۴

$F=1/306$ ,  $p=0/1189$  تأیید شد. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز با استفاده از محاسبه مقدار  $F$  تعامل بین متغیر همپراش و مستقل در متغیر کیفیت زندگی به ترتیب با مقادیر  $F=46/91$ ,  $p=0/369$  تأیید گردید. لذا، می‌توان از تحلیل

نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌های متغیر کیفیت زندگی با استفاده از آزمون‌های شاپیرو ویلک و لوین با مقادیر  $p > 0.05$  تأیید گردید. همگنی ماتریس کواریانس نیز با استفاده از آزمون ام باکس در متغیر مذکور با مقادیر

بر سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی مؤثر است. توان آماری برابر با ۱ بیانگر حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه گیری است. ضریب تأثیر (اتا) نیز نشان می دهد که روان درمانی مثبت به میزان ۶۰٪ بر سلامت جسمی، ۷۹٪ بر سلامت روانی، ۸۲٪ بر روابط اجتماعی، ۸۰٪ بر سلامت محیط و ۷۱٪ بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی به صورت کلی تأثیر گذاشته است.

کواریانس چندمتغیره استفاده کرد. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره پس از خارج کردن اثر پیش آزمون و متغیرهای کنترل نشان داد که اثر معنی داری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد ( $p=0/001$ ،  $F=52/51$ ،  $\eta^2=0/067$  = ضریب لامبدای ویکلز،  $F^2=0/93$ )؛ بدین معنا که بین گروه ها حداقل در یکی از مؤلفه های متغیر کیفیت زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد. از این رو، از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ درج شده است. چنانچه ملاحظه می شود روان درمانی مثبت نگر در مقایسه با گروه گواه

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت نمرات کیفیت زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی در گروه های آزمایش و گواه

متغیر	مراحل پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
سلامت جسمی	پیش آزمون	۶۳/۹۶	۱	۶۳/۹۶	۶/۰۹	۰/۰۲۱		۱
	گروه	۳۷۴/۸۳۱	۱	۲۷۴/۸۳۱	۳۵/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
	خطا	۲۴۱/۳۳۰	۲۳	۱۰/۴۹۳				
سلامت روانی	پیش آزمون	۵/۳۹	۱	۵/۳۹	۰/۵۴	۰/۰۲۲		۰/۱۰۶
	گروه	۵۱۱/۲۴۱	۱	۵۱۱/۲۴۱	۸۹/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
	خطا	۱۳۱/۷۶۸	۲۳	۵/۷۲۹				
روابط اجتماعی	پیش آزمون	۱۸/۲۴۵	۱	۱۸/۲۴۵	۲۰/۸۲	۰/۰۰۱		۰/۹۹۲
	گروه	۹۵/۰۸۹	۱	۹۵/۰۸۹	۱۰۸/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
	خطا	۲۰/۱۵۳	۲۳	۰/۸۷۶				
سلامت محیط	پیش آزمون	۱۷/۱۰۸	۱	۱۷/۱۰۸	۱/۵۸	۰/۲۲۱		۰/۲۲۶
	گروه	۱۰۲۳/۹۱۶	۱	۱۰۲۳/۹۱۶	۹۴/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	خطا	۲۴۹/۰۲۳	۲۳	۱۰/۸۲۷				
کیفیت زندگی و سلامت عمومی	پیش آزمون	۲/۹۶۲۰۲	۱	۲/۲۰۳	۲/۴۸	۰/۱۲۹		۰/۳۲۶
	گروه	۵۱/۶۱۴	۱	۵۱/۶۱۴	۵۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	خطا	۲۰/۴۲۴	۲۳	۰/۸۸۸				
	کل	۸۵۵/۰۰	۳۰					

## بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که روان درمانی مثبت نگر بر کیفیت زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد. هر چند مطالعه ای که مستقیماً کارآیی مداخله مذکور را بر کیفیت زندگی زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی بررسی کرده باشد، مشاهده نشد. با این حال، این یافته ها در راستای مطالعات زیر قرار می گیرند.

پژوهش حاضر با مطالعات Kazem Beygi Barzi و

Jafari [۲۶]، در زمینه اثربخشی روان درمانی مثبت بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک معلول جسمی - حرکتی؛ Schrank و همکاران [۲۷]، مبنی بر تأثیر مداخله گروهی روان درمانی مثبت بر افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به سایکوز؛ Firouzi و Ramazani Piani [۲۸]، در زمینه تأثیر روان درمانی مثبت نگر برای ارتقاء کیفیت زندگی جانبازان پاراپلژی از طریق شبکه های اجتماعی مجازی؛ Farnam [۱۲]، در خصوص تأثیر آموزش مثبت نگر در افزایش کیفیت

تأثیر مداخله مورد بحث را پیگیری نمایند تا میزان ثبات نتایج در طول زمان مشخص شود و از ابزارهای متعددی (برای مثال، مشاهده، مصاحبه و یا استفاده از سایر ابزارهای خودسنجی) برای ارزیابی متغیر مورد بحث در این پژوهش استفاده کنند.

