

## اثر بخشی گروه درمانی معنوی- مذهبی اسلام محور بر شادمانی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی در زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی

سعیده قشلاقی<sup>۱</sup>، مرضیه علیوندی وفا<sup>۲</sup>، خلیل اسماعیل پور<sup>۳</sup>، معصومه آزموده<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی گروه درمانی معنوی- مذهبی اسلام محور بر شادمانی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی به روش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه ما این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به کلینیک ها و مراکز مشاوره شهر تبریز بود که برای دریافت مشاوره خانوادگی و زناشویی به این مراکز مراجعه کرده بودند. پس از اجرای پرسش نامه دلزدگی زناشویی بر روی افراد جامعه، تعداد ۲۴ نفر از زنانی که در این پرسش نامه نمرات بالاتر از میانگین به دست آورده بودند، به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. داده های پژوهش با استفاده از پرسش نامه های دلزدگی زناشویی، شادمانی زناشویی و مقیاس کیفیت رابطه ادراک شده به دست آمد. نتایج تحلیل کوواریانس یک راه نشان داد که گروه درمانی معنوی- مذهبی اسلام محور میزان شادی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی زنان را به طور معناداری افزایش داده است. بر این اساس، روان شناسان و مشاوران خانواده می توانند از مداخله گروه درمانی معنوی- مذهبی اسلام محور در افزایش شادی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی زنان برای ارتقای کیفیت زندگی زناشویی استفاده نمایند.

**واژگان کلیدی:** گروه درمانی معنوی- مذهبی اسلام محور، دلزدگی زناشویی، شادمانی زناشویی، کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی.

- 
- نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۰
۱. دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.  
Email: saeidgheshlaghi@gmail.com
  ۲. استادیار روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)  
Email: M.alivand@iaut.ac.ir
  ۳. دانشیار روان شناسی، گروه روان شناسی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران.  
Email: Khalil\_sma@yahoo.com
  ۴. استادیار روان شناسی، گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ایران.  
Email: mas\_azemod@yahoo.com

## The Effectiveness of Islamic Spiritual-Religious Group Therapy on Marital Happiness and the Quality of Marital Perceived Relationship among Women Having an Experience in Marital Boredom

Saeideh Gheshlaghi<sup>1</sup>, Marzieh Alivandi Vafa<sup>2</sup>, Khalil Esmailpour<sup>3</sup>, Masoumeh Azmoudeh<sup>4</sup>

This research, which was conducted with a quasi-experimental method and pretest-posttest design with a control group, aimed to investigate the effectiveness of Islamic spiritual-religious group therapy on marital happiness and the quality of marital perceived relationship among women having an experience in marital boredom. The population was all married women referring to counseling clinics and centers of Tabriz. After responding to the questionnaire of marital boredom by them, 24 women who scored higher than the average were selected by the convenience sampling and placed in two test and control groups. The data were collected by the questionnaires of marital boredom and marital happiness as well as the scale of the quality of perceived relationship. The one-way ANCOVA (analysis of covariance) demonstrated that Islamic spiritual-religious group therapy significantly increases the level of marital happiness and the quality of marital perceived relationship. Accordingly, family psychologists and advisers are able to use Islamic spiritual-religious group therapy among women to increase marital happiness, the quality of marital perceived relationship, and as a result, improving marital life quality.

**Keywords:** Islamic spiritual-religious group therapy, marital boredom, marital happiness, quality of marital perceived relationship.

---

Article Type: Original article

Data Received: 2018/12/11

Data Accepted: 2019/06/10

1. Ph.D. Student in Psychology, Psychology Department, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.  
Email: saeidegheshlaghi@gmail.com

2. Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.  
(Corresponding Author)

Email: m.alivand@iaut.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

Email: khalil\_sma@yahoo.com

4. Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.

Email: mas\_azemod@yahoo.com

## ۱. مقدمه

خانواده از مهمترین نهادهایی است که انسان اجتماعی به وجود آورده و در سایه آن زیسته است. اهمیت و ضرورت نهاد خانواده و ازدواج بر کسی پوشیده نیست، حال آنکه با توجه به مقتضیات فرهنگی - اجتماعی جامعه ایران و توجه ویژه اسلام به ازدواج، این موضوع اهمیت بیشتری دارد. در آموزه‌های اسلام توصیه‌های بسیاری در مورد ساختار خانواده و نحوه روابط اعضای آن و رفتارهای تسهیل‌کننده و روش‌های افزایش سلامت اعضا و کارایی کل خانواده دیده می‌شود (سالاری فر، یونسی، شریفی نیا و غروی، ۱۳۹۲). اسلام، پیمان زناشویی را ناشی از محبت و رحمت متقابل بین زن و شوهر می‌داند که در آیه ۲۱ سوره روم به آن اشاره شده است. از این رو، طبیعی است که ارتباط زناشویی، در جایگاه طولانی‌ترین و عمیق‌ترین نوع ارتباط می‌تواند دست‌مایه شادی یا منبع بزرگ رنج و تألم باشد. در حقیقت، آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش اهمیت ویژه‌ای دارد (هانگلونگ و ایشاک، ۲۰۱۲). مبرهن است که تفاهم و توافق با همسر، رضایت‌مندی از زندگی و داشتن زندگی مشترک استوار و محکم، خواسته کسانی است که می‌خواهند ازدواج کنند، اما هنگامی که زندگی زناشویی آن‌گونه که افراد توقع دارد، پیش نمی‌رود، بیشتر زوج‌ها به حالتی از ناباوری می‌رسند (کوهی، اعتمادی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۳). کایزر<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) این نوع تجربه روانی را دلزدگی زناشویی<sup>۳</sup> می‌نامد. او، دلزدگی زناشویی را کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر می‌داند که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است. دلزدگی در زندگی زناشویی، روند تدریجی دارد و با پیشرفت آن می‌تواند به فروپاشی رابطه بینجامد؛ یعنی زمانی می‌رسد که زوجین درمی‌یابند که با وجود تلاش‌های مکرر، رابطه زناشویی به زندگی آنها معنایی نمی‌دهد (ون پلت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). پژوهشگران معتقدند با اینکه تمامی ازدواج‌ها گاهی اوقات نوعی دلزدگی را تجربه می‌کنند، بسیاری از آنها با کیفیت ضعیف ادامه می‌دهند و زندگی متأهلی بی‌ثباتی را تشکیل می‌دهند که به فروپاشی متمایل است و به‌طور یقین با افکار و تصورات فراوانی درباره جدایی و سازگاری

1. Hutagalung, F., & Ishak, Z.
2. Kayser, K.
3. Marital Burnout
4. Van Plet, M. A.

زناشویی ضعیف همراه است (باقوتیان، سلمانیان و بخشی، ۱۳۹۴). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است، طوری که امروزه ۵۰٪ از زوجین در ازدواج خود با دلزدگی مواجه می‌شوند (پاینز، ۱۹۹۶). مطالعات انجام گرفته درباره عوامل مرتبط با دلزدگی، به عوامل چندی اشاره کرده‌اند که در این زمینه می‌توان به تصورات رویایی از عشق، عدم توانایی حل تعارضات زناشویی و اثرات زیان بار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین، زوال خانواده گسترده، تغییر نقش‌های زن و مرد و باورهای ارتباطی اشاره کرد (عبادتپور، نوایی نژاد، شفیع آبادی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۲). از سوئی، دشواری‌های ارتباطی تنها علت اختلاف زناشویی و تعارض‌ها نیست، اما مشخص‌کننده روابط پریشان است و مشکلات را تشدید می‌کند. در واقع، هنگامی که زوج‌ها بایکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می‌کنند، هرکدام با مجموعه‌ای از رؤیاهای و انتظارات وارد رابطه می‌شوند و هنگامی که این رؤیاهای و انتظارات با تنبیه، تجارب استرس‌زا و ناسازگاری جایگزین می‌شود، رابطه زناشویی دچار زیان شده و سرانجام به دلزدگی منتهی می‌شود (صفی پوریان، قدمی، خاکپور، سودانی و مهرآفرید، ۱۳۹۵).

