



امکان سنجی بسته مداخله‌ای کاهش تعارض زناشویی براساس منابع اسلامی

علی محمد صالحی^۱، محمد مهدی صفورایی پاریزی^۲

چکیده

تعارض پدیده‌ای است که در ارتباط زناشویی به موازات عشق ایجاد می‌شود و امری اجتناب‌ناپذیر است. پژوهش حاضر با هدف امکان‌سنجی بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی به روش نیمه‌آزمایشی از نوع طرح‌های تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه متوالی - اکتشافی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی بودند که به دلیل وجود تعارض، به مرکز مشاوره غدیر در شهر قم مراجعه کرده بودند. از بین ایشان تعداد سه زوج باروش نمونه‌گیری هدفمند و با ملاک اثبات وجود تعارض براساس پرسش‌نامه تعارضات زناشویی برای ورود به پژوهش انتخاب شدند. اطلاعات پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه تعارضات زناشویی قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری شد. بسته مداخله محقق ساخته شامل بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی در قالب یک درمان کوتاه مدت ساختاریافته ۹ جلسه‌ای بود که ۱۰ روان‌شناس، روایی جلسات درمانی آن را به طور کلی و در سطح ساختار، اهداف و تکنیک‌ها تأیید کردند. نتایج اجرای بسته مداخله‌ای بر روی گروه نمونه نشان داد که تعارض زوجین متعارض پس از مداخله، به وضعیت خفیف و بدون آسیب با روند کاهشی و باثبات رسیده است.

واژگان کلیدی: امکان‌سنجی بسته مداخله‌ای، منابع اسلامی، بسته مداخله‌ای

تعارض زناشویی، تعارض زوجین.

نوع مقاله: پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۴ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۴/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۰۴
۱. دانش‌آموخته دکتری قرآن و علم با گرایش روان‌شناسی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی - اسلامی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

Email: asajad۴۵@yahoo.com

۲. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، مجتمع آموزش عالی علوم انسانی - اسلامی، گروه روان‌شناسی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: safurayi@gmail.com



The Feasibility of an Interventional Package of the Decrement of Marital Conflict Based on Islamic Sources

Ali Mohammad Salehi¹, Mohammad Mahdi Safouraei Parizi²

A conflict is an inevitable phenomenon formed during marital relationship in parallel with love. The present study aimed to investigate the feasibility of an interventional package of the decrement of couples' conflict based on Islamic sources with a quasi-experimental method and single-case experimental design with a multiple sequential-exploratory baseline. The population included all couples who were in conflict referring to the Ghadir Counseling Center in the city of Qom. Three couples were selected by the judgmental sampling and with the confirmation of conflict criterion according to a marital conflict questionnaire. The data were collected before and after the intervention. The researcher's interventional package of the decrement of couples' conflict was designed according to the Islamic sources, and it was in the form of a short structured 9 session treatment. The package validity regarding its sessions, in general, and in terms of its structure, objectives, and techniques were confirmed by 10 psychologists. The results of the interventional package showed that after the intervention, the couples' conflict turned to a good and safe condition with a decreasing and stable trend.

Keywords: feasibility of an interventional package, Islamic sources, interventional package of marital conflict, couples' conflict.

Paper Type: Research

Data Received: 2022 / 03 / 24 Data Revised: 2022 / 07 / 21 Data Accepted: 2022 / 07 / 26

1. Ph.D. in Quran and Science in the Field of Psychology, Humanities-Islamic Higher Education Complex, Al-Mustafa International University, Qom, Iran.

