

## اثربخشی صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر سرخوردگی و تعارضات زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

پروین فتاحی بیات<sup>۱</sup>، داوود تقوایی<sup>۲</sup>، حسین داوودی<sup>۳</sup>، ذبیح پیرانی<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر سرخوردگی و تعارضات زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره به روش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اراک به علت تعارضات زناشویی بود که تعداد ۳۰ نفر از ایشان به روش نمونه‌گیری در دسترس برای ورود به پژوهش انتخاب و به روش تصادفی در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. اطلاعات متغیرها با استفاده از پرسش‌نامه سرخوردگی زناشویی کایزر و تعارضات زناشویی ثنابی در مرحله قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری شد و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس، ارزیابی و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین سرخوردگی زناشویی و تعارضات زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی به‌طور معناداری بر سرخوردگی زناشویی و تعارضات زناشویی مؤثر است. براین اساس، می‌توان گفت که صمیمیت‌درمانی با تأکید بر خودشناسی، مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی، آشنایی زوجین با تکالیف نسبت به یکدیگر، توجه به رعایت حریم خانواده، اهمیت روابط جنسی و رایج راهکارهای مبتنی بر رویکرد اسلامی، روشی مؤثر و اثربخش برای کاهش سرخوردگی و تعارضات زناشویی است.

**واژگان کلیدی:** صمیمیت‌درمانی، درمان مبتنی بر رویکرد اسلامی، سرخوردگی زناشویی،

تعارضات زناشویی.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۲۵ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸  
۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

Email: parvinbayat4747@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: davoodtaghvaei@yahoo.com

۳. استادیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

Email: davoudi-hos@yahoo.com

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

Email: zabih-pirani@yahoo.com

## The Effectiveness of the Treatment of Intimacy Based on an Islamic Approach on Marital Disillusionment and Conflicts of Women Referring to Counseling Centers

Parvin Fatahi Bayati<sup>1</sup>, Davoud Taghvaei<sup>2</sup>, Hussein Davoudi<sup>3</sup>, Zabih Pirani<sup>4</sup>

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of the treatment of intimacy based on an Islamic approach on marital disillusionment and conflicts of women referring to counseling centers with a quasi-experimental method and pretest-posttest design with a control group. The population included the women referring to counseling centers in the city of Arak, because of having marital conflicts, and 30 women were selected by the convenience sampling and were randomly placed in the test and control groups (15 women in each group). The data of variables were collected with Kayser's marital disillusionment questionnaire and Thanaei's marital conflicts questionnaire, before and after the intervention. They were analyzed by the analysis of covariance. According to the results, there is a significant difference between marital disillusionment and marital conflicts in the two groups of test and control, and the treatment of intimacy based on an Islamic approach significantly influences marital disillusionment and conflicts. Therefore, it can be said that the followings are the effective ways to decrease marital disillusionment and conflicts: the treatment of intimacy based on self-knowledge, verbal and non-verbal communicative skills, couples' awareness of each other's duties, observing family privacy, the importance of sexual relationships, and presenting Islamic solutions.

**Keywords:** treatment of intimacy, treatment based on an Islamic approach, marital disillusionment, marital conflicts.

---

### Paper Type: Research

**Data Received:** 2021 / 10 / 17    **Data Revised:** 2022 / 02 / 07    **Data Accepted:** 2022 / 02 / 27

1. Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.  
Email: parvinbayat4747@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.  
(Corresponding Author)  
Email: davoodtaghvaei@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran.  
Email: davoudi-hos@yahoo.com

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.  
Email: zabih-pirani@yahoo.com

انسان از نظر فطری به‌گونه‌ای خلق شده که اساس زندگی سالم فردی و اجتماعی‌اش در گروهی برقراری ارتباط با سایرین است. رابطه زن و مرد در قالب تشکیل خانواده و فرآیند ازدواج، بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی یعنی، خانواده را ایجاد می‌کند. اهمیت این رابطه انسانی سبب شده است که در طول تاریخ، عالمان و فلاسفه و نیز ادیان مختلف بر تحکیم آن تأکید و توصیه‌ها و راهکارهایی برای استحکام آن عرضه کنند. خانواده از نظر قدمت، ابتدایی‌ترین و از نظر گستردگی، جهان شمول‌ترین نهاد اجتماعی است. این واقعیت نشان می‌دهد که تشکیل خانواده از طبیعی‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای انسان است. ازدواج، اولین گام برای تشکیل خانواده است. دین اسلام انسان‌ها را به ازدواج سفارش می‌کند و آن را مایه آرامش زن و مرد و زمینه دوستی عمیق و حمایت آن می‌داند (ر.ک.، روم: ۲۱) و رسول اکرم ﷺ ازدواج و خانواده را محبوب‌ترین نهاد بشری می‌داند (ر.ک.، مجلسی، ۱۹۸۳). زن و مرد برای ارضای نیازهای جنسی، عاطفی، اقتصادی و دیگر نیازها اقدام به ازدواج می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد، رضایت و سلامت جسمانی و روانی بیشتری دارند. محققان معتقدند که افراد متأهل از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند و با مشکلات اقتصادی کمتری روبه‌رو می‌شوند (پورمحسنی، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش‌های انجام شده، مزایای فراوان ازدواج مانند عمر طولانی‌تر، احساس عاطفه بهتر، رابطه جنسی مطلوب‌تر، سلامتی و رفاه بیشتر برای افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد را نشان می‌دهد (سالاری فر، ۱۳۹۵).

تحقق آثار مطلوب فردی و اجتماعی ازدواج منوط به پایداری و بقای این نهاد مقدس است، اما با وجود خوشایند بودن ازدواج، رضایت زناشویی به‌آسانی میسر نمی‌شود و رابطه زوجین ممکن است در معرض خطر جدی قرار گیرد. همه زوج‌ها به امید یک زندگی خوشبخت و توأم با آرامش تشکیل خانواده می‌دهند، اما بی‌تردید در رهگذر زمان و تحولات زندگی با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌شوند؛ مشکلاتی که اشکال آن در خانواده‌های مختلف متفاوت، ولی مواجه با آنها گریزناپذیر است. به وجود آمدن اختلاف و تعارض بین زن و مرد، امری قابل پیش‌بینی و طبیعی است. بنابراین، زن و شوهر باید یاد

بگیرند که تعارض‌های خود را حل کنند تا بتوانند از زندگی خود لذت ببرند (الیس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). به نقل از صالحی (۱۳۷۵) تعارض زناشویی عبارت است از: اختلاف نظر زوجین در زمینه اهداف شخصی، انگیزه‌ها، ارزش‌ها و یا اولویت‌های رفتاری (زیندر و کلودا،<sup>۲</sup> ۲۰۱۳). تعارض زناشویی حاصل عقاید، تمایلات و دیدگاه‌های متضاد زوجین و از نظر برخی از محققان وقوع آن در زندگی زناشویی قابل پیش‌بینی است (کلین و استنفورد،<sup>۳</sup> ۲۰۰۴).