### نتیجه گیری: با توجه به اینکه روان‌درمانی مثبت‌نگر بر

بهبود کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر می‌باشد، لذا، آموزش این رویکرد درمانی به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در ارتقای کیفیت زندگی زنان آسیب‌دیده از خیانت توصیه می‌شود.

### تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری اطلاعات به عهده رقیه ذوالرحیم و نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده نعیمه محب بود. شهرام واحدی بازنگری و نظارت بر اجرای کار را بر عهده داشت.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی تبریز با کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.049 می‌باشد که با هزینه شخصی انجام شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آورند.

زندگی سالمندان؛ Porzour و همکاران [۲۹]، در خصوص اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرای مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود کیفیت زندگی معتادان به مواد افیونی و همچنین Hamidi و Farnam [۱۶]، مبنی بر اثربخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش کیفیت زندگی با تأکید بر قرآن و آموزه‌های اسلامی همسو می‌باشد.

مداخلات برگرفته از روان‌شناسی مثبت‌نگر، زنان آسیب‌دیده از خیانت را به سوی تسلط هرچه بیشتر بر زندگی، لذت بردن و رضایت داشتن از فعالیت‌های روزانه سوق می‌دهد، که این موارد خود می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن شود؛ زیرا انجام فعالیت‌های مثبت باعث می‌شود تا زنان آسیب‌دیده از خیانت، وقایع زندگی را به صورت مثبتی تفسیر کنند و با دید منطقی‌تری به رویدادهای زندگی بنگرند [۳۰]. در مطالعه Dickerhoof، افرادی که تمرین قدردانی و خوش‌بینی را انجام داده بودند، وقایع و اتفاقات زندگی را بهتر تفسیر می‌کردند، در حالی که تغییری در تجربه‌های زندگی این افراد روی نداده بود [۳۱]. بنابراین، یکی دیگر از سازوکارهای تأثیر فعالیت‌های مثبت صرف‌نظر از ایجاد هیجان مثبت، افزایش افکار مثبت است. فعالیت‌های مثبت می‌توانند افراد را بر آن دارند تا رفتارهای مثبتی انجام دهند. مثلاً افرادی که فعالیت شمردن نعمت‌ها را انجام می‌دادند، بیشتر ورزش می‌کنند [۹].

این مطالعه تنها بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت در شهر تبریز انجام شد که این موضوع ممکن است تعمیم یافته‌ها را با مشکل مواجه سازد. تک بعدی بودن ابزارهای ارزیابی متغیرهای پژوهش نیز محدودیت دیگر مطالعه محسوب می‌شود. عدم انجام پیگیری نیز از جمله محدودیت‌های مهم این پژوهش به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود سایر محققان علاقمند به این حوزه، موضوع مورد بحث در این پژوهش را در بین زنان آسیب‌دیده در سایر شهرها انجام دهند. به علاوه،

### References

1. Aviram I, Amichai-Hamburger Y. Online infidelity: Aspects of dyadic satisfaction, self-disclosure, and narcissism. *Journal of Computer-Mediated Communication* 2005;10(3):JCMC1037.
2. Stephenson KR, Rellini AH, Meston CM. Relationship satisfaction as a predictor of treatment response during cognitive behavioral sex therapy. *Archives of Sexual Behavior* 2013;42(1):143-52.
3. Fathi M, Fekazad H, Ghaffary G, Bolhari J. Recognizing the fundamental factors of married men engaged in marital infidelity. *Social Welfare Quarterly* 2014;13(51):109-31. [Persian]

