

## مقدمه

روابط زن و شوهر به عنوان ارکان خانواده، سامان‌دهنده روابط سایر اعضای خانواده است و رضایت این دو از روابط خویش، نه تنها بر سلامت روانی همسران و فرزندان، بلکه بر بهداشت روانی جامعه اثر فراوان دارد. اختلافات زوجین و افزایش طلاق امری نگران‌کننده در همه جوامع، از جمله ایران است. امروزه شیوه‌های متعددی برای درمان مشکلات ارتباطی زوج‌ها ارائه شده است (هاروی، ۱۳۸۸، ص ۲۴). رویکرد «شناختی - رفتاری» یکی از این روش‌هاست که از نظریه‌های رفتاری و دیدگاه‌های شناختی برخی مانند لیس منشعب شده است (داتیلیو، ۱۳۹۰، ص ۲۰). این نظریه بر هر دو جنبه شناخت و رفتار تأکید دارد و بر الگوهای تعاملی خانواده متمرکز می‌شود. در این رویکرد، شناخت‌های افراد نسبت به اعضای خانواده، و نقش‌ها و مسئولیت‌های افراد در خانواده بررسی می‌شود. همچنین اسنادها و باورهای افراد درباره رویدادهای خانواده تجزیه و تحلیل می‌شود. این روش از عناصر معمول در رفتاردرمانی مانند آموزش تقابل تقویت، برقراری ارتباط، حل مسئله، توافق در تغییر رفتار و تعیین تمرین‌ها استفاده می‌کند. مداخلات شناختی نیز به منظور ارزیابی شناخت‌های آنها به کار گرفته می‌شود (نیکولز، ۱۳۸۷، ص ۵۰۸). /پشتاین و باکوم (۲۰۰۲) روش شناختی - رفتاری توسعه‌یافته‌ای برای درمان مشکلات زوج‌ها به کار برده‌اند که به عوطف در ردیف رفتار و شناخت، اهمیت داده می‌شود.

به کارگیری این روش در ایران با وجود موفقیت، چالش‌هایی را نیز در بر دارد. قواعد و اصول زندگی زوج‌های ایرانی معمولاً بر اساس فرهنگ اسلامی است. روش شناختی - رفتاری در جامعه آمریکا شکل گرفته است و نمی‌توان آن را آزاد از فرهنگ تلقی کرد. البته نکته مهم‌تر در همه جوامع انسانی، امر دین و معنویت است که روش شناختی - رفتاری اصلاً به آن نپرداخته است. از دهه ۹۰ میلادی، محدودیت‌های روان‌پزشکی نوین متخصصان را علاقه‌مند به معنویت در روان‌درمانی کرد و نقش معنویت در روان‌شناسی و درمان خانواده و مشاوره زوج‌ها، توجه بسیاری را به خود جلب کرد (سرلاین (Serlin)، به نقل از هاروی، ۱۳۸۸، ص ۵۰۱).

با توجه به نقش مهم معنویت و دین در ازدواج و روابط زناشویی و نیز پای‌بندی بیشتر زوج‌های ایرانی به دین اسلام، لازم است نگاه اسلامی در مداخلات تضمین شود. دین اسلام برای مسائل مهم زندگی، از جمله تلقی زن و مرد از پیوند زناشویی؛ اهداف ازدواج از نظر آنان؛ معنا، قواعد و قوانین زندگی زناشویی؛ و حقوق زن و شوهر و وظایف آنها؛ و رفتارها و روابط همه‌جانبه زن و شوهر، که اخلاقیات در آن تعیین‌کننده است، پاسخ‌های اساسی دارد. معنویت منظور نظر اسلام با اجرای

## مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی و درمان شناختی - رفتاری توسعه‌یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها

محمد رضا سالاری فر / استادیار گروه روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

سیدجلال یونسی / استادیار دانشگاه علوم بهزیستی تهران

محمدحسین شریفی نیا / استادیار روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

حمیدرضا حسن‌آبادی / استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی

دریافت: ۱۳۹۳/۹/۸ - پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۹

## چکیده

این تحقیق درصدد مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی در زوج‌درمانی با زوج‌درمانی شناختی - رفتاری توسعه‌یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌هاست. تدوین زوج‌درمانی اسلامی بر اساس روش اجتهادی رایج در علوم اسلامی صورت گرفته است. روش «شناختی - رفتاری» از آثار پشتاین و باکوم برگرفته شده است. در مقایسه آماری دو رویکرد، از آزمون تحلیل «واریانس مکرر یا اندازه‌های وابسته» استفاده شد. زوج‌درمانی اسلامی در پنج بخش مداخله‌های شناختی، عاطفی، رفتاری، ساختاری (توزیع قدرت، حقوق زوجین و مرزها بر اساس فقه اسلامی) و معنوی (توصیه‌های اعتقادی، اخلاقی و عبادی) ارائه گردید. بررسی آماری نشان داد که هر دو روش تأثیر معناداری در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها دارند، ولی تفاوت معناداری بین کارآمدی دو روش به دست نیامد. همچنین زیرمقیاس‌های سازگاری شخصیتی، ارتباط همسری، تعارض، و اوقات فراغت در اثر دو روش تغییر معنادار داشتند، ولی بین دو روش تفاوت معناداری مشاهده نشد.

**کلیدواژه‌ها:** زوج‌درمانی اسلامی، روش شناختی - رفتاری توسعه‌یافته، رضایت زناشویی.

آموزه‌های این دین در همه ابعاد فوق دست یافتنی است. این تحقیق با استفاده از مداخلات اسلامی، برای حل مشکلات زوج‌ها (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۲)، به دنبال بررسی کارآمدی این روش در مقایسه با زوج درمانی شناختی - رفتاری توسعه یافته و پاسخ به این پرسش است که کدام یک از دو روش اسلامی و شناختی - رفتاری، در افزایش رضایت زناشویی زوجها مؤثرتر است؟ پژوهش‌های متعددی نیز درباره زوج درمانی شناختی - رفتاری در ایران صورت گرفته است. برخی از این تحقیقات عبارتند از: اعتمادی (۱۳۸۵)، آتش پور و آقایی (۱۳۸۳)، امانی یونسی و طالقانی (۱۳۸۳)، فرقانی (۱۳۸۰)، نیکخواه و محمدیان (۱۳۸۳) و زادهوش و همکاران (۱۳۹۰). وکیل نظری (۱۳۹۰) روش ایشتاین و باکوم را در تحقیق خود، تحت عنوان «زوج درمانی شناختی - رفتاری غنی شده برای درمان زوج‌ها» به کار گرفت و اثربخشی آن را با روش «زوج درمانی تلفیقی - رفتاری» مقایسه کرد. برخی تحقیقات روش «شناختی - رفتاری» را با روش اسلامی تلفیق کرده یا به مقایسه این دو پرداخته‌اند. فتوحی بناب (۱۳۸۸) اثربخشی آموزش رویکردهای زوج درمانی شناختی - رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل را بر سازگاری زوج‌های ناسازگار بررسی کرده است. جمشیدی (۱۳۹۰)، به بررسی اثربخشی توانمندسازی کارکردی زوجین به صورت گروهی بر رضایتمندی زناشویی مبتنی بر رویکرد اسلامی پرداخته است.

در برخی تحقیقات، از آموزه‌های اسلامی در زوج درمانی استفاده شده است. یونسی و شیرینی (۱۳۸۷) برای اصلاح نگرش‌های منفی زوج‌ها، از آیات قرآن در خصوص بدگمانی بهره برده‌اند. همچنین از آیات قرآنی برای کاهش قدرت طلبی و مسابقه قدرت بین زوجین و مقابله با تفکر قطعی نگر، که از عوامل مهم تعارض‌های زناشویی است، می‌توان بهره برد (همان). سالاری فر (۱۳۸۹) در درمان خشونت خانگی مردان، شیوه شناختی - رفتاری ویژه‌ای با استفاده از آموزه‌های اسلام ارائه کرده است. در خصوص رضایتمندی زناشویی نیز پژوهش‌هایی با ابعاد اسلامی صورت گرفته که برخی از آنها عبارت است از: دانش (۱۳۸۳)، احمدی و فاتحی زاده (۱۳۸۴)، اولیا (۱۳۸۷)، روحانی و معنوی پور (۱۳۸۷)، نیکویی و سیف (۱۳۸۴)، پورمحسنی (۱۳۸۹). صفورایی (۱۳۸۸) درباره کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام آزمون ساخته است. حسن زاده (۱۳۸۸) به تدوین زوج درمانی گروهی معنوی - مذهبی با تکیه بر مفاهیم اسلامی پرداخته و تأثیر آن را با الگوی مک مستر (Mc Master) با تکیه بر روش شناختی - رفتاری در افزایش عملکرد خانواده مقایسه کرده است.

او با استفاده از ۱۷ اصل از اصول بهداشت روانی (ر.ک: حسینی، ۱۳۸۰)، روشی برای آموزش

گروهی زوجین ابداع کرده است. این تحقیق روش اسلامی جدیدی را، که دارای ابعاد شناختی، رفتاری، عاطفی، ساختاری و معنوی است برای درمان مشکلات ارتباطی زوج‌ها به کار گرفته است (سالاری فر و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهش‌های قبلی از چند بعد محدود از آموزه‌های اسلامی، مانند اخلاق یا اعتقادات استفاده کرده است، ولی این تحقیق بر ابعاد مهم دیگری مانند حقوق زوجین و رفتارهای عبادی در خانواده تأکید دارد. مداخلات اسلامی در این تحقیق، عبارت از هرگونه آموزه‌ای در متون اسلامی (قرآن و کلمات معصومان علیهم‌السلام) است که می‌تواند در بهبود روابط زوجین و اصلاح مشکلات ارتباطی آنان مؤثر باشد. لازم بود این روش با روشی که کارآمدی‌اش در تحقیقات ثابت شده است، مقایسه شود. بدین منظور، روش «شناختی - رفتاری توسعه یافته» باکوم و ایشتاین (۲۰۰۲) در نظر گرفته شد که از کتاب و آثار ایشان برداشت گردید.