مباحث مربوط به تبیین و حل تعارض‌های زناشویی یکی از دغدغه‌های اصلی مشاوران خانواده بوده و دیدگاه‌های نظری فراوانی در مورد آن ارائه شده است (فاتحی‌زاده، بارباز اصفهانی و پرچم،<sup>۴</sup> ۱۳۹۵). از عواملی که در ارتباط با تعارض‌های زناشویی می‌توان به آنها اشاره کرد متغیری چون سرخوردگی زناشویی است. دلزدگی زناشویی با علائمی چون کمبود اشتیاق، عدم رضایت، فرسودگی عاطفی، بی‌احساسی و بی‌علاقگی همراه است وقتی واقعیت‌های موجود زندگی با رؤیاهای و انتظارات زوجین تطابق نداشته باشد زوجین در معرض دلزدگی زناشویی قرار می‌گیرند (کایزر،<sup>۴</sup> ۲۰۱۲). سرخوردگی به‌طور خاص به حالت عاطفی زوجین، هر دو یا یک نفر (احساس، علاقه، توجه و عاطفه نسبت به همسر) اشاره می‌کند نه به رفتارهای واقعی آنها. سرخوردگی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی، بی‌تفاوتی، بیگانگی عاطفی و افزایش یک نوع احساس بی‌علاقگی نسبت به همسر است (کایزر،<sup>۴</sup> ۲۰۱۲).

سرخوردگی به معنای جایگزین شدن عواطف خنثی به جای عواطف مثبت است. این‌گونه فرض می‌شود که مجموعه‌ای از عواطف و احساسات مثبت در آغاز رابطه وجود داشته که با گذشت زمان از بین رفته و جای خود را به عواطف و احساسات خنثی داده‌اند. سرخوردگی، عدم حضور عشق است که پس از انباشتن نارضایتی‌ها در روابط زناشویی رخ می‌دهد (داک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). از عوامل مؤثر در ایجاد سرخوردگی زناشویی می‌توان به توقعات و انتظارات زناشویی اشاره کرد. این انتظارات ممکن است آشکار یا نهان، یک‌طرفه یا دوطرفه و آگاهانه یا ناآگاهانه باشند. اگر انتظارات طرفین در رابطه زناشویی برآورده نشود، ممکن

- 
1. Ellis, A.
  2. Zeidner, M., & Kloda, I.
  3. Kline, S. L., & Stanford, L.
  4. Kayzer, K.
  5. Duck, S.

است سرخوردگی زناشویی اتفاق بیفتد (پیرفلک، سودانی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۳).

کمک به زوجین در حل تعارضات زناشویی همواره مورد توجه اندیشمندان و صاحب‌نظران حوزه‌های مسائل تربیتی و مشاوره بوده است. در قرن بیستم با گسترش روان‌شناسی در حوزه‌های مختلف، زوج‌درمانی در قالب خانواده‌درمانی در دهه‌های چهل میلادی به بعد شکل گرفت. با تأسیس انجمن مشاوران آمریکا در سال ۱۹۴۲ میلادی، پژوهش‌ها درباره زوج‌ها افزایش یافت و در ادامه، مکاتب و رویکردهای معتبری در زمینه درمان مشکلات زناشویی به وجود آمد. پس از گذشت چند دهه از آغاز خانواده‌درمانی، توجه به جنبه‌های معنوی و فرهنگی خانواده، درمانگران را متوجه این مؤلفه بسیار مهم کرد. مؤلفه‌ای که می‌توان از آن برای حل سایر ابعاد ارتباطی نیز بهره جست (والش، ۲۰۱۱). امروزه مداخلات روان‌شناختی بدون در نظر گرفتن فرهنگ مراجعان، امری غیر قابل پذیرش است؛ زیرا در همه کشورها آموزه‌های دینی بخش بسیار مهمی از فرهنگ آنها را تشکیل می‌دهد (یونسی، ۱۳۹۲). واقعیت این است که مفهوم ازدواج و زندگی مشترک در جوامع مختلف یکسان نیست و در برخی موارد تفاوت‌های بنیادی دارد (هالفورد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). عواملی مانند تفاوت‌های قومی و نژادی، باورهای فرهنگی و عواملی مانند مذهب و معنویت بر روابط بین زوجین اثر می‌گذارند (هالفورد و بدنمن، ۲۰۱۳).

باورهای مذهبی در حل تعارضات زناشویی نقش مهمی دارند (فلورز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). ازدواج در پرتوی مذهب می‌تواند امری مقدس باشد. باورهای مذهبی و فرهنگی باتوجه به جایگاه خود بر روابط زوجین اثر می‌گذارند. از این رو، پایداری ازدواج و رضایتمندی از زندگی مشترک در جوامع مختلف متأثر از فرهنگ و مذهب آنهاست (هالفورد و بدنمن، ۲۰۱۳). باتوجه به اهمیت عوامل فرهنگی و دینی در همه شئون زندگی و به‌ویژه ازدواج باید توجه جدی و بیش‌ازپیش نسبت به این عوامل انجام شود. فرآیند ازدواج و زندگی زناشویی در کشور ایران براساس قواعد و اصول مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی شکل می‌گیرد. به همین دلیل توجه به اعتقادات مذهبی و باورهای دینی در رویکردهای زوج‌درمانی امری

1. Walsh, F.
2. Halford, w. k.
3. Halford, W. K., & Bodenmann, G.
4. Flores, M. J.

ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. پیشینه مشاوره و آموزش زوجین در ایران بسیار طولانی بوده و می‌توان قدمت آن را به درازای تاریخ اسلام دانست. در مورد اهمیت ازدواج و کیفیت روابط بین زن و شوهر احادیث زیادی وجود دارد. آیات زیادی از قرآن کریم نیز به این موارد اشاره می‌کند. نخستین پژوهش‌ها در قالب زوج‌درمانی با نگاه اسلامی با نام زوج‌درمانی اسلامی (دانش، ۱۳۸۳؛ احمدی، ۱۳۸۶)، بررسی اثربخشی آموزشی رویکردهای زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری زوج‌های ناسازگار (فتحی‌بناب، حسینی‌نسب و هاشمی‌نصرت‌آباد، ۱۳۸۸)، تأثیر آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین (رضایی، ۱۳۹۱) انجام شد. در ادامه پژوهش‌هایی که توسط محققین ایرانی مبتنی بر تأثیر آموزه‌های دینی انجام شد، پژوهش‌هایی نیز برای ارائه الگوی زوج‌درمانی مبتنی بر رفع مشکلات زوجین انجام شد که از جمله آنها می‌توان به طراحی الگوی شناختی-رفتاری با روی آورد اسلامی (سالاری‌فر، ۱۳۹۵) و طراحی الگوی غنی‌سازی صمیمیت زوجین از دیدگاه اسلام (اعتمادی، رضایی و احمدی، ۱۳۹۳) اشاره کرد.

