

## بررسی اثر بخشی زوج درمانی اسلام محور بر خوش‌بینی زوجین شهر اصفهان

عاطفه حیرت\*<sup>۱</sup>، احسان شریفی<sup>۲</sup>، دکتر مریم السادات فاتحی زاده<sup>۳</sup>، دکتر سید احمد احمدی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه اصفهان

۳- دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

۴- استاد گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثر بخشی زوج درمانی اسلام محور بر خوش‌بینی زوجین بود. این پژوهش، نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره جامعه القرآن اصفهان در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۸ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ زوج از زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره جامعه القرآن شهر اصفهان بودند که به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند. متغیر وابسته در این پژوهش خوش‌بینی زوجین و متغیر مستقل زوج درمانی اسلام محور بود که در هشت جلسه تنظیم و به گروه آزمایش آموزش داده شد. فرضیه‌های این تحقیق این بود که زوج درمانی اسلام محور بر خوش‌بینی زوجین و ابعاد آن مؤثر و تعامل بین تأثیر آموزش و جنسیت معنادار است. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی اسلام محور خوش‌بینی زوجین و ابعاد آن را به طور معناداری بهبود بخشیده ( $p=0/001$ ) و تعامل بین تأثیر آموزش و جنسیت معنادار نبوده است. نتیجه پژوهش حاضر، علاوه بر اینکه مؤید تحقیقات قبلی مبنی بر اثرگذاری روش‌های مذهبی در درمان است، راهکار جدیدی برای زوج درمانی، به خصوص در جوامع اسلامی ارائه می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: زوج درمانی، زوج درمانی اسلام محور، خوش‌بینی، ابعاد خوش‌بینی

## مقدمه

محققان مطالعه بر روی خوش‌بینی را به عنوان یک سازه روان‌شناختی در قرن بیستم آغاز کردند (میلیگان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). برای بررسی خوش‌بینی، سبک‌تیبینی، چگونگی اسنادها و خوش‌بینی خلقی بررسی شده است (میلیگان، ۲۰۰۳). خوش‌بینی؛ یعنی امیدوار بودن، سرانجام هر چیزی خوب بودن، داشتن انتظارات مثبت و امیدوارانه و این عقیده که جهانی که داریم، بهترین جهان است (کاترون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

خوش‌بینی مؤلفه‌های شناختی، عاطفی، جسمانی و رفتاری را دربر می‌گیرد. برای خوش‌بین بودن لازم است به این چهار مؤلفه همزمان توجه کرد (میلیگان، ۲۰۰۳). ضمناً خوش‌بینی با سنجش و اندازه‌گیری عواطف و هیجان‌های فعلی پیش‌بینی می‌شود. رویکردهای روان‌شناختی خوش‌بینی را یک ویژگی شناختی، یک هدف و یک انتظار قلمداد می‌کنند. خوش‌بینی شناخت صرف نیست و بعد انگیزشی آن نیز باید در نظر گرفته شود. برخی افراد بی‌درنگ خود را خوش‌بین معرفی می‌کنند، در حالی که نمی‌توانند انتظارات همسو با این دیدگاه خوش‌بینانه را بیان کنند. این پدیده می‌تواند صرفاً یک سبک ابراز خود باشد. علاوه بر این، می‌تواند حاکی از وجود ابعاد عاطفی و انگیزشی خوش‌بینی، بدون وجود ابعاد شناختی باشد (کار<sup>۳</sup>، ۱۳۸۵، ترجمه کلانتری). در این رابطه تحقیق سلیمانی (۱۳۸۴) نشان داد بین خوش‌بینی و سرزندگی ارتباطی معنادار وجود دارد.

خوش‌بینی یکی از مهمترین مؤلفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر است (سلیگمن، ۲۰۰۵). سلیگمن و همکاران خوش‌بینی را به جای یک صفت شخصیتی گسترده به عنوان یک سبک اسنادی تعریف کرده‌اند. طبق این دیدگاه، افراد خوش‌بین رویدادها یا تجربه‌های منفی را با نسبت دادن علت آنها به عوامل بیرونی، گذرا و خاص مانند اوضاع و احوال حاکم، تبیین می‌کنند. برعکس، بدبین‌ها رویدادها یا تجربه‌های منفی را با نسبت دادن علت آنها به عوامل درونی، ثابت و کلی مثل شکست شخصیت تبیین می‌کنند. بنابراین، افراد خوش‌بین به احتمال زیاد می‌گویند در امتحان به این دلیل مردود شدند که پرسش‌های امتحان نادرست طراحی شده بودند یا محیط سالن امتحان مانع تمرکز حواس بود. برعکس، افراد بدبین به احتمال زیاد شکست خود را به نداشتن شایستگی برای تحصیل در دانشگاه یا کم‌استعدادی خود نسبت می‌دهند (سلیگمن، ۲۰۰۲). خداوردیان، (۱۳۸۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های خوش‌بینی مادران بر بهبود سبک اسناد و کاهش افسردگی دختران دانش‌آموزشان تاثیر معناداری داشته است. بوستیک<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) به این نتیجه رسید که افراد سرزنده تمایل دارند خود و دیگران را مثبت ببینند و وقایع را مثبت تفسیر کنند. این افراد به شکست زیاد فکر نمی‌کنند و در زمان محدود و با مهلت مقرر، صحیح‌ترین برخورد را دارند، لذا خوش‌بینی آنها واقع‌بینانه است.

