

## بررسی اثربخشی آموزش گروهی زوج‌درمانی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر رشت

حسین مخلوق‌زاد خمسه / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان  
 سیدولی‌الله موسوی / دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان  
 سجاد رضائی / استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان  
 امیر قربان‌پور لقمجانی / استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه گیلان  
 دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۰۲ - پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۱۲  
 h\_makhlough@yahoo.com      qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir  
 mousavi180@yahoo.com  
 rezaei\_psy@hotmail.com

### چکیده

این پژوهش، با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر رشت انجام شد. طرح تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی، با گروه کنترل و پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری، زنان (مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی) شهر رشت، در ۱۳۹۷ بودند که به شیوه تصادفی انتخاب شدند. مادرانی که پایین‌ترین نمره را در پرسش‌نامه انریچ کسب کرده بودند، شناسایی و انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پس از اخذ پیش‌آزمون از همه آزمودنی‌ها، برنامه آموزشی زوج‌درمانی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به مدت ۱۰ هفته دو ساعته، به گروه آزمایش آموزش داده شد. در پایان، پس‌آزمون اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری نشان داد که نمره کل کیفیت زندگی زناشویی و رضایت زناشویی، توافقی و انسجام به‌عنوان زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی زناشویی آزمودنی‌های دو گروه، بعد از اجرای مداخله تفاوت معناداری داشت و کیفیت زندگی زناشویی، گروه آزمایش افزایش یافته است. بنابراین، می‌توان از این روش به‌عنوان الگویی بومی - فرهنگی برای افزایش کیفیت زندگی زناشویی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی گروهی، آموزه‌های اسلامی، کیفیت زندگی زناشویی.

خانواده، یکی از نهادهای مهم بشری و تأثیر آن بر رشد و تعادل و شکوفایی افراد و جامعه بشری غیرقابل انکار است (سالاری فر، ۱۳۸۸، ص ۵). تشکیل خانواده، عمدتاً از طریق ازدواج است و زندگی زناشویی و خانوادگی، از این تجربه متأثر می‌گردد (اوبسکرا و لو، ۲۰۰۸). در این میان، زنان، پرورش‌دهنده انسان‌های سالم بوده و بی‌توجهی به سلامت و کیفیت زندگی آنان می‌تواند مشکلات بسیاری در شیوه زندگی و سلامت نسل‌های بعدی ایجاد کند (شیخ‌الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی، به‌عنوان یک سازه چندبعدی، تحت تأثیر جنبه‌های زندگی کاری، خانوادگی، سلامتی جسمی و روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیطی زندگی فرد است (تلس و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از قلمروهای مهم کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است که مفاهیم بسیاری از قبیل سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد را نیز دربر می‌گیرد (غلامعلیان و همکاران، ۱۳۸۷). کیفیت زناشویی، به‌طور مثبت با بهزیستی روانی ارتباط دارد و زنان از مردان قوی‌تر هستند (کار و همکاران، ۲۰۱۴). تحقیقات نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی زناشویی، نقش‌های جنسیتی و رضایت از زندگی، رابطه مثبتی وجود دارد (ستینکایا و جنکدوگان، ۲۰۱۴).

کیفیت زندگی زناشویی، به‌عنوان موفقیت و عملکرد ازدواج توصیف شده و به‌عنوان یک پیش‌بین مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی (آلیس، ۲۰۰۴) و عاملی ضروری، در بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود (کیکولت گلاسر و همکاران، ۱۹۸۷) و با افسردگی در زوجین رابطه معکوس دارد (جایسوال و همکاران، ۲۰۱۶). کیفیت زندگی، با سلامت جسمانی زوجین در میان‌سالانی نیز ارتباط دارد (بوکوالا، ۲۰۰۵) و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، بر خودکارآمدی جنسی و رضایت زناشویی زوجین، اثرات مثبتی دارد (نوری‌پور و همکاران، ۲۰۱۳).

کیفیت زندگی زناشویی، از سه مؤلفه توافق، رضایت و انسجام تشکیل شده است. منظور از «توافق»، میزان موافقتی است که زوجین در مورد موضوعات مهمی همچون اداره کردن امور مالی خانواده و اتخاذ تصمیمات مهم دارند (صدیقی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صدیقی و همکاران، ۱۳۹۴). رضایت زناشویی نیز به‌عنوان تعدادی فعالیت لذت‌بخش، که زوجین به طور اشتراکی در آن شرکت دارند، تعریف شده است (آکینلیه و آلا، ۲۰۰۸) و فقط ارزشیابی خود ازدواج نیست، بلکه نگرشی است که فرد نسبت به همسر و رابطه با او دارد (دی گارمو، ۲۰۰۸، ص ۶۲). رضایت زناشویی، خشنودی زناشویی، فقدان کژکاری، رضایت در هر دو طرف و ادراک کلی از موفقیت رابطه زناشویی تعریف می‌شود و در سه بعد ارتباط زناشویی، راهبردهای حل تعارض و صمیمیت هیجانی متجلی می‌شود (چانگ، ۲۰۰۸، ص ۳۶).

انسجام زناشویی نیز احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی‌ای است که زن و شوهر نسبت به هم دارند و در قالب احساس نزدیکی عاطفی، با سایر افراد خانواده تعریف می‌شود و کیفیت آن، تابع تعهد و وقت گذراندن با هم

است (زارع و سامانی، ۱۳۸۷). انسجام تابع مشارکت، هدفمندی و عملکرد مناسب و متقابل اعضا، در راستای تأمین نیازهای یکدیگر، در جهت حفظ خانواده می‌باشد (حاتمی و همکاران، ۱۳۸۸).

با توجه به افزایش آمار طلاق و نقش مهم کیفیت زناشویی و ابعاد، آن در افزایش رضایتمندی، که ارتباط مستقیمی با پایداری ازدواج و در نهایت پیشگیری از طلاق دارند، ضروری است تا برنامه‌های آموزشی مؤثر بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی مورد توجه قرار گیرد تا با تمرکز بر عوامل کلیدی مؤثر بر آن، از جمله رضایتمندی، توافق و انسجام زناشویی، نارضایتی‌ها و صمیمیت‌های ازدست‌رفته زوجین ترمیم شود و با توانمندشدن و غنی‌شدن رابطه، از احتمال طلاق کاسته شود و بر ثبات و پایداری رابطه و ازدواج افزوده شود.

از سوی دیگر، متخصصان چندفرهنگی تأکید کرده‌اند که اغلب نظریه‌ها و فنون مشاوره‌ای، توسط مردان سفیدپوست طبقه متوسط غربی، برای درمان‌جویان دارای همین ویژگی‌ها ساخته شده‌اند. این رویکردها، در مورد درمان‌جویان آسیایی که پیشینه نژادی، قومی و فرهنگی متفاوتی دارند، کاربرد ندارد؛ زیرا این رویکردها از فرهنگ اروپایی - آمریکایی و یک رشته ارزش‌های خاص سرچشمه گرفته‌اند (کوری، ۲۰۰۹، ص ۴۳). در طول سال‌های متمادی، نظریه‌ها و فنون مشاوره‌ای به دلیل نژادپرستی، مختص افراد خاص و تک‌فرهنگی بودن و اجحاف نسبت به سایر اقوام به چالش کشیده شده‌اند (مانتی، ۱۳۸۹، ص ۳۹). بنابراین، با توجه به اینکه مذهب، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سازنده فرهنگ در بسیاری جوامع، از جمله جامعه ایران محسوب می‌شود، باید در طراحی مداخلات و کاربرد آنها به این مؤلفه توجه کرد؛ چراکه کاربست یک‌جانبه رویکردهای غربی بدون توجه به مبانی آن، در سایر جوامع از جمله جامعه اسلامی ایران، می‌تواند از کارایی این نظریه‌ها کم کند.

اسلام به‌عنوان یک مکتب جامع، آموزه‌های فراوانی برای ابعاد مختلف زندگی بشر، از جمله زندگی خانوادگی ارائه کرده است. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و امامان معصوم علیهم السلام نیز برای نحوه تعاملات اعضای خانواده برای نیل به زندگی سالم، رهنمودهایی را ارائه داده‌اند که مبتنی بر تفاوت‌های طبیعی زن و مرد و وظایف و نقش‌های مکمل است (فاطمی‌نیک و همکاران، ۱۳۹۵). چنانچه خانواده بر پایه دستورات اسلامی بنا شود و زوجین حقوق و وظایف خود را بشناسند و اصول رفتاری و ارتباطی را که در آیات و روایات ارائه شده، رعایت کنند، به سکینه‌ای که خداوند در قرآن وعده داده خواهند رسید (حیروت و همکاران، ۱۳۹۰).

