

Effectiveness of Group Solution-Focused Counseling on Couples' Happiness and Emotional Regulation

Shirin Tarkeshdooz¹, Gholamreza Sanagouye-Moharer^{2*}

1. PhD Candidate of Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

*Corresponding Author: Gholamreza Sanagouye-Moharer, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

Received: 20 December 2018

Accepted: 5 January 2019

Published: 31 December 2019

How to cite this article:

Tarkeshdooz Sh, Sanagouye-Moharer Gh. Effectiveness of Group Solution-Focused Counseling on Couples' Happiness and Emotional Regulation. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(2): 127-135.

DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i2.23786>.

Abstract

Background and Objective: One of the factors that can improve marital satisfaction is the adjustment of couples' excitement and happiness. The purpose of this study was to determine the effectiveness of solution-focused group counseling on happiness and emotional regulation of couples.

Materials and Methods: The present study was of interventional and experimental design with pre-test/post-test and a control group). The statistical population consisted of all couples at the counseling centers in the first and second municipality districts of Tehran in 2016-2017, among whom 30 couples were selected by convenience sampling method and intervention was made for the experimental group. The measurement tools included Oxford Emotional Scale and Happiness Questionnaire and questions related to demographic characteristics. Data were analyzed using analysis of covariance via SPSS software version 20.

Results: The mean (SD) age of participants in the experimental group was 32.7 (2.8) and control group 33.4 (2.6). The mean (SD) score of happiness in the experimental group was 13.7 (4.2) in the pre-test, which increased to 19.8 (6.8) in the post-test ($P < 0.01$); however, the mean (SD) score of happiness in the control group was 12.7 (5.2) in pre-test and varied to 13.3 (6.5) in the post-test, which was not statistically significant. The mean (SD) score of cognitive-emotional regulation in the experimental group was 28.5 (6.4) in the pre-test, which increased to 33.4 (9.4) in the post-test ($P < 0.01$); however, the mean (SD) score of cognitive-emotional regulation in the control group in the pretest was 26.1 (4.9) and varied to 27.7 (5.1) in the post-test, which was not statistically significant.

Conclusion: The study showed that the solution-based approach increased the happiness and emotion regulation of couples.

Keywords: Solution-focused counseling; Happiness; Emotion regulation; Couples.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.IAUZAH.REC.1396.24973.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

اثر بخشی درمان راه حل محور گروهی بر شادکامی و تنظیم هیجان زوجین

شیرین ترکش دوز^۱، غلامرضا ثناگوی محرر^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

* نویسنده مسئول: غلامرضا ثناگوی محرر، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: دی ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: یکی از عواملی که می تواند رضایت زناشویی را بهبود بخشد، تنظیم هیجان و شادکامی زوجین است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور گروهی بر شادکامی و تنظیم هیجان زوجین بود.

روش و مواد: تحقیق حاضر از نوع پژوهش های مداخله ای و تجربی پیش آزمون - پس آزمون با گروه شاهد است. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۲ شهر تهران در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند که تعداد ۳۰ زوج به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و مداخله درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد. ابزار اندازه گیری شامل پرسشنامه های تنظیم هیجان شناختی و شادکامی و سوال های مرتبط با ویژگی های جمعیت شناختی بود. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم افزار SPSS-20 تحلیل شد.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن آزمودنی ها در گروه آزمایش (۲/۸) ۳۲/۷ و گروه شاهد (۲/۶) ۳۳/۴ سال بود. میانگین (انحراف معیار) شادکامی گروه آزمایش در پیش آزمون (۴/۲) ۱۳/۷ بود که در پس آزمون به (۶/۸) ۱۹/۸ افزایش یافت (P<۰/۰۱) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون، (۵/۲) ۱۲/۷ بود که در پس آزمون به (۶/۵) ۱۳/۳ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجانی گروه آزمایش در پیش آزمون (۶/۴) ۲۸/۵ بود که در پس آزمون به (۹/۴) ۳۳/۴ افزایش یافت (P<۰/۰۱) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش آزمون، (۴/۹) ۲۶/۱ بود که در پس آزمون به (۵/۱) ۲۷/۷ رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که رویکرد راه حل محور، باعث افزایش شادکامی و تنظیم هیجان زوجین شد.

واژگان کلیدی: درمان راه حل محور، شادکامی، تنظیم هیجان، زوجین.