### روش پژوهش

برنامه زوج درمانی شناختی - رفتاری توسعه یافته با استفاده از آثار ایشتاین و باکوم و عمدتاً کتاب دوم آنها (۲۰۰۲)، به علاوه آثار داتیلیو، که به این دو نزدیک است، تدوین گردیده. برای مقایسه «زوج درمانی اسلامی» و «زوج درمانی شناختی - رفتاری توسعه یافته» از روش‌های کمی استفاده شده است. طرح تحقیق در این پژوهش، طرح میان‌گروهی از نوع «آزمایشی» است که شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه مقایسه می‌شود. با این طرح، می‌توان برخی عوامل تهدیدکننده اعتبار درونی مانند پیشینه، آزمون و رشد را مهار کرد (گال و همکاران، ۱۳۸۳، ص ۸۵۸). متغیر مستقل به صورت مقوله‌ای و در دو سطح است. این دو سطح همان دو روش «زوج درمانی اسلامی» و «زوج درمانی شناختی - رفتاری توسعه یافته» ایشتاین و باکوم است. متغیر وابسته سطح رضایت زناشویی است که با شیوه کوتاه آزمون رضایت زناشویی (۴۷ سؤالی) سنجیده می‌شود.

زوج‌ها به طور تصادفی در دو گروه مستقل (دو گروه کاربندی) جا داده شدند و با مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، کارآمدی هر روش تعیین و سپس با تحلیل آماری، میانگین دو گروه مقایسه گردید. با در نظر گرفتن دو روش درمان، عامل «جنسیت» (متغیرهای مستقل) با اندازه‌گیری رضایت زناشویی، می‌توان طرح این تحقیق را p.q.r با تکرار روی یک عامل دانست. البته به اعتبار اینکه هر زن و مرد به صورت یک زوج وارد درمان شدند، می‌توان طرح را به صورت دو گروه و دوبار اندازه‌گیری عنوان کرد.

جامعه آماری عبارت از زوج‌های دارای مشکلی که به مراکز مشاوره قم مراجعه می‌کردند و محقق در آنها به مشاوره می‌پرداخت. برای اجرای دو روش زوج‌درمانی، ۱۰ زوج داوطلب (زن و شوهر) که هر دو موافق به شرکت در برنامه زوج‌درمانی بودند و از مشکلات ارتباطی رنج می‌بردند، انتخاب گردید. این زوج‌ها با اعلام عمومی در مراکز روان‌درمانگری در قم، که محقق با آنان همکاری دارد، از میان داوطلبان، به عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند. زوج‌های دارای اختلال شخصیت در برنامه وارد نشدند و فقط زوج‌هایی که مشکلات رفتاری و ارتباطی داشتند و نمره‌شان نشان از نارضایتی زناشویی داشت، انتخاب شدند. سطح تحصیلات زوج‌ها نزدیک به دیپلم و بالاتر و مدت ازدواج آنها از ۱ سال تا ۱۰ سال بود. سپس زوج‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی ۵ زوجی جا داده شدند.

جدول ۱. برنامه جلسات زوج‌درمانی شناختی - رفتاری

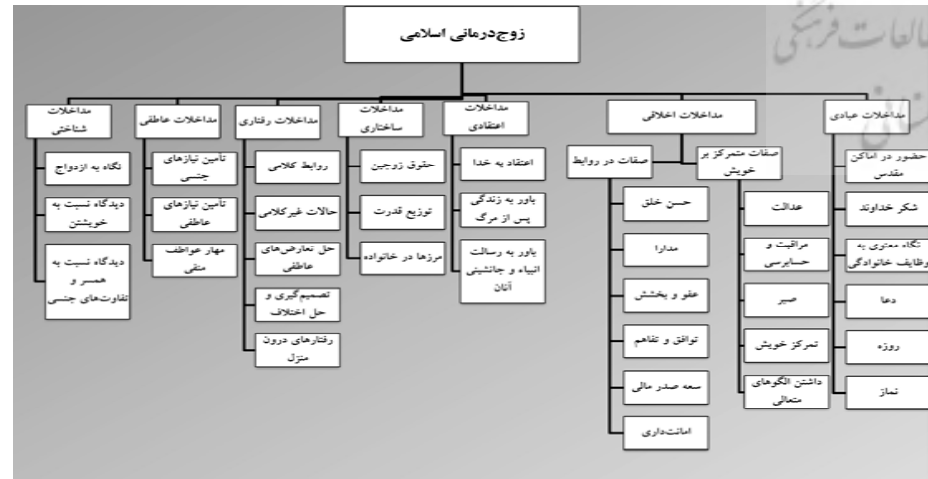
جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف منزل
اول	تشخیص اولیه	برقراری ارتباط، تشخیص ابتدایی، تفسیر آزمون و آشنایی با برنامه و الگوی شناختی - رفتاری، نقش فرد در مشکلات زوجی	تهیه فهرست توقعات از همسر و زندگی زناشویی
دوم	آموزش ارتباطات	مهارت‌های ارتباط کلامی و شنونده و گوینده خوب بودن	انجام دو جلسه تبادل احساسات زوجین
سوم	ایجاد بینش زوجین به عواطف	تعمین عواطف مثبت و منفی در رابطه زوجین، کاهش عواطف منفی و افزایش مثبت‌ها	ثبت هرروزه عواطف مثبت همسر
چهارم	آموزش تصمیم‌گیری و حل مسئله	بررسی مشکلات زوجین در حل مسئله و توافق و تصمیم‌گیری	تصمیم‌گیری در یک موضوع مشترک
پنجم	اصلاح الگوهای ارتباطی و رفتار	توضیح انواع الگوهای ارتباطی و تعیین رفتارهای مشکل‌زا، بررسی تقویت‌ها در روابط و قراردادهای رفتاری	ثبت رفتارهای الگوی ارتباطی خود و توافق برای کاهش چند رفتار
ششم	آشنایی با تحریفات شناختی	بررسی شناخت‌های زوجین و تحریفات (مانند اسنادها، ذهن‌خوانی، تعمیم افراطی)	ثبت نمونه‌هایی از تحریف شناختی خود و زوج
هفتم	اصلاح شناخت‌ها	اصلاح شناخت‌ها با فنون «تخیل، یادآوری، ایفای نقش، سنجش مزایا و معایب شناخت»	گفت‌وگو درباره یکی از معیارهای زناشویی
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	مرور مباحث گذشته و رهنمودهایی برای تداوم اثرات درمان	برنامه‌های هنگی

در این پژوهش، برای نحوه روابط زوجین و نوع ارتباط آنها، از شاخص رضایت زناشویی استفاده شد. الگوهای ارتباطی می‌تواند میزان رضایت زناشویی را تعیین کند، تا جایی که بیش از ۹۰ درصد زوج‌های آشفته این مشکلات را مسئله اصلی در رابطه خود بیان می‌کنند (برنشتاین، ۱۳۸۰، ص ۱۴۵). علاوه بر این، برای تعریف و سنجش مشکلات ارتباطی، رضایت زناشویی به عنوان معیار نهایی در نظر گرفته می‌شود (هالفورد، ۱۳۸۷، ص ۱۸). به علتی که ذکر شد، آزمون «رضایت‌مندی زناشویی» (ENRICH)، که برای سنجش پربارسازی و تقویت رابطه و خشنودی زوجین به کار می‌رود، برای اندازه‌گیری سطح رضایت زناشویی قبل و بعد از انجام دو برنامه زوج‌درمانی انتخاب شد. در جلسه اول و پس از پایان جلسات، سطح رضایت زناشویی هر یک از زوجین با آزمون رضایت زناشویی (۴۷

سؤالی) سنجیده شد. در هنجاریابی این آزمون در ایران، همبستگی درونی این شیوه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش شد (رک: سلیمانیان و نوابی‌نژاد، ۱۳۷۳). ضریب آلفای این آزمون برای خرده‌مقیاس‌ها در چندین تحقیق، دارای ۰/۷۹ و در پژوهش مهدویان ضریب همبستگی پیرسون برای گروه مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ به دست آمده است. ضریب همبستگی این آزمون با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ بوده که نشانه روایی سازه آن است. همچنین این آزمون از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷، ص ۲۲). برنامه زوج‌درمانی در گروه‌های آزمایشی به صورت درمان زوجی بود که برای هر زوج ۸ جلسه برگزار شد.

پس از بررسی متون و آثار مربوط به زوج‌درمانی توسعه یافته، بسته‌های درمانی از این آثار برداشت شد. شیوه اجرای این روش مطابق فهرست جدول (۱) بود. در بیشتر اوقات، متنی برای زوجین خوانده می‌شد. سپس با گفت‌وگو، آموزش‌های کوتاهی ضمن جلسات ارائه می‌گردید. تکلیف خانگی

شکل ۱. ساختار زوج‌درمانی اسلامی (سالاری‌فر، ۱۳۹۳، ص ۲۶۹)



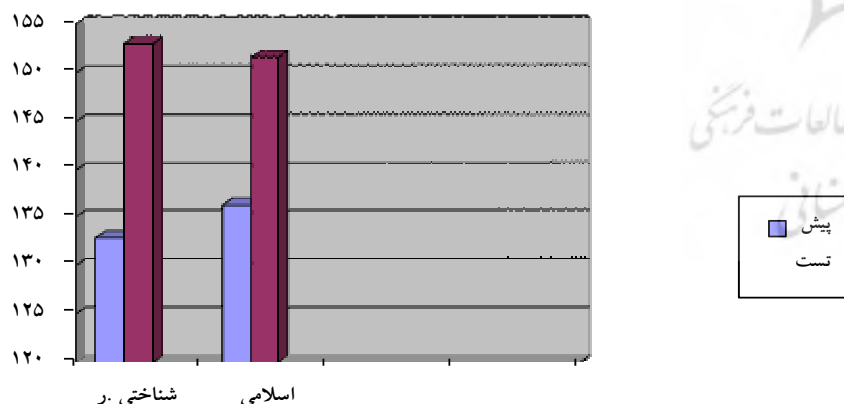
اسلامی و شناختی - رفتاری تحلیل آماری انجام شد. تحلیل واریانس درخصوص تأثیر دو روش بر کل رضایت زناشویی نشان می‌دهد که به‌طور کلی، دو روش زوج‌درمانی دارای تأثیر معناداری هستند. در جدول (۳) این موضوع مشهود است: ( $F(1,18) = 15/445$   $sp=0/001$ ). به عبارت دیگر، به‌طور کلی، بین میانگین‌های رضایت زناشویی پیش از اجرای دو برنامه زوج‌درمانی و پس از آن، تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، دو روش زوج‌درمانی «شناختی- رفتاری» و «اسلامی» در افزایش رضایت زناشویی مؤثر بوده‌اند.

