


اثربخشی روان‌درمانی معنوی - مذهبی بر طرح‌واره‌های هیجانی و سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق

کژ مژده ظریفی / دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد

mozhdeh.Zarifi@yahoo.com

 orcid.org/0000-0003-4254-8085

bitanikoo66@gmail.com

بیبا نیکوآبکنار / کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

eghbalzareei2010@yahoo.com

اقبال زارعی / دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۲ - پذیرش: ۱۳۹۹/۰۱/۲۰

چکیده

طلاق یکی از استرس‌زاترین اتفاقات زندگی است، به‌گونه‌ای که بعد از تجربه مرگ عزیزان، دومین منبع استرس در زندگی و یکی از سخت‌ترین تجربه‌های فرد در زندگی به‌شمار می‌رود. یکی از درمان‌های روان‌شناختی که برای زنان در آستانه طلاق طراحی شده، «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» است. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» بر طرح‌واره‌های هیجانی و سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق است. روش پژوهش «نیمه‌آزمایشی» با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است که با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش را تمام زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه طلاق شهر بندرعباس در نیمه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دهند که از میان آنها با استفاده از روش «نمونه‌گیری در دسترس» ۳۰ تن انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، ۱۲ جلسه برنامه «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» را دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه «سازگاری زناشویی» گراهام اسپانیز (۱۹۷۶) و مقیاس «طرح‌واره‌های هیجانی» لیهی استفاده شد. داده‌ها با روش آماری «تحلیل کواریانس» تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌ها نشان می‌دهد: زنان در آستانه طلاق گروه آزمایش نسبت به زنان در آستانه طلاق گروه کنترل در پس‌آزمون، به‌طور معناداری، سازگاری زناشویی و طرح‌واره‌های هیجانی سازگار بیشتر و طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار کمتری داشتند و فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» بر طرح‌واره‌های هیجانی و سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق تأیید گردید ($P < 0.01$). می‌توان نتیجه گرفت که «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» بر طرح‌واره‌های هیجانی و سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانی معنوی - مذهبی، طرح‌واره‌های هیجانی، سازگاری زناشویی.

مقدمه

ازدواج دارای سازه‌های جهانشمول و بنیادینی است که در تمام جوامع بشری وجود داشته (گنزالز، ۲۰۱۵) و پیوندی بنیادین است که غالباً فقط با مرگ پایان می‌یابد. اما در جوامع نوین کنونی، ازدواج از تقدس خارج شده و همانند گذشته، طلاق نیز تابو نیست (آنیماساهیون، ۲۰۱۳) و روز به روز شاهد گسترش طلاق و پیامدهای ناشی از آن در جوامع گوناگون هستیم (آبالوس، ۲۰۱۷). سالانه ۴۰ تا ۵۰ درصد ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود (انجمن روانشناسان آمریکا، ۲۰۱۷).

تحقیقات نشان داده، یکی از مهم‌ترین عوامل ازهم‌گسیختن این پیمان مقدس ناسازگاری زناشویی در زوجین است. «سازگاری زناشویی» به میزان تفاهم و سهیم شدن در فعالیت‌ها که با خرسندی و موفقیت در زندگی همراه است، تعریف می‌شود. سازگاری در روابط زناشویی - درواقع - یک توافق و قصد برای حفظ رابطه در بلندمدت است و به شرایط پایداری اشاره دارد که زوجین را در کنار هم نگه می‌دارد (دیورگیوت و کیسا، ۲۰۱۸).

هرچند سازگاری زناشویی و در مقابل آن، «ازهم‌گسیختگی زناشویی» بیشتر توجه خانواده درمانگران و مشاوران را برانگیخته است، اما شناخت عواملی که منجر به افزایش سازگاری زناشویی و آرامش و رفاه زوجها می‌شود، می‌تواند سودمند باشد (نامی پس‌ویشه و مظلومین، ۱۳۹۶). آنچه در خانواده و یگانگی زن و مرد نقش بیشتری بر عهده دارد، سازگاری زناشویی است. به همین سبب بررسی مسئله سازگاری زناشویی از جهات گوناگون، چه ابعاد فردی و چه ابعاد اجتماعی امری مهم است.

در بعد فردی این مسئله مهم است؛ زیرا اگر یک زوج در روابطشان با یکدیگر نتوانند به توافق نسبی و در نتیجه، سازگاری برسند کارکردهای خانواده مختل می‌شود و شاید تنها راه حل آن جدایی باشد که این مسیر نیز پیامدهای منفی بسیاری برای هریک از زوجین و فرزندان آنها در پی خواهد داشت.

در بعد اجتماعی نیز این مسئله اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا اگر خانواده که کوچک‌ترین واحد اجتماع است، دچار دگرگونی و آسیب شود بر کل جامعه تأثیر می‌گذارد و سلامت جامعه را با مخاطره روبه‌رو می‌کند.

بنابراین بررسی عوامل تأثیرگذار بر سازگاری زناشویی، ازجمله نحوه شکل‌گیری پیوند زناشویی که ارتباط مستقیمی با سبک ازدواجی زوجین دارد، حائز اهمیت است (فاریابی و زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۴).

اسکورون (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای نشان داد: زانی که سازگاری زناشویی بالاتری دارند، قادرند تا در روابط خود «موقعیت امن» را اتخاذ نمایند و سطوح بالاتری از رضایت زناشویی را تجربه می‌کنند. سازگاری زناشویی یک فرایند فعال است که براساس آن زوجین با گذشت زمان و پیدا کردن نقش‌های جدید در خانواده، وظایف گوناگون خود را درک می‌کنند و آن را می‌پذیرند. سازگاری در یک رابطه، یکی از همبسته‌های مهم رضایت از زندگی به حساب می‌آید. تحقیقات نشان می‌دهند: سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی طی سالیانی که از ازدواج افراد می‌گذرد همچنان همبسته با هم باقی می‌مانند. از سوی دیگر سازگاری زناشویی هریک از زوجین می‌تواند سبب افزایش رضایت از زندگی دیگری شود (گوپال و والارماتی، ۲۰۲۰).