در همین راستا، منجزی و همکاران (۱۳۹۱)، نشان دادند که برقراری ارتباط اسلامی و نگرش‌های مذهبی بر بهبود رضایت زناشویی اثر دارد. مؤذن جامی و همکاران (۱۳۹۶)، نشان دادند که جهت‌گیری معنوی، بخشی زیادی از واریانس کیفیت زناشویی را تبیین می‌کند. حاتمی و همکاران (۱۳۹۵)، در تحقیق خود نشان دادند که از جمله عوامل مهم در پایداری ازدواج، تکیه به خداوند، رابطه خوب با خداوند، انجام اعمال و دستورات مذهبی، همسویی دینی و اعتقادی همسران است. رضایپور میرصالح و همکاران (۱۳۹۲)،

نشان دادند که آموزش هستی‌شناسی اسلامی، بر رضایت زناشویی زنان متأهل اثربخش است. باقریان و بهشتی (۱۳۹۰)، نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، سازگاری زناشویی را افزایش می‌دهد. حیرت و همکاران (۱۳۹۰)، نشان دادند که زوج‌درمانی اسلام‌محور، خوش‌بینی زوجین را بهبود می‌بخشد. ویسی (۱۳۹۱)، نشان داد که درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی، در کاهش تعارض‌های زناشویی اثربخش است. فاطمی‌نیک و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که آموزش گروهی آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی زوجها اثربخش است. نریمانی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که بخش قابل توجهی از واریانس رضایت زناشویی، به واسطه پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی است.

تحقیقات بالا نشان می‌دهند که امروزه متخصصان روان‌شناسی و مشاوره کشور، برخلاف گذشته، در برنامه‌های آموزشی و درمانی مداخله‌ای‌شان، اعتماد بیشتری به مفاهیم و مبانی دین اسلام می‌کنند؛ زیرا شواهد تجربی بسیاری از اثربخشی این آموزه‌ها حمایت کرده‌اند. ازیک‌سو، درمان‌های حساس به فرهنگ، مداخله‌های روان‌درمانی‌اند که مستقیماً شاخصه‌های فرهنگی مراجعان متنوع، از جمله باورها، سنت‌ها، نگرش‌ها، ارزش‌های مذهبی، بافت تاریخی و اقتصادی و اجتماعی آنها را مورد توجه قرار می‌دهد (اسپری و اسپری، ۲۰۱۲، ص ۷۵). ازاین‌رو، با توجه به اهمیت کیفیت زندگی زناشویی، در زندگی زنان و نقش آن در ارتقای رابطه زناشویی و پیشگیری از طلاق، انجام تحقیقات بیشتر ضروری است. مرور تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد که تاکنون در ایران، فقط دو تحقیق به شیوه پیش‌بینی آن هم توسط مؤذن جامی و همکاران (۱۳۹۶) و ولدخانی و همکاران (۱۳۹۵)، روی کیفیت زناشویی انجام شده است. ازاین‌رو، محققان درصدد برآمدند تا اثربخشی آموزش گروهی زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را به‌عنوان یک مداخله فرهنگی، بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر رشت تعیین و فرضیات زیر را بررسی کنند:

- آموزش گروهی زوج‌درمانی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، بهبود رضایت زناشویی زنان شهر رشت مؤثر است.
- آموزش گروهی زوج‌درمانی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، بر بهبود توافق زناشویی زنان شهر رشت مؤثر است.
- آموزش گروهی زوج‌درمانی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، بر بهبود انسجام زناشویی زنان شهر رشت مؤثر است.
- آموزش گروهی زوج‌درمانی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر رشت مؤثر است.

## روش تحقیق

طرح تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی، با گروه کنترل و پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری، شامل تمامی زنان (مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی) شهر رشت در ۱۳۹۷ می‌باشند. با عنایت به اینکه در مطالعات آزمایشی و شبه‌آزمایشی، حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر پیشنهاد شده، پژوهشگران نمونه‌ای به همین تعداد انتخاب کردند. در

گروه‌های هفتگی، دوازده نفر مناسب است و برای حذف ریزش احتمالی، می‌توان ۳ تا ۴ نفر دیگر نیز اضافه کرد (بورگ و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۳۸۶).

در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شده که ابتدا از مناطق مختلف شهر رشت، یک منطقه به‌صورت تصادفی انتخاب و از آن منطقه، یک مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس، در آن مدرسه مادرانی که پایین‌ترین نمرات در پرسش‌نامه انریچ را کسب کرده بودند، انتخاب شدند. ملاک ورود عبارت بود از: دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل، حداقل مدت ازدواج ۷ سال، حداقل سن ۲۳ سال و حداکثر ۴۵ سال، نداشتن تصمیم به جدایی، نداشتن اختلال حاد روانی - شخصیتی (کرووی ریدلی، ۱۳۸۴، ص ۶۶-۶۸). شرط خروج عبارت بود از: زوج فرد بیکار و یا ازدواج مجدد داشته باشد، زوجین در بحرانی باشند که نیازمند توجه فوری باشند (مثل اعتیاد به مواد یا وجود خشونت در رابطه)، سابقه شرکت در گروه‌های درمانی و تحت درمان بودن در سایر مراکز.

اعضای نمونه به‌طور تصادفی، به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. بعد پرسش‌نامه کیفیت زندگی زناشویی، به‌عنوان پیش‌آزمون در دو گروه توزیع و اعضا به آن پاسخ دادند. پس از آن، گروه آزمایش در معرض مداخله آموزشی یعنی زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی قرار گرفت. اثربخشی این برنامه، در پژوهشی حیرت و همکاران (۱۳۹۰) مورد تأیید قرار گرفت و محققان، کلیات همان برنامه را در نظر گرفتند و براساس مطالعه منابع اسلامی برنامه خود را طراحی نمودند. بدین‌منظور، برای تقویت بعد نظری بسته آموزشی، از کار سالاری‌فر و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان مبانی و ساختار زوج‌درمانی اسلامی نیز استفاده شد تا این بسته آموزشی، از پشتوانه نظری نیز برخوردار باشد. مقایسه بسته آموزشی این تحقیق، با طرح سالاری‌فر و همکاران (۱۳۹۲)، به‌عنوان یک کار نظری منسجم نشان می‌دهد که این برنامه هم در بخش مبانی و هم در بخش فنون و مداخلات، با این برنامه نظری همسو است و از پشتوانه نظری برخوردار است. تعداد جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، ۱۰ جلسه بود و هر هفته به مدت ۲ ساعت تشکیل می‌شد. کلیات برنامه آموزشی در جدول زیر، ارائه شده‌اند.

جلسه	اهداف و خلاصه جلسه
جلسه اول	در این جلسه، ضمن آشنایی اعضای گروه و مشاور موارد زیر مطرح شد: توضیح کاملی پیرامون جلسات و عناوین آن و روند کار، قواعد گروهی و تعهدات لازم داده شد. ارائه مباحثی درباره اختلافات زناشویی، آمار طلاق، علل به وجود آمدن اختلافات در بین زوجین و گرفتن باز خورد (استفاده از بیخ شکن) از دیگر مؤلفه‌های جلسه اول بود
جلسه دوم	در این جلسه، جایگاه زن در اسلام؛ آشنایی با تفاوت‌های زن و مرد از نظر اسلام؛ آشنایی با جایگاه خانواده و ملاک‌های انتخاب همسر از نظر اسلام، نقش‌ها و اختیارات زن و مرد و اهمیت ازدواج و آشنایی با اهداف ازدواج از نظر اسلام مطرح شد.
جلسه سوم	در این جلسه، مروری بر تکلیف داده شد، انجام شد و پس از بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل اعضا با مسئولیت زنان در زندگی زناشویی از دیدگاه اسلام، آموزش خودشناسی، موانع و آثار خودشناسی از دیدگاه اسلام، آموزش واقع‌نگری و پرهیز از مطلق‌نگری آشنا شدند و در نهایت، با باز خورد گرفتن و ارائه تکلیف جلسه تمام شد.