رویکرد صمیمیت‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی توسط اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳) طراحی شد. این رویکرد درمانی در قالب یک برنامه هشت جلسه‌ای اجرا می‌شود که در ساختار کلی اجرای درمان و برقراری رابطه بین درمانگر و مراجع، شباهت بسیار زیادی با سایر رویکردها دارد، اما مشخصه و ویژگی اصلی آن استفاده از مفاهیم و راهکارهای دین اسلام از جمله توجه به نقش ایمان به خدا در آرامش زندگی زوجین، توجه به اصل معنویت و آشنایی زوجین با راه‌های ایجاد آرامش در خانواده است. محتوای این مداخله تا حدود زیادی منطبق بر مؤلفه‌های پرسش‌نامه تعارضات زناشویی و پرسش‌نامه سرخوردگی زناشویی مورد استفاده در پژوهش حاضر است و شامل اهمیت خودشناسی، نقش صمیمیت در روابط زناشویی، آموزش مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی، آشنایی با مسئولیت‌های متقابل و توجه به حدود زندگی زناشویی، آشنایی با اهمیت روابط جنسی، آشنایی با نقش ایمان به خدا در ایجاد آرامش در زندگی و ارائه راهکارهای مناسب برای رشد مطلوب روابط زوجین است. لازم به ذکر است تدوین این پروتکل برای همه جلسات با تأکید بر مفاهیم و آموزه‌های اسلامی از نظر صوری و محتوایی صورت گرفته است. با توجه به اهمیت متغیر

سرخوردگی در استحکام روابط زناشویی که در تحقیقات بسیاری مشاهده شده و تعدادی از آنها ذکر شد پژوهش حاضر بر آن است به این سؤال پاسخ دهد که آیا صمیمیت درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کاهش سرخوردگی و تعارضات زناشویی اثربخش است.

## ۲. شیوه اجرای پژوهش

### ۲-۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح دوگروهی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. برای بررسی اثربخشی روش صمیمیت درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر تعارضات زناشویی و سرخوردگی زناشویی، برنامه صمیمیت درمانی تدوین شده توسط اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳) در هشت جلسه اجرا شد. ابتدا افراد هر دو گروه (آزمایش و گواه) پرسش‌نامه‌های صمیمیت زناشویی و تعارضات زناشویی را پاسخ دادند و افراد گروه آزمایش در هشت جلسه تحت مداخله صمیمیت درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی قرار گرفتند. در طی دوره پژوهش، افراد گروه گواه مداخلات معمولی را دریافت کردند. پس از اتمام دوره آزمایش نیز افراد هر دو گروه به هر دو پرسش‌نامه پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری، تجزیه و تحلیل شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عدم وجود اختلال روان‌پزشکی، وجود تعارضات زناشویی، گذشت حداقل سه سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل یک فرزند و شرکت در همه جلسات بود. ملاک‌های خروج از طرح شامل غیبت بیش از دو جلسه و کامل نکردن پرسش‌نامه‌ها بود.

### ۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه زنانی بودند که به علت تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره شهرستان اراک مراجعه کرده بودند. باتوجه به هماهنگی با مسئولین مراکز، شرایط پژوهش به اطلاع مراجعه‌کنندگان رسید و کسانی که مایل به شرکت در پژوهش شدند مورد مطالعه قرار گرفتند. باتوجه به شرایط خاص پژوهش و لزوم همکاری طولانی مدت شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد. باتوجه به احتمال افت شرکت‌کنندگان تا پایان دوره مداخله، حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد که به طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند.

## ۲-۳. ابزار پژوهش

### ۲-۳-۱. مقیاس سرخوردگی زناشویی<sup>۱</sup>

مقیاس سرخوردگی زناشویی توسط کایزر در سال ۱۹۹۳ ساخته شد که شامل ۲۱ گویه در درجه ۴ درجه‌ای لیکرت با دامنه نمرات ۲۱ تا ۸۴ است. کایزر (۱۳۹۴) نمرات این مقیاس را که تک‌عاملی است در ۶ سطح طبقه‌بندی کرده است که عبارتند از: نمرات ۲۶-۲۱ سرخوردگی پایین، نمرات ۳۴-۲۷ سرخوردگی متوسط به پایین، نمرات ۴۲-۳۵ سرخوردگی متوسط، نمرات ۵۴-۴۳ سرخوردگی بالاتر از متوسط و نمرات ۸۴-۵۰ سرخوردگی زیاد. در پژوهش کایزر (۱۹۹۳) نمرات این مقیاس، همبستگی مثبت و معناداری با نمرات سایر مقیاس‌های سرخوردگی و همبستگی منفی و معنادار با مقیاس‌های مربوط به صمیمیت و رضایت زناشویی داشت که آلفای کرونباخ آن ۰/۹۷ به دست آمد. در ایران در پژوهشی که توسط کوهی (۱۳۸۸) انجام شد آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد و روایی و محتوایی آن نیز توسط پنج نفر از متخصصان گروه مشاوره دانشگاه اصفهان مورد تأیید قرار گرفت. ساداتی، میرزاییان و دوستی (۱۳۹۷) پایایی این مقیاس را به میزان ۰/۷۹ و روایی آن را به روش روایی همگرا از راه همبستگی با مقیاس فرسودگی زناشویی پانیز ۰/۵۴ گزارش کرد. همسانی درونی در پژوهش حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

### ۲-۳-۲. پرسش‌نامه تعارضات زناشویی<sup>۲</sup>

پرسش‌نامه تعارضات زناشویی، ابزاری ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری توسط ثنایی ذاکر (۱۳۷۹) ساخته شد. این پرسش‌نامه هشت بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. هنجاریابی این پرسش‌نامه بر روی یک‌گروه ۱۲۰ نفره متشکل از ۴۸ مرد و ۷۲ زن که برای رفع تعارضات زناشویی خود به مراکز مشاوره تهران مراجعه

1. Marital Disaffection scale (M D S)

2. Marital conflict Questionnaire



کرده بودند و نیز یک‌گروه گواه ۱۵۰ نفری زوج‌های عادی متشکل از ۶۸ مرد و ۸۲ زن اجرا شد. آلفای کرونباخ برای ۸ خرده‌مقیاس آن عبارتند از: کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹. پرسش‌نامه روایی مطلوب دارد و در مراحل تحلیل محتوای آن، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسش‌نامه، به دلیل همبستگی مناسب برای همه سؤال‌ها هیچ سؤالی حذف نشد. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای کاهش همکاری ۰/۶۹، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۵، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۶۱، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۳۷، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۷۱، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۷۶، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۸ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۵۳ به دست آمد.