پژوهش‌های گوناگون عوامل متعددی را در بروز تعارض و گرایش به سمت طلاق دخیل می‌دانند؛ اما یک عامل مشترک که در بیشتر پژوهش‌ها به آن اشاره شده، «شناخت‌ها» است. شناخت‌ها شامل نگرش‌ها، تفکرات و طرحواره‌هاست (دامترسکو و روسو، ۲۰۱۲).

«طرحواره‌ها» باورها و احساسات مهمی درباره خود و محیط هستند که افراد آن را بدون چون و چرا پذیرفته‌اند. یکی از انواع این طرحواره‌ها طرحواره‌های هیجانی است (بتمز و همکاران، ۲۰۱۴). الگوی طرحواره‌های هیجانی بیانگر آن است که طرحواره‌ها منعکس‌کننده شیوه‌ای است که افراد هیجان‌ات خود را تجربه می‌کنند و باوری است که به محض برانگیخته شدن هیجان‌ات ناخوشایند درباره طرح مناسب برای اقدام یا نحوه عمل، در هنگام برانگیخته شدن هیجان‌ات ناخوشایندی که افراد در ذهن دارند و شامل تأییدطلبی، قابل درک بودن، احساس گناه و شرم، دیدگاه ساده‌انگارانه در خصوص هیجان‌ات، ارزش‌های والاتر، کنترل، تلاش برای منطقی بودن، طول دوره، توافق، پذیرش احساسات، نشخوار ذهنی، ابراز هیجان‌ات، سرزنش و بی‌حسی هیجانی است که مزایایی (از جمله توجه و ابراز هیجانی در بافت معنایی که فرد به هیجان‌اتش می‌دهد) دارد (لیهی، تری و ناپلیتون، ۲۰۱۱).

بر اساس الگوی فرانشاختی هیجان‌ات (ولز و کارتر، ۲۰۰۱)، اگر هیجانی مانند خشم فعال شود، اولین گام شامل توجه کردن به هیجان است؛ مثلاً برچسب زدن به هیجان (افسرده، عصبانی یا هراسان). در اینجا دو مسیر مجزا وجود دارد: یا هیجان بهنجار قلمداد می‌شود یا آسیب‌زا. اگر فرد خشم خود را بهنجار تلقی کند، می‌تواند به سرعت آن را بپذیرد، ابراز کند و از آن تجربه بیاموزد. در طرف دیگر، همین فرد می‌تواند هیجان خود را آسیب‌زا تلقی نماید؛ مثلاً دریابد که این هیجان ناخوشایندی است. بنابراین، می‌تواند مسیر اجتناب شناختی را انتخاب کند که به فرایندهایی نظیر ناگویی هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای سرکوبگرانه (خود سرکوبگری) منجر گردد.

درواقع، طرحواره‌های هیجانی می‌تواند به وجودآورنده راهبردهای سرکوبگرانه به‌مثابه عاملی مؤثر بر ثبات روابط زناشویی باشد. طرحواره‌های خودسرکوبگری از طریق سوق دادن فرد به تسلیم شدن در برابر نیازهای دیگران، حذف ابراز وجود، سرکوب خشم و مهار عمل خودگردانی و در نتیجه، محدود کردن صمیمیت و استقلال، مشخص می‌شود و می‌تواند موجب آسیب‌پذیری شخص گردد (سادات‌حسینی و درویشی، ۱۳۹۴).

یکی از انواع مداخله‌های تعدیل‌کننده بسیاری از نشانه‌ها، آموزش «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» است. از مهم‌ترین شاخصه‌های سلامت معنوی و حالات معنوی انسان، عواطف مثبت (محبت‌ورزی نسبت به خدا و انبیای الهی و تجربه معنوی) است. بعد «کنش» روشی است که فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می‌کند. عبادات به انسان آرامش روحی داده، اضطراب را کاهش می‌دهد. علاوه بر این در مبارزه با طبیعت و با انسان‌ها نیز به انسان نیرو می‌دهد (سالاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۵).

به عقیده ویلیام جیمز دعا و نماز و اتصال با روح عالم خلقت دارای کارکردهایی زیادی است؛ کاری است با اثرات و نتایج شگفت‌انگیز؛ ایجاد یک جریان قدرت و نیرویی است که به‌طور محسوس دارای آثار مادی و معنوی

است. عواطف مذهبی بر مزاج‌های مایخولیایی فائق شده، به روح انسان حالت مقاومت و پایداری خاصی می‌بخشد و به امور زندگی، ارزش، درخشندگی و پایداری می‌دهد (نوبخش و پوریوسفی، ۱۳۸۵).

مک و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند: افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند، می‌دهند؛ موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند و از سلامتی بهتری برخوردارند.

درکم (۱۹۹۴) در تحقیقی نشان داد: هوش معنوی با سلامت روان شناختی ارتباط دارد.

اسدی و شتاقی (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند: میان هوش معنوی و داشتن طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه منفی معناداری وجود دارد.

احمدی‌تبار و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی، بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی زناشویی تأثیر دارد و این اثر تا مرحله پیگیری یک‌ماهه ماندگار بوده است.

مردی و پرندین (۱۳۹۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که معنویت‌درمانی گروهی موجب افزایش تاب‌آوری، سازگاری زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر در زنان متأهل شاغل شده است. فلیپس و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که مذهب، نه تنها می‌تواند یک سبک مقابله‌ای شناخته شود، بلکه عامل مهمی در رشد کیفیت زندگی و افزایش کیفیت معنوی آن است.