جلسه چهارم	در این جلسه، ابتدا مروری بر خلاصه جلسه قبل و تکالیف انجام شده انجام شد و سپس، اعضا با انواع ارتباط از دیدگاه اسلام؛ بررسی ارتباط کلامی و اصول آن، آشنایی با ارتباط غیر کلامی و اصول آن آشنا شدند و در انتها هم تکلیفی در گروه مطرح و اجرا شد و با ارائه تکلیف منزل جلسه به اتمام رسید.
جلسه پنجم	در این جلسه، تکالیف جلسه پیشین بررسی شد و با توجه به اینکه طرح کلی این جلسه، آموزش خوش بینی و بدبینی بود. لذا اعضا با خوش بینی و بدبینی، اثرات خوش بینی در زندگی فردی و خانوادگی، اثرات بدبینی، آموزش هایی جهت غلبه بر سوطن آشنا شدند و در انتها انجام تکنیک تصویرسازی در دستور کار قرار گرفت و با ارائه تکلیف برای منزل جلسه به اتمام رسید.
جلسه ششم	هدف کلی این جلسه، آموزش کنترل خشم بود. لذا پس از بررسی تکالیف جلسه پیشین موارد بعدی در دستور کار قرار گرفت: توضیح ماهیت خشم با استفاده از آموزه های دینی، آشنایی با عوارض و پیامدهای خشم، دلایل به وجود آمدن و نیامدن خشم و آموزش کنترل خشم بر اساس آموزه های اسلامی. در نهایت، با ارائه تکلیف جلسه به اتمام رسید.
جلسه هفتم	هدف کلی این جلسه، آموزش صبر و گذشت بود. پس از بررسی تکالیف جلسه گذشته موارد بعدی در دستور کار قرار گرفت: آشنایی با حدود و آداب عفو و گذشت از نگاه اسلام، آشنایی با پیامدها و فواید گذشت، آشنایی با اثرات گذشت نکردن، تعریف حکایتی درباره گذشت، ارائه راه کار برای گذشت، آشنایی با حکمت مشکلات در زندگی، تعریف صبر و کارهای که در این موقع نباید انجام داد، آشنایی با آثار صبر. در نهایت، هم با ارائه تکلیف خانگی جلسه به اتمام رسید.
جلسه هشتم	هدف کلی این جلسه، آموزش مسائل جنسی بود. لذا پس از مرور تکالیف جلسه پیشین این موارد در جلسه مطرح شد (به دلیل رعایت حرمت جلسه این جلسه توسط همکار خانم برگزار شد): آشنایی با رابطه جنسی از دیدگاه اسلام، توضیح هدف و اهمیت برقراری چنین رابطه ای و نهایتاً ارائه راه کارهای مبتنی بر آموزه های اسلامی برای برخی از مشکلات جنسی. در آخر با ارائه تکلیف جلسه به اتمام رسید.
جلسه نهم	هدف اصلی جلسه، آموزش اثرات مداخلات معنوی بود. لذا پس از بررسی تکالیف جلسه گذشته این موارد در دستور کار قرار گرفت: استفاده از پرسش های برانگیزاننده، آشنایی با آثار مشترک عبادت، آشنایی با آثار نماز و روزه بر حل مشکلات ارتباطی، آشنایی با آثار یاد خدا و مناجات در مقابله با تنیدگی های زندگی خانواده، توضیح تأثیر حضور در اماکن مقدس در کاهش تنش زوجه ها، توضیح تأثیر شکر نعمت های خدا در کاهش ناخشنودی زوجه ها، توضیح تأثیر توبه در کاهش احساس گناه، بیان آثار رفتار عبادی در روابط خانوادگی و توصیه به رفتار عبادی به عنوان تکالیف درمانی. در انتها هم با ارائه تکلیف جلسه به اتمام رسید.
جلسه دهم	با توجه به اینکه، هدف این جلسه جمع بندی مباحث و اختتام دوره بود، لذا خلاصه ای از کل مباحث مطرح شده در طول دوره بررسی شد و پس از انجام پرس آزمون جلسه به پایان رسید.

## ابزارهای پژوهش

### پرسش نامه رضایتمندی انریچ فرم کوتاه

ابزار اندازه گیری فرم کوتاه پاسخ ۴۷ سؤالی پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ است که توسط دیوید اچ. السون و همکاران ساخته شده است. هدف آن، تعیین قلمروهای کاری و نقاط قوت زناشویی است. این پرسش نامه، از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است. مقیاس اول آن، ۵ سؤال و سایر مقیاس ها هر یک ۱۰ سؤال دارد. خرده مقیاس ها عبارتند از: تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های

اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی. ضرایب آلفای پرسش‌نامه در گزارش *آلسون* و همکاران (۱۹۸۹)، برای خرده‌مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی به ترتیب، از این قرار است: ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱ (قربان‌پور لقمجانی، ۱۳۸۹، ص ۸۷).

در پژوهش مهلویان، ضریب همبستگی پیرسون، در روش بازآزمایی برای گروه مردان، ۰/۹۳۷ و برای گروه زنان، ۰/۹۴۴ و برای گروه مردان و زنان، ۰/۹۴ به دست آمد. این ضرایب در همین پژوهش، برای خرده‌مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی گروه زنان و مردان به ترتیب، از این قرار است: ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۳، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۶۹، ۰/۶۲ و ۰/۷۳. ضریب آلفای فرم ۴۷ سؤالی در پژوهش سلیمانیان، ۰/۹۵ و در پژوهش احمدزاده، ۰/۷۰ به دست آمده است. ضریب همبستگی پرسش‌نامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت زندگی، از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ درصد است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه انریچ، زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند از این رو، از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۲۱).

### پرسش‌نامه تجدیدنظرشده کیفیت زناشویی باسی

برای سنجش کیفیت زندگی زناشویی، از پرسش‌نامه کیفیت زندگی زناشویی باسی و همکاران (۱۹۹۵) استفاده گردید. فرم اصلی این پرسش‌نامه، دارای ۳۲ سؤال است که توسط اسپانیر و براساس نظریه لیوایز و اسپانیر، در مورد کیفیت زناشویی، ساخته شده است (یوسفی، ۱۳۹۰). خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه عبارتند از: توافق (۶ سؤال)، رضایت (۵ سؤال)، انسجام (۳ سؤال). این پرسش‌نامه، ۱۴ سؤالی و به صورت طیف ۶ تایی از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و مجموعاً نمره‌ای بین ۸ تا ۷۴ به دست می‌آید. نقطه برش این پرسش‌نامه، ۲/۸۴ برآورد شده و نمرات بالاتر، بیانگر کیفیت زناشویی بالاتر است. تحلیل عاملی تأییدی، ساختار عاملی پرسش‌نامه را تأیید و روایی آن را نشان داده است. پایایی پرسش‌نامه، به شیوه آلفای کرونباخ، در مطالعه هولیست، کودی و میلرز ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران، در پژوهشی یوسفی، آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه گردید (ولدخانی و همکاران، ۱۳۹۵).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا از روش‌های آمار توصیفی و سپس، آمار استنباطی (تحلیل کواریانس تک و چندمتغیره) برای تحلیل اقدام گردید. تمامی عملیات آماری این پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت.

## یافته‌های تحقیق

مجموعاً ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) در پژوهش شرکت داشتند و به پرسش‌نامه کیفیت زندگی، پاسخ دادند. جدول (۱)، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۱: درصد و فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

کنترل		آزمایش		متغیرها	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۶۰	۹	۶۰	۹	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
۲۰	۳	۳۳/۳	۵	دیپلم	
۲۰	۳	۶/۷	۱	لیسانس	
۶۰	۹	۶۰	۹	۳۲-۲۵	مقاطع سنی
۳۳/۳	۵	۲۶/۷	۴	۴۰-۳۳	
۶/۷	۱	۱۳/۳	۲	۴۰ و بالاتر	
۳۳/۳	۵	۴۶/۷	۷	زیر ۲ میلیون	درآمد خانوار
۶۶/۷	۱۰	۴۶/۷	۷	بین ۲ تا ۳ میلیون	
-	-	۶/۷	۱	بالای ۳ میلیون	
۵۳/۳	۸	۶۰	۹	شخصی	وضعیت سکونت
۴۶/۷	۷	۴۰	۶	استیجاری	
۳۳/۳	۵	۲۶/۷	۴	۰ تا ۵	طول مدت ازدواج
۶۰	۹	۶۶/۷	۱۰	۶ تا ۱۰	
۶/۷	۱	۶/۷	۱	بالای ۱۰ سال	
۵۳/۳	۸	۶۶/۷	۱۰	تک فرزند	تعداد فرزندان
۴۰	۶	۳۳/۳	۵	دو فرزند	
۶/۷	۱	-	-	سه فرزند و بالاتر	

با توجه به نتایج جدول (۱)، بیشترین فراوانی از نظر تحصیلات در دو گروه مربوط به زنان، با تحصیلات زیر دیپلم (۶۰ درصد) است. اکثر شرکت‌کنندگان جوان و حدود ۶ الی ۱۰ سال، از ازدواج آن می‌گذشت. بیشترین فراوانی از درآمد ماهیانه خانوار در دو گروه به ۲ تا ۳ میلیون تومان مربوط است. استفاده از منزل شخصی، بیشتری فراوانی را داشت. بیشترین فراوانی از نظر تعداد فرزندان، در هر دو گروه به تک فرزندان مربوط بود. جدول (۲)، شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش را نشان می‌دهد.



