

## اثر بخشی مشاوره گروهی رشدمحور بر رضایت زناشویی زنان و اثر غیر مستقیم بر رضایت زناشویی همسران

z.bouzhmehrani@ut.ac.ir

زهرا بوژمه‌رانی / کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران، تهران، ایران

hbahrami@ut.ac.ir

هادی بهرامی احسان / استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران

yaser.madani@ut.ac.ir

یاسر مدنی / استادیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

f.fayyaz@alzahra.ac.ir

فاطمه فیاض / استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۲۶ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۱۰

### چکیده

با توجه به رشد روزافزون آمارهای رسمی طلاق و آمارهای غیررسمی طلاق عاطفی و نارضایتی زوجین در دنیای امروز، جهان، نیاز به تحولی جدی در حوزه‌های نظری به‌عنوان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. اکنون زمان آن رسیده تا با چشم‌اندازی متفاوت بهبود روابط زناشویی را پیگیری کرد. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی مشاوره گروهی رشدمحور، بر بهبود رضایت زناشویی زن و اثر غیرمستقیم آن بر افزایش رضایت زناشویی همسران آنها بود. روش پژوهش، شبه‌آزمایشی و از نوع طرح دوگروهی ناهمسان با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. بخشی از نمونه‌ها، شامل ۳۰ نفر زن متأهل و داوطلب در سنین ۳۰ تا ۴۰ سال بودند که گروه آزمایش در ۹۰ دقیقه مشاوره گروهی رشدمحور، به مدت ۱۲ جلسه شرکت کرده و پرسش‌نامه رضایت زناشویی را طی دو مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون، تکمیل کردند. بخش دیگر نمونه‌ها، همسران این زنان بودند که تنها پرسش‌نامه رضایت زناشویی را در همین دو مرحله پاسخ دادند. یافته‌ها حاکی از این است که مشاوره گروهی رشدمحور، بر رضایت زناشویی زنان و رضایت زناشویی همسران آنها، با استفاده از تحلیل کوواریانس معنادار شد. همچنین، ارتباط بین رضایت زناشویی زنان و رضایت زناشویی مردان و از طریق آزمون همبستگی پیرسون معنادار شد. در نتیجه، به نظر می‌رسد بتوان با به‌کارگیری بسته مشاوره گروهی رشدمحور، که بر پایه تدریس بر سوره‌هایی از قرآن کریم و فطرت الهی تمام انسان‌ها ساخته شده، ضمن بهبود، زمینه افزایش رضایت زناشویی و استحکام خانواده را فراهم آورد.

کلیدواژه‌ها: مشاوره گروهی رشدمحور، رضایت زناشویی زنان، رضایت زناشویی همسران.

رضایت زناشویی، نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است و سعادت و سلامت خانواده، به وجود ارتباطات سالم و بالنده زوجین وابسته است، چنان که پایه خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد، پیام منفی آن، انواع مشکلات جسمی و روانی برای اعضا است (ر.ک: ستیر، ۱۳۸۴). رضایت یک فرد از زندگی زناشویی، به منزله رضایت وی از خانواده است و رضایت از خانواده، به معنای رضایت از زندگی است. در نتیجه، مسیر رشد و کمال و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را روشن و آسان می‌کند (ادلتی و رزوان، ۲۰۱۰). دیدگاه درمان زناشویی در خلال دهه ۱۹۵۰، به‌عنوان اولین دیدگاه‌ها در زمینه رضایت زناشویی، علت اصلی بسیاری از مشکلات بین زوجین را اختلال در بافت ارتباطی بیان کردند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۹، ص ۱۰۹). تحقیقات نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط زوجین، به‌ویژه آموزش مهارت‌های ارتباطی، یک عامل پیش‌بینی‌کننده و عاملی مؤثر در افزایش رضایت زناشویی است (پروین و همکاران، ۱۳۹۳؛ پورحیدری و همکاران، ۱۳۹۲؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۰). بالی و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند: رضایت و سازگاری زناشویی، فرایندی است که الگوهای رفتاری زوجین برای افزایش رضایت زناشویی، باید تغییر و اصلاح شود. این فرایند یا به صورت فردی و یا با همکاری زوجین صورت می‌گیرد. ایجاد رابطه صمیمی و تلاش در جهت حفظ آن و ارضای نیازهای روانی و عاطفی در روابط زناشویی، نیازمند یادگیری مهارت و هنر است. برای رسیدن به این مقصود، علاوه بر دارا بودن سلامت روانی و تجارب اولیه، افراد نیازمند داشتن نگرش منطقی، کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاصی هستند (میرزاده و مرادی، ۱۳۹۵). باید نگرش، مهارت‌های ارتباطی و وظایف افراد در نقش‌های مختلف، براساس معیارهای الهی و مؤکد قرآن کریم مشخص شود که در پروتکل مشاوره گروهی رشدمحور، گنجانده شده است.

در پژوهشی که طی بررسی طولی بیست ساله، ۱۱۲ زوج انجام گرفت، کیفیت رابطه زناشویی مبنی بر نارضایتی زناشویی و عدم شادابی، عامل پیش‌بینی‌کننده اصلی طلاق زوجین شناخته شد و این نارضایتی‌ها زمینه تنش‌ها در روابط والد - فرزند را ایجاد می‌کند (ویکر، ۲۰۱۳). درحالی‌که سازگاری و رضایت زناشویی، از شاخص‌های مهم یک ازدواج موفق، بقا و سلامت خانواده به حساب می‌آید (لیتزینگر و گوردن، ۲۰۰۵). مطالعات دیگری که به صورت طولی در زمینه طلاق صورت گرفته، نشان می‌دهد که در قرن نوزدهم، تنها حدود ۵ درصد از ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شد، ولی امروزه در قرن بیستم این رقم به ۵۰ درصد رسیده که یکی از عوامل آن، افزایش انتظارات شخص از ازدواج است (پروین و همکاران، ۱۳۹۱). آمارهای ازدواج و طلاق کشورهای مختلف جهان، که در سایت ویکی‌پدیا (دانشنامه آزاد) آمده، گویای آن است که نرخ ازدواج به طلاق در کشور آمریکا، در سال ۲۰۱۴ از هر ۶/۹ ازدواج ۳/۲ طلاق است؛ یعنی ۴۶ درصد از ازدواج‌ها تا سال ۲۰۱۳ به طلاق منجر شده است. در کشور انگلیس نیز ۴۲ درصد از ازدواج‌ها در سال ۲۰۱۵ به طلاق منجر شده است. این امر حاکی از بالابودن نرخ طلاق در کل جهان است. آمارهای سازمان ثبت احوال کشور