جدول ۳. تحلیل واریانس تأثیر دو روش بر کل رضایت زناشویی

منبع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
رضایت زناشویی (زمان)	۳۳۱۲/۴۰۰	۱	۳۳۱۲/۴۰۰	۱۵/۴۴۵	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی- روش درمانی	۷۸/۴۰۰	۱	۷۸/۴۰۰	۰/۳۶۶	۰/۵۵۴
رضایت زناشویی- جنسیت	۵۲/۹۰۰	۱	۵۲/۹۰۰	۰/۲۴۷	۰/۶۱۶
رضایت زناشویی- روش درمانی- جنسیت	۲۸/۹۰۰	۱	۲۸/۹۰۰	۰/۱۳۵	۰/۷۱۸
خطای کل	۳۴۳۱/۴۰۰	۱۶	۲۱۴/۴۶۲		

البته در این آزمون، بین دو گروه تفاوت معناداری بین دو روش به دست نیامد. همچنین عامل «جنسیت» تأثیری در اثرگذاری دو روش نداشت و نیز تعاملی بین این دو وجود نداشت. نمودار (۱) تفاوت میانگین‌های نمرات رضایت زناشویی گروه اسلامی و شناختی- رفتاری را قبل و بعد از اجرای برنامه نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، میانگین رضایت زناشویی در هر دو گروه افزایش داشته است:

نمودار ۱. مقایسه میانگین رضایت زناشویی دو گروه



به‌سبب آنکه عامل «جنسیت» تأثیر معناداری در تفاوت میانگین رضایت زناشویی نداشت، با میانگین گرفتن از نمرات هر زوج، داده‌ها را برای نتیجه کل آزمون و زیرمقیاس‌ها وارد spss کردیم. تحلیل واریانس مکرر برای نمرات کل آزمون و زیرمقیاس‌های آزمون رضایت زناشویی انجام شد. در کل

سپس دو روش زوج‌درمانی با ۴ زوج، طی ۸ جلسه به‌طور آزمایشی اجرا شد. در جلسه اول و هشتم، ۴ زوج به آزمون رضایت زناشویی پاسخ دادند که افزایش رضایت زناشویی در هر دو گروه محسوس بود. مصاحبه بالینی نیز نشان از بهبود روابط زناشویی آنان داشت. تغییرات لازم در ساختار و محتوای برنامه زوج‌درمانی صورت گرفت. سپس برنامه زوج‌درمانی اسلامی و شناختی - رفتاری طبق جدول ۱ و ۲ اجرا گردید.

جدول ۲. برنامه زوج‌درمانی اسلامی

موضوع	خلاصه محتوای جلسه	تکلیف منزل
اول	تشخیص و ایجاد آمادگی	برقراری ارتباط، تشخیص، آشنایی کلی با برنامه زوج‌درمانی اسلامی، تفسیر آزمون زناشویی
دوم	شناخت خود، ازدواج و همسر	بررسی دیدگاه زوجین نسبت به خود، همسر، ازدواج، جایگاه زن و شوهر در خانواده و تفاوت‌های زن و مرد
سوم	اصول روابط کلامی و غیرکلامی زوجین	گوینده و شنونده خوب بودن، توصیه‌ها در محتوا و شیوه گفت‌وگو، توجه به حالات غیرکلامی، مرزها و حریم‌های خانوادگی
چهارم	فنون اصلاح رفتار و منش‌های ناکارآمد	استفاده از ارزش‌های اخلاقی مانند گذشت، مدارا، قناعت، عدالت و توجه به الگوهای خانوادگی برای رفتار و حالات ناپهناجر
پنجم	مهارت‌های اداره خانه و تصمیم‌گیری	مدیریت منزل، برنامه‌ریزی زمان و تقسیم امور خانه و نحوه توزیع قدرت بین زن و شوهر
ششم	فنون حل تعارض و ناسازگاری	بررسی دیدگاه زوجین در مورد حل مشکلات خانوادگی و آموزش راه‌حل‌های اسلامی (عاطفی و مسئله‌محور)
هفتم	فنون معنوی‌شناختی و رفتاری مقابله و تنظیم عواطف	استفاده از نقش یکتاپرستی، رضایت الهی، توکل و معادباوری و به‌کارگیری نقش نماز، دعا و عبادات در محیط خانه، حضور در اماکن مقدس و در حل مسائل زناشویی و زندگی خانوادگی
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	مروری بر اهداف زوجین از درمان و بررسی میزان موفقیت و آموزش نحوه استمرار اثرات درمان و آزمون نهایی

### یافته‌های پژوهش

در مقایسه اثرات دو روش زوج‌درمانی با یکدیگر، از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد. برای انجام تحلیل واریانس مکرر یا انداره‌های وابسته، داده‌ها را وارد spss کردیم و پس از تعریف متغیرهای پیش‌آزمون - پس‌آزمون درباره کل رضایت زناشویی و زیرمقیاس‌های آن، جنسیت و دو روش مداخله

از ۱۰ زیرمقیاس، مسائل مالی، رابطه جنسی، والدین و فرزندان، اوقات فراغت، بستگان و دوستان، و جهت گیری مذهبی در اثر اجرای دو روش مداخله، تغییر معناداری نداشت. جدول (۶) سطح معناداری این زیرمقیاس ها را نشان می دهد:

جدول ۶. تحلیل واریانس زیرمقیاس های رضایت زناشویی

منبع واریانس	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
مسائل مالی (زمان)	۱	۵/۵۱۳	۱/۵۰۸	۰/۲۵۴
مسائل مالی - روش درمانی	۱	۹/۱۱۲	۲/۴۹۲	۰/۱۵۳
اوقات فراغت (زمان)	۱	۱۵/۳۵۳	۴/۳۳۶	۰/۰۷۱
اوقات فراغت - روش درمانی	۱	۰/۳۱۳	۰/۸۸	۰/۷۷۴
روابط جنسی (زمان)	۱	۵/۵۱۲	۱/۳۷۸	۰/۲۹۱
روابط جنسی - روش درمانی	۱	۲/۱۱۳	۰/۴۳	۰/۵۰۴
والدین و فرزندان (زمان)	۱	۰/۸	۰/۱۰۶	۰/۷۵۳
والدین و فرزندان - روش درمانی	۱	۱/۸	۰/۲۳۸	۰/۶۳۸
دوستان (زمان)	۱	۱/۰۱۲	۰/۷۵	۰/۴۱۲
دوستان - روش درمانی	۱	۲/۸۱۲	۲/۰۸۳	۰/۱۸۷
جهت گیری دینی (زمان)	۱	۰/۴۵	۰/۲۳۹	۰/۶۳۸
جهت گیری دینی - روش درمانی	۱	۱/۲۵	۰/۶۶۴	۰/۴۳۹

اوقات فراغت: هر چند تحلیل واریانس مکرر برای نمره های زوج ها در زیرمقیاس اوقات فراغت طبق جدول (۶) معنادار نیست ( $F=۴/۳۳۶, P=۰/۰۷۱$ )، ولی سطح معناداری آن نزدیک به ۵ درصد است. به همین سبب در تحلیل نمرات فردی آزمودنی ها، به طور کلی، میانگین های رضایت زناشویی در زیرمقیاس اوقات فراغت تغییر معناداری داشته و اجرای دو روش به افزایش رضایت زناشویی در این زیرمقیاس منجر گردیده است ( $F=۴/۸۶۸, P=۰/۰۴۱$ ).

### بحث و تفسیر

روش «شناختی - رفتاری توسعه یافته» به طور معناداری در افزایش رضایت زناشویی زوجها مؤثر بود. این نتیجه هماهنگ با پژوهش وکیل نظری (۱۳۹۰) است که نشان داد زوج درمانی شناختی- رفتاری در افزایش رضایت زناشویی مؤثر است. همچنین نتیجه تحقیق همسو با تحقیقات رفیعی (۱۳۸۴)، رجیبی (۱۳۸۹) و حافظی (۱۳۹۰) است که نشان دادند به کارگیری روش «شناختی- رفتاری» در افزایش رضایت زناشویی زوجها مؤثر است. همچنین برخی پژوهش های خارجی تأثیر روش مزبور را تأیید کرده است (وکیل نظری، ۱۳۹۰، به نقل از: باکوم و همکاران، ۱۹۹۸ و ۱۹۹۰؛ داتیلیو و اپشتاین، ۲۰۰۵؛ باتلر و همکاران، ۱۹۹۸).

آزمون، نتیجه مانند نمرات فردی بود. هر دو روش به افزایش رضایت زناشویی زوجها منجر شد. با وجود این، دو روش «اسلامی» و «شناختی- رفتاری» تفاوت معناداری در افزایش رضایت زناشویی زوجها نداشتند. جدول (۶) معناداری کل آزمون و زیرمقیاس های سازگاری شخصیتی، ارتباط همسری، و حل تعارض را نشان می دهد.