بدین‌روی با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی در زمینه «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» و اثرات مثبت آن بر توانمندی‌های روان‌شناختی و اهمیت توانمندسازی روانی و رفتاری زنان در آستانه طلاق، و به سبب نبود پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر با تعیین «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» بر طرحواره‌های هیجانی و سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق انجام گرفت.

روش پژوهش

پژوهش به روش «نیمه‌آزمایشی» و طرح مدنظر برای اجرا، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش تمام زنانی است که در سال ۱۳۹۸ به دادگاه طلاق شهر بندرعباس برای درخواست طلاق مراجعه کردند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های آزمایشی حجم نمونه برای هر گروه بین ۱۲-۱۵ نفر توصیه شده است، از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ زن در آستانه طلاق انتخاب، و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ازجمله ملاک‌های ورود به این پژوهش، نداشتن سابقه اختلال روانی، عدم مصرف داروی اعصاب و روان در زمان آزمایش، و حداقل تحصیلات آموذنی‌ها سوم راهنمایی بود. ملاک‌های خروج عبارتند از: غیبت بیش از دو

جلسه در جلسات آموزشی، مصرف داروی اعصاب و روان در زمان آزمایش. از اعضای گروه آزمایش خواسته شد برای اینکه بررسی‌ها شفاف، دقیق و بدون جهت‌گیری خاصی انجام شود، مطالب مطرح‌شده در جلسات را تا اتمام آن محرمانه تلقی کنند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه «سازگاری زناشویی» (DAS)

این پرسشنامه توسط گراهام/اسپنیر (۱۹۷۶) برای ارزیابی و سنجش کیفیت رابطه و سازگاری زناشویی بین دو تن (زن و شوهر) که با هم زندگی می‌کنند، تنظیم شده و یک ابزار خودسنجی ۳۲ سؤالی است که برداشت‌های افراد در باره سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد. نمره‌گذاری پاسخ‌های آزمودنی‌ها در این مقیاس نیز به شیوه لیکرت است که درجه‌بندی پاسخ‌ها تفاوت دارد.

در مجموع حداقل نمره‌های به‌دست‌آمده از این مقیاس که نشانگر ناسازگاری زناشویی است، صفر و حداکثر نمره که در مقابل بالاترین سطح سازگاری زناشویی را نمایش می‌دهد ۱۵۱ است. اسپنیر پایایی ۹۶ درصد را از طریق آلفای کرونباخ برای این مقیاس به‌دست آورد. مطالعات مربوط به پایایی و اعتبار این مقیاس، همواره مثبت بوده است. در حقیقت اسپنیر ضریب همسانی درونی ۹۶٪ و ملاک اعتبار بالایی را برای این مقیاس گزارش کرد. برنشتاین در همه جا استفاده از این مقیاس را توصیه کرده است؛ زیرا پایه‌های روان‌سنجی آن در مقایسه با سایر مقیاس‌ها، بسیار پیشرفته است. نمره کل این مقیاس با آلفای کرونباخ ۹۶٪ از همسانی درونی قابل‌توجهی برخوردار است (ر.ک: ملازاده، ۱۳۸۱).

اسپنیر برای محاسبه روایی این مقیاس ۲۱۸ تن را که با همسر خود زندگی می‌کردند، با ۹۴ تن که طلاق گرفته بودند، مقایسه کرد. در مقایسه میانگین نمره‌های دو گروه، گروه طلاق گرفته (۷۰/۷) و گروهی که با همسران خود زندگی می‌کردند (۱۱۴/۸)، تفاوت معناداری در کل مقیاس و در مقیاس‌های فرعی در سطح ۰/۰۱ به‌دست آمد.

در ایران ملازاده (۱۳۸۱) اعتبار مقیاس را با روش «بازآزمایی» ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی همزمان آن با پرسشنامه «سازگاری زناشویی» لاک - والاس برابر ۰/۹۰ گزارش نمود.

۲. مقیاس «طرحواره‌های هیجانی» لیهی

این مقیاس دارای ۵۰ سؤال است که در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت تنظیم گردیده است. این مقیاس دارای ۱۴ بعد است که شامل: تأییدطلبی، قابلیت درک، گناه، ساده‌اندیشی درباره هیجان ارزش‌های بالاتر، کنترل، بی‌حسی، منطقی، مدت‌زمان، توافق، پذیرش احساسات، اندیشناکی، بیان احساس، و سرزنش می‌شود (بک و کریلی، ۲۰۰۹).

خانزاده و همکاران پایایی این مقیاس را به روش «بازآزمایی» در فاصله دو هفته ۰/۷۸ و ضریب همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند (محمدخانی و همکاران، ۲۰۱۴).

۳. بسته درمان گروهی معنوی - مذهبی

در این پژوهش، از بسته آموزشی استفاده گردید که توسط محقق تهیه شده و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای مداخله درمانی در گروه آزمایشی به اجرا درآمد. رئوس مطالب بیان شده در هریک از جلسات در جدول (۱) درج شده است. لازم به یادآوری است که برای جمع‌آوری و تهیه این بسته، با صاحب‌نظران و کارشناسان حوزه دین مشورت شد. نظر بر این بود که اعمال و رفتارهای مذهبی، همچون دعا، توسل، صبر و اعتقاد به امتحان و ابتلای الهی می‌توانند محتویات این بسته آموزشی را تشکیل دهند؛ زیرا همگی بر ادراکی فرامادی از دنیا، حوادث و رویدادها اشاره دارند و بر یک ساحت مقدس متمرکز هستند که فصل مشترک معنویت، به شکل عام و مذهب به صورت خاص است.