مرور تاریخی مداخلات روان‌شناختی حاکی از وجود روش‌های مداخله‌ای فردی و گروهی است که هر کدام در صدد بودند تا با تکیه بر مشکلات تجربه شده توسط فرد یا خانواده، راهی را برای بهبود و ارتقای بهداشت روانی تعریف نمایند، اما مسیر مداخلات از دهه‌های پیش، به طرف جاده‌ای جدید تغییر جهت داده و در تلاش است تا جنس مداخلات از حالت مشکل محور به سوی انسان محور حرکت کند. این نگرش جدید که البته ریشه در باورهای بزرگان قدیم دارد، بر آن است تا به جای انسان بیمار از انسانی با توانایی‌های خاص صحبت کند، جنبشی که با نام روان‌شناسی مثبت در جوامع علمی روان‌شناسی مطرح است. در اصل، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در صدد بررسی ظرفیت‌ها و قدرت‌های روان‌شناختی به جای آسیب‌شناسی روانی است (جینان، ۲۰۰۵). مطابق این رویکرد، توانمندی‌ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب‌های روانی است. هدف روان‌شناسی مثبت این است که توجه صرف به ترمیم بدترین چیزها را به سوی بهترین کیفیت در زندگی تغییر دهد. به این منظور توجه به تجارب مثبت، تأکید بر توانمندسازی افراد و شناسایی و پرورش استعدادها، در رأس

1. Pines, A. M.
2. Jeanine, N.

موضوعات این رویکرد قرار می‌گیرد (نعیمی، شفیع آبادی و داوودآبادی، ۱۳۹۵). امروزه بیشتر نظریه‌های روان‌شناسی به سمت دیدگاهی نوین، مبتنی بر پرورش نقاط قوت، تغییر مسیر داده‌اند. روان‌شناسی مثبت‌گرا، افراد را با عنوان افرادی تصمیم‌گیرنده با امکان انتخاب گزینه‌های متعدد و امکان چیره‌دست شدن و کارآمد شدن تعریف می‌کند. از مهمترین ویژگی‌های خانواده متعادل، توانایی بر خورد مثبت و سازنده با جهان پیرامون و یا به‌طور کلی مثبت‌گرایی است (سلیگمن،<sup>۱</sup> ۲۰۰۳).

بنابراین، از جمله عوامل مثبتی که در سلامت و پویایی خانواده نقش بسزایی دارد، شادمانی زناشویی است. به باور براون<sup>۲</sup> (۲۰۰۱)، شادمانی زناشویی<sup>۳</sup> به احساس خوشی یا شادی که با بودن در یک ارتباط حاصل می‌گردد، اطلاق می‌شود. شادمانی شکل برجسته‌ای از هیجانات مثبت است که از درون ذهن افراد نشأت می‌گیرد (هیلیز و آرگیل، ۲۰۰۹؛ رائفی شفیق، عباس‌زاده و توانایی یوسفیان،<sup>۴</sup> ۲۰۱۶). شادی زناشویی نشانگر سطوح پایین تعارض است و مشخصه‌های رفتاری (مانند سطح سازگاری) و ارتباطی (مانند تمایل به ازدواج مجدد با همسر فعلی در صورت امکان بازگشت به روزهای اول) دارد (فورداین، تاکر و جیمز،<sup>۵</sup> ۲۰۰۸). بنابراین، شادی زناشویی قضاوتی است که توسط همسران انجام می‌شود و نشان‌دهنده احساس رضایتی است که فرد در رابطه زناشویی خود تجربه می‌کند (خمسه، زهراکار و محسن‌زاده، ۱۳۹۴). تحقیقات نشان داده است که دلیل اهمیت تجربه‌های عاطفی مثبت این است که این نوع دارایی‌های مثبت می‌تواند بر چگونگی و کیفیت رابطه بین زوجین تأثیر بگذارد؛ متغیری که امروزه در محافل علمی ویژه ارتباط‌های زناشویی، بسیار پراهمیت است. کیفیت روابط زناشویی<sup>۶</sup> مفهومی چند بعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین، مانند سازگاری، رضایت جنسی، شادمانی، انسجام و تعهد است (ساندفورد،<sup>۷</sup> ۲۰۰۶).

با توجه به اینکه رابطه زناشویی اگر با احساس رضایت و شادی و نشاط همراه باشد، تأثیر

1. Seligman, B. E. P.
2. Brown, W. L.
3. Marital Happiness
4. Hillis, P., & Argyle, M.
5. Rafiee Shafiq, M., Abbaszadeh Rougoushouee, R., & Tavanaiee Yosefian, S.
6. Furdyna, H. E., Tucker, B. M., & James, A. D.
7. marital quality
8. Sanford, K.

خوبی بر سلامت روان زوجین دارد؛ می‌توان گفت که کیفیت رابطه زناشویی و ابعاد مختلف آن یکی از مهمترین عوامل پایداری زندگی مشترک است. به بیانی دیگر، اگر زوجین بتوانند سطح رضایت و شادی را در زندگی زناشویی خود افزایش دهند، علاوه بر حفظ رابطه زوجی، بنیان خانواده‌شان را نیز از آسیب محفوظ می‌دارند. با این وجود، احساسی که زوجین نسبت به رابطه زناشویی‌شان دارند با گذشت زمان دستخوش تغییر می‌شود. به طور معمول، زوجین در ابتدای زندگی مشترک، شادی و احساسات مثبت بیشتری نسبت به یکدیگر تجربه می‌کنند. (عظیمی فر، فاتحی زاده، بهرامی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۵؛ پترسون، ۱۹۹۰) مبرهن است که کیفیت روابط زناشویی هم برای مردان و هم زنان حائز اهمیت است، اما از نظر روان‌شناسی، زنان در مقایسه با مردان از ساختار عاطفی حساس‌تر و آسیب‌پذیرتری برخوردارند؛ به طوری که زنان بیشتر تحت تأثیر زمینه‌های مخرب رابطه نظیر نارضایتی زناشویی، تعارضات زناشویی، طلاق عاطفی و دزدگی زناشویی قرار دارند (نیکویخت، کریمی و بهرامی، ۱۳۹۰؛ دهقان، پیری کامرانی، گلی و رحمانی، ۱۳۹۵؛ دمیس، ماهنی و پارگمنت، ۲۰۱۰؛ نازک تبار، حسینی درونکلاهی و بابایی، ۱۳۹۵). همچنین، زنان نسبت به مردان احساس نارضایتی بیشتری در کمبودهای عاطفی از خود نشان می‌دهند (هالفورد، ۱۳۸۴)؛ مقوله‌ای که نگاه ویژه به سلامت زنان را پر اهمیت می‌کند.

از جمله عواملی که کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، سیستم ارزشی و اعتقادی همسران است. تشابه یا تفاوت باورها و ارزش‌های زوجین، پویایی زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این عناصر فرهنگی می‌تواند ناشی از طبقه، نژاد یا فرایندهای اجتماعی شدن باشد که در میان این عناصر، نقش مذهب و معنویت بسیار مهم است. (رسولی و سلطانی گرد، ۱۳۹۱) اثرگذاری دین بر ارتباطات زوجین، به ماهیت و حقیقت دین بر می‌گردد؛ زیرا دین نیرویی روان‌شناختی است که می‌تواند بر نتایج زندگی انسانی تأثیر بگذارد (تناگویی، جان بزرگی و مهدویان، ۱۳۹۰)؛ در حقیقت، درمانگری مذهبی، زوجین را به دیدن نکات مثبت زندگی زناشویی تشویق می‌کند (جدیری، فتحی آشتیانی، موتابی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۶).