سازگاری شخصیتی: تحلیل واریانس مکرر برای زیرمقیاس سازگاری شخصیتی در جدول (۶) نشان می دهد که به طور کلی، میانگین های رضایت زناشویی در زیرمقیاس سازگاری شخصیتی تغییر معناداری داشته است و اجرای دو روش به افزایش رضایت زناشویی در این زیرمقیاس منجر گردیده است ( $F=۶,۰۶۱, P=۰,۰۳۹$ ). تحلیل واریانس برای مقایسه اثربخشی دو روش زوج درمانی در زیرمقیاس سازگاری شخصیتی در ذیل آمده است. این دو روش تفاوت معناداری در این زیرمقیاس نداشته اند ( $F=۳,۵۳۳, P=۰,۰۵۶۹$ ).

ارتباط همسری: جدول ۴ تحلیل واریانس درون آزمودنی ها نشان می دهد که به طور کلی، میانگین های رضایت زناشویی در زیرمقیاس ارتباط همسری تغییر معناداری داشته و اجرای دو روش طی زمان، به افزایش رضایت زناشویی در زیرمقیاس ارتباط همسری منجر گردیده است ( $F=۱۰,۱۰۹, P=۰,۰۱۳$ ). تحلیل واریانس برای مقایسه اثربخشی دو روش زوج درمانی در زیرمقیاس ارتباط همسری نشان می دهد این دو روش تفاوت معناداری در این زیرمقیاس نداشته اند ( $F=۰,۴۲۴, P=۰,۵۳۳$ ).

حل تعارض: تحلیل واریانس در این زیرمقیاس نشان می دهد که به طور کلی، میانگین رضایت زوجها در حل تعارض در هر دو روش «اسلامی» و «شناختی- رفتاری» تغییر معناداری داشته است ( $F=۲۲,۷۵۷, P=۰,۰۰۱$ ). البته دو روش زوج درمانی با وجود ایجاد تأثیر معنادار، تفاوتی در میزان اثربخشی در زیرمقیاس حل تعارض ندارند.

جدول ۵. تغییر معناداری میانگین های رضایت زناشویی در زیرمقیاس ها

منبع واریانس	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
رضایت زناشویی (زمان)	۱	۱۵۴۰/۰۱۳	۹/۱۹۴	۰/۰۱۶
رضایت زناشویی - روش درمان	۱	۸۶/۱۱۳	۰/۵۱۴	۰/۴۱۴
سازگاری شخصیتی (زمان)	۱	۴۲/۵۰	۶/۰۶۱	۰/۰۳۹
سازگاری شخصیتی - روش درمان	۱	۲/۴۵	۰/۳۵۳	۰/۵۲۹
ارتباط همسری (زمان)	۱	۸۶/۱۱۲	۱۰/۱۰۹	۰/۰۱۳
ارتباط همسری - روش درمان	۱	۳/۶۱۲	۰/۴۲۴	۰/۵۳۳
حل تعارض (زمان)	۱	۲۲۲/۱۱۳	۲۲/۷۰۷	۰/۰۰۱
حل تعارض - روش درمان	۱	۱۷/۰۱۱	۱/۷۵۷	۰/۲۲۲

رضایت زناشویی در گروه «مداخله اسلامی» نیز افزایش معناداری داشت. نتایج این تحقیق همسو با پژوهش رضایی (۱۳۹۱) است که نشان می‌دهد آموزش «زوج‌درمانی اسلام‌محور» تعهد زناشویی زوجین شهر اراک را افزایش داده است. اعتقادات مذهبی و حضور در کلیسا یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های تعهد زناشویی است (لارسون و گالتز ۱۹۸۹). کاجلین و جانسون (۱۹۹۹) بین تعهد زناشویی و اعتقادات مذهبی، همبستگی بالایی گزارش کردند. شکستن تعهد زناشویی در افرادی که اعتقادات مذهبی ضعیف دارند، مشاهده می‌شود (گرین و بوئر، ۱۹۹۵). کاجلین و جانسون (۱۹۹۹) در پژوهش خود دریافتند که دین‌داری و اعتقادات مذهبی عمدتاً همبستگی بالایی با تعهد اخلاقی زوجین دارد. به نظر می‌رسد که اعتقادات مذهبی و گرایش به معنویت از طریق ارزش‌گذاری بر حفظ نهاد خانواده و فراهم‌سازی حمایت‌های معنوی، موجب تقویت تعهد اخلاقی زوجین در ازدواج می‌شود.

از مداخله‌های عاطفی، تقویت دلبستگی و محبت زن و شوهر است که قرآن فلسفه دو جنسی بودن انسان را همین اعلام می‌کند (روم: ۲۱). «مودت» به معنای محبتی است که اثرش در مقام عمل ظاهر باشد (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۵، ص ۲۵۰). آیه به این معناست که خداوند بین زن و شوهر، چنان دوستی و مهربانی قرار داد که آنان مهرورزی شدیدی به یکدیگر دارند و هر یک دومی را بیش از هر کس دوست دارد و مودت و رحمت همان مهربانی و شفقت است (طبرسی، ۱۹۸۸، ج ۸، ص ۴۷۱). ایجاد این برداشت، که محبت شدید زن و شوهر به هم خدایی است، در تقویت محبت زوجین بسیار مؤثر است و نگاه صرفاً مادی به محبت را تغییر می‌دهد. پژوهش‌ها در زوج‌درمانی اسلامی نیز تقویت محبت زوجین نسبت به همدیگر را تأکید کرده‌اند (منجری و همکاران، ۱۳۹۱؛ دانش، ۱۳۸۹).

گفت‌وگو برای تصمیم‌گیری در کارهای خانه و حل اختلافات زوج‌درمانی اسلامی در این تحقیق است. نتیجه تحقیق نشان از تأثیر زیاد این زمینه در اصلاح مشکلات زوج‌ها دارد. این امر با نتایج تحقیقات باقریان (۱۳۹۰)، منجری (۱۳۹۱) و زاده‌وش (۱۳۹۰) هماهنگ است. بر اساس نتایج تحقیق حمید (۱۳۹۱) آموزش تحلیل محاوره‌های مذهب‌محور، در کاهش عوامل آسیب‌زا در روابط زوجین مؤثر است. نتیجه مداخله رفتاری در پژوهش، همسو با تحقیقات رضایی (۱۳۹۱) و باقریان (۱۳۹۰) است. گوهی‌جهان (۱۳۸۷) و قبادی (۱۳۹۰) نیز نشان دادند میان عدالت ادراک شده از کار خانگی و رضایت زناشویی رابطه‌ای قوی وجود دارد.

متناظر با دو شیوه «مسئله‌محور» و «عاطفه‌محور» برای مقابله با تنیدگی‌ها (دیماتئو، ۱۳۷۸، ص ۳۱۷)، روش «حل تعارض‌های عاطفی» از متون اسلامی برداشت شده است. برای تعدیل عواطف، مردان به

مروری بر مطالعات اثربخشی، نشان داد که درمان شناختی- رفتاری در کاهش پریشانی ارتباطی مؤثر است (باکوم و همکاران، ۱۹۹۸). البته بوستانی‌پور و همکاران (۱۳۸۸) در یک فراتحلیل، میانگین اندازه اثر ۱۷ درصد را برای درمان شناختی - رفتاری در ۱۰ پژوهش به دست آوردند که این با فراتحلیل دان و شوبل (۱۹۹۵) مبنی بر میزان بهبود شناختی ۷۸ درصد و بهبود رفتاری در روابط ۵۴ درصد ناهمخوان است. در پژوهش حاضر، بیشترین تأثیر این روش به آموزش مهارت‌های کلامی مربوط می‌شد. طی درمان، روشن شد که نگرش‌های زوج‌ها با برقراری ارتباط کلامی مناسب، به هم نزدیک می‌شد و به راحتی، آنها به حل اختلافات می‌پرداختند. این یافته همسو با پژوهش‌هایی است که اصلاح روابط کلامی را هدف قرار داده‌اند (حمید و همکاران، ۱۳۹۱). در ضمن این مهارت‌ها، آموزش تصمیم‌گیری پنج مرحله‌ای در مسائل خانواده برای بیشتر زوج‌ها جالب توجه و مؤثر بود. این نتیجه همسو با تحقیقات نجاریان‌پور (۱۳۹۰) و رحمانی (۱۳۹۰) است. نتایج پژوهش خسرو جاوید (۱۳۸۹) نیز نشان داد که درمان شناختی - رفتاری موجب بالا رفتن عملکرد زوجین در حل مسئله، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد خانواده شده است. توصیه به رفتارهای تقویت‌کننده و برنامه‌ریزی برای آن در جلسات درمان و توافق بر تکلیف خانگی در این زمینه، در اصلاح رفتارهای زوج‌ها مؤثر بود. بسیاری از زوج‌ها برداشت‌ها و معیارهای نادرستی در ازدواج و روابط زناشویی دارند و انتظارات خود را بر اساس آن تنظیم می‌کنند. مداخله‌های شناختی برای اصلاح این امور بسیار مؤثر بود. این نتیجه هماهنگ با پژوهش‌های پیشین در خصوص مداخله‌های شناختی بود. یافته‌های شایسته (۱۳۸۵) نشان داد که تمامی عوامل شناختی روی هم رفته ۴۴ درصد واریانس‌های رضایتمندی زناشویی را تبیین می‌کنند که از این میان، ۴۱ درصد سهم دو باور ارتباطی «عدم توافق تخریبگر است» (۱۹ درصد) و «همسر نمی‌تواند تغییر کند» (۲۲ درصد) بوده است. یونسی و بهرامی (۱۳۸۸) نیز نشان داده‌اند که تفکر قطعی‌نگر با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد و کاهش دادن این تفکر را در زوج‌درمانی لازم می‌دانند. مداخله‌های عاطفی، از جمله مهار عواطف منفی و تقویت عواطف مثبت، بخش دیگری از مسائل زوج‌ها را حل و فصل می‌کرد. مهار خشم به شیوه‌های شناختی - رفتاری و عاطفی تا حدی میزان خشونت را کاهش می‌دهد. در مجموع، بسیاری از مطالعات در خصوص آموزش برقراری ارتباط، حل مشکل و قراردادهای رفتاری، نشان داده است که نوع این مداخلات در کاهش پریشانی مؤثرتر از گروه «دارونما» است. البته تعداد کمی مطالعات اثر افزودن مداخله‌های بازسازی شناختی را بر طرح‌های رفتاری آزمایش کرده‌اند. مطالعات زوج‌درمانی پراکنده *داتیلو* CBT ترکیبی را مؤثر اعلام نموده است (داتیلو و بیرشک، ۱۳۸۵).