همچنین مطالعه بر روی سایر مقالات با محوریت مذهب و معنویت، همچون اثربخشی خانواده‌درمانی با الگوی «شناختی - رفتاری مذهب‌محور» (حمید و همکاران، ۱۳۹۲)، تأثیر «گروه‌درمانی معنوی - مذهبی» بر علائم روانی بیماران اسکیزوفرنیک (رحمتی و همکاران، ۱۳۸۹) نیز مؤید این بود که اعمال و رفتارهای مذهبی و تأثیر شگرفت آنها در کاهش و کنترل اختلالات روانی، می‌تواند اساس شکل‌گیری این جلسات آموزشی بر مبنای مذهب و معنویت باشد. در ضمن شروع هر جلسه آرام‌سازی عضلانی، قرائت قرآن، دعای دسته‌جمعی و بررسی تکالیف جلسه قبل در گروه انجام شد.

جدول ۱: خلاصه جلسه‌های روان‌درمانی‌های معنوی - مذهبی

جلسه	عنوان جلسه‌ها
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر و قوانین و ساختار گروه، تعریف طرحواره و علائم آن، معرفی روان‌درمانی و آرام‌سازی عضلانی
دوم	درمان هیجانات ناسازگار از طریق ایمان، تأیید دنیای علم از شفابخشی دین در کاهش اختلالات انسانی «آگاه باشید که با یاد خدا دل‌ها آرام گیرد» (رعد: ۲۸)
سوم	روش‌های کنترل فشار روانی از نگاه اسلام (ایمان به خدا، بینش فرد در وقوع سختی‌ها و...) «آنان که از هیچ‌کس جز خدا نمی‌ترسند. خدا برای حساب و مراقبت خلق به‌تنهایی کفایت می‌کند» (احزاب: ۳۹)
چهارم	مفهوم «ابتلا و امتحان الهی»، صبر کلید حل مشکلات، ارائه نمایه و فیلم مرتبط با بحث «و البته شما را به سختی‌هایی همچون ترس و گرسنگی و نقصان در اموال و نفوس و آفات زراعت بیازماییم و مژده آسایش از آن صابران است» (بقره: ۱۵۵)
پنجم	نماز و آثار مفید آن در کاهش اختلالات روانی و جسمانی از نگاه دین و علم، ارائه بروشور و فیلم مرتبط
ششم	آثار روان‌شناختی و تربیتی دعا و ذکر در سلامت انسان‌ها
هفتم	توسل، آثار و ضرورت آن در زندگی افراد از نگاه مذهب و معصومان
هشتم	قرآن و شفابخشی آن، جمع‌بندی مطالب جلسات قبل و اجرای پرسشنامه پس‌آزمون «قرآن را نازل می‌کنیم که شفا و رحمت برای مؤمنان است و ستمگران را جز خسران (و زیان) نمی‌افزاید» (اسراء: ۸۲)

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر زنان در آستانه طلاق ۲۵-۴۵ سال بودند. در ذیل، یافته‌های توصیفی و استنباطی ارائه پرداخته می‌شود:

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق

کنترل		آزمایش		عضویت گروهی	
		انحراف معیار	میانگین		
۹/۸۸	۷۹/۱۱	۹/۶۸	۷۹/۳۳	سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون
۹/۷	۷۸/۶۱	۹/۴۴	۸۷/۶۶	سازگاری زناشویی	پس‌آزمون

همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب ۷۹/۳۳ و ۹/۶۸ و میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۷۹/۱۱ و ۹/۸۸ است. همچنین میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون - به ترتیب - برابر با ۸۷/۶۶ و ۹/۴۴ و میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون - به ترتیب - برابر با ۷۸/۶۱ و ۹/۷ است.

برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد. در تجزیه و تحلیل کوواریانس رعایت برخی از مفروض‌ها (مانند همگنی شیب خط رگرسیون، همگنی واریانس‌های خطا و وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروض‌ها پرداخته شد و سپس چون این مفروض‌ها (همگنی شیب خط رگرسیون: $F=1/16, p>0/5$ ، همگنی واریانس‌های خطا: $F=0/44, p>0/05$) و وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته با توجه به موازی بودن شیب‌های خطوط رگرسیون) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور مقایسه میانگین نمره‌های سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق در گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه گردیده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمره‌های سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون سازگاری زناشویی	۱۵۰/۰۱۶	۱	۱۵۰/۰۱۶	۴۳/۷۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱۸
گروه	۱۸۸/۰۵۶	۱	۱۸۸/۰۵۶	۵۴/۸۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷۰

با توجه به نتایج جدول ۳ ($F= 54/80.3, p<0/01$) پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» بر سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق در پس‌آزمون تأیید می‌شود.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار ابعاد طرحواره‌های هیجانی سازگار و ناسازگار