مرور تحقیقات نشان می‌دهد که معنویت عامل مهمی در پیشگیری، حل تعارض، مدیریت

استرس و خشم زوجین و عملکرد مؤثر خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی است. (رودز، ۲۰۱۱) در همین زمینه، ریچاردز و برگین (۱۹۹۷، نقل از وست، ۱۳۸۳) رویکرد معنوی - مذهبی را مطرح کرده‌اند، که بر اساس آن از انواع راهبردهای معنوی (مانند دعا کردن برای مراجعان و ترغیب آنها به دعا کردن، بحث در مورد مسائل الهی، استفاده از نوشته‌های کتاب‌های مقدس در امر درمان، استفاده از فنون تن آرامی براساس تصویرسازی ذهنی مکان‌های مقدس، ترغیب مراجعان به بخشش و ایثار، کمک کردن به مراجعان برای هماهنگ شدن با ارزش‌های معنوی و استفاده از کتاب‌های مذهبی) به منظور ایجاد تغییر، استفاده می‌شود. بررسی‌های پژوهشی نشان می‌دهد که درگیر کردن فاکتور معنویت و مذهب مراجعان، می‌تواند عاملی کلیدی در فرآیند روان درمانی باشد. مرور پژوهش‌های انجام شده، نشان می‌دهد که مذهب و معنویت بر متغیرهای متعددی از جمله بهبود سلامت روان و کاهش تعارضات زناشویی تأثیر مثبت دارد (غفوری، مشهدی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۲؛ مؤذن جامی، محمدی و فلاح‌چای، ۱۳۹۶؛ کوهن، ۲۰۰۲؛ تامپسون، ۲۰۰۳). مذهب می‌تواند در ارتباط زناشویی مؤثر باشد؛ چراکه شامل رهنمودهایی برای زندگی و همچنین ارائه‌دهنده سامانه باورها و ارزش‌هاست (هانلر و گنکو، ۲۰۰۵). ریچاردز و برگین<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) نوعی راهبرد معنوی را برای استفاده در مشاوره و روان‌درمانی مطرح می‌کنند و با ذکر جزئیات، فهرست کلی مداخله‌های ممکن را ارائه و توضیح می‌دهند. این مداخله‌ها عبارتند از: دعا کردن برای مراجعان و ترغیب آنان به دعا کردن، بحث در مورد مسائل الهی، استفاده از نوشته‌ای کتاب‌های مقدس در درمان، استفاده از فنون تن آرامی معنوی و تصویرسازی، ترغیب مراجعان به بخشش و ایثار، کمک کردن به مراجعان برای هماهنگ و همخوان بودن با ارزش‌های معنوی، خودفاش‌سازی عقاید و تجربه‌های معنوی و تأثیر دعا و نیایش و مشاوره با رهبران مذهبی (وست، ۱۳۸۳).

بررسی‌ها نشان از تأثیرگذاری جداگانه انواع مداخله‌های معنوی - مذهبی و اسلامی بر شادمانی زناشویی دارد. برای مثال، تگریان (۱۳۸۷) تأثیر زوج‌درمانی معنوی را بر شادمانی

1. Rhoades, C. J.
2. Cohen, A. B.
3. Thompson, I.
4. Hu' nler, O. S., & Genc, o'z, T. I.
5. Richards, S. P., & Bergin, A. E.

زناشویی بر روی ۴۰ زوج در شهرستان خمینی شهر نشان داده است. همچنین، بهرامی، داراب و احمدی (۱۳۹۳) الگوی حل دلزدگی زناشویی براساس روایات اهل بیت علیهم السلام را تدوین کرده و تأثیر این الگورا بر افزایش شادمانی زناشویی نشان دادند. جمشیدی، نوری پورلیاولی، جان بزرگی و فردین (۱۳۹۵) نیز در مطالعه خود، اثربخشی توانمندسازی کارکردی زوجین مبتنی بر رویکرد اسلامی را به صورت گروهی، بر رضایتمندی زناشویی نشان دادند. همچنین نتایج تحقیق جدیری و همکاران (۱۳۹۶) بیانگر این است که زوج درمانی دینی بر افزایش رضایت زناشویی تأثیر دارد. کجباف، سجادیان، کاویانی و انوری (۱۳۹۰) نیز، پژوهشی را به منظور بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی و شادکامی انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که شادکامی و رضایت از زندگی با سبک زندگی اسلامی رابطه معناداری دارد.

از سوی دیگر، پژوهشگران مطرح می‌کنند که در بیشتر پژوهش‌های روان‌شناختی، اصطلاح‌های رضایت زناشویی و شادمانی به جای هم مورد استفاده قرار می‌گیرند (چن، تاناکا، یوجی، هیرامورا، شیکای و فوجیهارا، ۲۰۰۷). همچنین، تحقیقات متعددی کارایی درمان‌های معنوی-مذهبی و اسلامی را بر کیفیت روابط زناشویی مورد بررسی قرار داده‌اند. برای مثال فتوحی بناب، حسینی‌نسب و هاشمی (۱۳۹۰) اثربخشی آموزش زوج‌درمانی اسلامی را با زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری و کیفیت زناشویی زوج‌های ناسازگار نشان دادند. فقیهی (۱۳۸۶) نیز به آموزش روان‌شناختی مبتنی بر قرآن و حدیث و بررسی تأثیرات آن در میان همسران پرداخته است. در این پژوهش، یافته‌ها نشان می‌دهد که این آموزش‌ها در بهبود روابط و کاهش تنش میان آنها مؤثر است. همچنین این مطالعه، مطرح می‌کند که آموزش به یکی از دو همسر نیز در کاهش تنش در زندگی آنان تأثیر داشته است. رضایی (۱۳۸۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که زوج‌درمانی اسلام‌محور بر صمیمیت و تعهد زوجین شهر اراک مؤثر است. همچنین حیرت (۱۳۸۸) در پژوهش خود تأثیر زوج‌درمانی اسلام‌محور را بر صمیمیت، سازگاری و سلامت روان زوجین گزارش کرده است. در پژوهش دانش (۱۳۸۹) نیز تأثیر زوج‌درمانگری اسلامی بر سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار نشان داده شده است.



براین اساس، بررسی هانشان از تأثیرگذاری انواع مداخله‌های معنوی و مذهبی بر کاهش انواع نابسامانی‌های روان‌شناختی دارد. (هادج، ۲۰۰۵) دین اسلام مکتبی جامع است که توصیه‌های بسیاری در مورد ساختار خانواده، نحوه روابط اعضای آن و رفتارهای تسهیل‌کننده و روش‌های افزایش سلامت اعضا و کارایی خانواده فراهم کرده است (سالزی فر، و همکاران، ۱۳۹۲). مرور گسترده ادبیات پژوهشی در مورد ترکیب معنویت درمانی و دین‌داری و نقش سازه‌های روان‌شناسی مثبت در بهبود کارکرد خانواده‌ها نشان می‌دهد که مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. واضح است که یکی از ضرورت‌های انکارناپذیر روان‌شناسان و زوج‌درمانگرها، رسیدن به رویکردهای درمانی است که هرچه سریعتر و به بهترین شکل ممکن به زوج‌های یاری‌رسانند. در حقیقت، تأکید امروز محافل علمی بر کاربست درمان‌هایی است که بتواند از داشته‌های انسان در فرآیند مداخلات درمانی استفاده نماید. با توجه به اینکه یکی از ویژگی‌های برجسته جامعه ایرانی پایبندی و اعتقاد به آموزه‌های معنوی و مذهبی است. بنابراین، منطقی است با افزودن این بعد مهم از ابعاد بهزیستی انسان به روش‌های درمانی متداول، طرح‌درمانی جدید و فرهنگ محور برای جامعه ایران طرح‌ریزی شده و مورد ارزیابی تجربی قرار گیرد. بسیاری از رویکردهای درمانی و آموزشی در حوزه خانواده، ازدواج و زوجین، در کشورهای غربی تدوین، آزمایش و اجرا شده است، اما در کشور ایران با وجود نیاز مبرم، این رویکردها کمتر مورد استفاده قرار گرفته است. (پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، ۱۳۹۳) از این رو، انجام چنین تحقیقاتی نیازی ضروری برای جامعه است.

در دین اسلام، اگرچه مفهومی باعنوان دلزدگی زناشویی وجود ندارد، عوامل مؤثر بر این پدیده در خانواده‌ها که همان عوامل ارتباطی، روانی، عاطفی، مذهبی و غیره است، به طور مکرر در منابع دینی مسلمانان خاطر نشان شده است. چون خانواده‌ها در جامعه ایرانی و اسلامی نیز از این پدیده متأثر شده‌اند، ضروری است که الگویی کارآمد برای جلوگیری از ایجاد و پیشرفت این عوامل تدوین و به خانواده‌های دین‌مدار برای ایجاد و حفظ یکپارچگی خانواده ارائه شود (ر.ک.، بهرامی، و همکاران، ۱۳۹۳).