1. Milligan
2. Catron
3. Carr

راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر، مانند ارزیابی مجدد و مسأله گشایی با فشارهای روانی بهتر کنار می آیند. آنان همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می کنند و شبکه های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می سازند، سبک های زیستی سالمتری دارند که آنان را از ابتلای به بیماری حفظ می کنند و اگر هم بیمار شوند، به توصیه های پزشکی بهتر عمل می کنند و آنها را با الگوهای رفتاری دنبال می کنند که بهبودی را سرعت می بخشند (پترسون، ۲۰۰۶). خوش بینی در برابر پاسخ فیزیولوژیک به فشارزها که می تواند بر رشد بیماری های جسمانی تأثیر داشته باشد، نقش حمایتی دارد. شواهدی وجود دارد که این مطلب را تأیید می کند. رایکونن و همکاران (۱۹۹۹) در این رابطه پژوهشی انجام دادند: مشخصه مهم بررسی آنها این بود که خوش بینی و بدبینی به جای آنکه به صورت یک پیوستار مخالف هم در نظر گرفته شود؛ با ابعاد جداگانه اما مربوط به هم مورد توجه قرار گرفت. شرکت کنندگان این مطالعه مردان و زنان میانسال بودند که طی سه روز فعالیت های معمول از نظر خلق و فشار خون بررسی شدند. افراد بدبین سطح فشار خون بالاتری نسبت به افراد خوش بین داشتند (به نقل از خداوردیان، ۱۳۸۶).

شواهدی وجود دارد که نشان می دهد خوش بینی بهزیستی جسمی را ارتقا می دهد. بیماران قلبی خوش بین تغییرات رفتاری مثبت بیشتری نسبت به همتهای (بیماران قلبی مشابه) بدبین خود دارند. آنها در برنامه غذایی سازش بیشتری داشته، در جلسات

گیلهام (۲۰۰۳) در پژوهش خود دریافت که سبک اسنادی مثبت و تمایل پایدار به اسناد نتایج منفی به عوامل بیرونی، بی ثبات و خاص با تندرستی روان شناختی و سلامتی زوجین رابطه دارد.

از طرف دیگر، برخی خوش بینی را به عنوان صفت شخصیتی پایداری که شامل خلق مثبت یا نگرش مثبت درباره آینده است، در نظر گرفته اند. هیرسچ خلق خوش بینانه را به عنوان نوع عامتر و گسترده تر خوش بینی که اهداف آینده را توسعه می دهد، تعریف می کند (هیرسچ، ۲۰۰۳). مطالعات اسچیر و همکاران (۱۹۹۲) و شلمن<sup>۱</sup> و سلیمگن (۱۹۹۳) بر روی دو قلوها نشان داده است که خوش بینی ارثی است؛ هر چند چگونگی و مکانیسم انتقال آن نامشخص است (میلگان، ۲۰۰۳). از آنجایی که یافته ها در مورد ارتباط خوش بینی و بدبینی ناهمخوان هستند، تحقیقات بیشتر روان شناسی برای مشخص شدن این متغیرها و ارتباط آنها لازم است (هیرسچ، ۲۰۰۳)؛ ولی در مجموع می توان گفت خوش بینی و بدبینی هر دو نیروهای قدرتمندی هستند و این افراد هستند که دست به انتخاب برای شکل دادن انتظارات خود می زنند (دوس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱).

تحقیقات نشان می دهد که به طور کلی بین خوش بینی و سلامت روان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. رضانی (۱۳۸۳) در تحقیق خود به وجود رابطه بین خوش بینی و سلامت روان در ۴۰۰ دانشجوی دختر و پسر پی برد (به نقل از خداوردیان، ۱۳۸۶).

افراد خوش بین سالمتر و شادترند، دستگاه های ایمنی آنان بهتر کار می کنند. و با بهره گیری از

1. Schulman  
2. Devos

دارند، آن را به صورت نامشخص و انتقادات کلی، یا به صورت اهانت کردن به همسر نشان نمی دهند، بلکه رفتارهای منفی طرف مقابل را نادیده می گیرند و از دیدگاه مثبت به مسأله می پردازند (هالفورد<sup>۳</sup>، ۱۳۸۴، ترجمه تبریزی). اما باید در نظر داشت که افراد باید یاد بگیرند خوش بینی انعطاف پذیر داشته باشند؛ برای مثال، خوش بینی زیاد با داشتن قضاوت درست به وسیله بدبینی ضعیف متعادل می شود (میلیگان، ۲۰۰۳).

هم اکنون دیدگاه نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل تعارض‌های زناشویی هستند (عامری، ۱۳۸۲)، از جمله دیدگاه شناختی- رفتاری، سیستمی، درمان هیجانی و غیره را می توان نام برد، لیکن هیچ یک از نظام‌های نظری موجود به تنهایی برای همه بیماران و مشکلات آنها کارایی کامل را ندارد. پژوهش‌های مختلف نشان داده اند از طریق رویکردهای التقاطی می توان درمان‌های متفاوت و یا ترکیبی از درمان‌ها را برای مشکلات خاص مراجعان به صورت انتخابی تجویز کرد (پروچاسکا و نورکراس<sup>۴</sup>، ۱۳۸۱؛ ترجمه سید محمدی). در دو دهه اخیر، رویکرد کل گرایانه ای در شناخت بشر، راه را برای انجام بررسی‌های بیشتر در زمینه‌های مختلف هموار کرده است. در این رویکرد، معنویت به مثابه بعدی از ابعاد وجودی انسان، همچون بعد شناختی، هیجانی و رفتاری که سازنده ماهیت انسان است، در نظر گرفته می شود (ساعد، ۱۳۸۷). علی رغم تحقیقات گوناگونی که درباره رابطه مذهب و دینداری با متغیرهای متعدد

توان بخشی قلب نیز نام نویسی کردند (سلیمانی، ۱۳۸۴).

تایلر<sup>۱</sup> اظهار می دارد خوش بینی توان تحمل بیماری‌ها را در افراد افزایش می دهد (هیرسچ، ۲۰۰۳). کارور و همکاران (۱۹۹۷ - ۱۹۸۷) نیز نشان داده اند خوش بینی در میان زنان باردار با سطح پایین افسردگی و سازگاری روان شناختی قبل و بعد از زایمان در ارتباط است (کاترون، ۲۰۰۲).