طرحواره‌های سازگار					
گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲/۸	۸/۹	۲/۱۳	۹/۱	پیش‌آزمون	اعتباریابی
۲/۳۶	۸/۴	۲/۶۲	۱۱/۷	پس‌آزمون	
۴/۳۷	۱۸/۴	۴/۱۷	۱۴/۱	پیش‌آزمون	قابل فهم بودن
۴	۱۷/۷	۳/۰۳	۲۰/۱	پس‌آزمون	
۲/۵۸	۱۲/۳	۳/۰۹	۱۲/۴	پیش‌آزمون	ارزش‌های برتر
۲/۱۳	۱۱/۹	۱/۶۶	۱۵/۱	پس‌آزمون	
۵/۱۴	۱۱/۳	۳/۴	۸/۳	پیش‌آزمون	کنترل
۵	۱۰/۸	۳/۸۲	۱۳/۸	پس‌آزمون	
۴/۸۸	۱۳/۱	۳/۲۷	۱۱/۴	پیش‌آزمون	اتفاق نظر
۴/۸۸	۱۲/۶	۴/۳۷	۱۶/۵	پس‌آزمون	
۵/۵۷	۲۵	۵/۹۸	۲۲/۳	پیش‌آزمون	پذیرش
۵/۳۳	۲۴/۶	۵/۴	۳۲/۱	پس‌آزمون	
۲/۷۱	۷/۳	۱/۸۵	۷/۱	پیش‌آزمون	ابراز
۲/۵۱	۶/۹	۱/۶۶	۹/۱	پس‌آزمون	
طرحواره‌های ناسازگار					
۳/۸۱	۱۴/۱	۴/۴۸	۱۴/۹	پیش‌آزمون	احساس گناه
۳/۴۵	۱۴/۸	۳/۹۲	۱۰/۱	پس‌آزمون	
۴/۳۷	۱۷/۴	۳/۰۲	۲۱/۶	پیش‌آزمون	ساده‌انگاری
۳/۸۴	۱۷/۹	۴/۸۳	۱۴/۵	پس‌آزمون	
۲/۰۲	۳/۹	۳/۱۲	۶	پیش‌آزمون	کرخی
۱/۹۴	۳/۴	۲/۴	۵/۳	پس‌آزمون	
۲	۱۴	۳/۰۲	۱۳/۵	پیش‌آزمون	خردگرایی
۱/۶۴	۱۴/۴	۳/۵۲	۱۰/۲	پس‌آزمون	
۲/۷۴	۶/۸	۳/۱۵	۷/۲	پیش‌آزمون	دوام
۲/۶۲	۷/۳	۲/۳۱	۴/۴	پس‌آزمون	
۳/۷۵	۱۹/۹	۳/۰۴	۲۰/۲	پیش‌آزمون	نشخوار فکری
۳/۳	۲۰/۴	۲/۱	۱۵	پس‌آزمون	
۲/۸۹	۸/۲	۲/۷	۹	پیش‌آزمون	سرزنش
۲/۶۷	۸/۶	۲/۴۹	۶/۷	پس‌آزمون	

در جدول (۴) نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار به‌دست‌آمده از ابعاد طرحواره‌های هیجانی سازگار و ناسازگار به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در ابعاد طرحواره‌های هیجانی سازگار و ناسازگار آمده است.

پیش از انجام آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی گردید. پیش‌فرض اول متعادل بودن توزیع متغیرهای وابسته است که از طریق آزمون کالموگروف اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد: برای هر دو گروه طرحواره‌های هیجانی، این آزمون معنادار نبود ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس نیز برای بررسی پیش‌فرض‌های همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس از نظر آماری معنادار نبود (طرحواره‌های هیجانی سازگاری $F=0/67, P=0/9$ و طرحواره‌های هیجانی ناسازگار $F=1/02, P=0/42$). معنادار نبودن این آزمون به معنای برقراری این مفروض است.

در نتیجه به علت برقراری پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، انجام این آزمون امکان‌پذیر است. در تحلیل مربوط به طرحواره‌های هیجانی سازگار و تحلیل مربوط به طرحواره‌های هیجانی ناسازگار، گروه آزمایش و گروه کنترل به‌مثابه عامل بین آزمودنی، نمرات طرحواره‌های هیجانی سازگار و نمرات طرحواره‌های هیجانی ناسازگار شرکت‌کنندگان در مرحله پیش‌آزمون، به‌مثابه متغیر همپراش و نمرات طرحواره‌های هیجانی سازگار و نمرات طرحواره‌های هیجانی ناسازگار شرکت‌کنندگان در مرحله پس‌آزمون، به‌منزله متغیر وابسته وارد الگو شدند.

همچنین لازم به ذکر است که به علت برقراری پیش‌فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس برای هر دو گروه طرحواره، از آزمون «لامبدای ویلکز» برای بررسی معناداری اثرهای چندمتغیری استفاده شد.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان می‌دهد: با کنترل اثرات نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون ابعاد طرحواره‌های هیجانی سازگار به‌عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($\lambda = 0/07 = \text{لامبدا ویلکز}$ ، $P = 0/01$). همچنین در رابطه با طرحواره‌های هیجانی ناسازگار با کنترل اثرات نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون ابعاد طرحواره‌های هیجانی ناسازگار به‌منزله متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ($\lambda = 0/04 = \text{لامبدا ویلکز}$ ، $P = 0/05$). $(F(7,5) = 13/75)$

جدول ۵: نتایج آزمون‌های اثرات بین شرکت‌کنندگان

برای مقایسه ابعاد طرحواره‌های هیجانی سازگار و ناسازگار در دو گروه آزمایش و کنترل

طرحواره‌های سازگاری						
متغیر	مرحله	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
اعتباریابی	پس‌آزمون	۲۶/۳۸	۱	۲۶/۳۸	۰/۰۱	۰/۳۷
قابل فهم بودن	پس‌آزمون	۵۲/۲۶	۱	۵۲/۲۶	۰/۰۳	۰/۳۵
ارزش‌های برتر	پس‌آزمون	۱۱/۹	۱	۱۱/۹	۰/۰۲	۰/۳۷
کنترل	پس‌آزمون	۶۲/۲	۱	۶۲/۲	۰/۰۱	۰/۵
اتفاق نظر	پس‌آزمون	۵۲/۶۲	۱	۵۲/۶۲	۰/۰۱	۰/۴۲
پذیرش	پس‌آزمون	۲۳۵/۰۴	۱	۲۳۵/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۶۵
ابراز	پس‌آزمون	۸/۶۸	۱	۸/۶۸	۰/۰۳	۰/۳۴