ما نیز در باب نرخ ازدواج و طلاق به‌طور سالیانه، در سال ۱۳۸۸ نسبت ازدواج به طلاق را ۷/۱ نشان می‌دهد. در حالی که این رقم، همچنان در حال کاهش است و در نه ماهه اول سال ۱۳۹۵، آمارها رقم ۳/۹ نشان می‌دهند؛ بدین معنا که تقریباً از هر ۳ ازدواج، یکی از آنها به جدایی منجر شده است. در کنار این آمارهایی که از مجامع رسمی اعلام می‌شود، آمارهای غیررسمی از نارضایتی‌های زناشویی و روابط زناشویی سرد عاطفی وجود دارد. روابطی که عنوان طلاق عاطفی را بر خود نهاده است، دغدغه‌ای است برای افرادی که این شرایط را برای پیشرفت، سلامت و استحکام نظام خانواده و رسیدن به جامعه والای انسانی بر نمی‌تابند. برای رسیدن به تربیت و پرورش خود و جبران کمبودهای وجودی، به واسطه ازدواج در اسلام برای رابطه‌های زناشویی و وظایف طرفین حریم و حدود الهی مشخص شده است (ر.ک: سوزنچی، ۱۳۹۴). امیرمؤمنان علی علیه السلام نیز در *نهج البلاغه*، در باب اهمیت رجوع به قرآن و یافتن علم یقینی می‌فرماید: «قرآن کتاب خداست. از آن بخواهید تا سخن بگوید و هرگز سخن نگوید، اما من شما را از آن خبر می‌دهم. بدانید در قرآن علم آینده و حدیث گذشته است. درد شما را درمان است و راه سامان دادن به کار شما است» (نهج البلاغه، خطبه ۱۹۸). همچنین، خداوند می‌فرماید: «وَتَنْزِيلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَاهُوشِيفَاءَ وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خُسَارًا» (اسراء: ۸۲)؛ بدین معنی که و ما آنچه را برای مؤمنان مایه درمان و رحمت است، از قرآن نازل می‌کنیم. ولی ستمکاران را جز زیان نمی‌افزاید. براین اساس، محققان طبق اصول قاعده‌مند روش‌شناسی و تدبیر، براساس آیات قرآن کریم، به‌صورت بنیادی و دقیق، مبنای نظریات قرآنی در حوزه روان‌شناسی اسلامی را پی‌ریزی کردند.

*بهرامی/احسان* و همکاران (۱۳۹۲ و ۱۳۹۵)، طبق پژوهش‌های گسترده‌ای، شش مدل افسردگی را براساس آیات، برخی از سوره‌های قرآن کریم مفهوم‌پردازی کرده‌اند که شامل افسردگی تطفیفی (مطففین: ۱-۳۶)، افسردگی سرشکستگی (غاشیه: ۱-۲۶)، افسردگی مقایسه‌ای - انزواطلبانه (عبس: ۱-۴۲)، افسردگی ولایت‌ستیزی (محمد: ۱-۳۸)، افسردگی معنوی (طه: ۱۱۲-۱۳۵) و افسردگی ناشی از حقارت (فجر: ۱-۳۰) شده و در مطالعات کمی نیز همه شش عامل به‌عنوان عوامل مستقل تأیید شده‌اند (فیاض و همکاران، ۱۳۹۴) درمان هریک از انواع شش‌گانه افسردگی، موجب بهبود روابط افراد می‌شود؛ بهبود افسردگی سرشکستگی، بهبود رابطه با خود، افسردگی معنوی؛ بهبود رابطه با خدا؛ افسردگی تطفیفی؛ بهبود رابطه‌های حق و تکلیفی، افسردگی ناشی از حقارت؛ بهبود رابطه با پدیده‌ها، افسردگی ولایت‌ستیزی؛ بهبود رابطه با ولی و مرجع باید و نباید، افسردگی مقایسه‌ای انزواطلبانه و بهبود رابطه با دوستان می‌شود (فیاض و اخوت، ۱۳۹۷، ص ۳۶-۳۷). به ترتیب، هریک از انواع افسردگی در طی درمان احساس شکست، پوچی و ناکامی، احساس شرم و حقارت، احساس بیچارگی، احساس حسادت، مقایسه و حسرت، احساس خشم، کینه و انتقام و احساس لجاجت و ترس را کاهش می‌دهد.

مبنای مباحث نظری، بنیادی و اجرایی، بسته مشاوره گروهی رشدمحور را درمان‌های قرآنی، برای انواع افسردگی از منظر قرآن می‌داند. از دیگر مشخصه‌های این درمان قرآنی، تبیین اهداف کلی، اهداف جزئی، رهبری مشاوره گروهی و تأکیدات جلسه درمان و... براساس آیات نورانی قرآن است (فیاض، ۱۳۹۶، ص ۲۸۷-۲۹۰). بسته مشاوره گروهی رشدمحور، متناسب با سرشت فطری هر انسانی ساخته شده که می‌تواند در جوامع مختلف اجرا شده و اثرگذاری عمیق‌تر و پایدارتری داشته باشد این بسته به انسان کمک می‌کند که بتواند در زندگی خود، همیشه به بهترین شکل ممکن، در نقش‌های متفاوت، عمل و رفتار کند. در نهایت، با توجه به اثرگذاری که بر روابط فردی و بین‌فردی انسان می‌گذارد موجب رشد مرحله‌ای و حقیقی در مسیر حق و هدایت شود. در واقع انسان‌ها به اندازه فاصله‌ای که از مسیر هدایتی خود می‌گیرند، از رشد و شکوفایی دورتر و به انواع درگیری‌ها و آسیب‌ها در زندگی دچار می‌شوند. نارضایتی در روابط زوجین، یکی از نتایج آن است.

در باب اهمیت حضور زنان در خانواده و جامعه، براساس آیه ۳۴ سوره «نساء»، خداوند با توجه به عقلانیت، عواطف و محبت زنان، چهار نوع نقش برای آنها تعیین کرده که باید در مسیر ایفای این نقش‌ها قرار گیرد.

**۱. صالحات:** شایستگی او در کلام، گفتار، رفتار و اخلاقش، به شیرینی متبلور شده و دیگران را نیز می‌تواند در این مسیر صالح کرده و با خود همراه کند و در نهایت، زمینه اصلاح خود، خانواده و جامعه را فراهم می‌کند.

**۲. قانات:** نماد بندگی است؛ قوت یعنی توجه او فقط به خداست و به‌واسطه اثرگذاری که در نهاد او قرار داده شده می‌تواند همسر خود را نیز آسمانی کند، به‌طوری که آنها نیز مطیع امر الهی شوند.

**۳. ریحانه:** بدین معنا که اهل روح و روحیه‌بخش هنرمندانه به مرد است که او را به سمت علم، کار و عبادت مشتاق کند؛ چراکه زن انگیزه دارد و مرد توان، همین امر آنها را به کمال نزدیک می‌کند.

**۴. حافظات:** بدین معنا که زن بتواند در کنار حفظ ارزش‌های درونی خودش، مستقیم در خانواده و غیرمستقیم در جامعه از ارزش‌های الهی پاسداری کند (غفرانی، منتشرنشده). ارزش و جایگاه زن تا به گونه‌ای است که پیامبر

اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرمایند: «میزان نزدیکی و قرب مرد به خدا، به اندازه میزان احترام و ارزشی است که برای زن قائل شده است. بنابراین، زن نشانه و نشانی خدا است (غفرانی، ۱۳۹۶، ص ۴۷). زنان به‌طور فطری، طالب کمال نیز هستند و

نسبت به ضعف‌ها و قدرت‌های شخصیت خود، آگاهی داشته و دارای بصیرت هستند و به کنترل خصوصیات روحی خود، در شرایط و موقعیت‌های مختلف تمایل دارند (رک: سادات، ۱۳۶۱). بنابراین، ویژگی‌ها و شرایط، زنان به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شده، چراکه نسبت به اصلاح خود و قرار گرفتن در مسیر رشد علاقه بیشتری دارند

و زمینه دریافت و اثرپذیری بیشتر و در مقابل، اثرگذاری فزون‌تر در آنها وجود دارد. یافته‌های پژوهشی نیز نشان می‌دهد که تعهد خانم‌ها به انجام دستورات دینی و قرآنی بیشتر و متناسب با آن، زنان نسبت به مردان رضایت

زناشویی بالاتری دارند (آقاپور و همکاران، ۱۳۹۰). در باب تأثیر زوجین بر یکدیگر، رویکرد درمان زناشویی بر این