خوش بینی علاوه بر تاثیر فردی، در روابط اجتماعی و خانوادگی نیز نقش بسزایی دارد. در زمینه خانوادگی؛ خانواده‌ها از لحاظ کیفیت روابط درونی به سه دسته تقسیم می شوند: (۱) خانواده متزلزل؛ (۲) خانواده متعادل (۳) خانواده متکامل؛ که از مهمترین ویژگی خانواده متعادل این است که با مثبت نگری و خوش بینی و توجه به جنبه‌های خوب و برجسته زندگی عوامل موفقیت را احراز می کنند (ایزدی، ۱۳۸۶). از مهمترین ویژگی‌های زوجین متعادل، توانایی برخورد با جهان پیرامون به صورت مثبت و سازنده است. در این صورت اعضای خانواده و زوجین در هنگام مواجهه با مسائل، جنبه‌های مثبت آن را مورد توجه قرار داده، از جنبه‌های منفی چشم پوشی می کنند (سلیگمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

زوج‌هایی که خود را مثبت ارزیابی می کنند، برای یکدیگر احترام قائل می شوند و بر رویدادهای مهم زندگی خود کنترل دارند؛ زیرا بازده مثبتی از کار خود انتظار دارند و چون اعتقاد دارند که سرانجام موفق خواهند شد در برخورد با موانع، راه حل‌های مختلفی به کار می گیرند و وقتی با یکدیگر اختلاف نظر

3. Halford  
4. Prochaska & Norcross

1. Taylor  
2. Seligman

روانی و کاهش اختلالات روانی رابطه داشته، قادر است به صورت مثبت سبک مقابله مذهبی مثبت را پیش بینی کند. همچنین، رابطه عزت نفس و جهت گیری مذهبی مثبت است. دانش (۱۳۸۳) میزان تأثیر خودشناسی اسلامی در درمان اختلاف های زناشویی را بررسی کرده است. نتایج حاکی از آن بوده است که افزایش خود شناسی به طور معنی داری باعث افزایش سازگاری زناشویی می شود.

در جامعه اسلامی چنانچه خانواده بر پایه دستورات اسلامی بنا شود و زن و شوهر حقوق و وظایف دینی خود را در قبال یکدیگر بشناسند و اصول رفتاری و ارتباطی را که توسط آیات و روایات ارائه شده، رعایت کنند، می توانند به نهایت آرامش و سکینه ای که خداوند در ازدواج به ودیعه گذاشته است، نائل شوند و شیرینی دنیوی و اخروی یک زندگی شاد و سالم را بچشند. بنابراین، پژوهش حاضر در راستای چنین اهدافی با تنظیم جلساتی با عنوان زوج درمانی اسلام محور که در ادامه توضیح داده خواهد شد، انجام گرفت و سعی شد با استفاده از آیات، روایات، مباحث فقهی و متون مذهبی مرتبط با خانواده و زوجین، فنون و تکنیک هایی بر پایه تعالیم اسلامی در کنار مباحث علمی به زوجین آموزش داده شود تا با استفاده از آن همسران با نگاهی مثبت و سرشار از امید و خوش بینی زندگی سالم و سازگاری را سپری کنند. با توجه به جامعیت نسبی مدل زوج درمانی اسلام محور انتظار می رود آموزش آن به طور کلی وضعیت موجود زوج ها را در زمینه های متفاوت ارتقا ببخشد. لذا لازم است اثربخشی آن بر متغیرهای مختلف سنجیده شود که در

روانشناختی - چه در حوزه فردی و چه در حیطه زناشویی - صورت گرفته است، ضرورت استفاده از رویکردهای مذهبی در کنار دیگر تکنیک های درمانی، بخصوص در کشورهایی که به اعتقادات مذهبی پایبندی بیشتری دارند، محسوس تر است.

شهینی (۱۳۸۳) با هدف بررسی برازش مدل رابطه بین متغیر نگرش های مذهبی، خوشبختی، سلامت روانی و سلامت جسمانی پژوهشی انجام داد. براساس نتایج این پژوهش، مسیرهای مستقیم از نگرش های مذهبی به خوش بینی، از خوش بینی به سلامت روانی و از سلامت روانی به سلامت جسمانی معنی دار بود. همچنین مسیرهای غیر مستقیم از نگرش های مذهبی به سلامت روانی و از خوش بینی به سلامت جسمانی معنی دار بود. نتایج تحقیق جان بزرگی (۱۳۷۸) نشان داد درمانگری با جهت گیری مذهبی بر تمامی عوامل اضطرابی شخصیت در جهت کاهش اضطراب حداقل در سطح ۹۵٪ تأثیر گذاشته است. سلیمانی زاده (۱۳۸۱) در تحقیق خود نشان داد بین میزان افسردگی و نگرش فرد نسبت به امور مذهبی همبستگی معکوس وجود دارد؛ به طوری که با بالا رفتن نگرش مذهبی، میزان افسردگی کاهش می یابد. فقیهی (۱۳۸۱) از رویکرد رفتار درمانی - شناختی با جهت گیری اسلامی برای درمان نوجوانان ۱۷ تا ۱۹ ساله مبتلا به وسواس فکری - عملی استفاده کرده و کارآیی قابل توجه آن را گزارش کرده است. بهرامی (۱۳۸۳) ابعاد رابطه میان جهت گیری مذهبی و سلامت روانی را بررسی کرده است، نتایج حاکی از آن بوده که جهت گیری مذهبی با افزایش سلامت

این مقاله به بررسی میزان تاثیر آن بر خوش‌بینی زوجین پرداخته شده است.

### روش تحقیق

طرح این تحقیق نیمه تجربی بود و در آن از پیش‌آزمون - پس‌آزمون و دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. در این پژوهش امکان انتخاب شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی میسر نبوده، تنها گمارش تصادفی صورت گرفته است؛ یعنی شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفته‌اند.