4. Druckerman P. Lust in translation. 1nd ed. US: The Penguin Press; 2013:127-30.
5. Peluso PR. Infidelity: A practitioners guide to working with couples in crisis. 1nd ed. New York: routledge; 2013:17-52.
6. Glass SP, Wright TL. Reconstructing marriages after the trauma of infidelity. 1nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2007:471-507.
7. Ezati N, Kakabraei K. Predicting marital infidelity based on marital quality of life and the five major personality factors. National Research Monthly 2016; 1(9):75-82. [Persian]
8. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology 1989;57:1069-81.
9. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. The Journal of Positive Psychology 2015;10(1):25-40.
10. Lee EJ. The effect of positive group psychotherapy on self-esteem and state anger among adolescents at Korean immigrant churches. Archives of psychiatric nursing. 2015;29(2):108-13.
11. Pietrowsky R, Mikutta J. Effects of positive psychology interventions in depressive patients—A randomized control study. Psychology 2012;3(12):1067-73.
12. Farnam A. The effect of positive thinking training in enhancement of quality and hope of life among the elderly. Positive Psychology 2016;2(1):75-88.
13. Huffman JC, DuBois CM, Healy BC, Boehm JK, Kashdan TB, Celano CM, et al. Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients. General hospital psychiatry 2014;36(1):88-94.
14. Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. Effectiveness of group intervention based on positive psychology in reducing symptoms of depression and anxiety and increasing life satisfaction in adolescent girls. IJPCP 2015;20(4):296-87. [Persian]
15. Saeedi Z, Bahrainian AS, Ahmadi SM. Effectiveness of positive psychology group therapy in reducing depression, stress and death anxiety in patients with cancer undergoing chemotherapy. Journal of Fundamentals of Mental Health 2016; 18,547-52. [Persian]
16. Farnam A, Hamidi M. The Effectiveness of Positivism Training on Enhancement of Hope with Emphasis on Qur'an and Islamic Issues. Clinical Psychology Studies 2016; 6(22):23-46. [Persian]
17. Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. Journal of clinical psychology 2009;65(5):467-87. [Persian]
18. Aslani J, Ahmaddost H, Bahmani M. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Depression Symptoms and Subjective Well - Being of Prisoners. Positive Psychology Research 2016; 1(4):67-76. [Persian]
19. Senf K, Liau AK. The effects of positive interventions on happiness and depressive symptoms, with an examination of personality as a moderator. Journal of Happiness Studies 2013;14(2):591-612.
20. Ghorashi S, Bakhtiari A, Fard F. The consideration of positive perspective psychotherapy on hard work and happiness of female students of high school city of Marand 2015. Journal of Counseling and Psychotherapy 2016;4(15):60-75. [Persian]
21. Rashid T, Anjum A. Positive psychotherapy for young adults and children. Handbook of depression in children and adolescents. 1nd ed. New York: Guilford press; 2008:250-87.
22. Wing JF, Schutte NS, Byrne B. The effect of positive writing on emotional intelligence and life satisfaction. Journal of Clinical Psychology 2006;62(10):1291-302.
23. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction. 8nd ed. USA: Longman Publishing; 1996: 451-52.
24. WHOQOL group. WHOQOL-BREF Introduction. Administration and scoring, Field; 1996.
25. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2006;4(4):1-12. [Persian]
26. Beygi MK, Barzi F. Investigating the Effectiveness of Positive Psychotherapy on the Quality of Life and Marital Conflicts of Mothers who have Physical-motor handicapped Children (Ages 5 to 12, Tehran). IJHCS 2016;1(1):1610-25.
27. Schrank B, Brownell T, Jakaite Z, Larkin C, Pesola F, Riches S, et al. Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: pilot randomised controlled trial. Epidemiology and psychiatric sciences 2016;25(3):235-46.
28. Firoozi M, Piyani MR. Positive Psychotherapy to Improve the Quality of Life of Paraplegic Veterans through Virtual Social Networks. Journal of Military Medicine 2018;20(3):316-24. [Persian]
29. Porzoor P, Alizadeh Ghoradel J, Yaghubi H, Basharpour S. Effectiveness of Positive Psychotherapy in

- Improving Opiate Addicts' Quality of Life. research on addiction 2016;9(35):137-48. [Persian]
30. Lyubomirsky S, Layous K. How do simple positive activities increase well-being? Current directions in psychological science 2013;22(1):57-62.
  31. Dickerhoof RM. (dissertation). Expressing optimism and gratitude: A longitudinal investigation of cognitive strategies to increase well-being. California: Univesity of California Riverside; 2007: 24-9.



# The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Quality of Life in Women Hurt by Marital Infidelity

Zolrahim R<sup>1</sup>, Vahedi Sh<sup>2</sup>, Moheb N<sup>3</sup>

1. Ph.D. Student, Dept of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2. Prof, Dept of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. (Corresponding Author) Email: Vahedi\_sh@tabrizu.ac.ir, Tel: 09143002409

3. Assistant Prof, Dept of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Received: 9 November 2019 Accepted: 25 April 2020

**Introduction:** Decreased quality of life is one of the factors that can lead to marital infidelity. Extramarital relationships are among the factors affecting women's quality of life. Positive psychotherapy is a new approach used in clinical and non-clinical populations. Therefore, this study aims to determine the effectiveness of positive psychotherapy on quality of life in women hurt from marital infidelity

**Materials and Methods:** This research was a quasi-experimental study. The statistical population included all women hurt by betrayal in Tabriz in 2019, who were referred to the Welfare Organization's Advisory Centers by the Provincial Justice for consultation that 30 of them were selected using available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 in each). Both groups completed the short form of the Quality of Life Questionnaire as pre-test and post-test. Eight sessions of positive group psychotherapy (two sessions a week for 4 weeks) were held to the experimental group, while the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance.

**Results:** Between positive psychotherapy and control group in terms of physical health ( $p=0.001$ ,  $F^2=0.60$ ), mental health ( $p=0.001$ ,  $F^2=0.79$ ), social relationships ( $p=0.001$ ,  $F^2=0.82$ ), environmental health ( $p=0.001$ ,  $F^2=0.80$ ), as well as quality of life and general health ( $p=0.001$ ,  $F^2=0.71$ ), a significant difference was observed from pre-test to post-test.

**Conclusion:** Positive psychotherapy training is recommended as an effective intervention to improve the quality of life of women hurt by betrayal.

**Keywords:** Positive Psychology, Quality of life, Infidelity, Women

---

### Please cite this article as follows:

Zolrahim R, Moheb N, Vahedi Sh. The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Quality of Life in Women Hurt by Marital Infidelity. *Community Health journal* 2020; 14 (1): 31-40.

**Funding:** Personal funds.

**Conflict of interest:** None declared.

**Ethical approval:** The Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences approved the study (IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.029).