نکته تأکید بسیار می‌کند که به‌آسانی یک همسر، می‌تواند موجب آسیب روانی یا رفتار نشانه‌ای در طرف مقابل شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۹، ص ۱۰۹). اثر متقابل زوجین از یکدیگر در مشاهدات لسلی (۱۹۸۸)، در باب خانواده‌درمانی سیستمی نیز تأیید شده است (همان). بنابراین، با توجه به اثرپذیری اعضا از یکدیگر و نقش برجسته زن، بخشی از احساس رضایت یا عدم رضایت زناشویی مردان، در گرو احساس رضایتمندی یا نارضایتی زنان قرار دارد. می‌توان از طریق افزایش رضایت زناشویی زنان، میزان رضایت زناشویی مردان را نیز افزایش داد. از آنجاکه زنان به نیازهای عاطفی و احساسی خود اهمیت بسیار زیادی می‌دهند، به همین دلیل نخستین کسی که احساس نارضایتی می‌کند، معمولاً زن خانواده است. مرد خانواده پس از نارضایتی همسرش، به نارضایتی می‌رسد (گری، ۱۳۸۹، ص ۶۸) براین اساس، احتمال اینکه رضایت همسر پس از رضایتمندی زن افزایش یابد، تقویت و فرضیه اثرپذیری رضایت زناشویی مردان، در پی رضایت زناشویی و افزایش رشد زنان شکل می‌گیرد.

این بسته مشاوره گروهی، زیرمجموعه درمان‌های معنوی، مذهبی قرار دارد و مطالعاتی نیز در باب همبستگی و ارتباط معنادار بین تعقیدات معنوی (احمدی و همکاران، ۱۳۸۵)، نگرش مذهبی (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶)، جهت‌گیری مذهبی درونی (حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۸) و تعهد به دستورات قرآنی (آقاپور و همکاران، ۱۳۹۰)، معنویت و اعمال مذهبی (فینچام و همکاران، ۲۰۰۸)، مؤلفه‌های ایمان مانند بخشودگی، صبر و گذشت (ر.ک: زهتاب نجفی، ۱۳۸۸) با رضایت زناشویی زوجین صورت گرفته است. پژوهش‌های دیگری نیز با برگزاری جلسات زوج‌درمانی، با محوریت مشاوره اسلامی، بر خوش‌بینی (حیرت و همکاران، ۱۳۹۰)، صمیمیت جنسی و رضایت زناشویی زوجین را افزایش دادند (دانش، ۱۳۸۹؛ حسینی‌زند و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین، در پژوهشی که مارش و دلاس (۲۰۰۱)، بر روی زوج‌های رومی دارای مذهب کاتولیک نیز انجام دادند، حاکی از اثر بالقوه اعتقادات و باورهای مذهبی، بر کنترل خشم و وقایع استرس‌زای زندگی و اختلافات زناشویی دارد. پرسلر (۲۰۱۴)، نیز طی بررسی رابطه دین‌داری با صمیمیت و سازگاری زناشویی، دریافت که فعالیت‌های مذهبی شخصی و حضور در کلیسا با صمیمیت معنوی، عاطفی و جنسی و نیز سازگاری زناشویی، رابطه مثبت و معنادار دارد. مایر (۲۰۱۵)، در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه نماز و بخشش با دلبستگی به خدا، دلبستگی در روابط عاشقانه و رضایت زناشویی زوجین، به این نتیجه رسید که نماز و بخشش، رابطه بین دلبستگی به خدا و رضایت زناشویی را میانجی‌گری می‌کند. براین اساس، در این پژوهش، استفاده از طرح مشاوره‌ای برای ارزیابی تغییر وضعیت زوجین، از لحاظ رضایتمندی زناشویی مورد توجه قرار گرفته است. پژوهشگرانی نظیر مارش و دلاس (۲۰۰۱)، تصریح می‌کنند که ارتباط با خدا می‌تواند فاصله بین زوجین را پر کند. در نتیجه، روابط زناشویی را تحت تأثیر خود قرار دهد. همچنین، بیان می‌کنند که در زوج‌های مذهبی نیز قلمرو معنویات، می‌تواند نظام‌های بیولوژیکی، روان‌شناختی و سایر قلمروهای روابط بین‌فردی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، با استناد به تحقیقات صورت‌گرفته، مهم‌ترین هدف این

پژوهش، بررسی این مسئله است که آیا مشاوره گروهی رشدمحور، در افزایش رضایت زناشویی زنان مؤثر است؟ همچنین آیا مشاوره گروهی رشدمحور، در افزایش رضایت زناشویی همسران مؤثر است؟ هدف دیگر این پژوهش، این است که آیا میان رضایت زناشویی زنان، با رضایت زناشویی مردان رابطه وجود دارد؟

## روش پژوهش

طرح این پژوهش حاضر، کاربردی و شبه‌آزمایشی بود. در این پژوهش، از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، با گروه گواه استفاده شده بود (ر.ک: بازرگان و همکاران، ۱۳۸۳). جامعه آماری پژوهش، شامل ۳۰ نفر از زنان ۳۰ تا ۴۰ ساله و داوطلب شرکت در جلسات بودند که مشکل روان‌شناختی خاصی نداشته و حداقل مدرک تحصیلی خود و همسرانشان دیپلم بود. با همسر خود زندگی کرده و حداقل ۱۰ سال از ازدواج آنها گذشته است. همه نمونه‌ها، حداقل یک دختر دبستانی داشتند که در دبستان دخترانه دوره دوم حضرت معصومه علیها السلام، منطقه چهارده تهران، در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ در حال تحصیل بودند. از بین دبستان‌های دخترانه منطقه چهارده تهران، دبستان دوره دوم حضرت معصومه علیها السلام، به‌صورت تصادفی انتخاب شد. از بین ۱۰۰ مادری که داوطلب شرکت در جلسات مشاوره گروهی رشدمحور بودند. ۱۵ نفر به صورت تصادفی به‌عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه کنترل در این پژوهش شرکت کردند. گروه آزمایش و کنترل، ضمن شرکت در جلسات، طی دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز به پرسش‌نامه رضایت زناشویی پاسخ دادند. در کنار آنها، همسرانشان نیز فقط با تکمیل کردن پرسش‌نامه رضایت زناشویی طی همین دو مرحله، در پژوهش حضور داشتند. پرسش‌نامه‌های پژوهش طی دو مرحله، مرحله اول پیش از برگزاری جلسات مشاوره گروهی و مرحله دوم، پس از اجرای آخرین جلسه تکمیل شد.

## شاخص رضایت زناشویی

این پرسش‌نامه، در سال ۱۹۹۲ توسط هودسن تهیه شده است. «شاخص رضایت زناشویی» یک ابزار ۲۵ سؤالی است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن یا شوهر، در رابطه زناشویی تدوین شده است. نمره بالاتر این مقیاس، بیانگر شدت و یا دامنه بیشتر مشکلات است. این شاخص، دارای دو نقطه برش است. یکی نمره (+۵) ۳۰، که نمرات کمتر از آن، نشانه عدم مشکلات بالینی رابطه است. نمرات بیش از ۳۰ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل ملاحظه است. دومین نمره برش، ۷۰، است. نمرات بالاتر از ۷۰ تقریباً همیشه نشانه این است که مراجع دچار استرس شدید است و احتمال تصور یا استفاده از نوعی خشونت، برای حل مشکلات را می‌توان به صراحت لحاظ کرد (ثنایی، ۱۳۸۷، ص ۴۵). پایایی این پرسش‌نامه از نظر سازنده اصلی آن، ۰/۹۶، به دست آمده است (همان، ص ۴۳). آریامنش و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهش خود پایایی این

پرسش‌نامه را با اجرای اولیه، بر روی ۲۰ زوج و تحلیل از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ اعلام کردند که پایایی خوبی به‌شمار می‌رود. شاخص رضایت زناشویی هودسن، روایی هم‌زمان بسیار خوبی دارد که با آزمون سازگاری زناشویی لاک و لاس، همبستگی معناداری نشان می‌دهد. همچنین این شاخص، برای متمایز کردن زوج‌های مشکل‌دار و زوج‌های ظاهراً بدون مشکل، از روایی بسیار خوب و بامعنایی برخوردار است. علت منفی بودن ضریب همبستگی این است که در شاخص رضایت زناشویی هودسن، نمرات بالا نشانه رضایت زناشویی پایین است و در *انریچ* نمرات بالا نشان‌دهنده رضایت زناشویی بالاست که این همبستگی، نشانه روایی مناسب پرسش‌نامه هودسن است (همان، ص ۴۵).