خویشترنداری، مدارا، گذشت و بخشیدن خطاهای همسر ترغیب می‌شوند. زنان نیز به تماس بدنی با همسر و بیان کلمات محبت‌آمیز توصیه می‌شوند. این رفتارهای عاطفی در مرحله اول، فضای تنش و تنفر را به آرامش و خیرخواهی تبدیل می‌کند. پس از آن، گفت‌وگوی مناسب برای حل مشکلات راهگشا خواهد بود. زوجها خبر از به کارگیری این شیوه و مؤثر بودن آن می‌دادند. این نتیجه با پژوهش زاده‌وش و همکاران (۱۳۹۰) هماهنگ است که از این مفاهیم برای حل اختلافات زوجها استفاده کرده‌اند.

توزیع قدرت و تصمیم‌گیری‌های مهم در مسائل خانوادگی یکی از چالش‌های زناشویی در بین زوجها ایرانی است (مهدوی و صبوری، ۱۳۸۲؛ کیانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ ایازی، ۱۳۸۹). از یک سو، سطح تحصیلات و درک اجتماعی زنان پیوسته در حال رشد است و زنان با حقوق خود آشناتر شده و توانایی بیشتری برای دفاع از خود پیدا کرده‌اند. از سوی دیگر، مردان با وجود سعی برای بهتر اداره کردن خانواده، احساس ضعف می‌کنند. در تقابل این دو حرکت فردی - اجتماعی، شاهد بحران‌های بیشتر در روابط زوجها در ایران هستیم. این دغدغه سال‌هاست محقق را با پرسشی مواجه کرده که اگر شیوه رفتار و اخلاق مردان در جامعه ایران طی ۳۰ سال گذشته بهتر شده و نیز سطح درک زنان بالا رفته، چرا آمار طلاق رو افزایش است؟ محقق پاسخ این پرسش را در به هم خوردن ساخت قدرت در خانواده‌های ایرانی می‌داند. پژوهش‌هایی نیز این فرضیه را تأیید می‌کند. برای نمونه، پژوهش سعیدیان (۱۳۸۷) ثابت کرده است که بین ساختار قدرت در خانواده و تعارض‌های زناشویی ارتباط وجود دارد. در جلسات زوج‌درمانی، ابتدا درباره اصل «سرپرستی مرد و پذیرش زن» گفت‌وگو می‌شود. پس از پذیرش کلی زوجین، حدود این سرپرستی و شیوه‌های اجرای آن بررسی می‌شود. این مداخله، زیاده‌خواهی مردان و شیوه‌های نادرست آنان را به چالش می‌کشد و آنان را به اصلاحات نگرشی و رفتاری ترغیب می‌کند. علاوه بر آن، حوزه‌های مدیریت و اعمال قدرت زنان نیز مشخص می‌شود. با بررسی نقش مردان و زنان در خانواده، می‌توان به این نتیجه رسید که از میان سه الگوی «حاکمیت در خانواده»، «مرد - زن» یا «مشارکتی» (تاورمینا، ۱۹۸۷)، آموزه‌های اسلامی نوعی مشارکتی بودن تصمیم‌گیری را می‌پذیرد، هرچند قدرت مرد بیشتر است. اجرای موفقیت‌آمیز این مداخله به جنگ قدرت بین زوجها پایان می‌دهد و احساس عدالت را در آنان بروز می‌دهد. مجموعه این شرایط به حل مشکلات و رضایت زناشویی زوجها منتهی می‌شود. نتایج تحقیق حاضر، همسو با پژوهش ذوالفقاری‌پور و همکاران (۱۳۸۳) است که نشان دادند هر قدر قدرت زن در خانواده بیشتر شود، رضایت زناشویی او کاهش می‌یابد.

بخش مهمی از مداخلات در زوج‌درمانی اسلامی به باورهای دینی زوجین مربوط می‌شود. یک پرسش وجودی مهم، هدف زوجین از زندگی مشترک است که تا حد زیادی به باورهای اساسی و عمیق آنان مربوط می‌شود. اگر اهداف زندگی زناشویی، اموری پایدار و فرامادی باشد، کوشش مشترک زوجین برای تحقق آنها، مانع بسیاری از تنش‌ها و اختلافات می‌گردد. روشن است که اگر هدف به یک نیاز جسمی محدود گردد، استمرار این پیوند به کشش این احساس بستگی دارد. آیا محرک‌های جسمی و جنسی جدید و جالب‌تر، این‌گونه ازدواج‌ها را متزلزل نخواهد کرد؟ پژوهش‌ها پاسخ به این پرسش را منفی اعلام می‌کنند. معمولاً ازدواج‌های مبتنی بر تنها عشق جنسی ناپایدار است (برنشتاین، ۱۳۸۰، ص ۱۹). هر قدر اهداف پایدارتر باشد، زندگی زناشویی استحکام بیشتری خواهد داشت.

در ازدواج بر اساس اعتقاد دینی، هدف بلندمدت و متعالی در نظر گرفته می‌شود که غالباً تا پایان عمر زوجین استمرار دارد. از نگاه اسلامی، هدف کلیدی همه زندگی، از جمله ازدواج، جلب رضایت خداوند است (انعام: ۱۶۲). «رضایت خدا» به این معناست که همه رفتارها، حالات عاطفی و نیازهای خود را در چارچوب آموزه‌های الهی تنظیم کنیم و به دنبال آن باشیم که زندگی پاک و متعالی داشته باشیم. حرکت زوجین برای رسیدن به این هدف، ادامه‌دار و همگرا خواهد بود. وقتی در زوج‌درمانی اسلامی زوجین را متوجه این هدف متعالی می‌کنیم، معنای عمیق و طولانی مدتی به درازای عمر، بلکه پس از مرگ، به زندگی آنان می‌بخشیم.

فنل (۲۰۰۷) در مطالعه طولی ده ساله، داشتن «ارزش‌های مذهبی» را از مؤلفه‌های رضایت زناشویی طولانی مدت و تعهد زناشویی دانسته است. دین و معنویت بر پایداری زناشویی مؤثر است و روابط زناشویی را تقویت می‌کند (کال (Call) و هیتون (Heaton)، ۱۹۹۷). یافته‌های نصر اصفهانی (۱۳۹۲) نیز نشان می‌دهد داشتن معنای مشترک در زندگی زناشویی می‌تواند به عنوان روشی برای افزایش روابط صمیمانه بین همسران به کار رود. گواهی جهان (۱۳۸۷) نیز نشان داده که تفاهم و معنای مشترک در زندگی در رضایت زناشویی مؤثر است.

دومین تأثیر باور به خدا، بازدارندگی آن است. انسان خداپرست ناظری دایمی بر زندگی خویش احساس می‌کند (حدید: ۴؛ قاف: ۱۶). این مهار درونی بهتر از هر مهار بیرونی در مقابله با رفتارهای نابهنجار عمل می‌کند. این تبیین با نتایج تحقیق خدا یاری فرد (۱۳۸۶) همسو بوده است که نشان می‌دهد بین نگرش مذهبی و رضایت‌مندی زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، خانواده درمانگرها می‌توانند نقش باورهای مذهبی را، هم در بروز و هم در حل اختلافات زناشویی، به عنوان عاملی مهم در نظر بگیرند.

به منازعات زناشویی کمتری دچار می‌شوند. هنگام تشدید اختلافات و برانگیختگی هیجانی زوجین، یاد خدا و استفاده از ذکرهای مخصوص می‌تواند در دست یافتن به آرامش کمک کند (رعد: ۲۸). تشویق زوجین به طلب آموزش از خدا و توبه، برای ترمیم احساس گناه و ضربه‌های عاطفی خود و همسر مؤثر خواهد بود. در پژوهش‌های زوج‌درمانی اسلامی، در نمونه‌های متعددی از این آموزه استفاده شده است. دانش (۱۳۸۹ و ۱۳۸۲)، فتوحی‌بناب (۱۳۸۸ و ۱۳۹۰)، زادهوش (۱۳۹۰) و منجزی (۱۳۹۱) اثر این مداخله را در زوج‌درمانی اسلامی نشان داده‌اند.

بعد دیگر تأثیر عبادات مربوط به مقابله با فشارهای روانی است که به خانواده وارد می‌شود؛ مانند مشکلات اقتصادی، بیماری‌ها و فقدان‌ها. تأثیر معنویت بر تعادل عاطفی و برون‌ریزی در تحقیقات گوناگون تأیید شده است (شریفی‌نیا، ۱۳۹۱، ص ۲۸۳).

معمولاً پژوهش‌های زوج‌درمانی اسلامی بر اخلاق مبتنی است. به نظر می‌رسد نکات اخلاقی بیش از جنبه‌های حقوقی بر روابط خانواده اثر دارد. امروزه خانواده بیش از گذشته نیاز به یک زیربنای معنوی اخلاقی دارد (ساگر (Sager)، ۲۰۰۵). یک نکته مهم این است که رفتارها و صفات اخلاقی منبع درونی دارند و به همین سبب، انسان در رعایت امور اخلاقی، احساس خودمختاری و آزادی اراده دارد. این بخلاف توصیه‌های حقوقی است که از منبع بیرونی صادر می‌شود و افراد ملزم به اجرای آن هستند. استناد اخلاق اسلامی به آموزه‌های وحیانی، انگیزه افراد را در انجام آن تقویت و متعالی می‌کند. اسپرنگر (۱۹۸۲) معتقد است: اخلاق مذهبی بهترین یکپارچگی و متعالی‌ترین معنا را به زندگی می‌دهد. بر اساس آموزه‌های اسلام، همه انسان‌ها به خوبی‌ها و رفتارهای مطلوب گرایش دارند و از بی‌عدالتی و رفتار ناخوشایند در درون بیزارند (حجرات: ۷). همین علاقه فطری مداخله‌های اخلاقی را اثرگذارتر می‌کند.