### ۲-۳-۳. مداخله درمانی صمیمیت‌درمانی مبتنی برآموزه‌های اسلامی

اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳) برای حل مشکلات صمیمیت‌زنشویی، برنامه‌ای را در طی هشت جلسه تنظیم کردند. از جمله نکات قابل توجه در این مداخله این است که مبنای تمام مداخلات در همه جلسات برگرفته از مفاهیم و آموزه‌های دین اسلام است. در پژوهش حاضر برای اطمینان از ضریب روایی محتوایی<sup>۱</sup> روش صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی از روش لاشه<sup>۲</sup> استفاده شد. متن کامل جلسات در اختیار سه نفر از اساتید رشته مشاوره دانشگاه و سه نفر از اساتید دانشگاه با تحصیلات حوزوی قرار گرفت و توضیحات کافی در مورد هدف پژوهش به آنها ارائه شد. مناسب بودن محتوای مداخله توسط آنها تأیید شد. ضریب روایی محتوایی ۰/۷۵ به دست آمد که قابل قبول است.

## جدول ۱

### برنامه جلسات صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی

شماره جلسه	هدف	خلاصه محتوای جلسات	تکلیف منزل
اول	معارفه، بیان منطق جلسات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان و آشنایی آنها با هم و ایجاد آمادگی برای شروع جلسات.</li> <li>- بیان اهداف جلسات.</li> <li>- طرح قواعد گروه و روش اجرا.</li> <li>- خودشناسی و اهمیت آن از دیدگاه اسلام.</li> </ul>	نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی خود و همسر و همچنین نوشتن ویژگی‌های مثبت و منفی مشترک خود و همسر.
دوم	تعریف صمیمیت، ابعاد آن و نقش آن در تداوم روابط زناشویی از نظر اسلام	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور تکالیف جلسه قبل.</li> <li>- اهمیت صمیمیت در روابط زناشویی از نظر اسلام.</li> <li>- آشنایی با ابعاد مختلف صمیمیت.</li> </ul>	تهیه تاریخچه‌ای از روابط صمیمانه خود و همسر، همراه با جزئیات آن در ابعاد مختلف تهیه و ارائه شود.
سوم	آموزش مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی زوجین	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور تکالیف جلسات قبل.</li> <li>- بیان اهمیت مهارت‌های روابط کلامی و غیرکلامی زوجین از نظر اسلام.</li> <li>- شناسایی موانع ارتباطی زوجین.</li> </ul>	بررسی رفتارهای همسر و اشاره به چند مورد از رفتارهای همسر که مورد تأیید نیست و نسبت به آنها انتقاد دارد. نادرده گرفتن آنها و نتیجه‌رگزارش کنند.
چهارم	آشنایی با مسئولیت‌های متقابل و توجه به حدود زندگی زناشویی در دیدگاه اسلام	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور تکالیف جلسات قبل.</li> <li>- آشنایی با وظایف زن و مرد از دیدگاه اسلام.</li> <li>- توجه به رعایت حدود و حریم در خانواده و اثرات آن.</li> </ul>	ارائه لیستی از وظایفی که زن و شوهر نسبت به هم دارند. انتظارات از همسر و صحبت با همسر در مورد آنها و گزارش نتیجه در جلسه بعد.
پنجم	آشنایی با حدود و رعایت حریم در روابط جنسی در اسلام	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور تکالیف جلسات قبل.</li> <li>- آشنایی با اهمیت رعایت حریم در روابط جنسی در دیدگاه اسلام.</li> <li>- آشنایی با آداب آمیزش جنسی در دیدگاه اسلام.</li> </ul>	مواجهه با همسر به‌گونه‌ای که این استنباط را در او به‌وجود آورد که از طرف همسر خود مورد توجه قرار گرفته است و گزارش نتیجه در جلسه بعد.
ششم	آشنایی با نقش ایمان به خدا در آرامش زندگی زناشویی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور تکالیف جلسات قبل.</li> <li>- آشنایی با اصل معنویت در خانواده.</li> <li>- آشنایی زوجین با راه‌های ایجاد آرامش در خانواده از نظر اسلام.</li> </ul>	از بین راه‌های توصیه‌شده در اسلام برای ایجاد آرامش تعدادی را انتخاب و اجرا و نتایج آن را گزارش دهد.
هفتم	بررسی راهکارهای اسلام برای کارایی و رشد مطلوب ارتباط زوجین	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور تکالیف جلسات قبل.</li> <li>- آشنایی زوجین با برخی از راهکارهای اسلام برای حل مسائل زناشویی.</li> </ul>	انتخاب تعدادی از راهکارهای ارائه شده و اجرای آن در طی هفته و ارائه نتایج آن.
هشتم	ارزیابی و نتیجه‌گیری	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مرور تکالیف جلسات قبل.</li> <li>- ارزیابی تغییرات در صمیمیت و بهبود روابط زناشویی.</li> </ul>	توصیه بر استفاده از راهکارهایی که در قالب تکالیف خانگی در طی دوره انجام شده در آینده.

### ۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۲

میانگین و انحراف نمرات متغیر سرخوردگی زناشویی و تعارض زناشویی به تفکیک گروه‌ها

گروه گواه	گروه آزمایش		متغیرها	
	میانگین	انحراف معیار		
انحراف معیار	۴/۷۲	۴۵/۷۳	۴/۴۶	۴۴/۹۳
	۴/۶۸	۴۰/۷۳	۵/۰۴	۳۰/۷۳
سرخوردگی زناشویی	۷/۱۴	۱۳/۱۰	۶/۷۱	۱۱/۷۰
	۶/۱۵	۱۳/۵۴	۲/۹۱	۸/۷۵
کاهش همکاری	۷/۲۳	۱۱/۸۰	۵/۴۸	۱۲/۱۳
	۵/۳۴	۱۲/۰۷	۴/۸۵	۹/۶۵
کاهش رابطه جنسی	۶/۵۴	۲۰/۱۱	۶/۱۲	۱۸/۵
	۶/۲۷	۲۰/۱۷	۳/۲۱	۱۵/۳۹
افزایش واکنش‌های هیجانی	۵/۸۵	۱۴/۱	۵/۱۸	۱۳/۲
	۴/۷۲	۱۳/۸۱	۳/۴۹	۱۲/۶۱
افزایش جلب حمایت فرزندان	۸/۹۱	۱۲/۸	۹/۴۲	۱۴/۵
	۷/۱۸	۱۳/۷	۴/۱۷	۱۰/۷۲
کاهش رابطه خانوادگی با خویشان همسر	۹/۱۱	۱۳/۲۵	۸/۷	۱۳/۸
	۸/۲۱	۱۳/۸۵	۳/۸۵	۱۰/۲۱
افزایش رابطه فردی با خویشان خود	۸/۸۰	۲۰/۱۴	۹/۳	۱۹/۷
	۸/۵۴	۱۹/۱۵	۴/۹۱	۱۶/۷۲
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۹/۷۵	۲۵/۹۳	۹/۸	۲۶/۲۷
	۹/۲۳	۱۹/۷۵	۵/۸۴	۲۳/۸۸
کاهش ارتباط مؤثر	۴/۳۳	۱۳۱/۳۳	۴/۷	۱۲۹/۸
	۴/۹	۱۲۸/۰۶	۹/۵۱	۱۰۷/۹۳
تعارضات زناشویی				

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در متغیرهای سرخوردگی زناشویی و تعارضات زناشویی تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد. از آنجا که قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس، رعایت پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک الزامی است، همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی می‌شود.