در گروه آزمایش متغیر مستقل؛ یعنی زوج درمانی اسلام محور اعمال شد، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. زوج درمانی اسلام محور، رویکردی است که سعی در ارتقای روابط زوجین بر پایه آموزه‌های دینی دارد. لذا در جلسات درمانی به موانع و تسهیلگرهای ارتباطی از دیدگاه اسلام؛ حقوق زن و مرد بر اساس آموزه‌های مذهبی؛ لزوم شناخت خویشتن و شناخت همسر و اهمیت فکر و شناخت و تأثیر آن بر قلب و احساس؛ و تأثیر حسن ظن و سوء ظن بر روابط انسانی و تعریف اقسام آن؛ خشم و چگونگی کنترل آن و تأثیر عذرپذیری، عذرخواهی، عزت و گذشت در روابط زوجی؛ اضطراب و تأثیر آن بر سلامت روح و جسم و راه‌های ایجاد سکینه و آرامش و نهایتاً روابط جنسی ازدیدگاه اسلام و آشنایی با اختلالات جنسی و روش صحیح ارتباط جنسی پرداخته می‌شود. تکنیک‌های مورد استفاده‌ای که زیربنای علمی؛ ولی محوریت اسلام و مبانی دینی، داشت را می‌توان در چهار قالب

کلی : ۱) شناختی؛ ۲) فراشناختی؛ ۳) انگیزشی؛ ۴) رفتاری قالب دهی کرد.

در هر دو گروه آزمایش و گواه، دو بار پرسشنامه خوش‌بینی زوجین به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا شد. متغیرهای پژوهش شامل یک متغیر مستقل (زوج درمانی اسلام محور) و یک متغیر وابسته (خوش‌بینی) بود. جلسات زوج درمانی برای زوجین به صورت همزمان برگزار شد و محاسبه نمره پرسشنامه خوش‌بینی زوجین به تفکیک زن و مرد محاسبه شد.

### جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زوجین مراجعه‌کننده برای مشاوره زناشویی به مرکز مشاوره جامعه‌القرآن شهر اصفهان در سال ۸۸ هستند.

### نمونه و روش نمونه‌گیری

به منظور نمونه‌گیری تحقیق به شیوه در دسترس، در مرکز مشاوره جامعه‌القرآن اصفهان برای شرکت در دوره اطلاعیه زده شد و ۶۰ نفر (۳۰ زوج) داوطلب به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (در حال انتظار) جایگزین شدند. ضمن ثبت نام، تعهداتی از زوجین مبنی بر عدم ترک گروه، صداقت، رازداری و سایر موارد گرفته شد.

### متغیرهای پژوهش

۱- متغیر مستقل: در این پژوهش روش زوج درمانی اسلام محور به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده است که طی هشت جلسه در گروه آزمایش اعمال شد و خلاصه آن در جدول زیر ارائه شده است.

۲- متغیر وابسته: نمره‌های پس آزمون شرکت

کنندگان در پرسشنامه خوش بینی زناشویی متغیرهای

وابسته این پژوهش است.

اهداف و خلاصه جلسه	جلسه
در این جلسه ضمن آشنایی اعضای گروه و مشاور، توضیح کاملی پیرامون جلسات و عناوین آن و روند کار در این دوره داده شد و زوجین درباره قواعد گروهی توجیه شدند و تعهدات لازم مطرح شد.	جلسه اول
در این جلسه نمای کلی خانواده از منظر اسلام و دستورات الهی مبنی بر وظایف و اختیارات هر یک از همسران برای زوجین شرح داده شده، باعث و تبادل نظر پیرامون علل تحکیم یا سست شدن این بنیاد مقدس ادامه یافت و در پایان، ویژگی زوجین سازگار و عوامل دخیل در سازگاری عنوان شد.	جلسه دوم
محوریت اصلی در این جلسه، اصول ارتباطی زن و شوهر از دیدگاه اسلام بود که درباره موانع و تسهیلگرهای ارتباطی با نگاه دینی و سپس با نگاه علمی، آموزش‌هایی داده شد. البته، با توجه به دامنه وسیع بحث مورد نظر، استفاده از جزوات مربوطه در تمامی جلسات و این جلسه جزء دستور کار قرار خواهد گرفت.	جلسه سوم
با توجه به اینکه خوش بینی متغیر وابسته این پژوهش بود، لازم بود جلسه‌ای با این عنوان برگزار شود. در این جلسه درباره تعاریف خوش بینی، ایجاد آن و معادل خوش بینی در مباحث دینی و روایی که حسن ظن است، صحبت شد.	جلسه چهارم
در این جلسه درباره یکی از هیجان‌های مهم که مدیریت نکردن آن تأثیری مستقیم در ناسازگاری زناشویی دارد، بحث شد. تعریف کنترل خشم و شیوه صحیح ابراز آن و نهایتاً رسیدن به عفو و گذشت و حتی احسان طبق مدل اسلامی «والکاظمین الغیظ»	جلسه پنجم
در این جلسه درباره به لزوم خودشناسی و خودسازی بحث شد و اینکه برای یک زندگی ایده آل تر و رسیدن به کمال والاتر، تغییراتی هم در زن و هم در شوهر لازم است که مقدمه آن شناخت ویژگی‌های مثبت و منفی خود و تلاش بیشتر برای بهتر شدن است.	جلسه ششم
با توجه به اینکه در طی جلسات قبل صمیمیت و احساس اطمینان و اعتماد بیشتری در جو گروه ایجاد شد، این جلسه زمان مناسبی برای طرح مسائل جنسی بود که با توجه به فقر آموزشی در این زمینه و اینکه بسیاری از مشکلات و تعارضات زناشویی مستقیم یا غیرمستقیم مربوط به ارتباط جنسی مشکل دار است، اطلاعات لازم در زمینه اهمیت مسائل جنسی در اسلام و راهکارهای ارائه شده توسط قرآن و احادیث معصومین و همچنین مباحث مربوط به اختلالات جنسی و خلاصه ای از درمان آن ارائه شد.	جلسه هفتم
در جلسه آخر ضمن اشاره به اختلافات زناشویی و ریشه‌های آن، الگوهای مربوط به روش صحیح در برخورد با مشکل و شیوه حل آن به زوجین آموزش داده شد و جمع بندی جلسات و ارائه پیشنهادها و انتقادات صورت گرفت و پرسشنامه‌های مربوطه به عنوان پس آزمون دوباره در اختیار زوجین قرار داده شد.	جلسه هشتم