یکی از مداخلات اخلاقی، ترغیب زوجین به رعایت عدالت و اعتدال در زندگی است. بر اساس نگاه اسلامی، عدالت اساس همه نظام‌های انسانی است (مجلسی، ۱۹۸۳، ج ۷۸، ص ۸۳). به عبارت دیگر، رعایت عدالت، رکن همه روابط انسانی از جمله زناشویی است. رعایت عدالت در خانواده، ملاک همه روابط و برنامه‌هاست (نساء: ۳). با رعایت عدالت، زن و شوهر احساس می‌کنند به حق خود رسیده‌اند و همین باعث احساس رضایت آنان می‌گردد. تأثیر عدالت در زوج‌درمانی در تحقیقات دانش (۱۳۸۹) و قبادی (۱۳۹۰) نشان داده شده است.

تمرکز بر اصلاح خود، مراقبت از خویش و محاسبه نفس از توصیه‌های مهم در اخلاق اسلامی است که روابط زناشویی را بهبود می‌بخشد و در زوج‌درمانی اسلامی، در این تحقیق از آنها استفاده شده

اثر دیگر اعتقاد به خدا، روحیه رضایت از زندگی است. همسران معتقد به اینکه همه رویدادها از سوی خداست، رزق به دست اوست و خیر توسط او جاری می‌شود بیشتر از زندگی رضایت خواهند داشت و با حوادث مانع رابطه مؤثر سازنده، بهتر کنار می‌آیند.

در جلسات زوج‌درمانی، باور به خدا بر اساس آثار آن در زندگی، به صورت گفت‌وگوی سقراطی تحلیل گردید و تجارب معنوی همسران برای تثبیت این باور به کار گرفته شد. در جلسات بعد، نتایج این مداخله به صورت عینی مشهود بود و از سوی زوج‌ها ابراز می‌شد. تأثیر این بعد از مداخلات اسلامی، همسو با پژوهش‌های دیگر است. ماهونی و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهش خود، به این نتیجه رسیدند که عمل به باورهای دینی، موجب مشارکت کلامی، افزایش شادکامی، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض‌ها و اختلافات زناشویی شده، در نهایت، سبب فزونی رضایت زناشویی می‌گردد. میزان سازگاری زناشویی در بین زوج‌هایی که تعیّدات مذهبی زیادی دارند به گونه‌ای معنادار، بیش از کسانی است که تعیّدات مذهبی کمتری دارند (احمدی، ۱۳۸۶). پای‌بندی مذهبی به حل تعارض زناشویی و پیش‌گیری از آن و آشتی کمک می‌کند (ماهونی (Mahoney)، ۲۰۰۵) و به افزایش کیفیت زناشویی، حتی در زوجین کم‌درآمد، منجر می‌شود (لیچر (Lichter)، ۲۰۰۹). تأثیر این مداخله اعتقادی در پژوهش‌های ذیل تأیید شده است: دانش (۱۳۸۲ و ۱۳۸۹)، فتوحی‌بناب (۱۳۹۰)، زادهوش (۱۳۹۰)، و حسن‌زاده (۱۳۸۸). بر اساس پژوهش رسولی (۱۳۹۱)، افراد مذهبی به سبب باورهای مذهبی از رضایتمندی زناشویی و سازگاری بالاتری برخوردارند.

مداخله‌های عبادی در زوج‌درمانی اسلامی در بعد پیش‌گیری و ارتقا بر روابط زوج‌ها اثرگذار است. انجام عبادات می‌تواند هر یک از زوجین را از خودمحموری شناختی و عاطفی وارهاند و آنها را متوجه درون خویش و ضعف‌ها و مشکلات خود در رابطه با همسر کند. استمرار این حالت به پیش‌گیری از اختلافات و تحکیم روابط زناشویی می‌انجامد. برای نمونه، بر این تأثیر عبادات در خصوص نماز (عنکبوت: ۴۵) و روزه (بقره: ۱۸۳) تصریح شده است. تحقیقات متعدد این اثر را تأیید کرده است. باتلر (۱۹۹۸) با بررسی اثربخشی نیایش بر زوج‌های مذهبی، دریافت که این زوج‌ها عبادت و گرایش‌های مذهبی را پدیده‌ای آرامش‌بخش و مهم می‌دانند و برای حل مشکلات سازشی خود در زندگی، از عقاید مذهبی کمک می‌گیرند. این زوج‌ها همچنین اظهار نمودند که انجام عبادات موجب کاهش احساسات خصمانه و واکنش‌های هیجانی منفی آنان می‌گردد. کورتیس و الیسون (۲۰۰۲) نشان دادند هر قدر زوج‌ها زمان بیشتری در عبادت سپری کنند، تعهد خانوادگی و رضایت زناشویی آنها افزایش می‌یابد و



است. خودشناسی موجب می‌شود هر فرد توجه به خویش و اصلاح خود را مقدم بر اصلاح دیگری بداند (نهج البلاغه، ص ۴۸۰). پژوهش‌های متعددی نقش خودشناسی را بر درمان مشکلات زناشویی تأیید کرده است. نتایج تحقیق دانش (۱۳۸۳) نشان می‌دهد خودشناسی به‌طور معناداری موجب افزایش سازگاری زناشویی زوجها گردیده است. اعتمادی (۱۳۸۵) و فتوحی‌بناب (۱۳۸۸) نیز تأثیر مداخله‌های اسلامی را بر افزایش خودشناسی و سازگاری زناشویی زوجها ناسازگار نشان داده‌اند.

دو توصیه مهم اخلاقی به زوجین «حسن خلق» و «مدارا» است. سعی زوجین برای رعایت حسن خلق از اختلافات و تشدید آن پیش‌گیری می‌کند. اصل «مدارا» در هنگام تنش‌ها، به آرامش عاطفی زوجین کمک می‌کند. این سخن معصومان علیهم‌السلام که «در هر شرایط با همسران مدارا کنید» (ابن‌بابویه، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۵۶)، عبارتی کلیدی در جلسات زوج‌درمانی اسلامی بود که به‌ویژه بر مردان تأثیر زیادی داشت. تأثیر این دو توصیه در تحقیقات دانش (۱۳۸۹)، و زاده‌موش و باقریان (۱۳۹۰) نیز تأیید شده است.

بخشش یک اصل مهم اخلاقی و جزو روش‌های هیجان‌مدار است که فرد با بخشیدن، یک فرایند انطباقی را طی می‌کند و در نگرش و کیفیت رابطه او تغییر پدید می‌آید (مالتی (Maltby)، ۲۰۰۴). حمید و همکاران (۱۳۹۱) اثربخشی روش شناختی رفتاری مذهب‌محور همراه با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارض‌های زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین را بررسی کردند. نتیجه تحقیق نشان داد که پس از اجرای مداخله مزبور میزان تعارض‌های زناشویی گروه آزمایشی کاهش معنادار داشته و رضایت آنان از زندگی نیز افزایش یافته است.

ری و همکاران (۲۰۰۰) با بررسی دیدگاه مذاهب گوناگون درباره بخشودگی، دریافتند که عفو در همه مذاهب (اسلام، مسیحیت، هندو و بودائیسیم) ارزشمند و مثبت شمرده شده است. یادگاری (۲۰۰۵) نشان داد بین بخشودگی و رضایت زناشویی و رضایت از زندگی رابطه‌ای معنادار و مثبت وجود دارد. فینچام و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند زنانی که در عامل بخشودگی نمره بالایی داشتند، همسرانشان میزان تعارض‌های زناشویی کمتری را گزارش کردند. تحقیقات افخمی (۱۳۸۶)، زاده‌موش (۱۳۹۰)، دانش (۱۳۸۹) و خدایاری (۱۳۸۱)، تأثیر بخشش در بهبود روابط زوجین را تأیید کرده است.

### مقایسه دو روش

دو روش «زوج‌درمانی اسلامی» و «شناختی- رفتاری» با وجود اثربخشی، تفاوت معناداری با هم نداشتند. این نتیجه همسو با تحقیق مجاهد و همکاران (۱۳۸۸) است که تفاوت معناداری بین دو روش

«شناختی- رفتاری» با و بدون توصیه‌های اسلامی در ارتقای سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان به دست نیاموردند. همچنین تحقیق فتوحی‌بناب و همکاران (۱۳۸۸) تأثیر زوج‌درمانی شناختی- رفتاری را بیش از «زوج‌درمانی اسلامی» و «تحلیل رفتار متقابل» گزارش کرده‌اند. وکیل نظری (۱۳۹۰) نیز تفاوتی در اثربخشی دو روش «شناختی- رفتاری توسعه یافته» و «تلفیقی- رفتاری» به دست نیامورد. البته نتیجه پژوهش حاضر با تحقیق زاده‌موش و همکاران (۱۳۹۰) ناهمسو می‌نماید که نشان دادند «گروه‌درمانی شناختی- رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی» در مقایسه با «گروه‌درمانی شناختی- رفتاری سنتی و گروه گواه» در افزایش کیفیت ارتباط زناشویی بانوان به‌طور معناداری مؤثرتر بوده است. شاید ابزاری که تناسب بیشتری با مداخلات این دو روش دارد، بهتر بتواند تفاوت این دو روش را نشان دهد. آزمون «پی‌گیری» نیز می‌تواند تفاوت دو روش را بهتر نشان دهد.