مقدمه

ازدواج یکی از مهم ترین و پایدارترین روابط بین فردی است. نقش خانواده به عنوان کوچک ترین واحد اجتماعی یا کارکردهای مختلف آن می تواند هم در جنبه مثبت آن یعنی ایجاد کانون آرامش و هم در جنبه منفی اش یعنی ایجاد آسیب اجتماعی بسیار مهم و تأثیرگذار باشد (۱). یکی از عواملی که می تواند سازگاری زناشویی زوجین را بهبود بخشد، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان دلالت بر به کار بردن افکار و رفتارهایی دارد که در هیجان های افراد تأثیر می گذارد. هنگامی که انسان ها تنظیم هیجان را به کار می گیرند، چگونگی تجارب و تظاهر هیجان های خود را هم تحت اختیار می گیرند. گمان می شود توانایی تنظیم هیجان خصیصه ای از خصوصیات هوش هیجانی است (۲). هیجان ها از دیدی کارکردی تلاش هایی همگرا توسط فرد محسوب می شوند، به منظور ابقاء، تغییر و یا خاتمه دادن به روابط میان فرد و محیط تأثیرگذار. تنظیم هیجان مبتنی بر فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی به خصوص خصایص زودگذر و تند آنها برای به تحقق رسیدن اهداف است (۳). تنظیم هیجان می تواند آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری و یا شناختی باشد (۴). پژوهش ها نشان داده اند که طبقه قدرت مندی از تنظیم هیجان شامل راه های شناختی اداره اطلاعات هیجانی تحریک کننده است (۵). تنظیم هیجان شناختی همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان ها کمک می کند، به انسان توان سازگاری بیشتر به خصوص بعد از تجارب هیجانی منفی را می دهد (۶). در بیشتر مطالعات همسان با مقابله شناختی فرض می شود و در کل به راه های شناختی مدیریت عواطف با استفاده از اطلاعات برانگیخته هیجانی گفته می شود. فرایندهای شناختی می توانند به ما کمک کنند تا بتوانیم مدیریت یا تنظیم هیجان ها و یا عواطف را بر عهده بگیریم تا از این طریق بر مهار هیجان ها بعد از وقایع اضطراب آور و تنیدگی زا توانا باشیم (۷).

افراد سرزنده و دارای شادکامی، نسبت به گروه همسالان خود که کمتر سرزنده و شاد هستند، ازدواج های پایدارتر و موفق تر، دوستان بیشتر، درآمد بالاتر، موفقیت شغلی بهتر، فعالیت اجتماعی بیشتر، سلامت روانی و جسمانی بهتر و حتی طول عمر بیشتری دارند (۸). افراد سرزنده در زندگی زناشویی خود در هنگام مواجهه با مسائل، راهکارهای خلاقانه تری از خود ارائه می دهند و انرژی و شادابی آنها در مواجهه با تعارضات زناشویی به آسانی تقلیل نخواهد یافت. در همین راستا، Mirgain & Cordova رابطه میان مهارت های هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند و به این یافته رسیدند که مهارت های هیجانی می تواند به طور پایا در روابط میان همسران و رضایت زناشویی مؤثر باشد (۹).

درمان کوتاه مدت راه حل محور یکی از رویکردهای درمانی مؤثر جهت کمک به افرادی است که با استرس زناشویی مواجه هستند. طبق نظر Kondrat این رویکرد گرایش دارد این احساس را به مراجعان بدهد که آنها شنیده می شوند و اینکه آنها انسان منحصر به فردی هستند، کسی که توانایی دارد و به سهم خودش قابلیت رشد دارد. درمان راه حل محور یک دیدگاه غیر بیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می کند برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند، در این رویکرد بر خلاف دیدگاه مشکل محور به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه حل ها تأکید می شود (۱۱). بنابراین درمان راه حل محور بر پایه راه حل سازی است نه حل مسأله و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده، نه بحث در مورد مسائل موجود و علت های آن ها در گذشته هدایت می شود (۱۲).

اساساً درمان کوتاه مدت راه حل محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلات شان و راه حل های ممکن را تغییر دهند (۱۳). اما با وجود همسانی مدل راه حل محور با ایجاز و علم گرایی رویکردهای راهبردی، درمانگران این مکتب بر تشریح مساعی بین درمانگر و مراجع در ساختن روایت های راه حل محور تأکید می ورزند. در نتیجه درمانگران راه حل محور می توانند با مدد گرفتن از روایت ها مسائل مراجعان را مطرح نموده و به کمک آنان، راه حل هایی برای آن مسائل ارائه نمایند (۱۴).

ضرورت پژوهش حاضر آن است که تاکنون پژوهش های زیادی در مورد اثربخشی درمان راه حل مدار بر شادکامی و تنظیم هیجان زوجین صورت نگرفته است. همچنین ضرورت دیگر این مطالعه از این جهت است که می توان با مدد گرفتن از این

رویکرد، زوجین را در درک و فهم مسائل شان یاری داد و آنان را در حل مسائل شان با مدد گرفتن از رویکرد راه حل مدار یاری رساند. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی مشاوره راه حل محور گروهی بر شادکامی و تنظیم هیجان زوجین بود.

روش و مواد

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای و تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه شاهد است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مناطق ۱ و ۲ شهر تهران در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند. تعداد ۳۰ زوج به صورت تصادفی انتخاب شدند تا برای جلسات هفتگی حضور یابند. نحوه انتخاب زوجین به این صورت بود که زوجینی که نمرات پایین‌تر از ۴۰ دریافت کردند، به عنوان نمونه گزینش شدند و از بین آن‌ها ۶۰ نفر به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۳۰ نفر) قرار گرفتند. تعداد نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: بیش از پنج سال از طول مدت ازدواج گذشته باشد، عدم سابقه بیماری روانی یا جسمی و ملاک خروج از پژوهش نیز ارایه اطلاعات ناقص و عدم همکاری بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: ۱- کلیه پاسخ‌دهنده‌ها به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت نمودند. ۲- این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. ۳- به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. ۴- برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسش‌نامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد.