جدول ۲: یافته‌های توصیفی به‌دست‌آمده از متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۷/۶۶	۴/۹۳	۳۷	۵۶
		کنترل	۲۵/۵۳	۲/۷۲	۳۹	۴۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۵/۱۳	۳/۸۸	۳۲	۴۷
		کنترل	۲۷/۳۳	۴/۹۲	۳۴	۵۷
توافق زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۹/۶۶	۳/۱۵	۲۰	۴۸
		کنترل	۲۷	۴/۷۸	۲۲	۴۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۳/۶۰	۳/۲۶	۲۷	۵۵
		کنترل	۳۰/۲۶	۴/۴۴	۲۳	۴۲
انسجام زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۹/۲۰	۱/۸۲	۳۳	۴۸
		کنترل	۸/۲۶	۰/۷۰۳	۳۲	۵۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۲/۲۰	۰/۹۴۱	۲۸	۴۵
		کنترل	۹/۱۳	۱/۳۵	۳۳	۵۰
نمره کل	پیش‌آزمون	آزمایش	۶۶/۵۳	۶/۲۸	۴۴	۷۶
		کنترل	۶۰/۸۰	۶/۱۸	۴۳	۷۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۸۰/۹۳	۳/۱۵	۳۴	۶۶
		کنترل	۶۶/۷۳	۶/۸۱	۴۴	۷۶

یافته‌های جدول (۲)، نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی زناشویی و نمره کل، بالاتر از میانگین گروه کنترل است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. نتایج غیرمعنادار، نشانگر نرمال بودن توزیع متغیرها می‌باشد که در جدول (۳) گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش

متغیر	وضعیت	گروه	آماره شاپیرو	سطح معنی‌داری
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۸۹۳	۰/۰۷۴
		کنترل	۰/۸۶۵	۰/۰۸۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۹۱۰	۰/۱۳۴
		کنترل	۰/۸۷۳	۰/۰۷۰

متغیر	وضعیت	گروه	آماره شاپیرو	سطح معنی‌داری
توافق زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۹۵۹	۰/۶۷۱
		کنترل	۰/۹۰۷	۰/۱۲۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۹۶۹	۰/۸۴۳
		کنترل	۰/۹۷۱	۰/۸۷۶
انسجام زناشویی	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۸۹۴	۰/۰۷۶
		کنترل	۰/۷۹۸	۰/۰۹۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۸۳۸	۰/۰۶۱
		کنترل	۰/۹۳۶	۰/۳۳۴
نمره کل	پیش‌آزمون	آزمایش	۰/۹۵۷	۰/۶۳۳
		کنترل	۰/۹۲۵	۰/۲۲۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۹۳۷	۰/۳۴۹
		کنترل	۰/۹۸۰	۰/۹۸۶

نتایج جدول (۳)، نشان می‌دهد که آماره شاپیرو، برای تمامی متغیرهای پژوهش در دو گروه معنی‌دار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ). از این رو، می‌توان گفت: توزیع متغیرها نرمال است و می‌توان از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس استفاده کرد. برای آزمون فرضیه، در سطح نمره کل از تحلیل آنکووا استفاده شد و برای نمرات حاصل از زیرمقیاس‌ها، از تحلیل مانکووا استفاده شد.

برای تحلیل مانکووا آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های واریانس - کواریانس، متغیرهای وابسته در بین دو گروه استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار  $F$  معنی‌دار نیست و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس رعایت شده است ( $P = ۰/۳۹۰$ ،  $F = ۱/۰۶۰$  و  $BOX'S M = ۱۲/۵۶۶$ ). آزمون لوین نیز برای بررسی فرض همگنی واریانس‌های خطای متغیرها، در دو گروه اجرا شد. نتایج آماره  $F$ ، برای سه متغیر وابسته رضایت زناشویی (۰/۱۹۹)، توافق زناشویی (۲/۲۰)، انسجام زناشویی (۱/۰۲) معنی‌دار حاصل نشد ( $P > ۰/۰۵$ ). این یافته‌ها، نشان می‌دهد که واریانس‌های خطای این متغیرها، در گروه‌ها همگن می‌باشد. در ادامه، نتایج آزمون چندمتغیری لامبدا/ویلکز ( $P < ۰/۰۱$ ،  $F = ۳۵/۹۰$ ،  $Wilks' lambda = ۰/۱۹۴$ )، با مجذور اتای ۰/۸۰۶ نشان داد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهایی وابسته، در مجموع معنادار است. میزان این تفاوت ۰/۸۱ درصد است؛ یعنی ۸۰ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه، ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است. جدول (۴)، نتایج تحلیل مانکووا، نمرات زیرمقیاس‌های رضایت، توافق و انسجام برای تعیین اثربخشی برنامه مداخلاتی را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) جهت تعیین اثربخشی مداخله بر متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	ضریب اتا	توان آماری
گروه	رضایت زناشویی	۱	۴۵۶/۳۰	۲۳/۱۸	+/۰۰۰	۰/۴۵۳	۰/۹۹۶
	توافق زناشویی	۱	۸۳/۳۳	۵۰/۴۷	+/۰۲۷	۰/۱۶۳	۰/۶۱۷
	انسجام زناشویی	۱	۷۰/۵۳	۵/۷۹	+/۰۰۰	۰/۶۴۹	۱
خطا	رضایت زناشویی	۲۸	۱۹/۶۸				
	توافق زناشویی	۲۸	۴۳۶/۵۳				
	انسجام زناشویی	۲۸	۳۸/۱۳				

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، با کنترل نمرات پیش‌آزمون نشان داد که در مؤلفه‌های رضایت زناشویی، توافق و انسجام آزمودنی‌های دو گروه، پس از اجرای مداخله تفاوت معنی‌داری داشتند. نسبت  $F$  محاسبه‌شده، نشان می‌دهد که تفاوت میانگین رضایت زناشویی، توافق و انسجام دو گروه، از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $P=۰/۰۱$ )؛ یعنی برنامه مداخلاتی موجب افزایش مؤلفه‌های فوق در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. مجذور اتا نشان می‌دهد که این مداخله باعث افزایش ۴۵.۳ و ۱۶.۳ درصدی رضایت زناشویی، توافق و انسجام آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است.

برای تحلیل آنکوا، در سطح نمره کل کیفیت زندگی زناشویی، از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره  $F$  (۴/۲۷) معنی‌دار بود ( $P=۰/۰۴۸$ ). این یافته نشان می‌دهد که واریانس‌های خطای این متغیرها، در گروه‌ها همگن نیست. از این رو، یافته‌ها باید با احتیاط تفسیر شود. جدول (۵)، نتایج تحلیل آنکوا/نمره کل کیفیت زندگی زناشویی را برای تعیین اثربخشی برنامه مداخلاتی نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) جهت تعیین اثربخشی مداخله بر نمره کل آزمون کیفیت زناشویی

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	ضریب اتا	توان آماری
گروه	کیفیت زناشویی	۱	۱۵۱/۳۰	۵/۶۱	+/۰۰۰	۰/۶۵۷	۱
	خطا	۲۸	۷۸۹/۸۶	۲۸/۲۱			

نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، نشان داد که در نمره کل کیفیت زندگی زناشویی، آزمودنی‌های دو گروه، پس از اجرای پژوهش تفاوت معنی‌داری داشتند. نسبت  $F$  محاسبه‌شده، نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره کل دو گروه، به نفع گروه آزمایش از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $P=۰/۰۱$ ). مجذور اتا نشان می‌دهد که مداخله‌های انجام‌شده موجب افزایش ۶۵.۷ درصدی کیفیت زندگی زناشویی، آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است.

**بحث و نتیجه گیری**

این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر رشت انجام شده است. یافته‌ها نشان داد که این برنامه مداخلاتی، کیفیت زندگی زناشویی زنان و مؤلفه‌های آن را افزایش داده است. در رابطه با فرضیه اول مشخص شد که برنامه مداخلاتی، منجر به افزایش رضایت زناشویی زوجین شده است. این یافته، با تحقیقات منجزی و همکاران (۱۳۹۰)، صدیقی و همکاران (۱۳۹۳)، صدیقی و همکاران (۱۳۹۴) و نریمانی و همکاران (۱۳۹۴) همسو است. در تحقیق منجزی و همکاران (۱۳۹۰)، مشخص شد که برقراری ارتباط مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و داشتن نگرش مذهبی، رضایت زناشویی را بهبود می‌دهد. نریمانی و همکاران (۱۳۹۴)، نشان دادند که بخش قابل توجهی از واریانس رضایت زناشویی به واسطه پایبندی مذهبی و بهزیستی معنوی است.