### جدول ۳

نتایج آزمون ام باکس برای همگنی ماتریکس کواریانس بین متغیرهای وابسته

P	F	شاخص
۰/۷۹	۰/۱۸	M box

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که همگنی واریانس‌ها در مانکوا معنادار نیست. بنابراین، واریانس گروه آزمایش و گواه در ارتباط با متغیر سرخوردگی زناشویی و تمام مؤلفه‌های متغیر تعارضات زناشویی به طور معناداری متفاوت نیست و فرض همگنی واریانس‌ها تأیید شد.

### جدول ۴

نتایج حاصل از آزمون کالموگراف. اسمیرونوف برای آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها

P	Z	گروه	متغیر
۰/۶۰	۰/۹۵	آزمایش	سرخوردگی زناشویی
۰/۲۱	۰/۹۲	گواه	
۰/۳۸	۰/۸۵	آزمایش	کاهش همکاری
۰/۲۵	۰/۸۴	گواه	
۰/۷۳	۰/۸۶	آزمایش	کاهش رابطه جنسی
۰/۱۶	۰/۹۳	گواه	
۰/۲۶	۰/۹۳	آزمایش	افزایش واکنش‌های هیجانی
۰/۷۸	۰/۹۴	گواه	
۰/۴۲	۰/۹۶	آزمایش	افزایش جلب حمایت فرزندان
۰/۶۲	۰/۸۷	گواه	
۰/۷۹	۰/۹۲	آزمایش	کاهش رابطه خانوادگی با خویشان همسر
۰/۱۱	۰/۹۵	گواه	
۰/۱۶	۰/۹۷	آزمایش	افزایش رابطه فردی با خویشان خود
۰/۹۱	۰/۹۲	گواه	
۰/۱۵	۰/۸۵	آزمایش	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۰/۳۵	۰/۸۶	گواه	
۰/۶۳	۰/۹۴	آزمایش	کاهش ارتباط مؤثر
۰/۳۶	۰/۸۴	گواه	
۰/۳۶	۰/۹۳	آزمایش	تعارضات زناشویی
۰/۸۵	۰/۹۷	گواه	

براساس اطلاعات جدول شماره ۴، همان‌گونه‌که مشاهده می‌شود سطح معناداری برای همه متغیرها از ۰/۰۵ بیشتر است. براین اساس، نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد.

#### جدول ۵

#### نتایج حاصل از آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها

متغیر	F	P
سرخوردگی زناشویی	۱/۵۷	۰/۲۱
کاهش همکاری	۱/۲۴	۰/۵۶
کاهش رابطه جنسی	۱/۷۶	۰/۱۹
افزایش واکنش‌های هیجانی	۰/۲۹	۰/۲۷
افزایش جلب حمایت فرزندان	۱/۷۲	۰/۴۸
کاهش رابطه خانوادگی با خویشان همسر	۱/۶۵	۰/۳۶
افزایش رابطه فردی با خویشان خود	۱/۲۲	۰/۲۲
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	۰/۹۷	۰/۸۱
کاهش ارتباط مؤثر	۱/۴۵	۰/۱۷
تعارضات زناشویی	۲/۱۸	۰/۵۷

همان‌گونه‌که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود سطح معناداری برای همه متغیرها از ۰/۰۵ بزرگتر و همگونی واریانس‌ها رعایت شده است.

#### جدول ۶

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری بر تفاضل نمره‌های پس‌آزمون. پیش‌آزمون متغیر سرخوردگی زناشویی و مؤلفه‌های تعارضات زناشویی

منبع	آزمون	ارزش	F	فرضیه dF	خطا dF	معناداری
گروه	اثر پیلایی	۰/۴۲۷	۲۱/۳۶	۴	۲۰	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۶۹	۲۱/۳۶	۴	۲۰	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۲/۳۶۵	۲۱/۳۶	۴	۲۰	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۲/۳۶۵	۲۱/۳۶	۴	۲۰	۰/۰۰۱

همان‌گونه‌که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود مقدار F محاسبه شده معنی‌دار است. به عبارت دیگر اثربخشی مداخلات بر روی حداقل یکی از متغیرهای وابسته معنادار است.

## جدول ۷

نتایج تحلیل کواریانس مربوط به اثربخشی صمیمیت درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر سرخوردگی زناشویی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجدوراتا
سرخوردگی زناشویی	بین گروه	۱۵۸۲/۸۱	۱	۱۵۸۲/۸۱	۴۸/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	درون گروه	۷۵۲/۶۰	۲۳	۳۲/۷۱۲			

همان‌گونه که در جدول شماره ۷ دیده می‌شود بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. براین اساس، می‌توان گفت که صمیمیت درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر کاهش سرخوردگی زناشویی به طور معناداری مؤثر بوده است. ضریب اتا نشان می‌دهد که میزان اثر در مرحله پس‌آزمون افراد گروه آزمایش ۰/۴۲ بوده است.

## جدول ۸

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری مربوط به اثربخشی صمیمیت درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر تعارضات زناشویی

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مانگین مجذورات	F	معناداری	مجدوراتا
کاهش همکاری	بین گروهی	۲۳۰/۵	۱	۲۲۰/۵	۴۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲
	درون گروهی	۱۳۰/۶۴۵	۲۳	۵/۶۸			
کاهش رابطه جنسی	بین گروهی	۲۰۵/۵	۱	۲۰۵/۵	۴۰/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵
	درون گروهی	۱۱۶/۴۵	۲۳	۵/۰۶			
افزایش واکنش‌های هیجانی	بین گروهی	۵۳۴	۱	۵۳۴	۴۵/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	درون گروهی	۲۶۸	۲۳	۱۱/۶۵			
افزایش جلب حمایت فرزندان	بین گروهی	۱۷۵/۴۴	۱	۱۷۵/۴۴	۵۳/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	درون گروهی	۷۵/۱۱	۲۳	۳/۲۶			
کاهش رابطه خانوادگی با خویشان همسر	بین گروهی	۵۷/۶۹	۱	۵۷/۶۹	۶۲/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	درون گروهی	۲۱/۲۳	۲۳	۰/۹۲۳			
افزایش رابطه فردی با خویشان خود	بین گروهی	۷۶/۱۵	۱	۷۶/۱۵	۳۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	درون گروهی	۵۷/۴۳	۲۳	۲/۴۷			
جدا کردن امور مالی از یکدیگر	بین گروهی	۶۹/۳۵	۱	۶۹/۳۵	۶۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	درون گروهی	۲۳/۱۶	۲۳	۱/۰۰۶			
کاهش ارتباط مؤثر	بین گروهی	۳۸/۶۵	۱	۳۸/۶۵	۳۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	درون گروهی	۲۴/۳۲	۲۳	۱/۰۵۸			
تعارضات زناشویی	بین گروهی	۴۷۹۲/۹	۱	۴۷۹۲/۹	۵۸/۰۵	۰/۰۰۱	
	درون گروهی	۱۸۹۹/۰۲	۲۳	۸۲/۵۶			