## ابزار پژوهش

### پرسشنامه خوش‌بینی زوجین

این پرسشنامه توسط میر احمدی (۱۳۸۷) ساخته و هنجاریابی شد. برای تنظیم فرم اولیه ۶۶ سوال برای سنجش خوش‌بینی طرح شد. پاسخگویی به سوال‌ها بر اساس طیف لیکرت از خیلی زیاد، زیاد، تا حدی، کم، خیلی کم ۴-۳-۲-۱-۰ نمره گرفت. برای بررسی روایی محتوایی، این پرسشنامه در اختیار پنج متخصص قرار گرفت و تایید شد.

برای برآورد اعتبار پرسشنامه همسانی درونی و ضریب اعتبار آن از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب اعتبار آزمون ۰/۹۶ به دست آمد. برای تعیین روایی سوال‌ها همبستگی هر سوال با نمره کل

آزمون محاسبه گردید. این پرسشنامه شامل سه بعد است: بعد اول: خوش‌بینی نسبت به خود دارای ۱۷ سوال، بعد دوم: خوش‌بینی نسبت به دیگران دارای ۱۷ سوال و بعد سوم: خوش‌بینی نسبت به دنیا با ۱۶ سوال (میر احمدی، ۱۳۸۷).

روایی همزمان پرسشنامه از طریق همبستگی با آزمون جهت‌گیری زندگی محاسبه شد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود (میر احمدی، ۱۳۸۷).

### یافته‌های پژوهش

- فرضیه ۱ تأثیر متقابل جنسیت و عضویت گروهی بر میزان خوش‌بینی معنادار است.

جدول ۱ نتایج تحلیل کواریانس مربوط به بررسی اثر بخشی زوج درمانی اسلام محور بر نمره کل خوش‌بینی زوجین در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص‌های آماری منبع محاسبات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش آزمون	۱۱۹۲۹/۳۰	۱	۱۱۹۲۹/۳۰	۴۹۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
عضویت گروهی	۴۷۴۷/۸۲	۱	۴۷۴۷/۸۲	۱۹۵/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰
جنسیت	۱۰/۶۴	۱	۱۰/۶۴	۰/۴۳	۰/۵۱	۰/۰۰۸	۰/۱
تعامل جنسیت گروه	۰/۹۹	۱	۰/۹۹	۰/۰۴	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۰۵

- فرضیه ۲ تأثیر زوج درمانی اسلام محور بر میزان خوش‌بینی معنادار است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشهود است، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین کل خوش‌بینی معنادار است ( $p < 0/001$ ). توان آماری ۱/۰۰ بدست آمده و بدین معناست که در صورت

بر اساس نتایج جدول ۱ اثر متقابل جنسیت و عضویت گروهی بر نمره کل خوش‌بینی زوجین معنا دار نبود ( $p > 0/005$ ). این بدان معناست که اثر بخشی زوج درمانی اسلام محور تحت تأثیر جنسیت قرار ندارد و تأثیر آن در مردان و زنان تفاوتی نداشته است و در نتیجه فرضیه ۱ تأیید نمی‌گردد.

خوش بینی زوجین مؤثر بوده است ( $p < 0/001$ ) و فرضیه ۲ تأیید می شود. یافته ها نشان می دهد که پیش آزمون بر نتایج پس آزمون تأثیر معناداری داشته و در این پژوهش کواریت شده است.

۱۰۰ بار تکرار تحقیق، امکان تأیید فرض صفر به اشتباه، صفر است. به عبارت دیگر، دقت آزمون در کشف تفاوت ها بسیار بالا است و نمونه تحقیق کفایت می کند. در نتیجه، زوج درمانی اسلام محور بر

جدول ۲ نتایج مربوط به میانگین های تعدیل شده خوش بینی در دو گروه پس از کنترل پیش آزمون

گروه	میانگین تعدیل شده	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین های دو گروه	سطح معناداری	تعداد
آزمایش	۱۲۵/۰۸	۰/۹۰	۱۷/۷۹	۰/۰۰۱	۳۰
کنترل	۱۰۷/۲۸	۰/۹۰	-۱۷/۷۹	۰/۰۰۱	۳۰

- فرضیه ۳ زوج درمانی اسلام محور بر ابعاد خوش بینی زوجین (خوش بینی نسبت به خود، خوش بینی نسبت به دیگران و خوش بینی نسبت به دنیا) مؤثر است.

جدول ۲ نتایج مربوط به مقایسه میانگین های تعدیل شده نمره کل خوش بینی پس از کنترل پیش آزمون است که تفاوت مشاهده شده میانگین ها معنادار است ( $p < 0/001$ ).

جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به نمره های ابعاد خوش بینی زوجین در دو گروه آزمایش و کنترل

ابعاد خوش بینی	شاخص های آماری		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
	منبع محاسبه	مجموع مجذورات							
خوش بینی	پیش آزمون	۶۱۹/۵۲	۶۱۹/۵۲	۱	۶۱۹/۵۲	۳۰۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۸	۱/۰۰
نسبت به خود	عضویت گروهی	۳۷۸/۶۰	۳۷۸/۶۰	۱	۳۷۸/۶۰	۱۸۴/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
خوش بینی	پیش آزمون	۱۴۷۲/۲۲	۱۴۷۲/۲۲	۱	۱۴۷۲/۲۲	۹۴/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
نسبت به دیگران	عضویت گروهی	۳۷۶/۷۳	۳۷۶/۷۳	۱	۳۷۶/۷۳	۲۴/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
خوش بینی	پیش آزمون	۷۹۵/۸۷	۷۹۵/۸۷	۱	۷۹۵/۸۷	۲۷۱/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
نسبت به دنیا	عضویت گروهی	۲۷۶/۸۳	۲۷۶/۸۳	۱	۲۷۶/۸۳	۹۴/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰

نسبت به خود ( $p < 0/001$ )، خوش بینی نسبت به دیگران ( $p < 0/001$ ) خوش بینی نسبت به

همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود، میانگین نمره های خوش بینی در سه بعد خوش بینی

دنیا ( $p < 0/001$ ) به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل در ابعاد خوش‌بینی هم اثر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته کواریت شده که میانگین‌های تعدیل شده در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴ نتایج مربوط به میانگین‌های تعدیل شده ابعاد خوش‌بینی در دو گروه بعد از کنترل پیش‌آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین‌های تعدیل شده	گروه	ابعاد خوش‌بینی
۳۰	۰/۲۶	۴۵/۶۱	آزمایش	خوش‌بینی
۳۰	۰/۲۶	۴۰/۴۵	کنترل	نسبت به خود
۳۰	۰/۷۳	۵۲/۴۷	آزمایش	خوش‌بینی
۳۰	۰/۷۳	۴۷/۳۲	کنترل	نسبت به دیگران
۳۰	۰/۳۱	۴۳/۳۰	آزمایش	خوش‌بینی
۳۰	۰/۳۱	۳۸/۸۹	کنترل	نسبت به دنیا

#### بحث و نتیجه‌گیری

و شادی زناشویی بیشتری را گزارش می‌کنند (دینر، ۲۰۰۴).

نتایج پژوهش جی اسونس<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) بر روی نمونه ۶۰ نفری، نشان داد که بین خوش‌بینی و مقاومت در برابر استرس رابطه مثبت معناداری وجود دارد. افراد خوش‌بین در برابر استرس مقاومتر از افراد بدبین بودند. همچنین بین خوش‌بینی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری به دست آمد و زوجین خوش‌بین از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار بودند. در پژوهشی که توسط مونتریو (۲۰۰۶) بر ۶۰ زوجی که بیشتر از ۱۰ سال از زندگی آنها گذشته بود، انجام گرفت، مشخص شد زوجین خوش‌بین سازگاری بیشتری در زندگی گزارش می‌کنند و موفقیت بیشتری در تحصیلات دانشگاهی دارند. این زوجین هنگام تعارض از مهارت‌های حل مسأله بیشتری استفاده می‌کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی اسلام محور بر خوش‌بینی زوجین در سطح  $p < 0/05$  مؤثر بوده است. توان آماری به دست آمده (۱/۰۰) بدین معناست که در صورت ۱۰۰ بار تکرار تحقیق امکان تأیید فرض صفر به اشتباه، صفر است. به عبارت دیگر، دقت آزمون در کشف تفاوت‌ها بسیار بالاست و نمونه تحقیق کفایت می‌کند.

با توجه به اینکه خوش‌بینی متغیر مهم و تاثیر گذاری در رابطه با مسایل خانوادگی و زوجی است، این متغیر به عنوان متغیر وابسته تحقیق انتخاب شد. تحقیقات نشان داده است که خوش‌بینی با شادی، سازگاری، رضایتمندی زوجین و بسیاری از متغیرها رابطه ای نزدیک دارد. همسرانی که نگرش مثبتی نسبت به خود و دیگران دارند، کمتر از همسرانی که نگرش منفی به خود دارند، دچار افسردگی می‌شوند

تقسیم بندی کلیه روابط در بستر دینی سه قسم ارتباط با خود، ارتباط با خدا و ارتباط با مردم را شامل می شود؛ در رابطه با خوش بینی نیز احادیث در این سه حیطة جمع آوری شد که شایان ذکر است ارتباط با همسر و حسن ظن نسبت به او در بعد خوش بینی به دیگران مورد بحث قرار گرفت.

این پژوهش نشان داد میانگین نمره های خوش بینی گروه آزمایش در سه بعد خوش بینی نسبت به خود، نسبت به دیگران و نسبت به دنیا نیز به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل است ( $p < 0/001$ ). با توجه به اینکه ابعاد خوش بینی با یکدیگر در ارتباط هستند، طبیعتاً تغییر در یک بعد، به تغییر در ابعاد دیگر منجر می شود. زمانی که افراد دیدگاه مثبتی نسبت به خود داشته باشند، متقابلاً وجوه مثبت دیگران را بهتر درک می کنند. این مساله در زنان و مردان تفاوتی نمی کند و هنگامی که افراد با هر جنسیتی می آموزند که نگاه خوشبینانه داشته باشند، در نوع نگاه آنها نسبت به خود، دنیا و دیگران تاثیر خواهد گذاشت.

همچنین، زوج درمانی اسلام محور در هیچ یک از ابعاد تحت تأثیر جنسیت قرار نداشته و تأثیر آن در زنان و مردان تفاوت معناداری نداشته است ( $p > 0/05$ )، ضمناً اثر متقابل جنسیت و عضویت گروهی بر نمره کل خوش بینی زوجین معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). در تبیین این نتایج می توان گفت در گروه هر دو جنس مشارکت فعالانه ای داشتند و نظرهای خود را به نحو خوبی بیان کردند و تکالیف را انجام دادند. هنگامی که یک نفر تغییر می کند، اثر گلوله برفی اتفاق می افتد و در بسیاری از موارد

خداوردیان (۱۳۸۶) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت های خوش - بینی مادران بر بهبود سبک اسناد و کاهش افسردگی دانش آموزان دختر تأثیر معناداری داشته است. همچنین میراحمدی (۱۳۸۶) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خودتنظیمی بر خوش بینی زوجین تأثیر دارد.