در تبیین این یافته، می‌توان گفت: یکی از متغیرهای مؤثر بر سرنوشت زندگی زناشویی، رضایت زناشویی است که اگر این متغیر افزایش یابد، زوجین حاضرند در قبال یکدیگر فداکاری کرد و از خودگذشتگی نشان دهند. یکی از شاخص‌های رضایت زناشویی، چگونگی ارضای نیازهای اساسی زوجین است (اکبری امرغان و عبدیوسفخانی، ۱۳۹۴). دین‌داری به زوجین کمک می‌کند تا در چارچوب عقلی و شرعی، به ارضای نیازهای عاطفی، جنسی و... همدیگر بپردازند و از این طریق، به رضایت زناشویی کمک می‌کند. در اسلام، میل جنسی و ارضای مشروع آن مورد تأکید قرار گرفته و آثار ارزشمند دنیایی و اخروی به آن نسبت داده شده است (حیدری، ۱۳۸۶، ص ۱۴۳-۱۴۶). اسلام به روابط جنسی مشروع، در چارچوب خانواده، با دید مثبت نگاه می‌کند و حتی به آن رنگ معنوی می‌دهد. اولیای دین، با معادل‌سازی پاداش روابط جنسی با برخی تکالیف دشوار دینی، مانند جهاد، ریزش گناهان و پاک شدن گناهان، به دنبال ایجاد نگرش مثبت به این رفتار هستند. این امر موجب می‌شود افراد احساس مثبت و در نتیجه، نشاط بیشتری از این رابطه داشته باشند. در واقع، از امتیازات دین اسلام در مقایسه، با سایر ادیان، ارزش‌گذاری مثبت رفتارهای جنسی است (سالاری فر، ۱۳۸۸، ص ۴۸). تغییر نگرش افراد نسبت به یک رفتار، جزء اصول مسلم تغییر رفتار از منظر روان‌شناسی محسوب می‌شود. ایجاد نگرش مثبت نسبت به رفتار جنسی، در قالب معادل دانستن آن با برخی عبادات و اجر اخروی قائل شدن برای این رفتار، موجب ایجاد انگیزه و ترغیب بیشتر افراد دیندار، به انجام این رفتار خواهد شد. همان‌گونه که تحقیقات مختلف نشان داده‌اند، بین ارضای میل جنسی و رضایت زناشویی، ارتباطی وثیق وجود دارد (حیدری، ۱۳۸۶، ص ۱۴۵). تحقیق /حمیدیان و همکاران (۱۳۹۷)، نشان داد که درمان حل مسئله‌محور اسلامی، توانست مشکلات جنسی زوجین را بهبود بخشد. تحقیق حسینی‌زند و همکاران (۱۳۹۱)، نیز نشان داد که زوج‌درمانی اسلامی صمیمیت جنسی زوجین را افزایش می‌دهد.

همچنین، رضایت زناشویی خود را در ارتباطات کلامی و غیرکلامی زوجین نشان می‌دهد. تحقیقات نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند رضایت زناشویی را افزایش دهد (قربان‌پور لقمجانی، ۱۳۸۹، ص ۹۵). یکی از مؤلفه‌های برنامه مداخلاتی حاضر، آموزش مهارت‌های ارتباطی بود. تحقیقات نشان داد که برقراری ارتباطات، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر رضایت زناشویی مؤثر است (منجری و همکاران، ۱۳۹۱). محمودزاده و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان دادند که آموزش زوج‌درمانی اسلامی، صمیمیت زناشویی زوجین را افزایش داده است. اسلام به اعضای خانواده توصیه می‌کند هنگام صحبت کردن با یکدیگر محترمانه و با لحن ملایم صحبت کنند. از نشانه‌های احترام کلامی، صدا زدن یکدیگر با نامی نیکو است. ابراز محبت و دوستی در کلام نیز در آموزه‌های اسلامی بسیار سفارش شده است. این امر می‌تواند به عمیق شدن ارتباطات زناشویی و خانوادگی کمک کند. سپاسگذاری و تشکر از یکدیگر از جمله مصادیق ارتباط کلامی مطلوب است (سالاری‌فر، ۱۳۸۸، ص ۱۲۳-۱۲۴) که در بسته آموزشی به آن پرداخته شده است.

همچنین، یکی از مشکلات بسیاری از زوجین بخصوص در اوایل ازدواج، نگاه قطعی‌نگر و ایده‌آل‌پیرامون همسر و ازدواج است. نوع دیگری از غیرواقع‌نگری، که زمینه‌ساز مشکلات زناشویی و کاهش رضایت زناشویی است، دیدگاه کمال‌گرایانه پیرامون ازدواج و روابط زناشویی است که در این زمینه، لازم است به زوجین آموزش‌های لازم داده شود تا به این درک برسند که همه ازدواج‌ها با مشکلات و ناکامی‌هایی همراه است (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۲). خانواده‌هایی که بر پایه نگرش‌های معقول و واقع‌بینانه شکل می‌گیرند، از استحکام بیشتری برخوردارند. اسلام بر معقول دانستن انتظارات زناشویی، از راه‌های گوناگون مانند توجه دادن به کارکردهای مادی و معنوی خانواده و یادآوری پاداش‌های اخروی، تأکید فراوان کرده است (بستان، ۱۳۹۰، ص ۱۶۲). در این بسته آموزشی نیز به مبحث واقع‌نگری و پرهیز از مطلق‌نگری و نیز ماهیت و اهداف ازدواج، از منظر اسلام، به‌عنوان یک راهبرد شناختی پرداخته شده است. به هر میزان زن و شوهر از یکدیگر و رابطه زناشویی انتظارات غیرواقع‌بینانه‌تری داشته باشند، احتمال اختلاف بیشتر می‌شود. بسیاری از این اختلافات، ناشی از مقایسه‌های نابجاست (آیت‌اللهی و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۱۵۰). نتیجه کمال‌گرایی و دیدگاه غیرواقع‌بینانه پیرامون زندگی زناشویی، دلزدگی زناشویی است (پاییز، ۱۳۸۱، ص ۲۲) که کاهنده رضایت زناشویی است.

در رابطه با فرضیه دوم، یافته‌ها نشان داد که برنامه مداخلاتی منجر به افزایش توافق زوجین شده است. این یافته، با تحقیقات ویسی (۱۳۹۱) و شمسی‌پور و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. ویسی (۱۳۹۱)، در تحقیق خود نشان داد که درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی، منجر به کاهش تعارضات زوجین شده است. توافق مؤلفه‌ای است که در امور مهم زندگی زناشویی، از جمله توافق و هم‌رایی در زندگی مشترک، تقسیم کار براساس نقش جنسیتی، همکاری با هم، مدیریت مطلوب در وقت و مسائل مالی، فلسفه زندگی، تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی و انجام امور

مذهبی خود را نشان می‌دهد. در واقع، توافق به معنای عدم اختلاف و تعارض نیست؛ زیرا محال است زوجی گرفتار تعارض و عدم توافق زناشویی نگردد. پس داشتن توافق به این معناست که زوجین در مورد قلمروهای مختلف تصمیم‌گیری، اقدام، اعمال نظر و قدرت به یک اجماع و وفاق رسیده‌اند؛ به این صورت که تصمیم‌گیری پیرامون برخی امور در خانواده، بر عهده زن (مادر) و در حیطة اختیارات و مسئولیت‌های وی می‌باشد. برخی دیگر، بر عهده مرد (پدر) خانواده. مشخص شدن جایگاه زن، نقش‌ها و اختیارات او در زندگی خانوادگی و زناشویی، تعیین مسئولیت‌های زنان در زندگی و آشنایی با تفاوت‌های زن و مرد از نظر اسلام، و حدود و مرزهای رفتاری آنها که در بسته آموزشی مطرح شده، موجب می‌شود که وظایف هریک از همسران مشخص شود و در نتیجه، حرکت کردن در چارچوب اختیارات و مسئولیت‌ها و نقش‌ها، می‌تواند از تعارضات کم کند و زوجین را به سمت توافق بیشتر سوق دهد. از امور مهم در رضایتمندی زوجین، تنظیم درست نقش‌ها و مسئولیت‌هاست. تنظیم مسئولیت‌ها در خانواده، باید در چارچوب نقش و جایگاه اعضای خانواده باشد، نه براساس قدرت‌طلبی و فزون‌طلبی. احترام به جایگاه و اختیارات مربوط به یکدیگر، منجر به احساس رضایتمندی در زوجین خواهد شد (حیدری، ۱۳۸۶، ص ۱۴۱). لازم به یادآوری است که منظور از توافق، یکسانی دیدگاه زوجین پیرامون مسائل نیست، بلکه به معنای توافق و اجماع روی حیطة‌های تصمیم‌گیری و مشخص شدن نقش‌ها و وظایف در چارچوب سلسله‌مراتب خانوادگی است. وقتی اعضای خانواده متدین باشند، همگی در بایدها و نبایدهای زندگی، سرسپرده دستورات الهی هستند. از این‌رو، در مورد حقوق، وظایف و محدوده انتظارات خویش یکپارچه هستند و کمتر گرفتار اختلاف و خودرأیی خواهند شد (آیت‌اللہی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۸۸). در این میان، دین و پایبندی مذهبی، با مشخص کردن بایدها و نبایدهای رفتاری، حد و حدود وظایف و نقش‌ها و تکالیف و حقوق زوجین را مشخص می‌کند و از طریق ایجاد الزام درونی، به انجام وظایف و نقش‌ها از ایجاد تعارض جلوگیری می‌کند و در نتیجه، میزان توافق زوجین افزایش می‌یابد. فرد پایبند به مذهب، به زندگی تعهد دارند و نسبت به همسر و زندگی مسئولیت‌پذیرترند و با الزام درونی به نقش‌ها و وظایف خود عمل می‌کنند. این نکته در تحقیق فولر (۲۰۱۴) نشان داده شده و گفته شده که باورهای مذهبی با راهبردهای بقا و حفظ رابطه زناشویی رابطه دارد و افراد مذهبی‌تر، تلاش بیشتری برای حل مشکلات انجام می‌دهند و با اولین مشکل، از هم جدا نمی‌شوند. همچنین زمانی که زوجین دچار تعارض می‌گردند، یکی از بهترین راهکارها برای حل آن انجام گفت‌وگوهای سازنده و مؤثر است که در برنامه مداخلاتی این تحقیق بدان پرداخته شد. تحقیق مهدی‌نژاد قوشچی و اسدیپور (۱۳۹۶)، نشان داد که درمان‌های مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، میزان گفت‌وگوی مؤثر زوجین را ارتقا می‌دهد. همچنین، ثناگوی (۱۳۹۰)، نشان داد که بین پایبندی مذهبی و رضایت زناشویی و الگوهای ارتباطی سازنده رابطه وجود دارد. لامبرت و دولاهیت (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که باورهای مذهبی و انجام اعمال مذهبی، می‌تواند به زوجین در هنگام عدم توافق‌ها کمک کند. از این‌رو، می‌توان گفت: هرگاه زوجین بتوانند مهارت‌های