جدول ۸ یافته‌های مربوط به تحلیل کوواریانس یافته‌های پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه گواه در همه مؤلفه‌های مربوط به تعارضات زناشویی و همچنین نمره کل تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. براین اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مداخله صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی توانسته است اثربخشی معناداری را در همه مؤلفه‌ها داشته باشد. سطح معناداری در همه مؤلفه‌ها و ضریب اتا قابل قبول است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر سرخوردگی و تعارضات زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره به روش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر سرخوردگی زنان دارای تعارضات زناشویی اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیرفلک و همکاران (۱۳۹۳) و کاظمیان مقدم، مهرابی‌زاده هنرمند، کیامنش و حسینیان (۱۳۹۶) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که صمیمیت‌درمانی به زوجین دلزده که خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی زناشویی دارند، کمک می‌کند تا نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی خود آگاهی یابند و همچنین با انجام تمرینات در خارج از جلسه و در شرایط طبیعی زندگی، باورها و اسنادهای غلطی را که موجب دلزدگی آنها شده است، اصلاح کنند. اصلاح باورها و انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین سبب کاهش دلخوری‌های بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر و رضایت موجب کاهش سرخوردگی می‌شود. درک درست از همسر، نکته کلیدی، مهم و اثرگذار در روابط زناشویی است. افراد در طی جلسات درمان، این واقعیت را می‌فهمند که انتظارات کمال‌گرایانه از زندگی زناشویی ممکن است ناکام بماند. باور به خداوند نقش بسیار مهمی در مهار رفتارها و هیجانات انسان دارد. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله از خداوند می‌خواهد که پدیده‌ها را آن‌چنان که واقعیت است به او بشناساند (ر.ک.، کلینی ۱۴۰۷ ه.ق). در این ارتباط، آگاهی از این مطلب که تنها خداوند پاک و منزّه است و

همه افراد ممکن است در زندگی مرتکب اشتباه شوند آنها را در تحمل ناملایمات ناشی از نوع رفتار همسر کمک می‌کند (روحانی و معنوی پور، ۱۳۸۷).

دین، نظام پیچیده‌ای است که می‌تواند بر رفتار و بازخوردهای مهم از جمله برنامه‌ریزی خانواده و کار چگونگی تفسیر وقایع زندگی روزانه تأثیر زیادی داشته باشد. اگر زوجین خدا را ناظر خود و رفتارشان بدانند و او را همراه (ر.ک.، حدید: ۴) و از رگ گردن نزدیک‌تر به خود بدانند (ر.ک.، ق: ۱۶) در مهار برداشت‌ها، عواطف، گفتار و رفتار خود به ویژه در خانواده موفق‌تر خواهند بود. فرد مذهبی به یک خواستگاه فرامادی باور دارد و او را پرستش می‌کند. باورها و نگرش‌های مذهبی بر مؤلفه‌های شناختی مانند تفسیر وقایع، خوش بینی یا بدبینی و نوع پنداشت آنها تأثیر می‌گذارد (مقتدر، ۱۳۹۶).

نکته قابل توجه دیگر در ارتباط با اثربخشی مداخله مورد استفاده مبتنی بر دیدگاه اسلام، اهمیت معنایی در زندگی و ارتباط با خداوند است که نقش مؤثری در پیش بینی انسجام خانوادگی ایفا می‌کند. قمری گیوی (۱۳۸۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین معنویت و هویت در جوانی و میان‌سالی رابطه وجود دارد. افرادی که احساس هدفمندی و معناداری در زندگی با اتصال به یک هدف متعالی دارند، کیفیت زندگی زناشویی مثبتی را تجربه می‌کنند. این افراد ارتباط متعالی و معناداری را با خداوند تجربه می‌کنند و برای حل مشکلات از معنویت مانند یک مهارت مقابله‌ای مؤثر استفاده می‌کنند و معنویت سبب می‌شود در طی زندگی، استرس و اضطراب کمتری را تجربه کنند. این افراد با یک پشتوانه قوی ناشی از حضور یک نیروی برتر، در زمان مواجهه با مشکلات برخورد دارند. ایمانی، باغبانی‌نادر، حسین‌زاده اسکویی و نوروزی استکی (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که جهت‌گیری مذهبی درونی باعث افزایش تاب‌آوری و کاهش تأثیر روانی وقایع استرس‌زا می‌شود. روحانی و معنوی پور (۱۳۸۷) در تحقیق خود نشان دادند که بین عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت وجود دارد. براین اساس، اعتقادات مذهبی می‌تواند زندگی افراد را معنادار و افراد را نسبت به آینده امیدوار کند. از آن جا که مداخله مورد استفاده در پژوهش حاضر مبتنی بر معنویت و اعتقادات مذهبی است، می‌توان نتایج حاصل را با توجه به توضیحات ارائه شده تبیین کرد.



نتایج حاصل پژوهش حاضر همچنین حاکی از اثربخش بودن مداخله صمیمیت‌درمانی مبتنی بر رویکرد اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی است که با نتایج پژوهش‌های احمدی، خدابخش (۱۳۸۶)، بیگی، محمدی فر نجفی و رضایی (۱۳۹۴)، دانش (۱۳۸۳)، روحانی و معنوی‌پور (۱۳۸۷)، غفوری، مشهدی و حسن‌آبادی (۱۳۹۲)، کاظمیان و همکاران (۱۳۹۷)، کریمی‌اوتادی، خلعتبری و رضا استوار (۱۳۹۶)، نوین و بهرامی‌احسان (۱۳۹۵)، عرب‌بافرانی، کجباف، عابدی و حبیب‌الهی (۱۳۹۲)، زاده‌هوش، نشاط‌دوست، حقیقت، رسول‌زاده طباطبایی و کلانتری (۱۳۹۰)، صفاریان، حاجی‌اربابی و عاشوری (۱۳۹۴)، مؤذن جامی، محمدی و فلاح‌چای (۱۳۹۶)، اعتمادی و همکاران (۱۳۹۳)، فاتحی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) همسوست. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که با توجه به رابطه بین سرخوردگی زناشویی با تعارضات زناشویی که در پژوهش‌های مختلف به دست آمده است و اثربخشی مداخله مورد استفاده که در پژوهش حاضر بر متغیر سرخوردگی زناشویی مورد تأیید قرار گرفت، اثربخشی آن بر متغیر تعارضات زناشویی قابل پیش‌بینی و انتظار است. در این ارتباط می‌توان گفت که جهت‌گیری معنوی و دین‌داری به مقدار قابل توجهی با ازدواج و زندگی زناشویی همبسته است؛ زیرا ازدواج، تعهدی مذهبی و اجتماعی است که زوجین خود را در مقابل خداوند متعهد می‌دانند. می‌توان معنویت‌گرایی زوجین را در حکم قیاسی برای سلامت ازدواج در نظر گرفت. در این ارتباط می‌توان به پژوهش‌های مختلفی که همبستگی قوی و معنادار مذهبی بودن با کیفیت زندگی و ثبات زناشویی بالاتر را نشان داده‌اند، اشاره کرد. همچنین با توجه به نقش معنویت، می‌توان دین‌داری شخصی را شامل فرآیندهای شناختی مانند باورها یا اعتقادات به یک نیروی عظیم برتر، ادراکات درونی شده از اراده خداوند و تأثیرات این باورها و ادراکات بر تصمیم‌گیری‌های فردی دانست. از دیدگاه اسلام، یگانه عاملی که می‌تواند نیاز به آرامش را در انسان برآورده کند، یاد خداست.