به همین دلایل در جلسات درمان به خوش بینی پرداخته شد و زوجین شیوه پرورش خوش بینی و تغییر سبک اسناد را فراگرفتند. همچنین، به زوجین آموزش داده شد که در تعارضات زناشویی و هنگام حل مسأله چگونه رویکرد خوش بینانه تری اتخاذ کنند. علاوه بر این، از آنجا که خوش بینی نوعی نگرش و شیوه تفکر است، کار کردن روی افکار و شناخت شرکت کنندگان، ضروری به نظر می رسد؛ لذا با آموزش افکار غیر - منطقی، زوجین یاد گرفتند که آن ها را تشخیص داده، افکار مثبت خوش بینانه تری را جایگزین نمایند.

علاوه بر مطالب فوق، در تبیین نتایج پژوهش می توان به این نکته اشاره کرد که حسن ظن، واژه معادل خوش بینی در منابع اسلامی است که در جلسات آموزشی به آن پرداخته شد و زوجین با تأکید بر آموزه های دینی آموختند که چگونه می توانند خوش بین باشند و در جریان عواقب دنیوی و اخروی بدبینی و سوء ظن قرار گرفتند. در متون روایی نقل شده است که حسن ظن و گمان نیک (خوش بینی) از حسن ایمان ناشی می شود؛ هر چه ایمان انسان محکمتر باشد و سینه اش از تیرگی و سیاهی سالمتر باشد؛ حسن ظن او بیشتر می شود. و از آنجا که

هنگامی که زن تغییر می‌کند و از موضع خشک به موضع انعطاف پذیرانه تری متمایل می‌شود، مرد نیز منعطف تر پاسخ می‌دهد. زمانی که زوجین می‌آموزند که مسؤولیت شخصی خود را برای تعارض در زندگی بپذیرند، هر دو احساس بهتری درباره خود و رابطه خواهند داشت.

در نتیجه گیری از پژوهش فوق این نکته را نباید نادیده گرفت که میزان تقیدات مذهبی و دغدغه افراد برای آگاهی و اجرای دستورهای دینی و میزان پذیرش آنها نسبت به بایدها و نبایدهای حکیمانه و دقیق اسلام در حیطه مسایل زناشویی در کاربردی تر کردن این شیوه درمانی دخیل است و با توجه به اینکه این تحقیق در جامعه القرآن و بر نمونه ای که گرایش‌های مذهبی دارند، انجام گرفته است، در تعمیم آن به سایر افراد باید احتیاط شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تحقیقات بیشتر در این زمینه و بر نمونه‌های مختلف انجام گردد. نتایج این تحقیق همسو با پژوهش‌های فراوانی است که در رابطه با تاثیر نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی بر ابعاد مختلف زندگی زوجی صورت گرفته است که به چند مورد اشاره می‌شود.

سلطانی زاده و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان دادند، اعتقاد به اصول دین و نگرش مذهبی، یکی از پیش بینی کننده‌های رضایت از زندگی است. خدایاری فرد، شهابی و اکبری (۱۳۸۶) به بررسی رابطه نگرش مذهبی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل پرداختند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بین نگرش مذهبی و رضایتمندی زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ساکسنا و همکاران (۲۰۰۶) در هجده کشور جهان به منظور مشاهده چگونگی رابطه معنویت، مذهب و باورهای

شخصی با کیفیت زندگی، پژوهشی انجام دادند. نتایج همبستگی بالایی بین این مؤلفه‌ها با همه حوزه‌های کیفیت زندگی در سطح ( $P < 0.01$ ) را نشان داد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که زنان در مقایسه با مردان ایمان و احساس معنویت بیشتری را گزارش کردند.

کال کورتیس والیسون (۲۰۰۲) در مطالعات خود از مشارکت مذهبی زوجین نشان دادند که هر چه میزان زمان سپری شده زوجین در انجام عبادات بیشتر باشد، افزایش تعهد خانوادگی و نیز کاهش منازعات زناشویی را برای آنها به ارمغان خواهد آورد و شادمانی و رضایتمندی زناشویی بیشتر را تجربه خواهند کرد (به نقل از برانت، ۲۰۰۳).

لذا به نظر می‌رسد راهبردهای درمانی متناسب با فرهنگ جامعه دینی و مذهبی که البته با نیازهای وجودی انسان متناسب است، مخصوصاً در زمینه زوج درمانی و خانواده درمانی بسیار مورد نیاز است و غفلت از ارزش‌های مذهبی در شیوه‌های درمانگری را می‌توان از دست دادن حوزه وسیع و غنی از راهبردهای مقابله‌ای و درمانی تلقی کرد.

#### منابع

- آقامحمدی، ک. (۱۳۸۰). بررسی رابطه خوش‌بینی-بدبینی با سلامت عمومی، پایان نامه کارشناسی، دانشگاه اصفهان.
- احمدی، ا. (۱۳۸۴). مقدمه ای بر مشاوره و روان‌درمانی، اصفهان: انتشارات دانشگاه اصفهان.
- امینیان، ف. و همکاران. (۱۳۸۵). تفکر مثبت، انجمن علمی آموزش مدرسین آموزش خانواده: نشر تهران.