ارتباطی و گفت و شنود مطلوب را یاد بگیرند میزان نگرانی آنها از ایجاد تعارض‌ها کاهش خواهد یافت؛ زیرا آنان می‌توانند از طریق گفت‌وگوی سازنده و بدون تنش، به حل آن تعارضات بپردازند. در نتیجه، بر میزان توافق زناشویی‌شان افزوده خواهد شد.

در رابطه با فرضیه سوم نیز یافته‌ها نشان داد که این شیوه مداخله‌ای، انسجام زندگی زناشویی زنان را افزایش داده است. منظور از «انسجام» میزانی است که اعضای خانواده در خانواده، در کنار یکدیگر و نزدیک به هم هستند که به‌عنوان یکی از ابعاد اصلی کارایی خانواده محسوب می‌شود. اعضای خانواده منسجم، نزدیکی عاطفی زیادی را نسبت به هم نشان می‌دهند (شیگتو و همکاران، ۲۰۱۴) و انسجام خانواده، به سازگاری زناشویی می‌انجامد (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۴). این یافته، با تحقیق جوانمرد و همکاران (۱۳۹۴) و بلالی و بابایی (۱۳۹۳) همسو است. بلالی و بابایی (۱۳۹۳) نشان دادند که دین‌داری، رضایت زناشویی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی، بر انسجام زناشویی مؤثر است. جوانمرد و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که عمل به باورهای دینی، می‌تواند انسجام و کارکرد زوجین را ارتقا دهد.

منظور از «انسجام زناشویی»، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که زن و شوهر نسبت به هم دارا هستند. انسجام به صورت احساس نزدیکی عاطفی، با سایر افراد خانواده تعریف می‌شود و تابع تعهد و وقت گذراندن با هم است. منظور از «تعهد»، میل به صرف وقت و انرژی در فعالیت‌های خانواده و ممانعت از تأثیر منفی عواملی همچون مسائل شغلی در آن می‌باشد. بعد دیگر انسجام، وقت گذاشتن و با هم بودن در خانواده است. خانواده‌های که در این زمینه قوی هستند، به‌طور مرتب برنامه‌ها و زمان‌هایی برای فعالیت گروهی در نظر می‌گیرند. داشتن روابط دوستانه و محبت‌آمیز، معاشرت با یکدیگر، تقویت روحیه هم و حمایت از یکدیگر به هنگام نیاز، حس همدلی و همبستگی و مسئولیت نسبت به هم، اعتماد و صداقت در زندگی و پایبندی به اعتقادات دینی در زندگی روزمره و وقت گذاشتن برای همسر و خانواده، با هم به دید و بازدید و سفر رفتن، مشارکت در انجام فرایض دینی مشترک، رعایت حقوق و وظایف متقابل در خانواده، داشتن تفریحات سالم، داشتن روابط انسانی و عاشقانه با همسر، مراقبت و رسیدگی به هم، عصبانی نکردن یکدیگر، اعتماد به یکدیگر، قهر نکردن و تنها نگذاشتن همسر، پس از مشاجره به فکر طلاق و قطع رابطه نیفتادن، رضایت از ابراز علاقه همسر، عدم برخورد خشونت‌آمیز با همسر، از نشانه‌های انسجام خانواده است (زارع و سامانی، ۱۳۸۷).

موارد فوق نشان می‌دهد که تعاملات مشترک و مطلوب در کنار یکدیگر و گذاشتن وقت برای یکدیگر، نشانگر احساس انسجام زناشویی است. برخی مواردی که در جلسه نهم بسته آموزشی مطرح شدند نیز بیانگر همین موارد بودند. برای نمونه در برنامه مداخلاتی نقش حضور در اماکن مذهبی، به همراه همسر به زنان آموزش داده شد. گودارد و همکاران (۲۰۱۲)، عنوان کردند که حضور در کلیسا، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های دین‌داری پیش‌بینی‌کننده

رضایت زناشویی است. همچنین، عدم برخورد خشونت‌آمیز با همسر، یکی دیگر از مصادیق انسجام است. یکی از مواردی که در بسته آموزشی مطرح شد، آموزش کنترل خشم بود. یکی از علل بروز کدورت بین همسران، خشم کنترل نشده است که گاه با ایجاد عصبانیت در همسر، موجب مشاجراتی تلخ می‌شود و به رابطه عاطفی زوجین آسیب می‌زند و موجب فاصله‌گیری آنها از یکدیگر می‌شود (آیت‌اللهی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۱۵۶). فریاد زدن بر سر همسر و فرزندان و تندى کردن، آنان را رنجیده‌خاطر می‌کند و نسبت به زندگی دلسرد می‌سازد. تندخویی و پرخاشگری، آرامش حاصل از ازدواج را از بین می‌برد و همسران را از هم دور می‌کند (حیدری، ۱۳۸۷، ص ۱۲۰). این دوری از هم و فاصله‌گیری از یکدیگر، مخالف احساس انسجام می‌باشد.

نگاهی به مؤلفه‌های برنامه آموزشی حاضر، نشان می‌دهد که توجه به مؤلفه‌هایی مانند آموزش صبر و گذشت، توجه به خوش‌بینی و مسائل معنوی، از جمله انجام فرائض دینی، از جمله مؤلفه‌هایی هستند که می‌توانند در ایجاد انسجام خانوادگی و زناشویی مؤثر باشند. همان‌گونه که گفته شد، انسجام به معنای احساس همبستگی و نزدیکی، پیوند و تعهد عاطفی است که زن و شوهر نسبت به هم دارند. یکی از مشکلات روابط بین فردی، عدم درک انگیزه‌ها و مقاصد طرف مقابل و تفسیر و برداشت نادرست از یک رفتار و پاسخ به طرف مقابل، بر همان اساس است که این سوءبرداشت، می‌تواند زمینه‌ساز تخاصم و تنش شود. در نتیجه این تنش‌ها و درگیری‌های ناشی از بدبینی و سوءبرداشت نیت و مقاصد افراد، کم‌کم فضای ارتباطی و عاطفی بین زن و شوهر سرد و آنها از یکدیگر فاصله خواهند گرفت. روشن است تلاش اعضای خانواده برای کاهش برداشت‌های منفی از رفتارهای یکدیگر، براساس اصل خوش‌بینی که مورد تأکید دین اسلام نیز هست، زمینه‌ای برای درک مناسب و روابط بهتر فراهم می‌شود. در نتیجه، افراد بیشتر به جنبه‌های مثبت یکدیگر توجه خواهند کرد و نکات منفی را بزرگ‌نمایی نخواهند کرد (سالاری‌فر، ۱۳۸۸، ص ۱۱۸). همین امر، منجر به نزدیکی اعضا به یکدیگر خواهد شد که یکی از مؤلفه‌های انسجام می‌باشد. گاه رفتارهای نامناسب یکی از زوجین، دیگری را به واکنش وامی‌دارد که این واکنش، می‌تواند در قالب عصبانی شدن یا قهر کردن‌های متوالی آشکار شود که این از جمله موارد کاهنده انسجام هستند. در این هنگام، تحمل و صبر و بردباری طرف دیگر، در حل مشکلات و پیشگیری از اختلافات بسیار مؤثر است که این آموزش صبر و گذشت در بسته آموزشی نیز گنجانده شده است. انسان در زندگی با کمبودها و مشکلات مالی، آسیب‌های بدنی و جانی مواجه می‌شود. این اتفاقات، زمینه را برای بروز اختلافات زناشویی و رفتارهای نامناسب و گاه گسست پیوند زناشویی فراهم می‌کند. در این هنگام، کاری از دست فرد برای تغییر شرایط بیرونی بر نمی‌آید. اگر افراد از امور معنوی کمک نگیرند، از پای درمی‌آیند. همان‌طور که قرآن کریم می‌فرماید: «می‌توان از صبر (روزه) و نماز کمک گرفت تا با مشکلات مواجه شد» (بقره: ۴۵ و ۱۵۳).