**فرایند اجرای پژوهش:** نمونه‌های شرکت‌کننده در این مطالعه، تعهد دادند که در تمام طول دوره پژوهش حضور داشته باشند. پس از انتخاب نمونه‌ها، براساس سن ۳۰ تا ۴۰ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن هرگونه مشکل روان‌شناختی و داشتن حداقل یک فرزند دختر ۱۰ ساله و حداقل ۱۰ سال زندگی مشترک، حضور روزانه مرد در منزل، انتساب آنها در دو گروه آزمایش و گواه انجام گرفت. پیش از آغاز جلسات، افراد هر دو گروه، پرسش‌نامه رضایت زناشویی را تکمیل کرده و همین پرسش‌نامه را برای تکمیل برای همسرانشان دریافت کردند. در ابتدای جلسه اول، پرسش‌نامه‌های همسران، از هر دو گروه جمع‌آوری شد. ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، این کارگاه به مدت ۳ ماه برگزار شد و پس از پایان جلسه آخر، پرسش‌نامه‌های پژوهش ارائه و در جلسه بعد، پرسش‌نامه‌های همسران جمع‌آوری شد. سرفصل‌ها و محتوای جلسات مشاوره گروهی رشدمحور بر پایه روابط زناشویی و بر مبنای مبانی نظری افسردگی، از منظر قرآن تهیه شده که خلاصه جلسات آن، در جدول زیر توضیح داده شده است.

محتوای کلی بسته مشاوره گروهی رشدمحور، به شرح زیر است:

جلسه اول و دوم: (درمان افسردگی سرشکستگی با هدف برنامه‌ریزی در تعادل عمل و هدف با محوریت رشد در روابط و هماهنگی عمل با اهداف غایی): الف. توضیح عجله - کندی، به‌عنوان محور مهم تجربه نارضایتی بخصوص در روابط زوجین به‌صورت مشارکتی؛ ب. اجرای فعالیت بررسی فاصله آرزوها و رفتارها در گروه؛ ج. به بحث گذاشتن سؤال علت نارضایتی و حتی افسردگی افرادی که به اهداف خود رسیده‌اند و موضوع اهداف پایدار و ناپایدار در زندگی و آشنایی با اهمیت و ویژگی‌های مقاصد پایدار در زندگی؛ د. توضیح خلاصه‌ای از سه لایه مهم برنامه‌ریزی شامل مقاصد، اهداف و برنامه‌ها و تنظیم سه لایه برنامه‌ریزی با محوریت رشد در روابط زناشویی.

جلسه سوم و چهارم درمان افسردگی حقارتی، با هدف شناخت و بازسازی تکیه‌گاه‌های باوری؛ ۱. بحث گروهی در مورد میزان موفقیت در اجرای برنامه‌ها و بررسی عوامل شکست یا موفقیت در برنامه‌ریزی، از نگاه اعضا؛ ۲. بحث گروهی در پاسخ به پرسش بیان تجربه موفقیت‌های نوسانی در زندگی و نوسانات خلقی، در مواجهه با رخدادهای زندگی و بررسی علت اصلی به وجود آمدن نوسانات خلقی؛ ۳. نشان دادن انواع درخت باورها و تبیین دلایل وابستگی

هیجان‌ات فرد، به شرایط بیرونی و نه درونی، از طریق تمثیل درخت باورها؛ ۴. تأکید بر اهمیت تعبیر مباحث و تکیه‌گاه‌های پوشالی، به تکیه‌گاه‌های حقیقی و مطمئن (دینی، عقلی، فطری)، براساس نتیجه‌گیری از بحث درخت باورها؛ ۵. کشف مباحث ارزشمندی پوشالی در خود؛ ۶. توضیح تکمیلی در مورد اهمیت اعتباریات و باورهای پوشالی، برای فرد و در نتیجه، تجربه خلق نوسانی و احساس بی‌ارزشی؛ ۷. گفت‌وگو پیرامون تجربه افراد در مورد توانمندی‌هایی که در موقعیت‌های سخت کشف و ظاهر می‌شوند؛ ۸. نوشتن مباحث ارزشمندی خود و بررسی اعتباری یا حقیقی بودن؛ ۹. یادداشت چندین مبنای حقیقی برای عمل، در موقعیت‌های بحرانی در رابطه با همسر.

جلسه پنجم و ششم (افسردگی معنوی با هدف آشنایی و فراگیری ذکر و معنویت، در گستره زندگی فرد و معنویت‌افزایی در افکار و اعمال ذاکرانه در ارتباط با همسر): بررسی موضوعات مادی‌گرایانه به صورت فردی و گروهی، که منجر به اختلاف در زندگی زناشویی می‌شود؛ ۲. نشان دادن باورهای مهم برگرفته از سوره مبارکه «طه»، برای سبک زندگی قرآنی؛ ۳. توضیح در مورد بعد فطری و روحانی انسان و لزوم ارتباط و اتصال با خدا، به‌واسطه اعمال ذاکرانه؛ ۴. نوشتن رفتارهای ذاکرانه که موجب نزدیکی به خدا خواهد شد؛ از نگاه هر فرد و برنامه‌ریزی برای اجرا؛ ۵. بیان گزارشی از تغییرات خود و میزان تغییر سبک زندگی؛ ۶. بیان تجربیات مثبت اعمال ذاکرانه افراد و اثر آن بر زندگی زناشویی، در موقعیت‌های مختلف.

جلسه هفتم و هشتم (افسردگی انزوایی با هدف آگاهی از ملاک‌های اعتباری یا حقیقی در روابط و اصلاح آنها براساس معیار سعی و خشیت): ۱. بحث گروهی پیرامون معیار برقراری و قطع رابطه در محیط خانوادگی، یا دوستانه؛ ۲. تبیین خطاهای شناختی برای قضاوت در مورد افراد و بیان تجربیات در گروه؛ ۳. معرفی دو عامل سعی و خشیت به‌عنوان ملاک‌های برقرار رابطه؛ ۴. نمره‌دهی به روابط براساس دو ملاک سعی و خشیت و ملاک استغنا؛ ۴. توضیح در مورد اهمیت شناخت توانمندی‌ها، عدم توانایی‌ها، پذیرش صادقانه آنها و ارتباط آنها با معیارهای افراد در برقراری روابط؛ ۵. برنامه‌ریزی افراد برای بازسازی روابط خانوادگی و دوستی بر مبنای سعی و خشیت و اهمیت تزکیه.