- انصاریان، ح. (۱۳۷۸). نظام خانواده در اسلام، قم: انتشارات ام ابیها، چاپ دهم.
- پاک نیا، ع. (۱۳۸۵). «عوامل استحکام روابط خانوادگی در قرآن کریم»، روزنامه کیهان، ش ۱۸۵۶۳، ص ۶.
- جان بزرگی، م. (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی روان درمانگری کوتاه مدت با ویدون جهت گیری مذهبی بر مهار، اضطراب و تنیدگی، رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
- خدابخشی، م. (۱۳۸۳). هنجاریابی پایایی و روایی مقیاس خوش بینی در شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- خداوردیان، ز. (۱۳۸۶). اثر بخشی آموزش مهارت های خوش بینی مادران بر بهبود سبک اسناد و کاهش افسردگی دانش آموزان دختر مقطع اول و دوم راهنمایی شهر تهران در سال ۸۵-۸۶، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تهران.
- زادهوش، س. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری مذهبی و گروه درمانی شناختی- رفتاری کلاسیک بر روابط و رضایت زناشویی بانوان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- سلیمانی، ف. (۱۳۸۴). هنجاریابی و اعتبار یابی مقیاس های خوش بینی و سرزندگی در دانش آوزان دوره راهنمایی استان اصفهان، طرح تحقیقاتی آموزش و پرورش، شورای تحقیقاتی استان اصفهان.
- عرب هاشمی، م. (۱۳۸۸). بررسی عوامل مؤثر در تحکیم خانواده، در پرتو سیره و سخنان اهل بیت (ع)، همایش مشاوره خانواده و بهداشت جنسی، مجموعه چکیده مقالات، تهران.
- کار، آ. (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت، ترجمه کلاتری، م. اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- میراحمدی، ل. (۱۳۸۶). تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت به شیوه خود تنظیمی بر خوش بینی و شادی زوجین شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان.
- نکویی، م. (۱۳۸۳). رابطه دینداری با رضایتمندی زناشویی در بین زوج های شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س).
- نیلی پور، م. (۱۳۸۵). بهشت اخلاق، ج اول و دوم، قم: موسسه تحقیقاتی حضرت ولی عصر (عج).
- نیلی پور، م. (۱۳۸۵). مدیریت خانواده، ج اول و دوم، قم: سلسیل.
- Abela, J. R. & Brozina, K. & Seligman, M. E. (2004). A test of integration of the activation hypothesis and the diathesis stress component of the hopelessness theory of depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, (2), 111-128.
- Ai, A. L. & Park. C. L. (2005). Possibilities of the positive following violence and trauma . informing the coming decade of research: *Journal of Interpersonally Violence*, 20, (2), 242-250.
- Azhar, M. Z. & Varma, S. L. & Dharap, A. S. (1997). Religious psychotherapy of bereavement. *Journal of Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90 , (1) , 1-3.
- Barlow, J. P. (2002). *The measurement of optimism and hope in relation in college student retention and academic success*. PhD dissertation. Iowa State University.
- Brandt, S. (2003). *Religious and marital satisfaction: couples that pray together, stay together*. From <http://www.Irandoc.ac.ir>.
- Brown, N. (1998). Relationship Belief and Marital Expectation. *Journal of Marriage and Family*, 22, (3), 211-224.
- Carr, A. (2004). Positive psychology the science of Happiness and Human Strengths. Available:<http://www.Findarticle.com>.
- Carsten, W. (2007). Personality and quality of life the importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*, 12, 26-72.
- Catron , L. S. (2002). *Optimism and responses to relationship dissatisfaction*. Ms Dissertation. California State University.

- treatment of clinical depression in religious individual. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 60, 94-103.
- Saxena, shekhar. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Journal of Social Science and Medicine*, 62, 1489-1497.
- Schweizer, K. (2001). *The assessment of components of optimism by POSOE*. *Personality and Individual Difference*, 31, 263-274.
- Seligman, M. (2002). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York : Alfred knopf.
- Seligman, M. (2004). *Learned optimism yields. Health Benefits*. The psychological record. American Psychology Association (APA).
- Sherkat, parren E. (2004). Religious intermarriage in the united states : trends, patterns and predictors. *Journal of Social Science Research*.
- Svence, G. (2006). Optimism and pessimism in relation to stability over stress and job. *Journal of Counseling & Development*, 82, 58- 68.
- Tiger, L. (1979). *Optimism : The Biology of Mope*. New York: Simon & Schuster.
- Wendel, R. (2003). Lived Religion and Family Therapy: What does spirituality have to with it? *Journal of Family Process*, 42, (1), 165.
- Yates, M. Sh. (2000). *Student optimism and pessimism during the transition to co-education*. The Psychological Record. Flinders University, Adelaide Australia.
- Chiara, M. A. (2002). *Multidimensional optimism and well – being: A prospective study of multiple consents of optimism as protective factor following high stress*. PhD dissertation. Temple University.
- Devos. R. (2001). Choose optimism. Available: <http://www.Findarticles.com>.
- Diblassio.F.A& Benda, B. B. (1991). Practitioners Religion and use of forgiveness in the clinical setting. *Journal of Psychology and Christianity*. 10, 166- 192.
- Dull Valeria, T. & Skokan, L. A. (2005). A Cognitive model of religions influence of health. *Journal of Social Issues*, 51, (2), 49-64.
- Greef. A. & Bruyne, T. (2000). Conflict management style and marital satisfaction. *Journal Sex and Martial Therapy*. 26, 321-334.
- Hill, P. C. & pargament, I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *Journal of Psychology*, 58 , (1), 64-74.
- Hirsch, J. K. (2003). *A examination of optimism, Pessimism and hopelessness as predictors of suicidal indention in college students* . A test of moderator model. PhD dissertation for psychology. University of Wyoming.
- Johnson, D. M. & Cohen, C. L. (2005). Problem-Solving Skills and Affective Expressions as Predictors of Change in Marital Satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, (1), 15- 27.
- Kennedy, D. K. & Hughes, B. M. (2004). *Optimism-neuroticism Question: An evaluation based on cardiovascular reactivity in Female college student*. The Psychological Record.
- Kwileecki, S. (1998). A case study Review of Religious Research. *Journal of Religious Orientation and Personality*. 12, 65-95.
- Miler, G. (2003). *In corporation Spirituality in Counseling and psychotherapy (Theory and Technique)*. New Jersey: John Wiley.
- Milligan, M. (2003). *Optimism and five-factor model of personality, Coping and health. Behavior*. PhD dissertation psychology's, Personality. Burn University.
- Petersons E. S. (2006). The future of optimism. *American Psyehologist* 55 (1): 44-55.
- Propest , L. R. & Ostrom, R. & Watkins, P. & Dean, T. & Mashbum ,D.(1992). Comparativeefficacy of relations and non-religious cognitive behavioral therapy for the