در بسته آموزشی نیز توجه به مداخله‌های معنوی مثل نماز و روزه و عبادات، یاد خدا و مناجات، در مواجهه با تنیدگی‌ها مطرح شده است. در این صورت، افراد مشکلات را امتحان الهی می‌یابند و با استعانت از خداوند متعال در کنار یکدیگر و به طور منسجم و متحد، به حل مشکلات خواهند پرداخت. از این رو، نه تنها از هم فاصله نمی‌گیرند، بلکه اتحاد و به هم پیوستگی‌شان بیشتر نیز خواهد شد. همان‌گونه که تحقیقات نشان داده است، دین‌داری با تعهد زناشویی، برقراری ارتباطات مناسب و کنترل خشم و ابراز عواطف مناسب، ارتباط وثیقی دارد. این خود این مؤلفه‌ها، در ایجاد انسجام بسیار مؤثر است.

در رابطه با فرضیه چهارم تحقیق نیز می‌توان گفت: یافته‌ها نشان دادند که این برنامه مداخلاتی، کیفیت زندگی زناشویی زنان را افزایش داده است. این یافته، با تحقیق فاطمی‌نیک و همکاران (۱۳۹۵) و *بیدالله‌پور* و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. *بیدالله‌پور* و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که افراد دیندار، براساس اصل شکوفایی فطرت و شناخت وجود خود و خدا و مطابق اصل معنایابی، تفسیری صحیح از تجارب خود و زندگی پیدا کرده و در پرتو توجه به خدا، هیجانات و رفتارهای خود را در جهت بهبود کیفیت زندگی هدایت می‌کنند. از سوی دیگر، می‌توان گفت: کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است و ابعاد گوناگون ارتباط زوجین از جمله سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد زناشویی را شامل می‌شود (یوسفی، ۱۳۹۰). همسو با این نکته، تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که از درجات بالای مذهبی بودن برخوردارند، سطوح بالاتری از تعهد نسبت به زندگی زناشویی خویش دارند. همچنین، رابطه‌ای قوی بین مذهبی بودن و کیفیت زندگی دیده می‌شود (فولر، ۲۰۱۴). مذهب (دعا و نماز، مناسک عبادی، مشارکت در آئین‌ها و تشریفات مذهبی)، ادراکات زوجین پیرامون معنای مقدس ازدواج را پررنگ می‌کند. همچنین، مذهب موجب می‌شود که زوجین دوام و بقای ازدواج خود را از برکت خداوند بدانند (مولینز، ۲۰۱۶).

پایندی مذهبی می‌تواند تاب‌آوری روان‌شناختی و صبر زنان را افزایش دهد (کلانتر هرمزی و همکاران، ۱۳۹۴). *رسولی و سلطانی‌گرد فرامرز* (۱۳۹۱) نیز نشان دادند که بین عمل به باورهای دینی و سازگاری زناشویی، رابطه وجود دارد؛ یعنی زوجینی که دیندار هستند، علی‌رغم وجود مشکلات و عدم توافقی‌ها ترجیح می‌دهند با یکدیگر و زندگی سازگار شوند. همان‌طور که تحقیقات نشان داده، باورهای مذهبی با برخی از ابعاد سازگاری زناشویی از جمله، تصمیم‌گیری، ثبات رابطه زناشویی و ارزش‌ها رابطه دارد (پرسلر، ۲۰۱۴، ص ۵). در نتیجه، می‌توان گفت: باورهای مذهبی و التزام به باورهای دینی موجب می‌شود که ابعاد مختلف کیفیت زندگی زناشویی، یعنی توافق، انسجام و رضایت زناشویی ارتقا یابد و از این رهگذر، نمره کلی کیفیت زندگی زناشویی نیز افزایش خواهد یافت. از آنجاکه این تحقیق بر روی زنان ساکن در شهر رشت انجام شده، تعمیم آن به مردان یا افراد سایر شهرها، باید با احتیاط صورت پذیرد. با توجه به اثربخشی این برنامه آموزشی، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی زوج‌درمانی اسلامی، در مقایسه با سایر رویکردهای زوج‌درمانی، بر سایر حوزه‌های مرتبط با زوجین و خانواده بررسی شود.

## منابع

- احمدیان، علیرضا و همکاران، ۱۳۹۷، «اثربخشی درمان حل مسئله‌محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی در بهبود مشکلات جنسی زوجین (بررسی امکان‌سنجی، تدوین الگوی مفهومی و پیامدهای اولیه درمانی)»، *پژوهشنامه زنان*، سال نهم، ش ۱، ص ۲۷-۷۱.
- اکبری امرغان، حسین و زینت عبدیوسفخانی، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه پایبندی مذهبی و رضایت از زندگی»، *پژوهشنامه تربیتی*، سال دهم، ش ۴۳، ص ۳۷-۴۸.
- آیت‌اللهی، زهرا و دیگران، ۱۳۹۵، *دانش خانواده و جمعیت*، تهران، معارف.
- باقریان، مهرنوش و سعید بهشتی، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی مبتنی بر آموزه‌های اسلام بر سازگاری زناشویی زوجین»، *فرهنگ مشاوره*، سال دوم، ش ۶، ص ۷۸-۹۴.
- بلالی، اسماعیل و ناهید بابایی، ۱۳۹۳، «بررسی عوامل اجتماعی تأثیرگذار بر انسجام خانوادگی در شهر همدان»، *دانش انتظامی همدان*، سال اول، ش ۲، ص ۲۱-۴۹.
- بستان، حسین، ۱۳۹۰، *خانواده در اسلام*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بورگ، مریدت و دیگران، ۱۳۸۴، *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ترجمه احمد نصر و همکاران، تهران، سمت.
- پاییز، آیلا مالاچ، ۱۳۸۱، *چه کنیم عشق رویایی به دزدکی نیبجامد*، ترجمه فاطمه شاداب، تهران، ققنوس.
- ثناگویی، محمد، ۱۳۹۰، *رابطه پایبندی مذهبی با الگوهای ارتباطی زوجین*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، تهران، دانشگاه علم و فرهنگ.
- ثنائی، باقر و دیگران، ۱۳۸۷، *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، چ دوم، تهران، بعثت.
- جوانمرد، غلامحسین و همکاران، ۱۳۹۴، «پیش‌بینی انسجام و کارکردهای خانوادگی در زوجها براساس عمل به باورهای دین»، *پژوهش در دین و سلامت*، سال دوم، ش ۱، ص ۳۴-۴۱.
- حاتمی، ابوالفضل و همکاران، ۱۳۹۵، «ارائه الگوی ازدواج پایدار رضایت‌مند: یک پژوهش گراند تئوری»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال ششم، ش ۱، ص ۱۲۰-۱۴۹.
- حاتمی، حمیدرضا و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی تأثیر میزان دینداری بر رضایت از زندگی زناشویی»، *روان‌شناسی نظامی*، سال اول، ش ۱، ص ۱۳-۲۲.
- حسینی‌زند، مهناز و همکاران، ۱۳۹۱، «اثربخشی زوج‌درمانی براساس آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت جنسی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک نیکان شهر تهران»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، سال هشتم، ش ۲۵، ص ۲۷-۳۹.
- حیرت، عاطفه و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی اسلام محور بر خوش‌بینی زوجین شهر اصفهان»، *پژوهش‌های علوم‌سنجی و رفتاری*، سال اول، ش ۱، ص ۹-۲۳.
- حیدری، مجتبی، ۱۳۸۶، *دینداری و رضامندی خانوادگی*، چ سوم، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).
- رسولی، رویا و سمیه سلطانی گرد فرامرز، ۱۳۹۱، «مقایسه و بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی با سازگاری زناشویی در طلاب و دانشجویان»، *خانواده‌پژوهی*، سال هشتم، ش ۳۲، ص ۴۲۷-۴۳۹.
- رضاپور میرصالح، یاسر و همکاران، ۱۳۹۲، «اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۲، ص ۵-۱۸.
- زارع، مریم و سیامک سامانی، ۱۳۸۷، «بررسی نقش انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در هدف‌گرایی فرزندان»، *خانواده‌پژوهی*، سال چهارم، ش ۱۳، ص ۱۷-۳۶.
- سالاری‌فر، محمدرضا، ۱۳۸۸، *خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سالاری‌فر، محمدرضا و همکاران، ۱۳۹۲، «مبانی و ساختار زوج‌درمانی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، سال هفتم، ش ۱۲، ص ۳۷-۶۸.
- سلیمی، هادی و همکاران، ۱۳۹۴، «پیش‌بینی سازگاری زناشویی براساس تصمیم‌گیری و حل مسأله، انسجام خانواده، راهبردهای مقابله، مهارت‌های ارتباطی و باورهای مذهبی (عوامل فرایندی خانواده)»، *رویش روان‌شناسی*، سال پنجم، ش ۱۴، ص ۹۳-۱۱۰.