جلسه نهم و دهم (درمان افسردگی تطفیفی با هدف حرکت از خودبینی به سمت دیگربینی در توجهات و رسیدن به بلوغ عاطفی): ۱. اجرای فعالیت استعاره ترازوی حق و تکلیف و نمره‌دهی اعضا از صفر تا ۱۰، به انتظارات خود از همسر و وظایف خود در قبال آنها؛ ۲. بحث گروهی پیرامون پیامدهای انتظارات بالا از همسر، در مقابل کمتر دانستن وظایف خود و بیان تجارب شخصی در گروه؛ ۳. برنامه‌ریزی افراد برای انجام تعدادی وظایف، بدون انتظار در قبال همسر و مشاهده واکنش همسر و بررسی کیفیت روابط عاطفی بین خود؛ ۴. بیان اهمیت تعبیر سبک زندگی، به سمت رعایت حقوق دیگران و پرهیز از خودجانبداری؛ ۵. تعیین وظایف در قبال خانواده و اطرافیان و بررسی انتظارات آنها به‌صورت واقع‌بینانه و تصمیم برای تغییر وظایف.



جلسه یازدهم و دوازدهم (درمان افسردگی ولایت‌ستیز با هدف اعتماد به خدا، به‌عنوان ولی و مراتب پس از آن طبق دستورات الهی و خلاصه و جمع‌بندی): ۱. بحث گروهی پیرامون پرسش، چه اقداماتی هنگامی که با همسر خود دچار اختلاف می‌شوید، انجام می‌دهید و زمانی که خودتان به نتیجه نرسیدید، چه می‌کنید؟؛ ۲. توضیح لزوم انتخاب حکم برای زندگی و رجوع به او در شرایط اختلاف و مثال اهمیت تقلید در دین؛ ۳. معرفی حکم خود در خانواده توسط اعضا و بیان ویژگی‌های یک حکم خوب، از نگاه اعضا؛ ۴. یادداشت رفتارهایی که افراد ادعای انجام آن را در رابطه با همسرشان دارند، اما انجام نمی‌دهند و برنامه‌ریزی برای انجام آنها؛ ۵. خلاصه‌ای از تغییرات مورد انتظار در سبک زندگی از افراد شرکت‌کننده در شش حوزه مهم زندگی: ۱. اهداف؛ ۲. پدیده‌ها و مواجهات؛ ۳. رابطه با خدا؛ ۴. حقوق و تکالیف؛ ۵. روابط؛ ۶. رابطه با حکم و ولایت‌پذیری.

### یافته‌های پژوهش

در بخش توصیفی یافته‌ها، می‌توان به نتایج جدول زیر استناد کرد که میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی، در زنان و همسران آنها به تفکیک گروه‌ها گزارش شده است. نمرات بالا بیانگر تعارض بیشتر و نمرات پایین بیانگر تعارض زناشویی کمتر است.

جدول ۱: میانگین‌های رضایت زناشویی در آزمودنی و همسر به تفکیک گروه و آزمون

همسر		آزمودنی		گروه‌ها
		کنترل	آزمایش	
کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	پیش‌آزمون
۱۹.۳۷	۲۴.۵۷	۲۳.۶۶	۲۵.۰۲	پس‌آزمون
۱۷.۵	۲۰.۳۸	۲۱.۰۰	۱۹.۳۳	

براساس جدول فوق در نمرات هریک از زوجین در گروه آزمایش، میانگین پیش‌آزمون بالاتر از آزمون دیگر است. در آزمودنی‌ها، میانگین به‌دست‌آمده در پیش‌آزمون، برابر ۲۵.۰۲ است. کاهش نمره در پس‌آزمون این گروه، میانگین نمرات را به ۱۹.۳۳ رسانده است. در همسران آزمودنی‌ها، میانگین به‌دست‌آمده در پیش‌آزمون، برابر ۲۴.۵۷ است، با کاهش نمره در پس‌آزمون این گروه، میانگین نمرات به ۲۰.۳۸ رسیده است. از آنجاکه انتخاب نمونه‌ها، به صورت تصادفی از بین داوطلبان صورت گرفت، بالا بودن میانگین رضایت زناشویی طبیعی بوده و مسلماً اثرگذاری در بهبود رضایتمندی مناسب، به سطحی بالاتر امری دشوارتر است.

با توجه به اینکه طرح این تحقیق شبه‌آزمایشی و از نوع طرح دوگروهی ناهمسان با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است، برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. علت استفاده از تحلیل کوواریانس، کنترل تأثیر

متغیر کمکی (پیش‌آزمون) است. برای بررسی پیش‌فرض‌های موردنیاز برای اجرای آزمون‌های آماری، به بررسی نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و مقایسه نمرات پیش‌آزمون در دو گروه (گروه آزمایش و کنترل) پرداخته شده است.

جدول ۲: بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون در متغیر رضایت زناشویی

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
۷۲.۰۴	۱	۷۲.۰۴	۰.۱۶	۰.۶۸

جدول فوق نشان می‌دهد که تعامل بین متغیر کمکی (پیش‌آزمون) و متغیر مستقل، در سطح  $P \leq 0.05$  معنادار نیست. در نتیجه، شیب رگرسیون گروه و آزمون، تقریباً موازی بوده و پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون مورد تأیید است. بنابراین، می‌توان گفت که اثر تعاملی گروه (آزمایش و گواه) و آزمون (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بر متغیر وابسته (رضایت زناشویی) معنادار نیست. بدین ترتیب، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مجاز است.

جدول ۳: آزمون t گروه‌های مستقل (برای مقایسه متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون گروه آزمایش و گواه)

متغیرها	درجه آزادی	مقدار t	سطح معناداری
رضایت زناشویی	۲۸	۱.۳۷	۰.۲۵
رضایت زناشویی همسر	۲۸	۱.۰۴	۰.۳۱

مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون دو گروه، با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل صورت گرفته که نتایج آن در جدول بالا گزارش شده است. مقادیر t به‌دست‌آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در گروه‌های مختلف، در سطح  $P \leq 0.05$  معنی‌دار نیست. بنابراین، بین نمرات پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه، تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس - بررسی اثر متغیر مستقل بر رضایت زناشویی زنان و همسران

جنسیت	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
زن	۷۷۱۸.۹۳	۲	۳۸۵۹.۴۶	۹.۱۱	۰.۰۰۰۱	۰.۲۴	۰.۹۶
همسر	۶۶۷۰.۲۵	۲	۳۳۳۵.۱۲	۱۱.۶۲	۰.۰۰۰۱	۰.۲۹	۰.۹۹

جدول (۴)، حاکی از این است که در متغیر رضایت زناشویی زنان، مقدار F به‌دست‌آمده برابر ۹.۱۱ و همسران ۱۱/۲۶ بوده و در سطح  $P \leq 0.01$  معنادار است. با توجه به کاهش نمره گروه آزمایش در پس‌آزمون (زنان به میزان ۵۶۹ نمره و همسران ۴/۱۹)، می‌توان گفت: مشاوره رشد محور بر رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان، در برنامه مشاوره و همسرانشان مؤثر بوده است.

برای آزمون تعیین میزان ارتباط دو متغیر رضایت زناشویی زنان و مردان، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و رضایت زناشویی زنان و مردان به طور مثبت و معنی‌داری، با توجه به نتایج جدول زیر ( $r = 0.63$  و  $p = 0.040$  و معناداری در سطح  $P \leq 0.01$ )، با یکدیگر همبستگی مثبتی دارند.