قرآن کریم با تأکید بیان می‌کند که آرامش روان فقط در سایه توجه به خداوند امکان‌پذیر است (ر.ک.، رعد: ۲۸) تلاش انسان برای دستیابی به سعادت و ایمنی از بدبختی است. در این ارتباط انسان به هر وسیله‌ای چنگ می‌زند، ولی همه این وسایل و اسباب اگر از یک نظر توانمند باشند از ابعاد دیگر ناتوانند؛ جز خداوند متعال که توانای مطلق

است و ناتوانی در او راه ندارد (ر.ک. طباطبایی، ۱۳۷۶). بنابراین، براساس چهارچوب جهت‌گیری معنوی، رابطه هر یک از زوجین بر مشیت الهی و پشتیبانی و هدایت خداوند تکیه دارد و اعتقادات و اعمال مذهبی در هر یک از زوجین می‌تواند بر ارتقای کیفیت رابطه و کاهش تعارضات اثرگذار باشد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت که اثربخشی رویکردهای مبتنی بر اسلام و معنویت‌درمانی با توجه به اهمیت ازدواج و تشکیل خانواده و تقدس نهاد خانواده، ارزیابی ذهنی همسران نسبت به ازدواج و تداوم آن مثبت‌تر خواهد بود و این امر در نهایت باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود. در آیات و روایات اسلامی، بارها به مقدس و الهی بودن ازدواج اشاره شده است. در تعالیم اسلامی به افراد توصیه می‌شود که پیش از اقدام به ازدواج در گزینش همسر و انجام مراسم در مراحل بعدی، رفتارهای خود را با دعا و توکل بر خدا همراه کنند. باور به اینکه رابطه زناشویی ویژگی‌های معنوی دارد، موجب می‌شود که صفاتی متعالی به خود گرفته و مانند جلوه‌ای از ذات باری تعالی دیده شود و مقدس شمرده شود.

ازدواج در اسلام نه تنها پیوند حقوقی و اجتماعی بلکه پیمانی مقدس و مستحکم است. (ر.ک. نسا: ۲۱) پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله ازدواج را امری مقدس و آن را سنت خود دانسته و ترک آن را موجب جدایی فرد از زندگی و انجام آن موجب نزول رحمت الهی (ر.ک. مجلسی، ۱۹۸۳) و عامل حفظ دین و نیز طهارت معنوی و شیوه‌ای است که افراد می‌توانند با آن به تکامل و تمامیت دست یابند (حر عاملی، ۱۴۱۲ ه.ق) از نگاه اسلامی، هدف کلیدی همه زندگی از جمله ازدواج، جلب رضایت خداوند است (ر.ک. انعام: ۱۶۲). اگر اهداف زندگی زناشویی بر مبنای اموری پایدار و فرامادی باشد کوشش مشترک زوجین برای دستیابی به آن مانع بسیاری از تنش‌ها و اختلافات می‌شود. اهمیت توکل و امید به خداوند و ارتباط مداوم با خالق هستی و اهمیت صبر و جایگاه آن در زندگی و تأکید بر صفات فرامادی و همچنین اهمیت گذشت و محبت و جایگاه آن در زندگی و درک معنای سختی‌ها و مسئولیت‌پذیری سبب می‌شود که افراد همواره خداوند را حاضر و ناظر بر همه کارهای خود ببینند. این امر سبب می‌شود که با دیگران و به ویژه خانواده و همسر خود محترمانه و محبت‌آمیز برخورد کنند، از یکدیگر قدردانی و تشکر کنند، آراستگی ظاهر خود را در خانه و بیرون حفظ کنند و تفاوت‌های فردی میان انسان‌ها را بپذیرند. این امور، کاهش سرخوردگی و افزایش رضایت زناشویی را به همراه خواهد داشت.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که باتوجه به نمونه‌گیری دردسترس، تعمیم نتایج با احتیاط باید انجام شود. همچنین عامل نو بودن محیط آزمایش (عدم سابقه مشاوره گروهی همه شرکت‌کنندگان) از جمله این محدودیت‌هاست. پیشنهاد می‌شود باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی، مداخله مورد استفاده در این پژوهش در فهرست رویکردهای زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد. همچنین در پژوهش‌های آتی سعی شود همه عوامل اثرگذار بر نتایج پژوهش با دقت بیشتری کنترل شوند و مداخله پژوهش حاضر بر روی نمونه‌های دیگر نیز اجرا شود.