برای اجرای پژوهش، کلیه مشارکت‌کنندگان قبل و بعد از اجرای مشاوره راه‌حل محور، مشارکت‌کنندگان گروه آزمایش و شاهد، به همه گویه‌های پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان شناختی و شادکامی Oxford و سوال‌های مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. پژوهشگر نیز متعهد شد که برای رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان پژوهش این مداخله را برای گروه شاهد نیز انجام دهد. مشاوره راه‌حل محور گروهی طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا شد. رئوس مطالب هر جلسه به طور خلاصه در جدول شماره ۱ آمده است. این دوره به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تمرین و تکلیف خانگی (کارگاهی) برگزار شد. کل فرآیند مداخله چهار ماه به طول انجامید.

مقیاس شادکامی Oxford: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط Argyle & Lou تهیه شده است. این آزمون دارای ۲۹ گزاره چهار گزینه‌ای است که به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و جمع نمره‌های گزاره‌های آن، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از صفر تا ۸۷ است. بر اساس راهنمای پرسشنامه از آزمودنی‌ها خواسته شد تا هر یک از گزاره‌های آزمون را با دقت بخوانند و جمله‌ای را که بهتر از همه بیانگر احساس آن‌ها در روزهای اخیر است انتخاب کنند (Dogan، ۱۵). همکاران (۱۶) ضریب آلفای آن را ۰/۹۰ گزارش کردند. در نمونه ایرانی، روایی ضریب همسانی درونی برای مردان و زنان را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰ گزارش کردند (۱۷). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی: پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی پرسشنامه خودسنجی است که در سال ۱۹۹۹ توسط Granefski و همکاران طراحی شده است. نسخه اصلی این پرسشنامه با ۹ مؤلفه (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیز پنداری، سرزنش دیگران) دارای ۳۶ ماده است. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کرده‌اند (۱۸). ضرایب اعتبار خرده مقیاس سرزنش خود و فاجعه‌آمیز پنداری را ۰/۷۷، کنار آمدن و پذیرش را ۰/۷۰، مثبت اندیشی، ۰/۷۶، و سرزنش دیگران را ۰/۶۴ به دست آوردند (۱۹). روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 مورد تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی روایی مفروضه‌های زیربنایی، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره به کار رفت. با توجه به طرح پژوهش و تعداد محدود مشارکت‌کنندگان و به منظور افزایش توان آزمون، سطح معناداری برای آلفا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول شماره ۱- محتوای جلسات مشاوره راه حل محور گروهی (۲۰)

جلسه	هدف	خلاصه جلسه
اول	آشنایی، کنجکاوی و پیوستگی رهبر با گروه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با رهبر، نام‌گذاری برای گروه، بیان چارچوب اساسی برنامه کار و اهداف جلسات، انجام پیش‌آزمون
دوم	خلق سازه‌های ذهنی مشترک مشکل و هدف توسط اعضا رهبر و شناسایی و تصریح آینده‌ای ترجیحی	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، پرسیدن سوالات مقیاسی، پرسیدن پرسش معجزه‌ای، ارائه تکلیف
سوم	مشارکت، خلق امید و برجسته کردن موفقیت‌ها و استثناءهای گذشته، پیدا کردن استثناءها (گذشته و حال)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال استثناء، ارائه تکلیف
چهارم	پیدا کردن استثناءها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، تکلیف شگفتی آفرین، پرسیدن سوال معجزه‌ای و گوی بلورین، ارائه تکلیف
پنجم	کشف راه حل‌ها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال‌هایی که منجر به کشف راه حل‌ها می‌شود، پرسیدن پرسش سازگاری، تکنیک به جای، ارائه تکلیف
ششم	کشف راه حل‌ها (ادامه)	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقابله‌ای، پرسیدن تکنیک پیش فرض، تکلیف پیش بینی کننده، ارائه تکلیف
هفتم	تقویت استثناءها	مروری اجمالی بر مباحث جلسه قبل، بررسی تکالیف و ارائه تعریف و تحسین، پرسیدن سوال «چه بهبودی حاصل شده است؟»، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را کمتر انجام بده، آشنایی با تکنیک کار مشابه این کار را بیشتر انجام بده، ارائه تکلیف
هشتم	اختتام	مروری بر جلسات قبل، بررسی تکالیف و ارائه تشویق، پرسیدن سوال مقیاسی، گرفتن بازخورد از اعضا، برجسته کردن تغییرات اتفاق افتاده، قدردانی از تلاش‌ها و فعالیت‌های مراجع، انجام پس‌آزمون

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش (۲/۸) ۳۲/۷ و گروه شاهد (۲/۶) ۳۳/۴ بود که دامنه سنی از ۲۲ تا ۳۷ سال را شامل می‌شد.

هیچ یک از مقیاس‌های شادکامی و تنظیم هیجان شناختی در آزمون لون معنادار نیستند، بنابراین می‌توان گفت که هر دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش، قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها همگن بوده‌اند ($P > 0.05$). یکی دیگر از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال بودن توزیع داده‌ها است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف حاکی از آن است که مقیاس‌های شادکامی و تنظیم هیجان شناختی از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ($P > 0.05$). یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، بررسی همگنی رگرسیون است. با توجه به این که هیچ کدام از مقیاس‌های شادکامی و تنظیم هیجان در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نمی‌باشند ($P > 0.05$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است.

جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

P	پس‌آزمون		پیش‌آزمون		مقیاس
	(انحراف معیار)	میانگین	(انحراف معیار)	میانگین	
۰/۰۰۱	۱۹/۸ (۶/۸)	۱۳/۶ (۴/۲)	۱۳/۶ (۴/۲)	۱۳/۶ (۴/۲)	آزمایش شادکامی
۰/۶۵	۱۳/۳ (۶/۵)	۱۲/۷ (۵/۲)	۱۲/۷ (۵/۲)	۱۲/۷ (۵/۲)	شاهد
۰/۰۰۱	۳۳/۴ (۹/۴)	۲۸/۵ (۶/۴)	۲۸/۵ (۶/۴)	۲۸/۵ (۶/۴)	تنظیم هیجان شناختی
۰/۵۹	۲۷/۷ (۵/۱)	۲۶/۱ (۴/۹)	۲۶/۱ (۴/۹)	۲۶/۱ (۴/۹)	شاهد

جدول شماره ۳- آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی اثر مشاوره راه‌حل محور روی

نمره کل مقیاس شادکامی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳۷۴/۸۹	۱	۳۷۴/۸۹	۳/۳۰	۰/۰۸	۰/۱۰
اثر گروه	۲۴۳۸/۹۵	۱	۲۴۳۸/۹۵	۲۱/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴
اثر خطا	۳۰۶۰/۴۴	۲۷	۱۱۳/۳۵			

میانگین (انحراف معیار) شادکامی گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۴/۲) (۱۳/۷) بود که در پس‌آزمون به (۶/۸) (۱۹/۸) افزایش یافت ($P < 0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش‌آزمون، (۵/۲) (۱۲/۷) بود که در پس‌آزمون به (۶/۵) (۱۳/۳) رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

جدول شماره ۴- آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی اثر مشاوره راه‌حل محور بر نمره کل تنظیم هیجان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۱/۳۱	۱	۱۱/۳۱	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۰۰۱
اثر گروه	۱۶۹۶/۶۷	۱	۱۶۹۶/۶۷	۱۷/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹
اثر خطا	۲۵۹۷/۳۴	۲۷	۹۶/۱۹			

میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجانی گروه آزمایش در پیش‌آزمون (۶/۴) (۲۸/۵) بود که در پس‌آزمون به (۹/۴) (۳۳/۴) افزایش یافت ($P < 0/01$) اما میانگین (انحراف معیار) گروه شاهد در پیش‌آزمون، (۴/۹) (۲۶/۱) بود که در پس‌آزمون به (۵/۱) (۲۷/۷) رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود.

بحث

مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) شادکامی گروه آزمایش از (۴/۲) (۱۳/۷) در پیش‌آزمون به (۶/۸) (۱۹/۸) در پس‌آزمون، و میانگین (انحراف معیار) تنظیم شناختی هیجانی گروه آزمایش از (۶/۴) (۲۸/۵) در پیش‌آزمون به (۹/۴) (۳۳/۴) در پس‌آزمون افزایش یافت، اما در میانگین (انحراف معیار) این دو متغیر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه شاهد تفاوت معناداری مشاهده نشد. یافته‌های این پژوهش با بخشی از یافته‌های مطالعه داوودی و همکاران (۲۱) مبنی بر تأثیر درمان راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی زوجین در آستانه طلاق همسو است.

در تبیین نتایج به دست آمده در مورد تأثیر درمان راه‌حل محور بر شادکامی زوجین می‌توان گفت درمان راه‌حل محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرایند تغییر استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد می‌کند (۲۲). درمانگران راه‌حل محور حس خودکفایی و خودمختاری را در مراجعان تقویت می‌کنند که این مساله در

نهایت منجر به افزایش و بهبود شادکامی می گردد. آنها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه حل ها و ساختار دادن به این راه حل ها انجام می دهند (۲۳ و ۲۴). درمانگران راه حل محور معتقدند که مشکلات به وسیله روشی که افراد برای حل آنها به کار می برند، باقی می مانند و بدتر می شوند. درمانگران راه حل محور مهارت های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد افراد می آورد، آنها را قادر می سازد تا چرخه نامعیوب مشکل را نابود کنند و راه حل های طولانی مدت را توسعه دهند (۲۵ و ۲۶). شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات توسط مراجعان در مورد مشکلات، یکی از عوامل مهم تغییر در درمان راه حل محور است. در رویکرد راه حل محور، شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرایند درمان حفظ می کند. همان طور که DeShazer توضیح داده برای مراجعان، اولین چیزی که به نظرشان می آید، خود مشکل است درحالی که برای درمانگران، اولین چیز استثنائات است (۲۲). همچنین در درمان راه حل محور افراد تشویق می شوند تا بیشتر کارهایی را که در زمان های مثبت نسبت به زمان های منفی انجام می دادند، انجام دهند که این مساله نیز به خودی خود باعث بهبود شادکامی و رضایت زوجین می گردد. استثنائات می توانند حتی از بحث های افراد تشخیص داده شوند و استخراج گردند. از افرادی که در تشخیص استثنائات جاری مشکلاتی دارند، خواسته می شود به یاد بیاورند که در گذشته چه کاری انجام می دادند که باعث بهبود حال شان آنها می شده و سپس همان رفتارها و فعالیت هایی که یکبار انجام داده اند را دوباره برقرار کنند (۲۷). سؤالات معجزه آسا نیز یکی از سؤالات مداخله ای درمانگران راه حل محور است. سؤال معجزه آسا به منظور هدایت مراجع به سمت توصیف موضوعات برجسته در حال و برای ترسیم آینده های بدون مشکل، به کارگرفته می شود. سؤالات معجزه آسا به مراجعان کمک می کند تا بتوانند مواد لازم برای متفاوت بودن را استخراج کنند. پرسش معجزه آسا به مراجعان کمک می کند تا بتوانند موضوعات جدیدی را کشف کنند و نیز بتوانند تفاوت های رفتاری را به صورت شناختی در خود و دیگران شرح دهند (۲۸).