مسئله دیگر شباهت و همپوشی محتوایی و روشی این دو رویکرد است؛ مثلاً، آموزش روابط کلامی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی بر همه ابعاد رابطه زناشویی اثر می‌گذارد. این در حالی است که محتوای این آموزش در دو روش مزبور، مشابه است. تأکید بر مسئولیت شخصی زوجین و اهتمام به اصلاح خود، نکته‌ای مهم و کلیدی است که در هر دو روش آمده، هرچند در روایات اسلامی به آن اهمیت بیشتری داده شده است. نحوه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای زندگی زناشویی نیز در دو روش شباهت دارد.

از تحلیل آماری زیرمقیاس‌ها، روشن شد که دو روش سطح رضایت زناشویی آزمودنی‌ها را در چهار زیرمقیاس سازگاری شخصیتی، ارتباط همسری، حل تعارض و اوقات فراغت (در سطح فردی) به‌طور معناداری افزایش داده‌اند. البته تفاوت معناداری بین دو روش در سایر زیرمقیاس‌ها به دست نیامد. اینکه برخی زیرمقیاس‌ها تغییری معنادار داشتند، اصولاً مطابق هدف اساسی زوج‌درمانی در دو روش بود و به همین سبب، انتظار آن بود که زوج‌ها در این حالات، تغییر معناداری را در نتایج آزمون نشان دهند.

نمره جهت‌گیری مذهبی آزمودنی‌ها تغییر معناداری نداشته است. البته میانگین نمرات آزمودنی‌ها در دو گروه، از ۶۹ درصد کل نمره این زیرمقیاس تا ۷۸/۵ بوده است که این به سبب رضایت زوج‌ها در بعد مزبور بوده است. در مسائل مالی، میانگین از ۶۸/۵ تا ۷۸/۵ کل نمره این زیرمقیاس افزایش داشته که هرچند معنادار نیست، ولی نمره نسبتاً خوبی است. نمره رضایت جنسی آزمودنی‌ها نیز از ۶۲/۵ به ۷۱ درصد رسیده که سطح مطلوبی است. زیرمقیاس والدین و فرزندان رشدی نداشته است؛ شاید به این علت که برخی زوج‌ها فرزند نداشتند و به پرسش‌های این زیرمقیاس پاسخ ندادند.

## منابع

- نهج البلاغه، ۱۴۱۴ق، ترجمه محمد دشتی، قم، هجرت.
- آقایی، اصغر و سیدحمید آتش پور، ۱۳۸۳، «تأثیر آموزش گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر روابط زناشویی مراجعین کلینیک مشاوره»، در: مقالات نخستین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- ابن‌بابویه، محمدبن علی، ۱۳۱۳ق، من لا یحضره الفقیه، قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- احمدی، خدابخش، ۱۳۸۶، «نقش اعتقادات دینی در آسیب‌شناسی فرهنگی خانواده»، علوم رفتاری، ش ۱، ص ۱۶-۹.
- اعتمادی، عذرا و همکاران، ۱۳۸۵، «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در اصفهان»، مطالعات روان‌شناختی، ش ۱ و ۲، ص ۶۹-۷۸.
- افخمی، ایمانه و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه بین میزان بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد»، خانواده‌پژوهی، ش ۳ (۹)، ص ۴۴۲-۴۳۱.
- امانی، حسین و جلال یونسی، ۱۳۸۳، «مطالعه درمان‌شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر رضایت زناشویی زنان»، در: خلاصه مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- اولیا، نرگس و همکاران، ۱۳۸۷، «تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی بر افزایش رضایت زناشویی زوجها»، اندیشه‌های نوین تربیتی، ص ۱۱۹-۱۳۵.
- ایازی، سیدمحمدعلی و محمد ناصحی، ۱۳۸۹، «بررسی ساختار توزیع قدرت در رابطه زن-شوهر در خانواده از نگاه آیات و روایات»، زن در فرهنگ و هنر، ش ۲ (۱)، ص ۱۱۳-۱۳۳.
- باقریان، مهنوش و سعید بهشتی، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر سازگاری زناشویی زوجین»، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال دوم، ش ۶، ص ۷۳-۹۰.
- برنشتاین، فلیپ، ۱۳۸۰، «زناشویی درمانی»، ترجمه حسن پورعابدی و غلامرضا منشی، تهران، رشد.
- بوستانی‌پور علیرضا و همکاران، ۱۳۸۸، «فراتحلیل اثربخشی الگوهای شناختی رفتاری در درمان مشکلات زناشویی»، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ش ۲۲، ص ۷-۲۷.
- پورمحمسنی، فرشته، ۱۳۸۹، طراحی برنامه توانمندسازی زوجین بر مبنای الگوی رضایت‌مندی زناشویی و مقایسه آن با برنامه توانمندسازی انریچ، به راهنمایی عباسعلی اللهیاری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- ثناپی، باقر، ۱۳۸۷، «مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج»، تهران، بعثت.
- جمشیدی، محمدعلی، ۱۳۹۰، «اثربخشی توانمندسازی کارکردی زوجین به صورت گروهی بر رضامندی زناشویی مبتنی بر رویکرد اسلامی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم، مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
- حافظی کن‌کت، حسین و سیدامیر قدمی، ۱۳۹۰، «بررسی مقایسه‌ای تأثیر مشاوره گروهی با دو رویکرد انتخاب و شناختی رفتاری بر میزان رضایت زناشویی زوجها شهر نورآباد»، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ش ۱۰ (۳۸)، ص ۵۱-۸۰.

- حسن‌زاده، محمدحسن، ۱۳۸۸، زوج‌درمانی گروهی معنوی - مذهبی با تکیه بر مفاهیم و فنون اسلامی و مقایسه آن با الگوی مک‌مستر با تکیه بر روش شناختی رفتاری در افزایش عملکرد خانواده، پایان‌نامه دکتری مشاوره، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- حسینی، سیدابوالقاسم، ۱۳۸۰، اصول بهداشت روانی، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مذهب‌محور توأم با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین»، روان‌شناسی و دین، سال پنجم، ش ۲، ص ۵-۳۵.
- حمید، نجمه، ۱۳۹۱، «بررسی اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای مذهب‌محور بر میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی»، روان‌شناسی و دین، سال پنجم، ش ۴، ص ۲۳-۴۰.
- خدایاری‌فرد، محمد و همکاران، ۱۳۸۱، «روش درمانی عفو با تأکید بر دیدگاه اسلامی»، اندیشه و رفتار، ش ۲۹، ص ۳۹-۴۸.
- خسروجاوید، مهناز و همکاران، ۱۳۸۹، «تأثیر درمان‌شناختی رفتاری گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت»، زن و بهداشت، ش ۱ (۳)، ص ۵۵-۷۲.
- داتلیو، فرانک، ۱۳۹۱، درمان‌شناختی رفتاری با زوج‌ها و خانواده‌ها، ترجمه نبی‌الله خواجه و همکاران، تهران، کتاب ارجمند.
- داتلیو، فرانک، و بهروز بیرشک، ۱۳۸۵، «رفتاردرمانی شناختی زوج‌ها»، تازه‌های علوم شناختی، سال هشتم، ش ۳۱، ص ۷۱-۸۰.
- دانش، عصمت، ۱۳۸۳، «تأثیر خودشناسی در افزایش میزان سازگاری زناشویی»، پژوهش‌های مشاوره، ش ۳ (۱۱)، ص ۸-۳۰.
- دانش، عصمت، ۱۳۸۹، «افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار با مشاوره از چشم‌اندازی اسلامی»، مطالعات روان‌شناختی، دوره ششم، ش ۲، ص ۱۶۷-۱۸۶.
- ذوالفقاری‌پور، محبوبه و همکاران، ۱۳۸۳، «بررسی رابطه میان ساختار قدرت در خانواده با رضامندی زناشویی زنان کارمند و خانه‌دار شهر تهران»، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ش ۱۱، ص ۳۱-۴۶.
- رجبی، غلامرضا و همکاران، ۱۳۸۹، «تأثیر درمان‌شناختی رفتاری گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش خشنودی زناشویی در زنان»، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان)، ش ۲۴، ص ۲۵-۴۲.
- رحمانی، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۰، «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی رفتاری و گروه درمانی شناختی رفتاری بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی جانبازان»، روان‌شناسی تربیتی، ش ۶، ص ۴۷-۶۳.
- رسولی، رویا و همکاران، ۱۳۹۱، «مقایسه و بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی با سازگاری زناشویی در طلاب و دانشجویان»، خانواده‌پژوهی، سال هشتم، ش ۳۲، ص ۴۲۷-۴۴۰.
- رضایی، جواد و همکاران، ۱۳۹۱، «تأثیر آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین»، روان‌شناسی و دین، سال پنجم، ش ۱، ص ۳۷-۶۰.
- رفیعی‌بندری، فرحناز و رحمت‌الله نورانی‌پور، ۱۳۸۴، «تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زوجها دانشجویان مستقر