جدول ۵: همبستگی رضایت زناشویی زنان و مردان

ضریب همبستگی (R)	سطح معناداری (Sig)	ضریب تعیین (R <sup>2</sup> )
۰.۶۳	۰.۰۰۰۱	۰.۴۰

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به بررسی تأثیر مشاوره گروهی رشدمحور، بر رضایت زناشویی زنان به‌طورمستقیم و رضایت زناشویی مردان به‌صورت غیرمستقیم پرداخته است. نتایج این پژوهش، تأیید می‌کند که جلسات مشاوره گروهی رشدمحور، که برگرفته از مبانی وحیانی و الهی قرآن کریم است، توانسته میزان تعارضات و نارضایتی زناشویی را به شدت کاهش دهد. یکی از معیارهای رضایت زناشویی، شادی و پایداری در رابطه زوجین است (ر.ک: برنشتاین، ۱۳۹۰) که محتوای بسته مشاوره‌ای نیز حول همین محور می‌چرخد. ماهونی (۲۰۰۵)، بیان می‌کند که افراد بر مبنای دین و مذهب خود ازدواج را به‌عنوان مسئولیتی برای تمام عمر، وفاداری و تعهد نسبت به همسر، مهرورزی و ایجاد زمینه آرامش برای یکدیگر تفسیر می‌کنند که تأثیر فراوانی بر روابط زناشویی آنها خواهد گذاشت. او معتقد است: دین می‌تواند راهبردهایی را برای حل و فصل مناقشات ارائه دهد و با توجه به ارزش‌هایی که برای افراد خانواده و نحوه رسیدن به آنها مطرح می‌کند، ثبات در روابط زناشویی را ایجاد کند. این ارزش‌ها، فرایندها و روابط بین‌فردی، افراد را بسیار مطلوب و مثبت می‌کند و می‌تواند بر حل اختلافات زناشویی در خانواده، نقش تعیین‌کننده داشته باشد. در همین راستا، مباحث مطرح‌شده در جلساتی که به درمان افسردگی ولایت‌ستیزی اختصاص یافته است ضمن تغییر نگرش افراد نسبت به دستورات دین، آگاهی افراد از منابع و مراجع باید و نبایندی آنها در زندگی و توقف اطاعت‌های کورکورانه، بر اطاعت از خداوند، به‌عنوان مرجع و ولی، که باید به او اعتماد کامل داشت و مراتب پس از او (پیامبر، امام معصوم و حکم)، که خداوند بدان سفارش کرده است، تأکید می‌کند. بنابراین، باور و ارزش‌های الهی، مبنای راهبردها برای حل مناقشات هستند. همچنین، انسان‌ها می‌توانند قدرت خارق‌العاده معنوی را با ایمان به خدا و گرایش‌های معنوی در خود ایجاد کنند. این قدرت، می‌تواند آنها را در تحمل سختی‌های زندگی یاری دهد (کجباف و رئیس‌پور، ۲۰۰۸)؛ چراکه افراد در زندگی زناشویی به خداوند به‌عنوان، تکیه‌گاهی استوار و قوی نگاه می‌کنند و تلاش می‌کنند در مسیر رضایت الهی زندگی کنند.

با توجه به آنچه از ویژگی‌های زنان در ابتدا بیان شد، آنان گشودگی معنوی بیشتری، نسبت به مردان دارند. بخشی از نکات جلسه مشاوره گروهی رشدمحور نیز که با محوریت درمان افسردگی معنوی و معنویت‌افزایی مطرح می‌شود، به رفتارهای ذاکرانه و عمل متناسب با باور، در روابط بین‌فردی و به‌طور خاص رابطه با همسر می‌پردازد. رفتارهای ذاکرانه، تمام رفتارهای فرد است که با توجه به هدف، باور و ارزش‌های فرد شکل می‌گیرد و براساس دستورات خداوند، در برخورد با مسائل گوناگون زندگی افراد است و او را در جهت رسیدن به اهداف غایی یاری می‌کند؛ رفتارهایی که موجب عمق‌بخشی رابطه و اتصال با خدا خواهند شد، به‌طوری که فرد با اصلاح رابطه خود و خدای خویش، روابط با همسر خود را در مسیر این رابطه عمودی می‌بیند. از مهم‌ترین اعمال ذاکرانه سفارش‌شده در دین اسلام، نماز است که به‌واسطه آن افراد می‌توانند عمق رابطه با خداوند را درک کنند و از این ظرفیت عظیم، در مسیر رسیدن به اهداف زندگی و پایه‌ریزی روابط خود استفاده کنند. محققان در پژوهش‌های خود، تأثیر معنویت و اعمال مذهبی، مانند نماز و دعا به‌عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی، تأیید کرده‌اند و معتقدند: این اعمال و اعتقادات موجب افزایش بخشایش زوجین و تعهدات ارتباطی به دلیل اعتقاد به پاسخ‌گویی در برابر خدا خواهد شد (فینچام و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین، نتایج این پژوهش همسو با پژوهش پرسلر (۲۰۱۴)، مبنی بر ارتباط مثبت و معنادار بین فعالیت‌های مذهبی شخصی و حضور در کلیسا با صمیمیت معنوی، جنسی، عاطفی و سازگاری زناشویی و پژوهش مایر (۲۰۱۵)، مبنی بر میانجی‌گری نماز و بخشش در رابطه بین دلبستگی به خدا و رضایت زناشویی است.

محققان الیسن (۱۹۹۴) و آدلر و کاسل (۱۹۹۲) (مختاری و همکاران، ۱۳۸۰) معتقدند: مذهب به‌معنای وسیع کلمه موجب تعدیل آثاری می‌شود که پس از بحران‌های شدید در زندگی افراد به وجود می‌آید. یکی از راه‌های مبارزه با مشکلات را اعتقادات معنوی بیان می‌کند. به نظر آلپورت نیز جهت‌گیری مذهبی درونی، همان گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است. نوعی تعهد و انگیزشی فراگیر است که غایت و هدف دارد، نه وسیله دستیابی به اهداف فردی و درونی و پیش‌بینی‌کننده معناداری برای متغیر سازگاری زناشویی است (حسینی‌نسب و همکاران، ۱۳۸۸). درواقع، افرادی که اعمال مذهبی آنها از عقیده و علم آنها سرچشمه می‌گیرد و به تعالیم مذهبی، در دین خود صادقانه عمل می‌کنند. سازگاری زناشویی بیشتری در آنها پیش‌بینی می‌شود. محوریت جلسات، با موضوع درمان افسردگی سرشکستگی نیز با در نظر گرفتن اهداف متعالی و غایی در مسیر هدف خلقت الهی انسان، برنامه‌ریزی برای رسیدن به این اهداف و معنابخشی به زندگی، زمینه رشد در مسیر واقعی را برای انسان فراهم می‌آورد، به‌طوری که می‌تواند روابط افراد، به‌ویژه زن و شوهر را نیز تحت پوشش اهداف فطری وجودی انسان قرار دهد و معیار برقراری روابط را براساس تهیدی الهی بداند، نه مقاصد فردی. به‌طورکلی می‌توان گفت: ایمان و مذهب از دو راه می‌تواند زمینه استحکام و ثبات خانواده را فراهم کند: نخست، تحکیم و تقویت مبانی اخلاق فردی.