در درمان راه حل محور نیز به نوعی با تشویق مراجع و نیز فنون مختلف، مانند سوال معجزه و استثنائات به مراجع کمک می شود تا تنظیم هیجانش در برابر مسایل و مشکلات پیش رو افزایش یابد. چرا که این درمان با یافتن استثنائات در زندگی مراجع به او کمک می کند تا نسبت به آینده خوشبین تر بوده و در شرایط سخت و بحرانی نیز به طور موفقیت آمیزی ان شرایط نامطلوب را پشت سر بگذارد و با آن سازگار شود. همچنین درمانگران راه حل محور از سؤالات درجه بندی نیز در فرایند درمان استفاده می کنند. از سؤالات درجه بندی برای اندازه گیری میزان پیشرفت مراجعان در طول جلسات درمانی استفاده می شود. سؤالات درجه بندی از مراجعان می خواهد که وضعیت یا هدف خود را با مقیاس های ۱ تا ۱۰ رتبه بندی کنند. این سؤال برای کمک به مراجعان مفید است و به آنها کمک می کند تا جنبه های پیچیده زندگی شان را عینی تر و قابل فهم تر کنند و بتوانند پیشرفت درمان را از ابتدا تا انتها ارزیابی کنند. سؤالات درجه بندی همچنین مراجعان را تشویق می کند تا تغییرات را به عنوان مجموعه ای از گام های کوچک ببینند، نه راه حل های بزرگ و یا همه یا هیچ. در تبیین نتایج می توان اضافه کرد که در جلسات درمانی وقتی از مراجعان خواسته شد تا به واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت خود را هر چند کوچک تحسین نمایند و بر نقاط مثبت شان تأکید نمایند، مراجعان توانستند با تحسین خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی شان بهبود بخشند و در نتیجه ارتباط بهتری با همسر خود برقرار نمایند. همچنین از آنجا که تأکید اصلی در این درمان، بر تغییرات کوچک تا رسیدن به تغییرات بزرگتر می باشد و تمرکز درمان هم بر مسایلی است که احتمال تغییر در آنها وجود دارد، وقتی یک عضو زوج اولین گام کوچک را جهت تغییر با موفقیت بر می دارد و نتیجه این تغییر را در ارتباط با همسرش مشاهده می کند، اشتیاق او برای ادامه این روند تغییر بیشتر می شود و بنابراین پس از مدتی تغییرات بزرگتری را در رابطه زناشویی مشاهده می کند. این تغییرات به وجود آمده به همسران کمک می کنند تا نسبت به آینده رابطه و زندگی زناشویی شان امیدوار شوند، احساسات مثبت نسبت به همسر را جایگزین احساسات خصمانه و منفی نمایند و احساس صمیمیت بیشتری نسبت بهم داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رویکرد راه حل محور توانسته شادکامی و تنظیم هیجان زوجین را افزایش دهد. از آنجا که پژوهش حاضر در شهر تهران انجام گرفته است، باید در تعمیم نتایج به دیگر شهرها و مناطق جانب احتیاط را