طرحواره‌های ناسازگار

متغیر	مرحله	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
احساس گناه	پس‌آزمون	۱۲۶/۷۴	۱	۱۲۶/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷
ساده‌انگاری	پس‌آزمون	۱۲۷/۳۱	۱	۱۲۷/۳۱	۰/۰۲	۰/۴
کرخی	پس‌آزمون	۰/۳۷	۱	۰/۳۷	۰/۵۸	۰/۰۲
خردگرایی	پس‌آزمون	۸۱/۴۶	۱	۸۱/۴۶	۰/۰۱	۰/۴۶
دوام	پس‌آزمون	۲۵/۷۹	۱	۲۵/۷۹	۰/۰۱	۰/۴۷
نشخوار فکری	پس‌آزمون	۱۰۶/۷۴	۱	۱۰۶/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳
سرزنش	پس‌آزمون	۳۳/۱۵	۱	۳۳/۱۵	۰/۰۰۶	۰/۵۱

جدول (۵) معناداری هریک از تحلیل واریانس‌های تک‌متغیری را که درخصوص متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه انجام گرفته است، نشان می‌دهد. نتایج آزمون اثرات بین شرکت‌کننده‌ها در جدول (۵) نشان می‌دهد: در رابطه با طرحواره‌های هیجانی سازگار میان شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در نمره اعتبار ($P=0/01$)، قابل فهم بودن ($F=10/03$)، $P=0/03$)، $F=6/03$)، ارزش‌های برتر ($F=6/72$)، $P=0/02$)، کنترل ($P=0/01$)، $F=11/29$)، اتفاق نظر ($F=7/95$)، $P=0/01$)، پذیرش ($F=20/7$)، $P=0/001$) و ابراز ($F=5/68$)، $P=0/03$) تفاوت معناداری وجود دارد.

همچنین در رابطه با طرحواره‌های هیجانی ناسازگار، احساس گناه ($F=22/5$)، $P=0/001$)، ساده‌انگاری ($F=7/43$)، $P=0/02$)، خردگرایی ($F=9/41$)، $P=0/01$)، دوام ($F=9/75$)، $P=0/01$)، نشخوار فکری ($P=0/001$)، $F=55/84$) و سرزنش ($F=11/77$)، $P=0/006$) تفاوت معناداری هست.

نیز به علت بزرگ‌تر بودن سطح معناداری متغیر کرخی از $0/05$ ، میان شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و کنترل در نمره کرخی ($F=0/31$)، $P=0/58$)، تفاوت معناداری نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» بر طرحواره‌های هیجانی و سازگاری زناشویی زنان در آستانه طلاق بود. یافته پژوهش ابتدا نشان داد: بین میانگین‌های تعدیل‌شده گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ طرحواره‌های هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین صورت که روان‌درمانی معنوی مذهبی موجب افزایش قابل توجهی در طرحواره‌های هیجانی سازگار، و کاهش قابل توجهی در طرحواره‌های هیجانی ناسازگار گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه پژوهشی تأیید گردید. یافته پژوهش حاضر در این زمینه به‌نوعی با یافته‌های مک و همکاران (۲۰۱۰)، دورکم (۱۹۹۴) و اسدی و شقاقی (۱۳۹۴) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که براساس رویکردهای جدید، بعد «معنوی و مذهبی» یکی از ابعاد سلامت است (طاهری خرامه و همکاران، ۱۳۹۲). «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» با افزایش خودآگاهی، ایجاد

ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، افزایش حس اطمینان، معنا و هدف در زندگی و مقابله و سازگاری هیجانی مؤثر با مشکلات روانی و جسمانی، در کنار دیگر مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روانی، موجب بهبود و ارتقای سلامت روانی و جسمانی و افزایش سازگاری هیجانی در افراد می‌شود و سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی را افزایش می‌دهد (صفتی‌راد و همکاران، ۱۳۸۹).

«روان‌درمانی معنوی - مذهبی» منجر به احساس اتصال به خداوند به‌منزله یک منبع قدرت مطلق می‌شود که همه چیز در کنترل اوست (ویلیامز، ۲۰۱۷). این موضوع موجب می‌شود در برابر استرس‌های زندگی و ناکامی‌ها، در عین حال که دست از تلاش نمی‌کشند، به خداوند تکیه کرده، از او کمک بخواهند. با توجه به اینکه به خدا اعتماد دارند و او را حمایت‌کننده می‌دانند، انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به عواملی دارند که می‌تواند منجر به افزایش سازگاری هیجانی و کاهش ناسازگاری هیجانی ایجاد کنند. درواقع کسانی که از بعد معنوی و مذهبی قوی‌ترند، شکست‌ها و ناکامی‌ها را موقتی در نظر می‌گیرند؛ زیرا ایمان دارند که در نهایت پیروز خواهند شد (گرانگوئیست، ۲۰۱۴).

در آموزه‌های مذهبی از نقش اضطرار، خلوص و توجه و تمرکز در اعمال مذهبی، به‌مثابه راه‌گشایی برای نیل به نیازهای آدمی و خروج از فشارها و استرس یاد شده است (نمل: ۶۲). پیامد این احساس امیدواری و داشتن حامی قدرتمند این است که انعطاف‌پذیری انسان بیشتر شده، ناسازگاری هیجانی کمتری در خود احساس می‌کند. این افراد چون به خدای خود دل بسته‌اند و برای خشنودی وی تلاش می‌کنند و رنگ و بوی ارزشمند و مقدسی برای زندگی خود قائلند، انگیزه بیشتری برای ماندن در زندگی زناشویی خود خواهند داشت؛ زیرا معتقدند: کاری که می‌کنند آنها را به رضای خداوند نزدیک می‌کند (بیکرتون، ۲۰۱۳).