دوم، تأثیر معنویت و مذهب در معنابخشی به زندگی فردی و ایجاد حس رضایت در افراد است (آقاپور و همکاران، ۱۳۹۰). با توجه به این امر که مدیریت روابط خانواده با دیگران، می‌تواند بر روابط زوجین اثرگذار باشد، درمان افسردگی انزوایی یکی از انواع افسردگی‌ها از منظر قرآن است که توانسته روابط افراد را بهبود بخشد. در مباحث حاوی این درمان، ضمن فراهم کردن زمینه آگاهی افراد از معیارهایی که برای برقراری روابط با دیگران دارند، ملاک‌های حقیقی در شکل‌دهی روابط و قضاوت‌ها را در ارتباط با دیگران و همسر، به افراد می‌آموزد. معیار حقیقی در روابط، سعی و خشیت افراد است؛ افرادی که دارای ایمان واقعی هستند. افرادی هدفمند و اهل تلاش و امید هستند. تواضع و انعطاف بالایی دارند و اهل کندی و نخوت نبوده و در مسیر الهی گام برمی‌دارند (فیاض، ۱۳۹۶، ص ۲۳۶-۲۴۴) بنابراین، همسر و سایر اعضای خانواده تحت تأثیر این معیارها در برقراری روابط قرار گرفته و این ویژگی‌ها، در آنها نیز تقویت می‌شوند. ارتباط با این افراد، زوجین را به سمت شناخت نعمت‌ها و الطاف الهی در رابطه زناشویی سوق می‌دهد و نحوه ارتقا و استفاده درست از آنها را به مشورت می‌گذارد و افسردگی انزوایی را که ناشی از مقایسه خود با دیگری و پایین‌تر دیدن خود و حسرت و حسادت نسبت به آنهاست کاهش می‌دهد. کاپلان و مادوکس (۲۰۰۲) معتقدند: رضایت زناشویی یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها به وسیله خود، فرد در پاسخ به میزان لذتی که از رابطه زناشویی می‌برد، قابل ارزیابی است و بر این باور هستند که رضایت زناشویی به انتظارات افراد بستگی دارد. انتظارات و توقعات در روابط با همسر، یکی از عوامل مهم در رضایت زناشویی است. در جلساتی که با محوریت درمان افسردگی تطبیقی (خودجانبداری) برگزار شد، افراد از انتظارات منطقی و غیرمنطقی در روابط و وظایف حق - تکلیفی با اطرافیان خود، آگاه شدند. بنابراین، شاخص انتظارات، براساس معیارهای منطقی دین اسلام صورت‌بندی می‌شود. درحالی‌که ارتباط معکوس انتظارات غیرمنطقی، با رضایت زناشویی در پژوهش سراز و کوچ سراز (۲۰۰۸) نیز تأیید شده است.

در آیه ۳۴ سوره «احزاب»، خداوند خطاب به همسران پیامبر، دانشمند شدن را به عهده زنان می‌گذارد که به‌جای اینکه بخواهند توان و وقت خود را صرف کارهای اجتماعی و فیزیکی سخت کنند، به‌جای آن، حکمت بیاموزند و از آنجا که ریشه حکمت تعقل است، بیانگر ظرفیت و استعداد آموختن علم و حکمت در زنان است که آن را از خداوند به ودیعه گرفته‌اند (ر.ک: جمعیت زنان جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۶۸). با توجه به ویژگی‌هایی که برای زنان در متن آورده شده، این گروه می‌توانند به‌آسانی بر اعضای خانواده و پس از آن، در جامعه مؤثر واقع شوند. همان‌طور که نتایج این پژوهش، نشان داد رضایت زناشویی مردان، تحت تأثیر افزایش رضایت زناشویی زنان، رشد معناداری داشته که همسو با مشاهدات لسلی (۱۹۸۸)، در باب خانواده درمانی سیستمی است؛ نشان می‌دهد که هرگونه تغییر یا حرکت هر یک از مؤلفه‌ها، می‌تواند بر کل آن مؤثر واقع شود. درعین‌حال، می‌توان این تغییر را تا حدودی از طریق تغییر سایر اجزای آن نظام تبیین کرد و در

الگوی تعاملی هر خانواده تغییراتی به وجود آورد که نشان از کلیت نظام خانواده دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۹، ص ۶۱). دین‌داری و اعتقادات مذهبی نیز می‌تواند در طولانی‌مدت و بیشتر در سال‌های بعدی ازدواج و کمتر در اوایل ازدواج، تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی و ارتباط مثبت زوجین، به‌ویژه همسر سالم و بدون اختلال روان‌رنجوری داشته باشد (سالیوان، ۲۰۰۱). همچنین، به‌صورت کلی مردها در رابطه با مسائل دینی، از زنها تبعیت غیرمستقیمی دارند (باهر، ۱۳۸۳، ص ۱۱۱). بنابراین، طبق یافته‌های به‌دست‌آمده، افزایش رضایت زناشویی زنان و سپس همسرانشان، مطالعات گذشته محققان را تأیید کرد.

باتوجه به ارزش قرآن، به‌عنوان منبع غنی وحیانی و الهی، که در دستان ماست، شایسته است که پژوهشگران با تدبیر در سوره‌های دیگر قرآن کریم و کشف علل و درمان اختلالات روانی و آزمودن آن، جهت تأیید علمی این نظریات، نسبت به تولید علم، تغییر نگرش و سبک زندگی در جوامع اسلامی، که زمینه‌ی پذیرش آن مهیا است، اقدام کنند. پژوهشگران در آینده، بهتر است برای ایجاد رازداری و اعتماد در جلسات مشاوره گروهی و استفاده از زوجین جوان‌تر و ارتباط مستقیم با نمونه‌ها، از روش‌های دیگر، همانند روش اینترنتی برای جذب نمونه استفاده کنید. بهتر است که در تحقیقات آتی، اثربخشی این بسته مشاوره‌ای بر متغیرهای وابسته و مهم دیگری در زندگی اجرا شود. پیشنهاد می‌شود که بسته مشاوره گروهی رشدمحور، برای عموم افراد سالم برای پیشگیری و افراد افسرده جهت درمان، زوجین سازگار جهت پیشگیری از نارضایتی، به‌ویژه زوجین ناسازگار با شرایط مختلف جهت تعمیم‌پذیری بیشتر اجرا گردد. از این‌رو، حیث اجرای آن در تمام مکان‌ها، مانند بهزیستی، سرای محله، مراکز مشاوره، هلال احمر، حوزه‌ها، مدارس و مساجد پیشنهاد می‌شود.