رعایت کرد. از محدودیت های دیگر این مطالعه، این مساله بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری انجام نشد. انجام آزمون پیگیری پس از انجام دوره درمان به منظور ارزیابی بلند مدت تأثیرات این روش درمانی و تثبیت آموزش های جلسات پایانی و بالاخره انجام جلسات یادآوری پس از پایان دوره درمان به منظور جلوگیری از افت اثر درمان پیشنهاد می گردد. همچنین پیشنهاد می گردد تا مشاوران و درمانگران از این رویکرد درمانی کوتاه مدت در گروه های درمانی و کلاس های آموزش جهت حل مشکلات زوجین بهره ببرند.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که رویکرد راه حل محور توانسته شادکامی و تنظیم هیجان زوجین را افزایش دهد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می دانند از همه کسانی که در اجرا و پیشبرد این تحقیق همکاری و مساعدت داشته اند و همچنین تمامی شرکت کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.IAUZAH.REC.1396.24973 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Ochsner KN, Silvers JA, Buhle JT. Functional imaging studies of emotion regulation: a synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2012;1251(1): 1-24.
2. Gross JJ, Feldman Barrett L. Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion review*. 2011;3(1):8-16.
3. Gross JJ. Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*. 2013;13(3):359-65.
4. Hülshager UR, Alberts HJ, Feinholdt A, Lang JW. Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*. 2013;98(2):310-25.
5. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. 2015;26(1):1-26.
6. Sheppes G, Scheibe S, Suri G, Gross JJ. Emotion-regulation choice. *Psychological science*. 2011;22(11):1391-6.
7. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual review of clinical psychology*. 2012; 8:161-87.
8. Bardeen JR, Tull MT, Dixon-Gordon KL, Stevens EN, Gratz KL. Attentional control as a moderator of the relationship between difficulties accessing effective emotion regulation strategies and distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2015;37(1):79-84.
9. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, Watson KH, Gruhn MA, Dunbar JP, Williams E, Thigpen JC. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*. 2017;143(9):939.
10. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. 2015;26(1):1-26.
11. Jones JD, Brett BE, Ehrlich KB, Lejuez CW, Cassidy J. Maternal attachment style and responses to adolescents' negative emotions: The mediating role of maternal emotion regulation. *Parenting*. 2014;14(3-4):235-57.
12. Kondrat DC, Teater B. Solution-focused therapy in an Emergency Room setting: Increasing hope in persons presenting with suicidal ideation. *Journal of Social Work*. 2012;12(1):3-15.
13. Trudel G, Goldfarb MR. Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies*. 2010;19(3):137-42.

14. Wand T. Mental health nursing from a solution focused perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2010;19(3):210-9.
15. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda Institute of Boushehr City. *Tibb-i junüb*. 2011;14(4):256-63.
16. Dogan T, Totan T, Sapmaz F. The role of self-esteem, psychological well-being, emotional self-efficacy, and affect balance on happiness: a path model. *European Scientific Journal, ESJ*. 2013;9(20):31-42.
17. Golmakani N, Asl H, Marzie B, Sajadi SA, Ebrahimzadeh S. The relationship between happiness during pregnancy, and labor pain coping behaviors. *Evidence based care*. 2012;2(2):85-93.
18. Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 2007;23(3):141-9.
19. Gullone E, Taffe J. The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological assessment*. 2012;24(2):409.
20. Grant AM. The Solution-Focused Inventory-A tripartite taxonomy for teaching, measuring and conceptualising solution-focused approaches to coaching. *The Coaching Psychologist*. 2011;7(2):98-106.
21. Davoudi Z, Etemadi O, Bahrami F, Shahsiah M. The Effectiveness of Short-Term solution Based Approach on Marital Adjustment in Isfahan's Divorce Despot Women and Men. *Principles of Mental Health*. 2012; 14: 9-19. (Full text in Persian)
22. Jenaban Z, Refahei Z, Ghaderi Z. The effectiveness of short-term solution-focused couples therapy in increasing different dimensions of couples' problems solving ability. *Journal of Novel Applied Sciences*. 2014; 3:209-14.
23. Sanai B, Davarniya R, Bakhtiari Said B, Shakarami M. The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing couple burnout and improvement of the quality of life of married women. *Armaghane danesh*. 2015;20(5):416-32.
24. Saadatzade R, Khalili S. Effects of Solution-Focused Group Counseling on Student's Self-Regulation and Academic Achievement. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education*. 2012;3(3):780-7.
25. Karami K, Nazari AM, Zaharakar K. The effects of group solution-focused counseling in reducing parent-child conflicts in adolescents. *Biann J Appl Couns*. 2013;3(1):77-92.
26. Shakarami M, Davarniya R, Zaharakar K, Talaeian R. Effectiveness of brief solution-focused group couple therapy on improving marital quality in women. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015;22(131):1-3.
27. Monemiyani G, Khoshkonesh A, Poorebrahim T. Effectiveness of solution-focused brief therapy on the reduction of couple burnout and optimizing the quality of marital relationship in married women. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2016;20(2):165-72.
28. Bahari F, Hamidipour R. Effectiveness of Solution-Focused Group Therapy on the Resiliency of Patients with Multiple Sclerosis (MS) in Tehran. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*. 2014;3(3):801-813.
29. Saffarpour S, Farahbakhsh K, Shafiabadi A, Pashasharifi H. The effectiveness of solution-focused brief therapy on increasing social adjustment of female students residing in Tehran university dormitories. *International Journal of Psychology and Counselling*. 2011;3(2):24-8.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

لطفا هر عبارت را به دقت بخوانید و جواب مورد نظرتان را بر اساس طبقه بندی زیر مشخص نمایید.						
شماره	سوال	هرگز	به ندرت	برخی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۱	احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم مقصرم.					
۲	فکر می‌کنم مجبورم آنچه که اتفاق افتاده است را بپذیرم.					
۳	به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته‌ام فکر می‌کنم.					
۴	به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده‌ام فکر می‌کنم.					
۵	به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم.					
۶	به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.					
۷	به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.					
۸	به این فکر می‌کنم که اتفاقی که برایم اتفاق افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.					
۹	احساس می‌کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.					
۱۰	حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط استرس زا خودم هستم.					
۱۱	فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش آمده را بپذیرم.					
۱۲	افکار و احساسی که در جریان ناگواری تجربه داشتم مرا به خود مشغول می‌کند.					
۱۳	به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن به آنها نپرداخته‌ام.					
۱۴	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم.					
۱۵	به این فکر می‌کنم که می‌توانم با شرایط پیش آمده به بهترین نحو کنار بیایم.					
۱۶	به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده‌اند.					
۱۷	مرتب به میزان فاجعه آمیز بودن تجربه ای که داشتم فکر می‌کنم.					
۱۸	احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.					
۱۹	به اشتباهاتی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم.					
۲۰	فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.					
۲۱	تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.					
۲۲	در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای مطبوع فکر می‌کنم.					
۲۳	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.					
۲۴	به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.					
۲۵	به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاقات دیگر خیلی هم بد نبوده است.					
۲۶	فکر می‌کنم اتفاقی که برایم رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد.					