بیشتر افرادی که از گرایش‌های معنوی برخوردارند، معتقدند: می‌توان از طریق اتکال و توسل به خداوند، اثرات منفی موقعیت‌های بحران‌زا را کاهش داد. توکل بر وجود غنی و مطلق هستی، عامل مهمی در غلبه بر تنش‌ها و کاهش فشارهای روحی در انسان است.

مک و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد: افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند، می‌دهند؛ موقعیت تولیدکننده فشار را بهتر اداره می‌کنند؛ و از سلامتی بهتری برخوردارند.

یافته دوم پژوهش نشان داد: بین میانگین‌های تعدیل‌شده گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون، از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین‌صورت که روان‌درمانی معنوی مذهبی موجب افزایش قابل‌توجهی در سازگاری زناشویی گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه پژوهشی تأیید گردید.

یافته پژوهش حاضر در این زمینه به‌نوعی با یافته‌های احمدی‌تبار و همکاران (۱۳۹۸)، مرادی و پرندین (۱۳۹۸) و فلیپس و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت: روان‌درمانی معنوی - مذهبی موجب تقویت رابطه معنوی فرد با خدا و ارتقای معنایابی در زندگی فرد شده، موجب سازگاری زناشویی بیشتر شخص می‌شود. نخستین و مهم‌ترین عامل مربوط به

تأثیر رفتارهای مذهبی (از قبیل دعا و نیایش) در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی است.

اهمیت عامل فشارآور از طریق ارزیابی‌های شناختی است که تحت تأثیر باورها و ارزش‌های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی تبیین می‌شود. احساسات مذهبی مانع آن می‌شود که انسان در تمام مراحل زندگی خود دچار ناامیدی شود و همیشه شوق به زندگی در او پایدار باشد و موجب ایجاد سازگاری در انسان می‌گردد. علاوه بر این، «روان‌درمانی معنوی - مذهبی» نظام باور منسجمی ایجاد می‌کند که موجب می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و بر ناملايمات و فشارهای روانی فائق آیند و به زندگی امیدواری و با آن سازگاری بیشتری داشته باشند.

مک‌فارلند (۲۰۱۰) نیز معتقد است: چون افراد مذهبی نزدیک‌ترین دوستان خود را از میان افراد مذهبی انتخاب می‌کنند، علاوه بر داشتن احساس نزدیکی به خداوند، نسبت به مردم دید مثبتی دارند و همه این عوامل بر شادمانی آنها می‌افزاید.

خداوند در آیه ۳۹ سوره «احزاب» می‌فرماید: «افراد بی‌ایمان دچار تنش و اضطراب هستند، و آنان که نور ایمان در دل دارند نگرانی نداشته، دارای اطمینان خاطرند».

جلسات آموزشی - درمانی با رویکرد معنوی - مذهبی با ایجاد جو صمیمانه و به‌دور از نگرانی، موجب بروز عقاید، افکار و احساسات ناگفته می‌شود و در اعضا این باور ایجاد می‌گردد که مذهب و رفتارهای دینی، به‌مثابه شیوه‌ای فعال در شرایط تنش‌زا و دشوار زندگی، قادر است آنها را در کنترل تنش‌های هیجانی یاری نماید.

روان‌درمانی معنوی - مذهبی یک توانایی فطری برای رشد محسوب می‌شود که در انسان به‌عنوان یک اندامواره (ارگانسیم) وجود دارد و می‌تواند در شرایط معین محیطی از قوه به فعل درآید و به‌رغم قرار گرفتن فرد در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی و شغلی او ارتقا یابد. ایمان نوعی ویژگی است که از فردی به فردی متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد (کریمی‌فر و همکاران، ۱۳۹۵).

به‌طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد: روان‌درمانی معنوی - مذهبی در افزایش سازگاری زناشویی و طرحواره‌های هیجانی سازگار زنان در آستانه طلاق تأثیر معناداری دارد. بنابراین، با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود: از روان‌درمانی معنوی - مذهبی در مداخلات مربوط به سازگاری زنان استفاده شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، مربوط به جامعه آماری آن است که فقط متشکل از زنان در آستانه طلاق شهر بندرعباس بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود: در آینده پژوهش‌هایی از این نوع روی زنان در آستانه طلاق جامعه‌های دیگر نیز انجام گیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

از دیگر محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش «نمونه‌گیری در دسترس»، استفاده صرف از یک پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها و نبود مرحله پیگیری به‌سبب محدودیت زمانی بود. این محدودیت‌ها می‌تواند در تعمیم نتایج خلل ایجاد کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود: در آینده پژوهش‌هایی از این دست با برطرف ساختن این محدودیت‌ها انجام پذیرد تا یافته‌هایی از این نوع قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشند.