## منابع

- آریامنش، صابر و همکاران، ۱۳۹۲، «مقایسه تمایز یافتگی بین زوج‌های رضایتمند و زوج‌های دارای تعارض زناشویی در شهر بندرعباس»، *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ش ۳ (۱)، ص ۸۱-۹۸.
- احمدی، خدابخش و همکاران، ۱۳۸۵، «بررسی رابطه بین تقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۲ (۵)، ص ۵۵-۶۷.
- آقاپور، اسلام و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین دستورات قرآنی با رضایتمندی زناشویی در خانواده (مطالعه موردی: خانواده‌های ساکن شهر مزند)»، *قرآن و طب*، ش ۳، ص ۷۷-۸۱.
- بازرگان، عباس و همکاران، ۱۳۸۳، *روش تحقیق در علوم رفتاری*، تهران، آگاه.
- باهر، حسین، ۱۳۸۳، *رفتارشناسی زنان موفق*، تهران، خيام.
- برنشتاین، فیلیپ، ۱۳۹۰، *زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری ارتباطی*، ترجمه حسن سیدپور و همکاران، چ دوم، تهران، رشد.
- بهرامی احسان، هادی و همکاران، ۱۳۹۲، «تبیین ریشه‌های افسردگی از منظر سوره مبارکه غاشیه؛ تمرکز بر نقش رفتارهای بی‌حاصل»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ش ۸، ص ۳۷۱-۳۹۷.
- بهرامی احسان، هادی و همکاران، ۱۳۹۵، معناشناسی افسردگی از منظر قرآن (پیشنهاد الگویی برای پژوهش‌های قرآنی در حوزه روانشناسی)، تهران، دانشگاه تهران.
- پروین، ستار و همکاران، ۱۳۹۱، «عوامل جامعه‌شناختی مؤثر در طلاق عاطفی در بین خانواده‌های تهرانی»، *مطالعات راهبردی زنان*، ش ۱۴، ص ۱۱۹-۱۵۳.
- پروین، ندا و همکاران، ۱۳۹۳، «تأثیر جلسات آموزش مهارت‌های زندگی بر وضعیت رضایت زناشویی کارکنان پرستاری زن شاغل در بیمارستان هاجر شهرکرد: یک مطالعه کارآزمایی بالینی»، *بالینی پرستاری و مامایی*، ش ۳، ص ۳۷-۴۶.
- پورحیدری، سپیده و همکاران، ۱۳۹۲، «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت جنسی و زناشویی در زوج‌های جوان»، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ش ۱۴، ص ۱۴-۲۲.
- ثنایی، باقر، ۱۳۷۸، *مقیاس‌های سنجش خانواده ازدواج*، چ دوم، تهران، بعثت.
- جمعیت زنان جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۶۸، *نگرشی گذرا به مقام زن در جهان آفرینش*، تهران، هاد.
- حسینی‌زند، مهناز و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی زوج‌درمانی بر اساس آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت جنسی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک نیکان شهر تهران»، *یافته‌های نو در روانشناسی*، ش ۸ (۲۵)، ص ۲۷-۳۹.
- حسینی‌نسب، داوود و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی»، *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ش ۱۴، ص ۴۲-۶۹.
- حیرت، عاطفه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی اسلام محور بر خوش‌بینی زوجین شهر اصفهان»، *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ش (۱)، ص ۹-۲۲.
- خدایاری فرد، محمد و همکاران، ۱۳۸۶، «رابطه نگرش مذهبی با رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۱۰ (۳)، ص ۶۱۱-۶۲۰.
- دانش، عصمت، ۱۳۸۹، «افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار با مشاوره از چشم‌اندازی اسلامی»، *مطالعات روان‌شناختی*، ش ۲ (۶)، ص ۱۶۷-۱۸۶.
- زنتاب نجفی، عادله، ۱۳۸۸، *بررسی و مقایسه میزان بخشودگی در زوجین با رضایت زناشویی بالا و زوجین در معرض طلاق در شهرستان کرمانشاه*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، تهران، دانشگاه الزهراء.
- سادات، محمدعلی، ۱۳۶۱، *خصوصیات روح زن*، تهران، نهضت زنان مسلمان.
- سازمان ثبت احوال جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۶، *آمار ازدواج و طلاق و نسبت آنها*، در: [www.Sabteahval.ir](http://www.Sabteahval.ir)
- ستیر، ویرجینیا، ۱۳۸۴، *آدم‌سازی در روانشناسی خانواده*، ترجمه بهروز بیرشک، تهران، رشد.
- سوزنجی، حسین، ۱۳۹۴، روایت مطهر ۳: تأملی در اندیشه‌های شهید مطهری: مباحث خانواده و روابط زن و مرد، تهران، تهران، دانشگاه امام صادق (ع).

عباسی، علی و همکاران، ۱۳۹۰، «تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زنان متأهل و شاغل شهر دوگنبدان» *ارمغان دانش* (مجله علمی پژوهشی علوم پزشکی دانشگاه یاسوج)، ش ۱۶، ص ۵۸۷-۵۹۴.  
غفرانی، محمدجعفر، منتشر نشده، *هنر زن بودن*.

غفرانی، محمدجعفر، ۱۳۹۶، فردای ازدواج: آشنایی با مهم‌ترین مباحث فردای ازدواج، تهران، قرآن و اهل بیت (ع).  
فیاض، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۴، «ساخت مقدماتی مقیاس تشخیصی افسردگی مبتنی بر سوره‌های قرآن کریم»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۹ ص ۱۵۳-۱۸۰.

فیاض، فاطمه و احمدرضا اخوت، ۱۳۹۷، *درمانگری افسردگی مبتنی بر قرآن (راهنمای ویژه متخصصان روانشناسی و مشاوره)*، تهران، قرآن و اهل بیت (ع).

فیاض، فاطمه، ۱۳۹۶، طراحی مدل اکتشافی اختلال افسردگی از منظر قرآن کریم و بررسی اثربخشی الگوی درمانی مبتنی بر آن، رساله دکتری، رشته روانشناسی سلامت، تهران، دانشگاه تهران.

گری، جان، ۱۳۸۹، *زنان ونوسی و مردان مریخی: زن، مرد، ارتباط، ترجمه مهدی قراچه داغی*، چ نهم، تهران، دایره.  
گلدنبرگ، ایرنه و هربرت گلدنبرگ، ۱۳۸۹، *خانواده درمانی*، ترجمه سیامک نقش‌بندی، حمیدرضا حسین‌شاهی برواتی و الهام ارجمند، چ چهارم، تهران، روان.

مختاری، عباس و همکاران، ۱۳۸۰، «رابطه جهت‌گیری مذهبی با میزان تنیدگی»، *روانشناسی*، ش ۱۷، ص ۵۶-۶۷.  
میرزاده، رقیه و زهرا مرادی، ۱۳۹۵، «بررسی اثربخشی آموزش همدلی برافزایش میزان شادکامی و رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان دزفول»، در: *دومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی ایران*، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی.

ویکی پدیا، در: <https://fa.wikipedia.org/wiki>

- Bali, A. Dhingra, R. & Baru, A, 2010, "Marital adjustment of childless couples", *Journal of social science*, N. 24(1), p. 73-76.
- Edalati, A. & Redzuan, M.R., 2010, "Perception of woman towards family values and their marital satisfaction", *Journal of American Science*, N. 6 (4), p. 132-137.
- Fincham, F. D, et al, 2008, "Spiritual behaviors and relationship satisfaction: A critical analysis of the role of prayer", *Journal of Social and Clinical Psychology*, N. 27(4), p. 362-388.
- Kajbaf M, Raiespour H, 2008, "Relation between religious attitude and mental health among female students in Isfahan", *Qtrly Islamic & Psych Studies*, N. 1(2), p. 31-43.
- Kaplan, M & Maddux, J.E., 2002, "Goals and marital satisfaction: perceived support for personal goals and collective efficacy for collective goals", *Journal of Social and Clinical Psychology*, N. 21 (2), p. 157-164.
- Litzinger, S. & Gordon, K. C, 2005, "Exploring relationships among communication, sexual Satisfaction, and marital satisfaction", *Journal of sex & marital therapy*, N. 31(5), p. 409-424.
- Mahoney, A, 2005, "Religion and Conflict in Marital and Parent-Child Relationships", *Journal of social issues*, N. 61(4), p. 689-706.
- Maier, C.M, 2015, "Feminist-informed emotionally focused couples therapy as treatment for eating disorders", *The American Journal of Family Therapy*, N. 43, p. 151-162.
- Marsh, R. & Dallos, R, 2001, "Roman Catholic couples: Wrath and religion", *Family Process*, N. 40(3), p. 343-360.
- Presler, B, 2014, *Religiosity, Marital Adjustment, and Intimacy*, George Fox University.
- Sheras, P. L. & Koch-Sheras, P. R, 2008, "Commitment first, communication later: Dealing with barriers to effective couple's therapy", *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38(3), 109-117.
- Sullivan, K. T, 2001, "Understanding the relationship between religiosity and marriage: An investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples", *Journal of family psychology*, N. 15(4), p. 610-626.
- Zwick, A. E, 2013, *Understanding divorce in the context of stepfamilies*, Doctoral dissertation, University of British Columbia.