الگوی مداخله‌ای پژوهش حاضر با کاربرد شیوه‌های معنوی-مذهبی ریچاردز و برگین (۲۰۰۵) و با توجه به آموزه‌های دین اسلام که شامل آموزش مضمون‌هایی همچون خودآگاهی،

اعتقاد به توانمندی، کاهش احساس گناه، درک مفهوم بخشش و توکل، درک آرامش روانی، غنابخشیدن به زندگی و حس امید است، به مراجعان کمک می‌کند تا به ادراکی فرامادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده‌ها دست یابند و از طریق این راهکارها، در کشف دوباره معنا و هدف، تلاش کنند. به‌طور کلی، با در نظر گرفتن رشد روزافزون دلزدگی زناشویی و با عنایت به اهداف پژوهش، دو فرضیه برای تحقیق حاضر تدوین شد؛ نخست اینکه گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور بر شادمانی زناشویی زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی شهر تبریز تأثیر دارد. دوم اینکه گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور بر کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی شهر تبریز تأثیر دارد.

## ۲. روش اجرای پژوهش

### ۲-۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر به شیوه نیمه تجربی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌راهه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در پژوهش حاضر ساختار جلسات گروه درمانی براساس الگو و طرح درمانی مبتنی بر الگوی درمانی ریچاردز و برگین (۲۰۰۵) با تمرکز بر آیین دین اسلام آماده شد. پس از تأیید بسته درمانی توسط اساتید روان‌شناسی و کارشناسان مذهبی، این بسته در هشت جلسه نود دقیقه‌ای به گروه آزمایش آموزش داده شد و گروه کنترل، مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات آموزش شامل شش مؤلفه اصلی روانی-معنوی خودآگاهی، نیایش، توکل و توسل، صبر، شکر و طلب بخشش بود. پس از اجرای پس‌آزمون، پژوهشگر برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، جلسات درمانی را برای گروه کنترل نیز برگزار نمود. شرح اجمالی جلسات گروه درمانی، در جدول ۱ بیان شده است.

## جدول ۱

### خلاصه محتوای جلسات گروه درمانی معنوی - مذهبی اسلام محور به ترتیب جلسات

جلسات	فعالیت‌ها
جلسه اول	معارفه اعضای گروه و توضیح روش و اهداف جلسات، کلیات گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام محور و مفاهیمی چون شادی زناشویی و کیفیت رابطه زناشویی
جلسه دوم	شرح رابطه «من» و «آن» و رابطه «من و تو» برای درک حضور خداوند. آشنایی با مفاهیم خودآگاهی و خودسازی، شناخت ماهیت خود، توانمندی‌ها و محدودیت پذیرش ضعف‌های خویش و پذیرش مسئولیت الهی خود
جلسه سوم	ارائه راهکارهای ارتباطی برای بهبود رابطه زناشویی مثل خوب صدازدن همدیگر، آموزش قدردانی نسبت به همسر، مشورت با یکدیگر، همکاری در منزل، همچنین آشنایی با نقش توکل و توسل در کنار آمدن با فشارهای زندگی
جلسه چهارم	آموزش اثرات صبر، گذشت، عفو و بخشش در رابطه زناشویی، همراه با نمونه‌هایی در دین اسلام و توصیه برای پیش قدم شدن در حل تعارض. کمک به مراجع برای درک مفهوم بخشش و مزایای آن و کاهش تنش و احساس گناه ناشی از نبخشیدن خود یا دیگران و توجه به احساسات مثبت حاصل از بخشش در روابط
جلسه پنجم	آموزش تأثیر شکرگزاری در تغییر هیجانات و افکار و همچنین تأثیر باورهای مؤثر در تأثیر شکرگزاری بر کاهش هیجانات و احساسات منفی و آموزش درباره ذکر و رابطه آن با آرامش و کیفیت زندگی و بکارگیری ذکرهای مذهبی مطلوب و ساده
جلسه ششم	آموزش موانع ارتباطی از دیدگاه اسلام (خشم، عجله، تندخویی، سوءظن و شک، بداخلاقی و ناسزاگویی)، آزادسازی احساسات و عواطف و بیان احساسات و هیجانات ناشی از اعمال معنوی مشترک مانند دعا، بخشایش، تأمل، صبر
جلسه هفتم	آموزش تصویرسازی ذهنی - معنوی. نداشتن نشخوار فکری در مورد گذشته، تقویت مثبت‌گرایی و خوش بینی و نداشتن نگرانی افراطی در مورد آینده
جلسه هشتم	ارائه مطالب و آموزش‌هایی درباره مرگ و ترس از مرگ (کاهش اضطراب و ترس از مرگ و به تبع آن کاهش اضطراب فرد و یافتن معنا در زندگی)؛ خلاصه‌سازی روند درمان و مرور تغییرات ایجاد شده در رابطه با همسر، اجرای پسی‌زمون و قدردانی از شرکت‌کنندگان

## ۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌ها و مراکز مشاوره سطح شهر تبریز در زمستان ۱۳۹۶ و بهار ۱۳۹۷ بود که برای دریافت مشاوره‌های تخصصی در زمینه مسائل خانوگی و زناشویی به این مراکز مراجعه کرده بودند. تعداد ۲۴ نفر از این زنان که در پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی، نمراتی بالاتر از میانگین داشتند، به صورت در دسترس برای گروه نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (به تعداد مساوی) گمارده شدند. معیارهای ورود افراد نمونه به پژوهش عبارت بود از: داشتن حداقل دو سال و حداکثر ده سال سابقه زندگی مشترک، نداشتن اختلال روانپزشکی، عدم مصرف داروی روانپزشکی، عدم دریافت جلسات مشاوره از شش ماه قبل از ورود به پژوهش. غیبت بیش از یک جلسه در طول فرآیند مداخله، دریافت خدمات مشاوره فردی در طول شرکت در جلسات

درمانی و داشتن ملاقات روانپزشکی و دریافت داروهای روانپزشکی از ملاک‌های خروج از تحقیق بود.

## ۲-۳. ابزار پژوهش

### ۲-۳-۱. مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز

مقیاس دلزدگی زناشویی (CBM)<sup>۱</sup> توسط پاینز (۱۹۹۶) ساخته شده است و به منظور بررسی دلزدگی زناشویی آزمودنی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه ۲۱ گویه دارد که شامل سه جزء اصلی خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، از پافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پافتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) است که در طیف هفت درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. نویدی (۱۳۸۴) برای محاسبه پایایی، پرسش‌نامه مذکور را بر نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرده و مقدار آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش نموده است. در بررسی روایی همزمان این ابزار نیز از پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ استفاده شده است که ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه ۰/۴۰ - به دست آمده است (دهقانی، ۱۳۹۰). لازم به ذکر است که مقدار آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد.

### ۲-۳-۲. مقیاس شادمانی زناشویی آرزین، ناستر و جونز

مقیاس شادمانی زناشویی (MHS)<sup>۲</sup> مقیاسی است که توسط آرزین، ناستر و جونز (۱۹۷۳) برای اندازه‌گیری سطح شادمانی زناشویی باده سؤال ساخته شده است. سازنده این مقیاس بر این باور است که از هر گویه این مقیاس می‌توان به‌عنوان یک شاخص مستقل برای سنجش شادمانی زناشویی در زمینه‌های خاصی از تعامل زناشویی استفاده کرد. این مقیاس در طیف ده درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است که پاسخ‌دهنده با توجه به انتخاب هر گزاره، میزان شادمانی خود را در آن حیطه درجه‌بندی می‌کند (ثناهی، ۱۳۷۹). میزان پایایی این پرسش‌نامه به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در پژوهش هارینگ، هویت و فلت<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) ۰/۹۰ و در پژوهش عیسی نژاد (۱۳۸۷) ۰/۹۴ به دست آمده است. همچنین در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسش‌نامه ۰/۸۴ بود.