### فهرست منابع

- \* قرآن کریم (۱۳۸۲). مترجم: الهی قمشه‌ای، مهدی. قم: نگارش.
۱. احمدی، خدابخش (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین اعتقادات دینی و آسیب‌پذیری فرهنگی خانواده. نشریه علوم رفتاری، (۱۱)، ۱-۸.
  ۲. اعتمادی، عذرا، رضایی، جواد، و احمدی، احمد (۱۳۹۳). صمیمیت و نقش آن در زندگی زناشویی. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
  ۳. ایس، آلبرت (۱۳۷۵). زوج‌درمانی. مترجم: صالحی فدردی، جواد. تهران: نشر میثاق.
  ۴. ایمانی، سعید، باغبانی نادر، مونا، حسین‌زاده اسکویی، علی، و نوروزی استکی، مهین (۱۴۰۰). بررسی نقش واسطه‌ای قدردانی در رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و رضایت زناشویی. نشریه روان‌شناسی، ۱۶۲-۱۷۱.
  ۵. بیگی، علی، محمدی فرنجی، محمود، رضایی، علی محمد (۱۳۹۴). رابطه معنویت و بخشودگی با انسجام و سازگاری خانوادگی در جانبازان. نشریه طب جانباز، (۸۱)، ۳۴-۳۹.
  ۶. پورمحسنی، فرشته (۱۳۸۹). طراحی برنامه توانمندسازی زوجین بر مبنای الگوی رضایتمندی زناشویی و مقایسه آن با برنامه توانمندسازی انریچ به راهنمایی عباسعلی‌الله یاری. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
  ۷. پیرفلک، مهرداد، سودانی، منصور، و شفیق‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی. نشریه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، (۴)، ۲۴۷-۲۶۷.
  ۸. ثنابی‌ذاکر، باقر (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
  ۹. حرعاملی، محمدبن‌الحسن (۱۴۱۲ ه.ق). وسائل‌الشیعه. قم: مؤسسه آل‌البیت.
  ۱۰. دانش، عصمت (۱۳۸۳). تأثیر خودشناسی اسلامی در افزایش سازگاری زناشویی. نشریه پژوهش‌های مشاوره، (۳)، ۱۰۱-۱۲۵.
  ۱۱. رضایی، جواد (۱۳۹۱). تأثیر آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین. نشریه روان‌شناسی و دین، (۵)، ۳۷-۶۰.
  ۱۲. روحانی، عباس، و معنوی‌پور، داوود (۱۳۸۷). رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی. نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، (۱۰)، ۳۵-۱۸۹-۲۰۶.
  ۱۳. زادحوش، سمیه، نشاط‌دوست، حمید، و کلانتری، مهرداد (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی با گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر کیفیت ارتباط زناشویی بانوان. نشریه مطالعات روان‌شناسی بالینی، (۱۳)، ۲۱-۴۱.
  ۱۴. ساداتی، زهرا، میرزاییان، بهرام، و دوستی، یارعلی (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اساسی زندگی بر رضایت زناشویی و شادکامی دانشجویان متأهل. نشریه سلامت اجتماعی، (۵)، ۲۸۲-۲۹۰.
  ۱۵. سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۹۵). زوج‌درمانی با روی‌آورد اسلامی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
  ۱۶. سالاری‌فر، محمدرضا، یونسی، سید جلال، شریفی‌نیا، محمدحسین، و حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۵). مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی و درمان شناختی-رفتاری توسعه‌یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها. نشریه روان‌شناسی و دین، (۳۳)، ۲۷-۵۰.
  ۱۷. صفاریان، محمدرضا، حاجی‌اربابی، فاطمه، و عاشوری، جمال (۱۳۹۴). اثربخشی معنویت‌درمانی بر افزایش

- رضایت زناشویی و کاهش اختلال اضطراب فراگیر زنان. نشریه زن و مطالعات خانواده، ۲۷(۷)، ۹۵-۱۱۳.
۱۸. طباطبایی، محمدحسین (۱۳۷۶) ترجمه تفسیرالمیزان، مترجم: موسوی همدانی، سید محمدباقر. قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین.
۱۹. عرب بافرانی، حمیدرضا، کجیاف، محمدباقر، عابدی، احمد، و حبیب‌اللهی، سعید (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش معنویت بر سازگاری زوجین. نشریه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۲(۷)، ۹۵-۹۱.
۲۰. غفوری، سمانه، مشهدی، علی، و حسن‌آبادی، حسین (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد. نشریه اصول بهداشت روانی، ۱(۱۵)، ۴۵-۵۷.
۲۱. فاتحی‌زاده، مریم، بارباز اصفهانی، نجمه، و پرچم، اعظم (۱۳۹۵). مدیریت تعارض‌های زناشویی با رویکرد حل مسئله از منظر مشاوره خانواده و اسلام. نشریه مطالعات راهبردی زنان، ۱۹(۱۹)، ۶۷-۹۱.
۲۲. فتوحی بناب، سکینه، حسینی‌نسب، سیدداود، و هاشمی نصرت‌آباد، تورج (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش رویکردهای زوج‌درمانی شناختی-رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار. نشریه پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۳۲(۸)، ۱۰۹-۱۲۷.
۲۳. قمری‌گیوی، حسین (۱۳۸۷). معنویت، هویت و بهداشت روانی در گستره زندگی. نشریه روان‌شناسی و دین، ۴(۴)، ۴۵-۷۲.
۲۴. کاظمیان مقدم، کبری، مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز، کیامنش، علیرضا، و حسینیان، سیمین (۱۳۹۷). رابطه علی تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجی‌گری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. نشریه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳۱(۹)، ۱۳۱-۱۴۶.
۲۵. کریمی‌اوتادی، بهزاد، خلعتبری، جواد، و رضااستوار، ژاله (۱۳۹۶). هم‌سنجی اثربخشی مداخله شناختی رفتاری با معنادرمانی بر بی‌رمقی زناشویی، رضایت زناشویی و بی‌آلایشی زوجین. نشریه آسیب‌شناسی مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۳۱(۹)، ۱۳۱-۱۴۶.
۲۶. کلینی، محمدین یعقوب‌بن اسحاق (۱۴۰۷ ه.ق). اصول کافی. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
۲۷. مجلسی، محمدباقر (۱۹۸۳). بحارالانوار. بیروت: مؤسسه الوفا.
۲۸. مقتدر، لیلا (۱۳۹۶). رابطه باورهای مذهبی و راهبردهای رویارویی با استرس در تاب‌آوری روانی و رضایتمندی زناشویی همسران جانباز. نشریه دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۳(۲۶)، ۳۷-۴۵.
۲۹. مؤذن جامی، عارفه، محمدی، کوروش، و فلاح‌چای، رضا (۱۳۹۶). پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس جهت‌گیری معنوی. نشریه دین و سلامت، ۲(۵)، ۳۱-۴۰.
۳۰. نوین، جنان، و بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۵). طراحی و ارزیابی اثربخشی آموزش آموزه‌های دینی-روان‌شناختی بر رضایت زناشویی. نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲۸(۷)، ۶۱-۸۳.
۳۱. یونسی، سیدجلال (۱۳۹۲). مدیریت زناشویی. تهران: قطره.
32. Duck, S. (2007). *Toward a search map for the study of relationship breakdown*. London: Academic press.
33. Flores, M. J. (2008). *Marital conflict and marital satisfaction among Latina mothers: A Comparison of participants in an early intervention program and non-participants*. Doctoral dissertation. University of North Texas. Available from <http://citeseerx.ist.psu.edu/message/downloadsexceeded.html>
34. Halford, w. k. (2003) , Best practice in couple relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3),385-406.
35. Halford, W. K., & Bodenmann, G. (2013). Effects of relationship education on maintenance of couple relationship. *Clinical Psychology review*, 33(4), 512- 525.
36. Kayser, K. (2012). *When love dies: the process of marital disaffection*. New York: The Guilford press.
37. Kline, S. L., & Stanfford, L. (2004). A comparison of rules and interaction frequency in relationship to marital quality. *Communication report*, 17, 11- 26.
38. Walsh, F. (2011). *Families in later life: Challenges, opportunities, and resilience*. Boston: Pearson.
39. Zeidner, M., & Kloda, I. (2013). Emotional intelligence, conflict resolution patterns and relationshipsatisfaction, actorandpartnereffectrevisited. *PersIndividDiff*, 54, 278-283