منابع

- احمدی تبار، سیدمرتضی و همکاران، ۱۳۹۸، «اثر بخشی آموزش مثبت‌اندیشی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری زناشویی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی زوجین»، *روانشناسی و دین*، ش ۱۱۲(۳)، ص ۳۷-۵۳.
- اسدی، مریم و فاطمه شقاقی، ۱۳۹۴، «هوش معنوی، عمل به باورهای دینی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان»، *روانشناسی معاصر*، ش ۱۰، ص ۸۳-۸۵.
- حمید، نجمه و همکاران، ۱۳۹۲، «اثر بخشی خانواده‌درمانی با الگوی شناختی-رفتاری مذهب محور بر عملکرد خانواده بر سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر متوسطه شهر اهواز»، *روانشناسی و دین*، ش ۲۳، ص ۳۹-۵۲.
- رحمتی، محمود و همکاران، ۱۳۸۹، «تأثیر گروه درمانی معنوی-مذهبی بر علائم روانی بیماران اسکیزوفرنیک»، *پژوهش پرستاری ایران*، ش ۱۶، ص ۱۳-۲۰.
- سادات‌حسینی، فریده و کبری درویشی، ۱۳۹۴، «نقش ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد فرزندپروری خانواده در خودخاموشی و خودنقدی نوجوانان»، *زنان و خانواده*، ش ۱۰(۳۲)، ص ۷۳-۹۸.
- سالاری‌فر، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۵، «مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی و درمان شناختی رفتاری توسعه‌یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها»، *روانشناسی و دین*، ش ۱۹(۱)، ص ۲۷-۵۰.
- صفائی‌راد، ایرج و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ش ۱۷(۴)، ص ۲۷۴-۲۸۰.
- طاهری خرامه، زهرا و همکاران، ۱۳۹۲، «سلامت معنوی و راهبردهای مقابله مذهبی در بیماران همودیالیزی»، *روان پرستاری*، ش ۱۱(۱)، ص ۴۸-۵۴.
- فاریابی، ظهیرالدین و حسن زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۴، «بررسی و مقایسه سازگاری زناشویی، شادکامی و میل به طلاق در ازدواج‌های سنتی و غیرسنتی شهر یزد»، *طلوع بهداشت*، ش ۱۴(۳)، ص ۸۳-۹۴.
- کریمی‌فر، مسعود و همکاران، ۱۳۹۵، «اثر بخشی آموزش مؤلفه‌های معنوی بر مؤلفه‌های روانشناسی مثبت در نوجوانان»، *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، ش ۴(۷)، ص ۱۱۳-۱۳۶.
- مرادی، فاطمه و شیما پرندین، ۱۳۹۸، «اثر بخشی معنویت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری، سازگاری زناشویی و احساسات مثبت نسبت به همسر در زنان متأهل شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه»، *پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ش ۲(۱۵)، ص ۹۷-۱۱۳.
- ملازاده، جواد، ۱۳۸۱، *رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک‌های مقابله‌ای در فرزندان شاهد*، رساله دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس.
- نامی پی‌وشه، حمیده و مهسا مظلومین، ۱۳۹۶، «مقایسه آگاهی جنسی، رضایت جنسی و سازگاری زناشویی در مردان و زنان متقاضی طلاق در تهران»، در: *کنفرانس بین‌المللی فرهنگ آسیب‌شناسی روانی و تربیت*، تهران، انجمن روانشناسی ایران، دانشگاه الزهراء.
- نوابخش، مهرداد و حمید پوریوسفی، ۱۳۸۵، «نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان»، *پژوهش دینی*، ش ۱۴، ص ۷۱-۹۴.
- Abalos, JB., 2017, "Divorce and separation in the Philippines: Trends and correlates", *Demographic Research*, N. 36, p. 1515-1548.
- Batmaz, S., Kaymak, S. U., Kocbiyik, S., & Turkcapar, M. H., 2014, "Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression", *Comprehensive psychiatry*, N. 55(7), p. 1546-1555.

- Be, D., Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2013). Prospective associations between marital adjustment and life satisfaction. *Personal Relationships*, 20, 728-739.
- Beck, S. R., & Crilly, M. (2009). "Is understanding regret dependent on developments in counterfactual thinking?", *British Journal of Developmental Psychology*, N. 27(2), p. 505-510.
- Bickerton, G. R., 2013, *Spiritual Resources as Antecedents of Work Engagement among Australian Religious Workers*. University of Western Sydney, NSW, Australia.
- Dikman, J., 1994, *The wrong way home: uncovering the patterns of cult behavior in american society*, Bacon Press.
- Dumitrescu, D., & Rusu, A. S., 2012, "Relationship between early maladaptive schemas, Couple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach", *Journal of evidence – based psychotherapies*, N. 12(1), p. 63-70.
- Durğut S. Kisa S., 2018, "Predictors of marital adjustment among child brides", *Arch Psychiatr Nurs*, N. 32(5), p. 670-676.
- González, L., 2015, *The social effects of divorce laws*, CREI (Center de recerca en economia internacional) Ramon Trias Fargas.
- Gopal, C. R., & Valarmathi, D., 2020, "Marital Compatibility and Their Relationship To Personality Among Arranged Marriage Couples And Love Marriage Couples—A Pilot Study", *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, N. 23, p. 231-503.
- Granqvist, P., 2014, "Mental health and religion from an attachment viewpoint: Overview with implications for future research", *Mental Health, Religion & Culture*, N. 17(8), p. 777-793.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A., 2011, *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*, Guilford Press.
- McFarland, M. J., 2010, "Religion and mental health among older adults: Do the effects of religious involvement vary by gender?", *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, N. 65(5), p. 621-630.
- Mohammad khani, Sh., Soleimani, H., Seyd Ali Naghei, SA., 2014, "The role of emotional schemas in resilience of people living with HIV", *Journal of Knowledge & Health*, N. 9(3), p. 1-10.
- Mok, E., Wong, F., & Wong, D., 2010, "The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill", *Journal of advanced nursing*, N. 66(2), p. 360-370.
- Phillips, D, et al, 2014, "The Relationship between Religious Orientation and Coping Styles among Older Adults and young Adults", *Journal of Psychology and Behavioral science*, v. 2, N. 1, p. 29-43.
- Wells, A., & Carter, K., 2001, "Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients", *Behavior therapy*, N. 32(1), p. 85- 102.
- Williams, G., 2017, *Resisting Burnout: Correctional Staff Spirituality and Resilience*, Doctoral dissertation, Northeastern University.