1. Couple Burnout Measure

2. Marital Happiness Scale

3. Haring, M., Hewitt, P. L., & Flett, G. L.

### ۳-۳-۳. مقیاس کیفیت رابطه ادراک شده فلچر

مقیاس کیفیت رابطه ادراک شده (PRQC)<sup>۱</sup> توسط فلچر در سال ۲۰۰۲ ساخته شد و دارای هجده ماده است که شش بعد رضایت، شور و هیجان جنسی، تعهد، صمیمیت، اعتماد و عشق را در طیف هفت درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای ابعاد رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. همبستگی بین ابعاد شش‌گانه این مقیاس نیز بالا، مثبت و معنادار گزارش شده است و دامنه این ضرایب همبستگی از ۰/۱۳ تا ۰/۷۹ با میانگین ۰/۵۰ است. پایایی این پرسش‌نامه از طریق همسانی درونی، توسط نیلفروشان (۱۳۹۰) ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۴ گزارش شده و مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین در پژوهش درگاهی، محسن‌زاده و زهراکار (۱۳۹۴) نیز پایایی این مقیاس به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است. مقدار آلفای کرونباخ برای این ابزار در پژوهش حاضر، برای ابعاد رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۸، ۰/۷۲، ۰/۸۰، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ بود.

### ۳. یافته‌های پژوهش

بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، دامنه سنی گروه آزمایشی بین ۲۸ تا ۴۹ سال و دامنه سنی گروه کنترل بین ۲۹ تا ۵۰ سال بود. از نظر سطح تحصیلات نیز در گروه آزمایشی شش نفر لیسانس و شش نفر دیپلم و در گروه کنترل پنج نفر لیسانس، یک نفر فوق دیپلم و شش نفر دیپلم شرکت داشتند.

#### جدول ۲

نتایج بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

متغیر	مرحل اجرا	K-S	P	شاپیرو-ویلک	P
شادمانی زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۶۸	۰/۷۴	۰/۹۶	۰/۱۹
	پس‌آزمون	۰/۶۷	۰/۷۴	۰/۹۷	۰/۳۱
کیفیت رابطه زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۷۴	۰/۹۳	۰/۹۷	۰/۲۰
	پس‌آزمون	۰/۶۲	۰/۸۰	۰/۹۸	۰/۶۲

شاخص های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج این جدول نشان می دهد که فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش برقرار است.

جدول ۳

میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد پژوهش

متغیرها	گروه ها	آزمایشی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شادکامی زناشویی	پیش آزمون	۲۶/۲۵	۴/۲	۲۷/۷۵	۷/۱۳
	پس آزمون	۳۰/۱۶	۴/۸۵	۲۷/۴۱	۶/۳
کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی	پیش آزمون	۴۳/۵	۸/۰۱	۴۴	۹/۸۲
	پس آزمون	۶۹/۴۱	۷/۹	۴۲/۸۳	۹/۹۲
رضایت	پیش آزمون	۷/۴۱	۱/۹۲	۷/۳۳	۱/۹۸
	پس آزمون	۱۱	۲/۶۶	۷/۱۶	۲/۱۶
شور و هیجان جنسی	پیش آزمون	۱۲/۲۵	۳/۷۶	۱۱	۳/۴۹
	پس آزمون	۱۳/۳۳	۲/۷	۱۰/۳۳	۳/۲۴
تعهد	پیش آزمون	۵/۳۳	۲/۷۲	۵/۸۳	۲/۲۴
	پس آزمون	۹/۰۸	۲/۸۴	۶	۲/۴۱
صمیمیت	پیش آزمون	۶/۵	۱/۸۸	۷/۸۳	۱/۹۴
	پس آزمون	۱۱/۴۱	۲/۲۳	۷/۱۶	۲/۱۲
اعتماد	پیش آزمون	۷/۰۸	۲/۹۲	۷/۸۳	۲/۹۴
	پس آزمون	۱۳	۳/۱۹	۸/۵۸	۲/۸۸
عشق	پیش آزمون	۷/۹۱	۲/۶۷	۶/۵۸	۲/۰۶
	پس آزمون	۱۱/۵۸	۳/۱۷	۷/۶۸	۳/۸۸

جدول ۴

نتایج آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس نمرات

متغیر	F	DF <sub>۱</sub>	DF <sub>۲</sub>	P
شادمانی زناشویی	۰/۸۳	۱	۲۲	۰/۳۷

برای این فرضیه پژوهشی که گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام محور بر شادمانی

زناشویی زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی تأثیر دارد، از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. بدین منظور مفروضه‌های یکسانی واریانس و یکسانی ضریب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۴ نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس را نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لوین معنی‌دار نبود و بنابراین، فرض یکسانی واریانس‌ها برقرار است.

#### جدول ۵

##### نتایج بررسی یکسانی ضریب رگرسیون

P	F	MS	df	SS	متغیر وابسته	منبع تغییرات
۱۹/۰	۸۲/۱	۵۹/۱۱	۱	۵۹/۱۱	پس آزمون شادمانی زناشویی	تعامل گروه و پیش آزمون

مفروضه یکسانی ضریب رگرسیون از طریق بررسی تعامل نمرات پیش آزمون و سطوح متغیر مستقل در تأثیرگذاری بر نمرات پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت که در جدول ۵ نشان داده شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که سطح معناداری F بیشتر از مقدار بحرانی ۰/۰۵ است. بنابراین، این تعامل معنی‌دار نیست و پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است و می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

#### جدول ۶

##### تحلیل کوواریانس یک راهه در بررسی تأثیر گروه درمانی معنوی- مذهبی اسلام محور بر شادمانی زناشویی

$\eta^2$	P	F	MS	DF	SS	منبع واریانس
۰/۸۹	۰/۰۰۱	۱۷۴/۲	۷۷۵/۱۳	۱	۷۷۵/۱۳	پیش آزمون
۰/۵۳	۰/۰۰۱	۲۴/۱۵	۱۰۷/۴۹	۱	۱۰۷/۴۹	متغیر گروه بندی (مستقل)
			۴/۴۵	۲۱	۹۳/۴۴	خطا
				۲۴	۲۰۸۰۹	کل

مطابق جدول ۶، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین میانگین نمرات گروه‌های مورد مقایسه، تفاوت معناداری در شادمانی زناشویی در پس آزمون وجود دارد. بررسی جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات شادمانی زناشویی در پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافته است. همچنین بررسی مجذور

اتای تفکیکی (اندازه اثر) حاکی از آن است که گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام محور، ۵۳٪ از واریانس شادمانی زناشویی را در زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی تبیین می‌کند.

### جدول ۷

نتایج آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس نمرات گروه‌ها

متغیر	F	DF <sub>۱</sub>	DF <sub>۲</sub>	P
کیفیت رابطه ادراک شده	۱/۸۲	۱	۲۲	۰/۱۹
رضایت	۱/۴۳	۱	۲۲	۰/۲۵
شور و هیجان جنسی	۱/۷۲	۱	۲۲	۰/۲۱
تعهد	۱/۶۵	۱	۲۲	۰/۲۳
صمیمیت	۱/۹۵	۱	۲۲	۰/۱۱
اعتماد	۱/۵	۱	۲۲	۰/۲۱
عشق	۱/۰۹	۱	۲۲	۰/۳۱

### جدول ۸

نتایج بررسی یکسانی ضریب رگرسیون

منبع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P
تعامل گروه و پیش آزمون کیفیت رابطه	پس آزمون کیفیت رابطه	۵۵/۴۹	۲	۲۷/۷۴	۱/۵۳	۰/۲۴
تعامل گروه و پیش آزمون رضایت	پس آزمون رضایت	۰/۸۳	۲	۰/۴۱	۰/۰۶	۰/۹۳
تعامل گروه و پیش آزمون شور و هیجان جنسی	پس آزمون شور و هیجان جنسی	۱۵/۵۱	۲	۷/۶	۱/۶۶	۰/۲۲
تعامل گروه و پیش آزمون تعهد	پس آزمون تعهد	۲۴/۲۸	۲	۱۲/۱۴	۲/۱۰	۰/۱۵
تعامل گروه و پیش آزمون صمیمیت	پس آزمون صمیمیت	۸/۲۷	۲	۴/۱۳	۰/۸۲	۰/۴۶
تعامل گروه و پیش آزمون اعتماد	پس آزمون اعتماد	۰/۴۱	۲	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۹۰
تعامل گروه و پیش آزمون عشق	پس آزمون عشق	۱۲/۰۲	۲	۶/۰۱	۱/۰۱	۰/۳۸