لطفا هر عبارت را به دقت بخوانید و جواب مورد نظرتان را بر اساس طبقه بندی زیر مشخص نمایید.						
شماره	سوال	هرگز	به ندرت	برخی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۲۷	به اشتباهات دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم.					
۲۸	فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاقات ناگوار و شرایط استرس زا خودم هستم.					
۲۹	فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.					
۳۰	گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.					
۳۱	به تجارب خوب فکر می‌کنم.					
۳۲	به نقشه ای برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم.					
۳۳	به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.					
۳۴	به خودم می‌گویم در زندگی اتفاقات ناگواری وجود دارد که باید با آن روبرو شد.					
۳۵	مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش آمده فکر می‌کنم.					
۳۶	حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.					

پرسشنامه شادکامی آکسفورد

در زیر جملاتی درباره شادکامی وجود دارد. لطفاً هر چهار عبارت در هر گروه را بخوانید و سپس دور یکی از شماره های ۱ تا ۴ هر جمله از هر گروه که به بهترین وجه احساس شما از هفته گذشته تا به امروز نشان می دهد، خط بکشید.

۱	۱	احساس شادی نمی کنم.	۱	۹	در واقع به دیگران علاقه ای ندارم.
۲	۲	نسبتاً احساس شادی می کنم.	۲	۲	کم و بیش به دیگران علاقه دارم.
۳	۳	خیلی شاد هستم.	۳	۳	خیلی به دیگران علاقه دارم.
۴	۴	بیش از حد شاد هستم.	۴	۴	شدیداً به دیگران علاقه دارم.
۱	۲	نسبت به آینده خوش بین نیستم.	۱	۱۰	تصمیم گیری برایم مشکل است.
۲	۲	نسبت به آینده خوش بین هستم.	۲	۲	تصمیم گیری برایم نسبتاً آسان است.
۳	۳	احساس می کنم آینده ای نویدبخش در انتظار من است.	۳	۳	در بیشتر موارد تصمیم گیری برایم آسان است.
۴	۴	احساس می کنم آینده ای سرشار از امید در پیش رو دارم.	۴	۴	به راحتی می توانم هر نوع تصمیمی بگیرم.
۱	۳	در حقیقت از هیچ جنبه زندگی ام راضی نیستم.	۱	۱۱	شروع هر کاری برایم مشکل است.
۲	۲	از بعضی از جبه های زندگی ام راضی ام.	۲	۲	شروع کارها برایم نسبتاً آسان است.
۳	۳	از بسیاری از جبه های زندگی ام راضی ام.	۳	۳	شروع کارها برایم آسان است.
۴	۴	از همه جبه های زندگی ام راضی ام.	۴	۴	احساس می کنم می توانم هر کاری را به عهده بگیرم.
۱	۴	احساس می کنم کنترل چندانی بر زندگی ام ندارم.	۱	۱۲	هنگام بیدار شدن از خواب به ندرت احساس رفع خستگی می کنم.
۲	۲	احساس می کنم تا اندازه ای بر زندگی ام کنترل دارم.	۲	۲	گاهگاه وقتی از خواب بیدار می شوم احساس رفع خستگی می کنم.
۳	۳	احساس می کنم بیشتر اوقات بر زندگی ام کنترل دارم.	۳	۳	معمولاً وقتی از خواب بیدار می شوم احساس رفع خستگی می کنم.
۴	۴	احساس می کنم بر تمام جنبه های زندگی ام کنترل دارم.	۴	۴	همیشه وقتی از خواب بیدار می شوم احساس رفع خستگی می کنم.
۱	۵	احساس می کنم زندگی ام چندان رضایت بخش نیست.	۱	۱۳	احساس می کنم به هیچ وجه توان و نیرویی ندارم.
۲	۲	احساس می کنم زندگی ام رضایت بخش است.	۲	۲	احساس می کنم تا اندازه ای توان و نیرو دارم.
۳	۳	احساس می کنم زندگی ام بسیار رضایت بخش است.	۳	۳	احساس می کنم سرشار از توان و نیرو هستم.
۴	۴	احساس می کنم زندگی ام بی نهایت رضایت بخش است.	۴	۴	احساس می کنم بی اندازه توان و نیرو دارم.
۱	۶	از خودم چندان راضی نیستم.	۱	۱۴	احساس می کنم چیز زیبا و قشنگی در دنیا وجود ندارد.
۲	۲	از آنچه هستم احساس رضایت می کنم.	۲	۲	بعضی چیزهای دنیا را زیبا می بینم.
۳	۳	از آنچه هستم خیلی احساس رضایت می کنم.	۳	۳	بسیاری از چیزهای دنیا را زیبا می بینم.
۴	۴	از آنچه هستم شدیداً احساس رضایت می کنم.	۴	۴	همه ی دنیا برایم زیبا و قشنگ جلوه می کند.
۱	۷	هرگز بر رویدادهای زندگی ام اثر خوبی نمی گزارم.	۱	۱۵	احساس می کنم ذهنم هوشیار نیست.
۲	۲	به ندرت بر رویدادهای زندگی ام اثر خوبی نمی گزارم.	۲	۲	احساس می کنم از لحاظ ذهنی هوشیارم.
۳	۳	معمولاً بر رویدادهای زندگی ام اثر خوبی نمی گزارم.	۳	۳	احساس می کنم از لحاظ ذهنی بسیار هوشیارم.
۴	۴	همیشه بر رویدادهای زندگی ام اثر خوبی نمی گزارم.	۴	۴	احساس می کنم از لحاظ ذهنی کاملاً هوشیارم.
۱	۸	با زندگی ام کنار می آیم.	۱	۱۶	احساس سلامتی و تندرستی نمی کنم.
۲	۲	از نظر من زندگی خوب است.	۲	۲	کم و بیش احساس سلامتی و تندرستی می کنم.
۳	۳	از نظر من زندگی خیلی خوب است.	۳	۳	بسیار احساس سلامتی و تندرستی می کنم.
۴	۴	من عاشق زندگی هستم.	۴	۴	کاملاً احساس سلامتی و تندرستی می کنم.