- در خوابگاه متأهلین دانشگاه تهران، «تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره»، ش ۴(۱)، ص ۲۵-۴۰.
- روحانی، عباس و داوود معنوی پور، ۱۳۸۷، «رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه مبارکه»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۱۰ (۳۵-۳۶)، ص ۱۸۹-۲۰۶.
- زاده‌وش، سمیه و همکاران، ۱۳۹۰، «مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی و گروه درمانی شناختی رفتاری کلاسیک بر کیفیت ارتباط زناشویی بانوان»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۷(۱)، ص ۵۵-۶۹.
- سالاری‌فر، محمدرضا، ۱۳۸۹، «مقایسه با خشنوت خانگی علیه زنان»، *مقاله*، دفتر مطالعات زنان.
- \_\_\_\_، ۱۳۸۵، *خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- \_\_\_\_، ۱۳۹۳، *طراحی زوج درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر متون اسلامی و مقایسه کارآمدی آن با زوج‌درمانی شناختی رفتاری توسعه یافته در افزایش رضایت زناشویی زوجها*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سالاری‌فر، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۲، «مبانی و ساختار زوج درمانی اسلامی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۱۲، ص ۳۷-۶۹.
- سعیدیان، فاطمه و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی ساختار قدرت در خانواده با تعارضات زناشویی»، *پژوهش‌های مشاوره*، ش ۷(۲۸)، ص ۳۵-۵۲.
- سلیمانیان، علی‌اکبر و شکوه نوایی‌نژاد، ۱۳۷۳، «بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- شایسته، گلناز و همکاران، ۱۳۸۵، «رابطه رضایت‌مندی زناشویی با باورهای ارتباطی و انتظارات غیرمنطقی زوجین»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۲(۷)، ص ۲۲۳-۲۳۸.
- شریفی‌نیا، محمدحسین، ۱۳۹۱، *الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- صفورایی، محمدمهدی، ۱۳۸۸، *ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام*، پایان‌نامه دکتری، روان‌شناسی، مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ع).
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۴، *تفسیر المیزان*، قم، جامعه مدرسین.
- طبرسی، فضل‌بن حسن، ۱۹۸۸، *مجمع‌البیان فی تفسیر القرآن*، بیروت، دارالمعرفه.
- فاتحی‌زاده، مریم‌السادات و سیداحمد احمدی، ۱۳۸۴، «بررسی الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایت‌مندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۱(۲)، ص ۱۰۹-۱۲۰.
- فتوحی بناب، سکینه و همکاران، ۱۳۹۰، «اثربخشی زوج درمانگری شناختی رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۷(۲)، ص ۳۷-۶۴.
- فتوحی بناب، سکینه، ۱۳۸۸، «بررسی اثربخشی آموزش رویکردهای زوج‌درمانی شناختی- رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۸(۳۲)، ص ۱۰۹-۱۲۷.

- قبادی، کاوه و همکاران، ۱۳۹۰، «تقسیم کار خانگی میان زوجین، عدالت ادراک شده از آن و رضایت زناشویی»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۷(۲۶)، ص ۲۰۷-۲۲۳.
- کیانی، مزده و همکاران، ۱۳۸۹، «مطالعه چگونگی توزیع قدرت در خانواده: مدلی بر اساس نظریه مبنایی»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۶(۲۲)، ص ۱۷۵-۱۹۲.
- گال، مردیت و همکاران، ۱۳۸۴، *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ترجمه احمدرضا نصر و همکاران، تهران، سمت.
- گواهی‌جهان، فاطمه، ۱۳۸۶، «رابطه بین داشتن معنا در زندگی و رضایت از زندگی زناشویی»، *روان‌شناسی تربیتی*، ش ۲(۸)، ص ۴۹-۶۸.
- مجاهد، عزیزالله و همکاران، ۱۳۸۸، «مقایسه تأثیر درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی و درمان شناختی رفتاری کلاسیک بر سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان»، *اصول بهداشت روانی*، ش ۴۴، ص ۲۸۲-۲۹۱.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۹۸۳، *بهارالانوار*، بیروت، موسسه الوفا.
- منجری، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد اسلامی بر رضامندی زناشویی زوج‌ها»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال سیزدهم، ش ۳۷، ص ۳-۱۰.
- مهدوی، محمدصادق و حبیب صبوری، ۱۳۸۲، «بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده»، *مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان*، ش ۱(۲)، ص ۲۷-۶۷.
- نجم‌پوریان، سمانه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی تأثیر شناخت درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارانویید در اصفهان»، *فرهنگ مشاوره*، ش ۶، ص ۹۱-۱۰۰.
- نصر اصفهانی، نرگس و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی تأثیر آموزش معنومحور بر صمیمیت زناشویی زنان»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زهره و حمیدرضا آقامحمدیان*، ۱۳۸۳، «بررسی میزان اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی رفتاری در رضایت‌مندی زناشویی»، در: نخستین کنگره آسیب‌شناسی خانواده، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- نیکیوی، مریم و سوسن سیف، ۱۳۸۴، «بررسی رابطه دین‌داری با رضایت‌مندی زناشویی»، *پژوهش‌های مشاوره*، ش ۴(۱۳)، ص ۶۱-۸۰.
- نیکولز، مایکل و ریچارد سی شوارتز، ۱۳۸۷، *خانواده درمانی مفاهیم و روش‌ها*، ترجمه محسن دهقانی و همکاران، تهران، دانژه.
- وکیل نظری، آلیه، ۱۳۹۰، «مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری غنی‌شده و زوج درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی»، *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، سال ششم، ش ۲۲، ص ۱۴۹-۱۷۵.
- هاروی، مایکل، ۱۳۸۸، *زوج‌درمانی*، ترجمه خدابخش احمدی و همکاران، تهران، دانژه.
- هالفورد، کیم، ۱۳۸۷، *زوج‌درمانی کوتاه مدت*، ترجمه مصطفی تبریزی و همکاران، تهران، فراوان.
- یونسی، سیدجلال و زهره شبیری، ۱۳۸۷، *درمان ناهنجاری‌های روانی در کودکان نوجوانان و خانواده‌ها*، تهران، دانشگاه علوم

- religious constructs in marital functioning, *Journal of family psychology*, v. ۱۳(۳), p. ۱۷.
- Mahoney, A, ۲۰۰۵, Religion and Conflict in Marital and Parent-Child Relationships, *Journal of Social Issues*, v. ۶۱, N. ۴, p. ۶۸۹-۷۰۶.
- Maltby, & et al, ۲۰۰۴, "Forgiveness and Mental Health Variables: Interpreting the Relationship Using an Adaptational-Continuum Model of Personality and Coping", *Personality and Individual Differences*, v. ۳۷(۸), p. ۱۶۲۹-۱۶۴۱.
- Rye, M, & et al, ۲۰۰۰, *Religious perspective on forgiveness: Forgiveness, Theory, research, and Practice*, New York, the Guilford Press, p. ۱۷-۴۰.
- Sager, D. E, & Sager, W. G, ۲۰۰۵, Sanctus marriage enrichment, *Counseling and Therapy for Couples and Families*, v. ۲, p. ۲۱۲-۲۱۸.
- Speranger, E, ۱۹۸۲, *Types of Men: The Psychology and Ethics of Personality*, Translate by P. J. W.
- Tavermina, J, ۱۹۸۷, Power relationships in families: A social exchange perspective, *Journal of family process*, v. ۷, p. ۴۲۳-۴۳۶
- Walsh, F, ۲۰۰۹, *Spiritual Resources in family Therapy*, New York: The Guilford Press.
- Yadegari, Hajar, ۲۰۰۵, "Forgiveness and Its Relationship with Life Satisfaction between Married Men and Women", Paper presented at the Women's Worlds ۲۰۰۵: ۹th International Interdisciplinary Congress on Women, Seoul, South Korea, p. ۱۹-۲۴.
- بهزیستی و توانبخشی.
- یونسی، سیدجلال و فاضل بهرامی، ۱۳۸۸، «پیش‌بینی رضایت زناشویی و تفکر قطعی‌نگر در زوجین»، *روان‌شناسان ایرانی*، سال پنجم، ش ۱۹، ص ۲۴۱-۲۵۰.
- Baucom, D.H, & Shoham, V, ۱۹۹۸, Empirically supported couple and family therapies for adult problem, *Journal of consulting and clinical psychology*, v. ۶۶, p. ۵۳-۸۸
- Bisch, G. h, & Helmeke, K, B, ۲۰۰۷, Couple Therapy and Religion and Spirituality, *Journal of couple and Relationship, Therapy*, v. ۶, p. ۱۶۷-۱۷۹
- Butler, M, ۱۹۹۸, Not just a time out: change dynamics of prayer for religious couple in conflict situations, *Family process*, v. ۳۷(۴), p. ۴۵۱-۴۵۷.
- Call, V. R. A, & Heaton, T. B, ۱۹۹۷, Religious influence on marital stability, *Journal forthe Scientific Study of Religion*, v. ۳۶, p. ۳۸۲-۳۹۲.
- Caughlin, J. P, & Johnson, M. P, ۱۹۹۹, The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay married, *Journal of Marriage and the Family*, v. ۶۱, p. ۱۶۰-۱۷۷.
- Curtis, K. T, & Ellison. C. G, ۲۰۰۲, Religious Heterogamy and Marital Conflict: Findings from the National Survey of Families and Households, *Journal of Family*, v. ۲۳, p. ۵۵۱-۵۷۶.
- Dattilio, Frank. M, ۲۰۱۰, Cognitive Behavioral Therapy with Couples and families "The Guilford PreSS
- DiMatteo, M.Robin, ۱۹۹۱, *The Psychology of Health, Illness and Medical Care*, California: Wadsworth.
- Epstein, B. N, & Baucom, D. H, ۲۰۰۲, *Enhanced Cognitive-Behavior Therapy for Couples*, Washington DC: APA.
- Fennel, D. L, ۲۰۰۷, Characteristics of long- term first marriage, *Journal of mental counseling*, v. ۱۵, p. ۴۴۵-۴۶۰.
- Fincham, F. D, & et al, ۲۰۰۷, "Longitudinal Relations between Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage", *Journal of Family Psychology*, v. ۲۱(۳), p: ۵۴۲-۵۴۵.
- Green, S. G, & Bauer, T. N, ۱۹۹۵, Supervisory mentoring by advisers: Relationships with doctoral student potential, *productivity, and commitment: Personnel Psychology*, v. ۴۸(۳), p. ۵۳۷-۵۶۱.
- Gurman, Alan S, & et al, ۲۰۰۲, *Clinical Handbook of Couple Therapy*, New York: The Guilford Press.
- Larson, L. E, & Goltz, J. W, ۱۹۸۹, Religious participation and marital commitment, *Review of Religious Research*, v. ۳۰, p. ۳۸۷-۴۰۰.
- Lichter, D. T, & Carmalt, J. H, ۲۰۰۹, Religion and marital quality among low-income couples, *Social Science Research*, ۳۸, ۱۶۸-۱۸۷.
- Mahoney, A, & et al, ۲۰۰۲, Marriage and the spiritual realm: the role of primal and distal