برای آزمون این فرضیه که گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام محور بر کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی در زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی تأثیر دارد، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. بدین منظور مفروضه‌های یکسانی واریانس و یکسانی ضریب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۷ و ۸ نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس و همگنی ضریب رگرسیون را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که سطح



معناداری F بیشتر از مقدار بحرانی ۰/۰۵ است. بنابراین، پیش فرض یکسانی واریانس‌ها برقرار است. نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که سطح معناداری F بیشتر از مقدار بحرانی ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است و می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۹

نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی تأثیر گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام محور بر کیفیت رابطه ادراک شده

متغیرها	SS	df	MS	F	P	$\eta^2$	منبع واریانس
کیفیت رابطه ادراک شده	۱۳۸/۵۲	۱	۱۳۸/۵۲	۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴	پیش‌آزمون (همپراش)
رضایت	۱۱/۷۷	۱	۱۱/۷۷	۱۱/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	
شور و هیجان جنسی	۲۵/۱۶	۱	۲۵/۱۶	۳۲/۱۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹	
تعهد	۱۵/۳۷	۱	۱۵/۳۷	۱۴/۸	۰/۰۰۲	۰/۷۵	
صمیمیت	۲۳/۷۳	۱	۲۳/۷۳	۲۷/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳	
اعتماد	۷/۳۵	۱	۷/۳۵	۹/۱۴	۰/۰۰۵	۰/۵۹	
عشق	۸/۷۷	۱	۸/۷۷	۱۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴	
کیفیت رابطه ادراک شده	۳۱۷۶/۵	۱	۳۱۷۶/۵	۱۱۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷	گروه (متغیر مستقل)
رضایت	۵۵/۵۸	۱	۵۵/۵۸	۱۰/۱۶	۰/۰۰۶	۰/۳۸	
شور و هیجان جنسی	۳۲/۶۹	۱	۳۲/۶۹	۸/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴	
تعهد	۶۲/۱۹	۱	۶۲/۱۹	۹/۵۱	۰/۰۰۷	۰/۳۷	
صمیمیت	۹۷/۳۱	۱	۹۷/۳۱	۲۱/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷	
اعتماد	۸۶/۱۱	۱	۸۶/۱۱	۱۹/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳	
عشق	۱۲۲/۷۴	۱	۱۲۲/۷۴	۲۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶	
کیفیت رابطه ادراک شده	۵۱۱/۴۱۴۱	۱۶	۳۱/۹۶				خطا
رضایت	۸۵/۶۶	۱۶	۵/۳۵				
شور و هیجان جنسی	۷۹/۲۱	۱۶	۴/۹۵				
تعهد	۱۰۵/۰۲	۱۶	۶/۵۶				
صمیمیت	۷۵/۹۷	۱۶	۴/۹۳				
اعتماد	۲۷/۷۷	۱۶	۱/۷۳				
عشق	۹۵/۲۲	۱۶	۵/۹۵				

منبع واریانس	متغیرها	SS	df	MS	F	P	$\eta^2$
کل	کیفیت رابطه ادراک شده	۸۲۶۸۶	۲۴				
	رضایت	۲۱۹۸	۲۴				
	شور و هیجان جنسی	۳۷۹۸	۲۴				
	تعهد	۱۵۷۵	۲۴				
	صمیمیت	۲۳۳۰	۲۴				
	اعتماد	۲۵۵۳	۲۴				
	عشق	۲۲۸۰	۲۴				

نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۹ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات گروه‌های مورد مقایسه تفاوت معناداری در کیفیت رابطه ادراک شده و ابعاد آن یعنی، رضایت، شور و هیجان جنسی، تعهد، صمیمیت، اعتماد و عشق، در پس‌آزمون وجود دارد. بررسی جدول میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات کیفیت رابطه ادراک شده و ابعاد آن در پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری افزایش یافته است. همچنین بررسی مجذور اتای تفکیکی (اندازه اثر) حاکی از آن است که گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور، ۶۷٪ از واریانس کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی، ۳۸٪ از واریانس مؤلفه رضایت، ۳۴٪ از واریانس مؤلفه شور و هیجان جنسی، ۳۷٪ از واریانس تعهد، ۵۷٪ از واریانس صمیمیت و ۴۳٪ از واریانس اعتماد و ۵۶٪ از واریانس عشق را در زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی تبیین می‌کند.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور بر شادی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی در زنانی که دارای تجربه دلزدگی زناشویی بودند، انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور بر شادی زناشویی در زنان دچار تجربه دلزدگی زناشویی تأثیرگذار بود؛ یعنی مداخله درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور، بر میانگین نمره شادمانی زناشویی زنان دارای تجربه دلزدگی، با در نظر گرفتن تأثیر پیش‌آزمون و نسبت به گروه کنترل، افزایش یافت. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثرگذاری گروه درمانی معنوی-مذهبی بر شادمانی

زناشویی، این یافته با نتایج پژوهش‌های بهرامی و همکاران (۱۳۹۳)، تگریان (۱۳۸۷)، کجباف و همکاران (۱۳۹۰)، جمشیدی و همکاران (۱۳۹۰) و جدیری و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شادمانی یکی از مهمترین و مؤثرترین نیازهای روانی است که آثار مثبت و مهمی در زندگی زناشویی دارد. از سوی دیگر، معنویت، عامل مهمی در شادمانی زناشویی است و دین، برای رساندن فرد به آرامش روان، راهکارهای ذهنی و بینشی مانند ارتقای معرفت، خداآوری، صبر، زهد، توکل، رشد تدریجی بینش الهی، دعا و نیایش، احیای فطرت الهی را معرفی کرده است. از این منظر، شادمانی به معنای داشتن زندگی غنی، پر بار و پر معناست. بدیهی است که در جامعه ایرانی و اسلامی، بسیاری از رفتارها در زندگی فردی و اجتماعی، مستقیم یا غیرمستقیم متأثر از آموزه‌ها و باورهای معنوی است و دین اسلام، شادمانی و سازگاری زناشویی را از عوامل اساسی ثبات و پایداری خانواده می‌داند (بهرامی، و همکاران، ۱۳۹۳). اسلام با توجه به نیازهای اساسی انسان، شادی و نشاط را تحسین و تأیید کرده است؛ قرآن کریم زندگی با نشاط و شاد را نعمت و رحمت خدا می‌داند. عدم وجود روابط شاد و مثبت بین زوجین سبب بروز خستگی و ضعف جسمی و در نهایت، دلزدگی می‌شود (عباسی، بگیان کوله مرز، درگاهی و قمری گیوی، ۱۳۹۴). در مانگران در درمان‌های زناشویی با رویکرد اسلامی، تلاش می‌کنند تا درک زوجین از مقدس بودن ازدواج را بالاتر ببرند. بدین معنا که در مقدس سازی ازدواج، زوج‌ها انرژی بیشتری برای حفظ آنچه مقدس می‌دانند، صرف می‌کنند. زوج‌هایی که زندگی زناشویی خود را مقدس می‌دانند، بیش از دیگران برای حفظ و نگهداری این رابطه می‌کوشند. چنین رفتارهایی به نوبه خود سبب افزایش رضامندی زناشویی می‌شود (جدیری، و همکاران، ۱۳۹۶).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام محور بر کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی در زنان تأثیرگذار است؛ یعنی پس از مداخله درمانی معنوی-مذهبی اسلام محور در گروه آزمایش، میانگین نمره کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی و مؤلفه‌های آنها با در نظر گرفتن تأثیر پیش‌آزمون و نسبت به گروه کنترل، افزایش یافته بود. نتیجه به دست آمده در این پژوهش، با یافته‌های پژوهش فتوحی بناب و همکاران (۱۳۹۰)، فقیهی (۱۳۸۶)، رضایی (۱۳۸۹)، حیرت (۱۳۸۸) و دانش (۱۳۸۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد

که جهت‌گیری معنوی و مؤلفه‌های آن، یکی از شاخص‌های اصلی ارتقای کیفیت رابطه زناشویی و ازدواج پایدار می‌باشد (مؤذن جامی، و همکاران، ۱۳۹۶). سلامت‌بخش‌ترین جنبه دین، توانایی آن در فرو کاستن از تنیدگی وجودی و معنی‌دهی به زندگی انسان است؛ بدین معنا که وقتی فرد با نیروی بزرگتری در ارتباط است و اهداف و ارزش‌های والاتری دارد، عملکرد بهتری خواهد داشت. در این صورت، طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا در این مسیر معنا می‌یابد. اسلام نیز به معنی‌دهی و داشتن هدف در زندگی، بهای زیادی داده است و بخشی از سعادت دنیوی و اخروی را متأثر از این باور می‌داند.