- شمسی‌پور، حمید و همکاران، ۱۳۹۷، «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی در افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوجین»، *پژوهش در دین و سلامت*، سال چهارم، ش ۴، ص ۴۴-۵۸.
- شیخ‌الاسلامی، علی و همکاران، ۱۳۹۴، «پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان متأهل براساس دانش و نگرش جنسی و صفات شخصیت»، *سلامت و مراقبت*، سال هفدهم، ش ۳، ص ۲۶۱-۲۶۹.
- صدیقی، اکرم و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی رابطه و مقایسه جهت‌گیری مذهبی با رضایت و سازگاری زناشویی در زوجین شهر قم»، *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، سال دوم، ش ۳، ص ۱۰۱-۱۱۴.
- صدیقی، اکرم و همکاران، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با رضایت زناشویی زوجین شهر قم»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، سال بیست و دوم، ش ۶، ص ۹۶۵-۹۷۱.
- غلامعلیان، فهیمه و همکاران، ۱۳۸۷، «کیفیت زندگی زناشویی»، *تازه‌های روان‌درمانی*، سال سیزدهم، ش ۴۹ و ۵۰، ص ۵۰-۷۳.
- فاطمی‌نیک، طیبه و همکاران، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش گروهی آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در زوج‌ها»، *مشاوره کاربردی*، سال ششم، ش ۲، ص ۷۳-۸۸.
- قربان‌پور لقمجانی، امیر، ۱۳۸۹، *اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه کتاب درمانی بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی رشت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- کلانتر هرمزی، آتوسا و همکاران، ۱۳۹۴، «پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی براساس میزان پایبندی مذهبی در زنان متأهل»، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، سال پنجم، ش ۱۹، ص ۱۱۹-۱۳۸.
- کرو، مایکل و جین ریذلی، ۱۳۸۴، *زوج درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی - رفتاری*، ترجمه اشرف سادات موسوی، تهران، مهر کاویان.
- مانتی، رابرت، ۱۳۸۷، *مشاور و مراجع: راه‌های یافتن راه حل‌های مشکلات*، ترجمه محسن مشکبید حقیقی و همکاران، رشت، بلور.
- منجری، فرزانه و همکاران، ۱۳۹۱، «بررسی اثر ارتباط اسلامی و نگرش‌های مذهبی بر بهبود رضایت زناشویی»، *تحقیقات علوم رفتاری*، سال دهم، ش ۱، ص ۳۰-۳۷.
- محمودزاده، اعظم و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی»، *روان‌شناسی و دین*، سال هفتم، ش ۱، ص ۵۹-۷۰.
- مهدی‌نژاد قوشچی، رحمان و اسماعیل اسدپور، ۱۳۹۶، «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر عوامل مشترک با محتوای آموزه‌های اسلامی و بدون آن بر افزایش گفتگوی مؤثر زوجین»، *فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، سال دوازدهم، ش ۴۱، ص ۲۳-۴۵.
- مؤذن جامی، عارفه و همکاران، ۱۳۹۶، «پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس جهت‌گیری معنوی»، *دین و سلامت*، سال پنجم، ش ۲، ص ۳۱-۴۰.
- نریمانی، محمد و همکاران، ۱۳۹۴، «نقش بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی در پیش‌بینی رضامندی زناشویی پرستاران»، *بالینی پرستاری و مامایی*، سال چهارم، ش ۲، ص ۱-۱۰.
- ولدخانی، مریم و همکاران، ۱۳۹۵، «تأثیر سن ازدواج، الگوهای همسرگزینی و تفاوت سنی زوجین بر کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر تهران»، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، سال هفتم، ش ۲۵، ص ۱۷۳-۱۹۰.
- ویسی، اسدالله، ۱۳۹۱، «طراحی و مقایسه اثربخشی دو برنامه درمانی مبتنی بر اصول درمان روایتی و درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در کاهش تعارض‌های زناشویی»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، سال دوم، ش ۳، ص ۳۴۰-۳۵۷.
- یدالله‌پور، محمدهادی و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی تطبیقی بهبود کیفیت زندگی از منظر اسلام و روان‌شناسان مثبت‌گرا»، *دین و سلامت*، سال اول، ش ۱، ص ۷۳-۸۲.
- یوسفی، ناصر، ۱۳۹۰، «بررسی شاخصه‌های روان‌سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدیدنظرشده»، *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، سال اول، ش ۲، ص ۱۸۳-۲۰۰.

- Akinleye, G. A., & Alade, F.A., 2008, "Relationships among Family Planning, sexual Fulfillment and Marital satisfaction of Married people in lagos state, Nigeria", *Medwell Journal*, N. 80(98), p. 47-52.
- Ayles, C., 2004, "Biographical determinates of marital quality", *One Plus One*, Available from [https://slideblast.com/.../biographical-determinants-of-marital-quality-amazon-s3\\_598](https://slideblast.com/.../biographical-determinants-of-marital-quality-amazon-s3_598).
- Bookwala, J., 2005, the role of marital quality in physical health during the mature years, *Journal of Aging and Health*, N. 17(1), p. 85-104.
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N., 2014, "Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life", *Journal of Marriage and Family*, N. 76(5), p. 930-948.
- Çetinkaya, S. K., & Gençdoğan, B., 2014, "The relationship between marital quality, attitudes towards gender roles and life satisfaction among the married individuals", *Psychology, Society, & Education*, N. 6(2), p. 94-112.
- Corey, G., 2009, *Theory and practice of counseling and psychotherapy*, Pacific Grove, CA: Brooks.
- Chang, S.L., 2008, *Family background and Marital Satisfaction of Newly Weds: generatioal Transmission of Relationship interaction patterns. MA Thesis, Psychology*, University of Fullerton.
- Degarmo, R., 2008, *Intentional connection and Marital Satisfaction, MA Thesis, Psychology*, University of Kansas.
- Fowler, C., 2014, *the Role of Religious Affiliation and Attitudes in Marriage Maintenance Strategies*, MA Thesis, Psychology, Utah State University Logan. <https://digitalcommons.usu.edu/etd/2125>
- Goddard, H. W., Marshall, J. P., Olson, J. R., & Dennis, S. A., 2012, "Character strengths and religiosity as predictors of marital satisfaction in a sample of highly religious and divorce-prone couples", *Journal of Couple & Relationship Therapy*, N. 11(1), p. 2-15.
- Jaiswal, P., Jilani, A. Q., Shukla, D., Dalal, P. K., Tripathi, A., Singh, S., & Jain, S., 2016, "Marital quality and its relation with depression: a case-control study", *International Journal of Advances in Medicine*, N. 3(3), p. 591-595.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Fisher, L. D., Ogrocki, P., Stout, J. C., Speicher, C. E., & Glaser, R., 1987, "Marital quality, marital disruption, and immune function", *Psychosomatic medicine*, N.49 (1), p. 13-34.
- Lambert, N. M., & Dollahite, D. C., 2006, "How religiosity helps couples prevent, resolve, and overcome marital conflict", *Family Relations*, N. 55(4), p. 439-449.
- Mullins, D. F., 2016, "The effects of religion on enduring marriages", *Social Sciences*, N. 5(2), p. 1-14.
- Nooripour, R., Bass, C. K., & Apsche, J., 2013, "Effectiveness of quality of life therapy aimed at improving sexual self-efficacy and marital satisfaction in addict couples of treatment period", *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, N. 8(2), p. 26-29.
- Presler, B. L., 2014, *Religiosity, Marital Adjustment, and Intimacy*, Ph. D Thesis, Psychology. George Fox University.
- Shigeto, A., Mangelsdorf, S. C., & Brown, G. L., 2014, "Roles of family cohesiveness, marital adjustment, and child temperament in predicting child behavior with mothers and fathers", *Journal of Social and Personal Relationships*, N. 31(2), p. 200-220.
- Sperry, L & Sperry, J., 2012, *Case Conceptualization: Mastering this Competency with Ease and Confidence*, New York and London, Routledge/Taylor & Francis Group.
- Teles, M. A. B., Barbosa, M. R., Vargas, A. M. D., Gomes, V. E., e Ferreira, E. F., de Barros Lima, A. M. E., & Ferreira, R. C., 2014, "Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study", *Health and quality of life outcomes*, N. 12(1), p. 2-12.
- Ubesequera, D. M., & Luo, J., 2008, "Marriage and family life satisfaction: A literature review", *Sabaramuwa University Journal*, N. 8(1), p. 1-17.