۱۷	۱	نسبت به دیگران چندان احساس صمیمیت نمی‌کنم.	۲۴	۱	در زندگی هدف خاصی ندارم.
	۲	نسبت به دیگران تا حدودی احساس صمیمیت می‌کنم.		۲	زندگی ام تا اندازه‌ای معنادار و هدفدار است.
	۳	نسبت به دیگران خیلی احساس صمیمیت می‌کنم.		۳	زندگی ام پر از معنا و هدف است.
	۴	به همه انسان‌ها عشق می‌ورزم.		۴	کل زندگی ام معنادار و هدفدار است.
۱۸	۱	از گذشته خاطره خوش زیادی ندارم.	۲۵	۱	من احساس تعهد و فعالیت چندان نمی‌کنم.
	۲	از گذشته چند خاطره خوش دارم.		۲	گاهی احساس تعهد و فعالیت می‌کنم.
	۳	بیشتر خاطره‌های گذشته من خوش است.		۳	غالباً احساس تعهد و فعالیت می‌کنم.
	۴	تمام خاطرات گذشته من خوش است.		۴	من همیشه احساس تعهد و فعالیت می‌کنم.
۱۹	۱	هرگز حالت شور و شوق ندارم.	۲۶	۱	فکر می‌کنم دنیا جای خوبی نیست.
	۲	بعضی وقت‌ها حالت شور و شوق دارم.		۲	فکر می‌کنم دنیا کم و بیش جای خوبی است.
	۳	بیشتر وقت‌ها حالت شور و شوق دارم.		۳	فکر می‌کنم دنیا جای خیلی خوبی است.
	۴	همیشه دارای شور و شوق می‌باشم.		۴	فکر می‌کنم دنیا جای عالی است.
۲۰	۱	بین آنچه دوست داشتم انجام دهم و آنچه انجام داده‌ام، فاصله است.	۲۷	۱	به ندرت می‌خندم.
	۲	بعضی از چیزهایی که خواسته‌ام انجام داده‌ام.		۲	کم و بیش می‌خندم.
	۳	بسیاری از چیزهایی که خواسته‌ام انجام داده‌ام.		۳	زیاد می‌خندم.
	۴	همه‌ی چیزهایی که می‌خواستم انجام داده‌ام.		۴	همیشه در حال خنده‌ام.
۲۱	۱	نمی‌توانم وقتم را خیلی خوب تنظیم کنم.	۲۸	۱	آدم جذابی نیستم.
	۲	تا اندازه‌ای وقتم را می‌توانم خوب تنظیم کنم.		۲	نسبتاً جذاب هستم.
	۳	می‌توانم وقتم را خیلی خوب تنظیم کنم.		۳	جذاب هستم.
	۴	می‌توانم وقتم را برای هر کاری خیلی خوب تنظیم کنم.		۴	بی‌اندازه جذاب هستم.
۲۲	۱	از بودن با دیگران لذت نمی‌برم.	۲۹	۱	به نظر من هیچ چیز جالبی وجود ندارد.
	۲	گاهی از بودن با دیگران لذت می‌برم.		۲	بعضی چیزها را جالب می‌بینم.
	۳	معمولاً از بودن با دیگران لذت می‌برم.		۳	بیشتر چیزها را جالب می‌بینم.
	۴	همیشه از بودن با دیگران لذت می‌برم.		۴	به نظر من همه چیزها جالبند.
۲۳	۱	اثر خوبی بر دیگران نمی‌گذارم.			
	۲	گاهی اثر خوبی بر دیگران می‌گذارم.			
	۳	معمولاً اثر خوبی بر دیگران می‌گذارم.			
	۴	همیشه اثر خوبی بر دیگران می‌گذارم.			