به‌طور کلی، روان‌درمانی معنوی-مذهبی باعث می‌شود که زنان بانرمی و عطف‌بیشتری به مشکلات بنگرند، تلاش بیشتری برای یافتن راه حل داشته باشند، سختی‌های زندگی را بهتر تحمل کنند و جنب و جوش و اثربخشی بیشتری در زندگی داشته باشند. در پژوهش حاضر نیز، گروه‌درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور توانست به زنان کمک کند تا اهداف هماهنگ و مناسبی برای خویش تعیین کنند و با تفکر درباره هدف آفرینش خود و تفکر در ازدواج، معنای جدیدی به زندگی دهند. در حقیقت، در این پژوهش براساس گروه‌درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور، با به کارگیری روش‌هایی مثل کشف دوباره معنا و ارزش‌های معنوی، گذشت و بخشش در روابط، استفاده از فنون تن‌آرامی معنوی، خودفاش‌سازی عقاید، دعا و نیایش، خودشناسی و خودسازی، توصیه به خوش‌بینی و حسن‌ظن، حل مسئله معنوی و مذهبی، به زنان در ایجاد محیطی مناسب در خانواده و بهبود زندگی زناشویی و ارتقای شادی و کیفیت رابطه زناشویی آنان کمک شد.

با توجه به اینکه دلزدگی زناشویی پیامدهای جسمی، عاطفی و روانی دارد، بر همه ابعاد زندگی زوجین اثرگذار است (بهرامی، و همکاران، ۱۳۹۳) و با توجه به اینکه جامعه ایران، جامعه‌ای دینی است که مذهب نقش بنیادی در زندگی افراد آن ایفا می‌کند، بدیهی است نادیده گرفتن زمینه ارزشی مراجع، اثربخشی روان‌درمانی را با مشکل مواجه خواهد کرد. هماهنگی بین راهبردها و ارزش‌های اعتقادی مراجع، موجب تداوم آثار درمانی می‌شود (یعقوبی، سهرابی و محمدزاده، ۱۳۹۱).

با توجه به جامعه محدود پژوهش حاضر، در تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع باید احتیاط کرد. محدود بودن جامعه آماری به زنان شهر تبریز، امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر

گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌کند. با توجه به جهت‌گیری جنسیتی این تحقیق، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، در مورد این رویکرد بر روی زوجین نیز پژوهش‌هایی انجام شود. همچنین با توجه به فرهنگ‌محور بودن اساس ازدواج و جدایی در هر جامعه‌ای، ممکن است نتایج مطالعه حاضر از سؤال‌های پیش‌آزمون تأثیر پذیرفته باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های آتی از مصاحبه‌های ساختارمند برای کسب داده‌های غنی‌تر و عمیق‌تر استفاده شود. همچنین، با توجه به اثربخشی گروه درمانی معنوی-مذهبی اسلام‌محور بر افزایش شادمانی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی، پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، ازدواج و مشاوران، از این رویکرد در بهبود کیفیت رابطه زوجین و در نتیجه ارتقاء سطح بهداشت روانی جامعه استفاده کنند.

## فهرست منابع

- \* قرآن کریم (۱۳۹۳). مترجم: فولادوند، محمد مهدی. قم: چاپخانه بزرگ قرآن کریم.
۱. بهرامی، فاطمه، داراب، مینا، و احمدی، سید احمد (۱۳۹۳). تدوین الگوی حل دلزدگی زناشویی براساس روایات اهل بیت (علیهم‌السلام) و بررسی تأثیر این الگو بر افزایش شادمانی زناشویی. نشریه پژوهش‌نامه حکمت/اهل بیت (علیهم‌السلام)، ۱(۱)، ۱-۱۴.
  ۲. پیرفلک، مهرداد، سودانی، منصور، و شفیعی آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری (GCBCT) بر کاهش دلزدگی زناشویی. نشریه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۲)، ۲۴۷-۲۶۷.
  ۳. تگریان، ندا (۱۳۸۷). بررسی تأثیر زوج‌درمانی معنوی بر حال و هوای خانواده و شادی زوجین شهرستان خمینی شهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
  ۴. ثناگویی، محمد، جان بزرگی، مسعود، و مهدویان، علیرضا (۱۳۹۰). رابطه پایبندی مذهبی با الگوهای ارتباطی زوجین. نشریه روان‌شناسی و دین، ۴(۴)، ۱۰۳-۱۲۰.
  ۵. ثنایی، باقر (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
  ۶. جدیری، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، موتابی، فرشته، و حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی بارویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی. نشریه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۲۰(۱۱)، ۳۶-۷.
  ۷. جمشیدی، محمدعلی، نوری پورلیاوی، رقیه، جان بزرگی، مسعود، و فردین، محمدعلی (۱۳۹۵). اثربخشی توانمندسازی کارکردی زوجین مبتنی بر رویکرد اسلامی بر رضایتمندی زناشویی زنان. نشریه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۱۰(۱۳)، ۷-۳۵.
  ۸. حیرت، عاطفه (۱۳۸۸). بررسی زوج‌درمانی اسلام‌محور بر سازگاری، سلامت روان و خوش‌بینی زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.

۹. خمسه، فهیمه،، زهراکار، کیانوش،، و محسن زاده، فرشاد (۱۳۹۴). تأثیر آموزش کاربرد عملی مهارت‌های روابط صمیمانه بر میزان رضایت جنسی و شادمانی زناشویی زنان متأهل. نشریه پژوهش نامه روان‌شناسی مثبت، ۲(۱)، ۴۱-۵۲.
۱۰. دانش، عصمت (۱۳۸۹). افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار با مشاوره از چشم انداز اسلامی. نشریه مطالعات روان‌شناختی، ۶(۲)، ۱-۲۰.
۱۱. درگاهی، شهریار،، محسن زاده، فرشاد،، و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت مثبت‌اندیشی بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی ادراک شده زنان نابارور. نشریه پژوهش نامه روان‌شناسی مثبت، ۳(۳)، ۴۵-۵۸.
۱۲. دهقان، فاطمه،، پیری کامرانی، مرضیه،، گلی، رحیم،، و رحمانی، هادی (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دلزدگی زناشویی و سلامت روان زنان همسر جانباز. نشریه زن و جامعه، ۷(۴)، ۱-۱۱.
۱۳. دهقانی، مصطفی (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره ای (TA) بر دلزدگی زناشویی کیفیت زندگی زوجین. نشریه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۹)، ۲۳-۴۱.
۱۴. رسولی، رویا،، و سلطانی‌گرد، فرامرز (۱۳۹۱). مقایسه و بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی، عمل‌به‌باورهای دینی، سازگاری زناشویی در دانشجویان و طلاب. نشریه خانواده پژوهی، ۸(۳۲)، ۴۲۷-۴۳۹.
۱۵. رضایی، جواد (۱۳۸۹). تأثیر آموزش سبک زندگی اسلام‌محور با تأکید بر نظام خانواده بر تعهد و صمیمیت زوجین شهر اراک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
۱۶. سالاری‌فر، محمدرضا،، یونسی، سیدجلال،، شریفی‌نیا، محمدحسین،، و غروی، سیدمحمد (۱۳۹۲). مبانی و ساختار زوج‌درمانی اسلامی. نشریه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۲(۷)، ۳۷-۶۸.
۱۷. صفی‌پوریان، شهین،، قدمی، سیدامیر،، خاکپور، مسعود،، سودانی، منصور،، و مهرآفرید، معصومه (۱۳۹۵). تأثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین‌فردی (IPT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. نشریه آموزش پرستاری، ۱(۱۵)، ۱-۱۱.
۱۸. عبادتیپور، بهناز،، نوابی‌نژاد، شکوه،، شفیعی‌آبادی، عبدالله،، و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای کارکردهای خانواده بر تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی و دلزدگی زناشویی. نشریه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۳)، ۲۹-۴۵.
۱۹. عباسی، مسلم،، بگیان کوله‌مرز، محمدجواد،، درگاهی، شهریار،، و قمری‌گیوی، حسین (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری/دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۲-۳۳.
۲۰. عظیمی‌فر، شیرین،، فاتحی‌زاده، مریم‌السادات،، بهرامی، فاطمه،، احمدی، سیداحمد،، و عابدی، احمد (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش شادی زناشویی زوجین ناراضی. نشریه روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۲(۳)، ۵۶-۸۱.
۲۱. عیسی‌نژاد، امید (۱۳۸۷). تأثیر غنی‌سازی روابط بر کیفیت روابط زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
۲۲. غفوری، سمانه،، مشهدی، علی،، و حسن‌آبادی، حسین (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی معنوی

مبنتی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد. نشریه اصول  
بهداشت روانی، ۱۵(۱)، ۵۷-۴۵.

۲۳. فتوحی بناب، سهراب،، حسینی نسب، داوود، و هاشمی، تهمنه (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری  
اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج های ناسازگار. نشریه مطالعات روان شناختی، ۷(۲)، ۳۷-۵۸.

۲۴. فقیهی، علی (۱۳۸۶). آموزش روان شناختی مبنتی بر قرآن و حدیث و بررسی تأثیرات روانی و تربیتی آن در  
روابط همسران. نشریه تربیت اسلامی، ۲(۴)، ۸۹-۱۳۰.

۲۵. کجیاف، محمدباقر،، سجادیان، پریناز،، کاویانی، محمد،، وانوری، حسن (۱۳۹۰). رابطه سبک زندگی  
اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان. نشریه روان شناسی و دین، ۴(۴)، ۶۱-۷۴.

۲۶. کوهی، سمانه،، اعتمادی، عذرا،، وفاتحی زاده، مریم (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و سلامت  
روانی با سر خوردگی زناشویی در زوجین. نشریه پژوهش رفتاری های علوم شناختی، ۱(۴)، ۷۱-۸۴.

۲۷. مؤذن جامی، عارفه،، محمدی، کوروش،، و فلاح چای، رضا (۱۳۹۶). پیشبینی کیفیت زندگی زناشویی  
بر اساس جهت گیری مذهبی. نشریه دین و سلامت، ۵(۲)، ۳۱-۴۰.

۲۸. نازک تبار، حسین،، حسینی درونکلایی، سیده زهرا،، و بابایی، انسیه (۱۳۹۵). تحلیل رابطه سلامت معنوی،  
نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل. نشریه مطالعات زنان، ۳(۱۴)، ۹۳-۱۱۴.

۲۹. نعیمی، ابراهیم،، شفیع آبادی، عبدالله،، و داوودآبادی، فاطمه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های  
مثبت اندیشی با تأکید بر آموزه های دینی بر تاب آوری و رغبت های شغلی دانش آموزان. نشریه فرهنگ  
مشاوره و روان درمانی، ۲۸(۷)، ۳۳-۱.

۳۰. نویدی، فاطمه (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جوسازمانی در کارکنان ادارات  
آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشکده  
روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی اهواز.

۳۱. نیکویخت، ندا،، کریمی، یوسف،، و بهرامی، هادی (۱۳۹۰). بررسی دلزدگی زناشویی در زنان نابارور و بارور  
مراجعه کننده به درمانگاه های زنان و ناباروری بیمارستان ولیعصر مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره): یک مطالعه  
مقطعی. نشریه اپیدمیولوژی ایران، ۱(۱)، ۳۲-۳۷.

۳۲. نیلفروشان، پریسا (۱۳۹۰). مدل معادله ساختاری کیفیت رابطه زناشویی بر اساس ویژگی های روان شناختی  
زوجین. رساله دکتری رشته روان شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.

۳۳. وست، ویلیام (۱۳۸۳). روان درمانی و معنویت. مترجم: شهیدی، شهریار،، و شیرافکن، سلطانعلی. تهران:  
انتشارات رشد.

۳۴. هالفورد، کیم (۱۳۸۴). زوج درمانی کوتاه مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. مترجم: تبریزی،  
مصطفی،، کاردانی، مژده،، و جعفری، فروغ. تهران: انتشارات فراروان.

۳۵. یاقوتیان، محمود،، سلیمانیان، علی اکبر،، و مریم، بخشی (۱۳۹۴). اثربخشی غنی سازی ارتباط بر کاهش  
دلزدگی زناشویی والدین کودکان آسیب دیده بینایی. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۵(۲۹-۲۴).

۳۶. یعقوبی، حسن،، سهرابی، فرامرز،، و محمدزاده، علی (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری  
و روان درمانی معنوی - مذهبی مبنتی بر آموزه های اسلام بر کاهش اضطراب آشکار دانشجویان. نشریه  
تحقیقات علوم رفتاری، ۲(۱۰)، ۹۹-۱۰۷.

37. Brown, W. L. (2001). *Perceived Equity with the Division of Household and Marital Happiness*. Doctoral  
Dissertation. Fayetteville State University.

38. Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H., Shikai, N., & Fujihara, S. (2007). The role of personalities  
in the marital adjustment of Japanese couples. *Social Behavior and Personality: an international*

- Journal*, 35(4), 561-572.
39. Cohen, A. B. (2002). The importance of spirituality in well-being for Jews and Christians. *Journal of Happiness Studies*, 3, 287 - 310.
  40. Demaris, A., Mahoney, A., & Pargament, K. I. (2010). Sanctification of marriage and general religiousness as buffers of the effects of marital inequity. *J Fam Issues*, 31(10), 1255- 1278.
  41. Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340-354.
  42. Furdyna, H. E., Tucker, B. M., & James, A. D. (2008). Relative Spousal Earnings and Marital Happiness among African American and white Woman. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 322 - 344.
  43. Haring, M., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2003). Perfectionism, Coping, and Quality of Intimate Relationships. *Journal of Marriage and Family*, 65, 143-158.
  44. Hillis, P., & Argyle, M. (2009). Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. *Journal of Personality and Individual Differences*, 30,595-608.
  45. Hodge, D. R. (2005). Developing a spiritual assessment toolbox: A discussion of the strengths and limitations of five different assessment methods. *Health and Social Work*, 30(4), 314- 323.
  46. Hu" nler, O. S., & Genc, o" z, T. I. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy*, 27(1), 123-136.
  47. Hutagalung, F., & Ishak, Z. (2012). Sexual Harassment: A Predictor to Job Satisfaction and Work Stress among Women Employees. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 65(3), 723-730.
  48. Jeanine, N. (2005). The relation between attachment, love style, and marital quality in a sample of married member of day saits. *J Fam Ther*, 6(3), 78 - 97.
  49. Kayser, K. (1996). The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *American Journal of Family Therapy*, 24(1), 68 - 80.
  50. Peterson, C. C. (1990). Husbands and Wives Perceptions of Marital Fairness Across the family life Cycle, International. *Journal of Aging and Human Development*, 31, 179 - 188.
  51. Pines, A. M. (1996). Couples Burnout: Courses And Cures. London Rout Ledge, 32, 1-27.
  52. Rafiee Shafigh, M., Abbaszadeh Rougoushouee, R., & Tavanaiee Yosefian, S. (2016). The Effectiveness of Positive Inner Self-Talks Training in Increasing the Happiness of Spouses of Veterans. *International Academic Journal of Humanities*, 3(4), 25 - 32.
  53. Rhoades, C. J. (2011). *Objective & perceived spiritual & religious compatibility as predictors of marital functioning*. Ph. D dissertation. loyala university Maryland.
  54. Richards, S. P., & Bergin, A. E. (2005). *Aspiritual strategy for counseling and psych, therapy*. U.S.A: American psychological Association.
  55. Sanford, K. (2006). Communication during marital conflict: When couples alter their appraisal, they change their behavior. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 256 - 265.
  56. Seligman, B. E. P. (2003). Positive psychology: Fundamental assumption. *The psychologist*, 16, 126 - 127.
  57. Thompson, I. (2003). Mental health and spiritual care. *Proquest Nursing Journals*, 17(9), 33 - 38.
  58. Van Plet, M. A. (2009). Crossover of burnout among health care professionals. *J Marr Fam*, 85, 210- 230.