Email: asajad45@yahoo.com

2. Associate Professor of Educational Psychology, Department of Psychology, Humanities-Islamic Higher Education Complex, Al-Mustafa International University, Qom, Iran. (Corresponding Author)

Email: m_safurayi@miu.ac.ir

تعارض و عدم تفاهم در روابط زوجین، امری شایع است و هیچ خانواده‌ای از این امر مستثنی نیست، اما گاهی این تعارضات تبدیل به تعارض‌های شدید می‌شود. امروزه زوجین درگیر انواع مختلفی از تعارضات شدیدند که سبب عدم کارکرد خوب و سالم خانواده می‌شود و نهادی که وظیفه اصلی آن، تقویت روحیه و شخصیت سالم است، خود به عاملی برای ایجاد تعارضات عاطفی، رفتاری و شخصیتی تبدیل می‌شود. (میرزایی، زارعی و صادقی‌فرد، ۱۳۹۸) برای تعیین اثربخشی رویکردهای مختلف به منظور کاهش و مدیریت تعارضات زوجین، پژوهش‌های متعددی انجام شده است. هدف زوجین از شرکت در درمان‌های خانوادگی و زوجی، بهبود تبادلات، افزایش اعتماد، حل تعارضات و تقویت صمیمیت بین خود با وجود تداوم مشکلات است (داستان، ۱۳۹۴). برای پایداری صمیمیت زوجین و افزایش احساس رضایت آنها، بهبود ارتباط زوجین ضروری است. بر همین اساس، پژوهشگران بسیاری بر عوامل مؤثر بر استحکام و کاهش تعارضات زوجین متمرکز شده‌اند.

بحث کاهش تعارضات و افزایش آرامش، مودت و رحمت در روابط زوجین از موضوعات مورد توجه در منابع اسلامی است. براساس نگاه قرآنی، تحول رفتارهای درون خانوادگی و خویشتن‌داری، رفتارهایی سالم، ایمن و رشدیافته برای زوجین به دنبال دارد. خویشتن‌داری، عاملی برای رشد و هماهنگی با خواسته‌های متعالی و در تعارض با تمایلات بازدارنده و پست بشری در خانواده است. خداوند در قرآن پیرامون شرایط بروز اختلاف می‌فرماید: «اگر زنی از سرکشی یا روی‌گردانی شوهرش ترس داشته باشد، پس هیچ گناهی بر آندو نیست در اینکه با آشتی در میانشان صلح برقرار کنند و صلح، بهتر است و (گرچه در این موارد) جان‌ها در معرض آزمندی است و اگر نیکی کنید و خودنگهدار باشید، پس در واقع خدا به آنچه انجام می‌دهید، آگاه است». (نساء: ۱۲۸). براساس این آیه، همسران باید از خودنگری و خودمحوری پرهیز کنند و در قالب مدارا، مصالحه و خویشتنداری به دوام و پایایی خانواده بیندیشند. سوره نساء که دربردارنده موضوعات خانوادگی مانند ادای حقوق یکدیگر، تقسیم عادلانه ارث و رعایت حقوق خانوادگی است که با دعوت به تقوی آغاز می‌شود. در آیات ابتدایی سوره طلاق نیز، لزوم اتخاذ رویه خویشتندارانه در خانواده با

تأکید تصریح شده است (ر.ک.، طلاق: ۱). بنابراین، یکی از مهمترین ابعاد اصلاح روابط زوجین از دیدگاه اسلام، بعد خویشتن داری همسران با یکدیگر است.

باتوجه به شرایط زوجین در جامعه و نیاز آنها به افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات، بررسی بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی ضروری به نظر می‌رسد. بررسی امکان‌سنجی یا امکان‌پذیری^۱ بسته مداخله‌ای تدوین شده، برای کاهش تعارضات زوجین، تعیین میزان موفقیت بسته مذکور و فراهم کردن اطلاعات اولیه درباره سطح تأثیرات احتمالی است. امکان‌سنجی به معنای امکان تحقق پذیر بودن یک برنامه و یا فعالیت در سطوح گوناگون است مشروط بر اینکه شرایط و بسترسازی‌های اولیه مقدماتی برای اجرای آن برنامه فراهم شده باشد. در پژوهش حاضر، امکان‌سنجی بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی مورد توجه است. برای پیگیری این هدف از طرح تک‌آزمودنی^۲ که در امکان‌سنجی‌ها بیشتر کاربرد دارد استفاده شده است. (گالو، کومر و بارلو، ۲۰۱۳؛ به نقل از صادقی سرشت، ۱۳۹۹) با توجه به فراوانی تعارضات همسران و عواقب بعدی آن در جامعه و نیاز به مداخله درست در این زمینه و با مروری بر پژوهش‌های انجام شده، مشخص شد پژوهشی که به طور مستقیم بر امکان‌سنجی بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی متمرکز باشد، انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر این پرسش را بررسی می‌کند که آیا امکان اجرای بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی وجود دارد؟

بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که تحقیقات متعددی با هدف کاهش تعارضات زوجین انجام شده است. از جمله اسمعیل طلایی (۱۳۹۸) در پژوهش خود الگوی مشاوره‌ای مراحل رشد خانواده مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و اثربخشی آن بر تعارضات زوجین را بررسی کرده است. نتایج پژوهش ایشان نشان داد که تکالیف رشدی به دست آمده در مرحله زوجیت بر کاهش تعارضات زناشویی هر یک از زوجین اثربخش بوده و تفاوت معناداری ایجاد کرده است. اسماعیلی (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان داد که درمان شناختی-رفتاری

1. Feasibility
 2. single-subject design
 3. Gallo, K. P., Comer, J. S., & Bartovi, D. H.

در تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجینی که تعارض دارند با اثربخشی معناداری همراه است. همچنین فتوحی، میکائیلی، عطادخت و حاجلو (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که درمان مبتنی بر فراهیجان باعث کاهش دلزدگی زناشویی می‌شود. رحیم‌پور (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود نشان داد که روش آموزش مهارت ارتباطی با اختلاف کمی نسبت به روش تاب‌آوری در افزایش سازگاری زناشویی و کاهش تعارض زوجین اثربخش‌تر بوده است. براساس یافته‌های پژوهش داستان (۱۳۹۴) مداخلات زوج‌درمانی روایتی و زوج‌درمانی تلفیقی باعث تغییر تاکتیک‌های حل تعارض و افزایش سازگاری زناشویی می‌شود. بختیاری (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان داد که آموزش مهارت‌های حل تعارض به زوجین می‌تواند عملکرد خانواده آنها را بهبود بخشد و همچنین در بهبود کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد، اما نمی‌تواند محدودیت‌ها و ناتوانی‌های جسمانی آنها را بهبود بخشد. نتایج پژوهش شیخ‌زاده (۱۳۹۱) نیز حاکی از کاهش میزان تعارضات زناشویی و افزایش تمایزیافتگی بود. یاری‌گشنیگانی (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود نشان داد که آموزش خودمهارگری بر کاهش تعارضات زناشویی در عامل کلی تعارضات و تمام مؤلفه‌های تعارضات به جز افزایش جلب حمایت و کاهش ارتباط مؤثر، تأثیر دارد.

هرچند پژوهش‌هایی با رویکردهای مداخله‌ای و اهداف متفاوت در مورد تعارضات زوجین انجام شده است، ولی تاکنون پژوهشی با هدف امکان‌سنجی بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی اجرا نشده است. از این رو، باتوجه به جایگاه و اهمیت روابط زوجین از دیدگاه اسلام و آموزه‌های اسلامی درباره خانواده و کاهش تعارضات زوجین و باتوجه به اینکه پژوهشی در زمینه امکان‌سنجی بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی انجام نگرفته است، انجام پژوهش حاضر ضروری و مورد تأکید بود.

۲. شیوه اجرای پژوهش

۲-۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی از نوع طرح‌های تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه متوالی-اکتشافی انجام شد. طرح متوالی-اکتشافی یکی از انواع روش‌های ترکیبی است

که در آن ابتدا داده‌های کیفی و سپس داده‌های کمی گردآوری و تحلیل می‌شوند و در نهایت، هر دو تحلیل کیفی و کمی به‌طور یک‌جا تفسیر می‌شوند (محمدپور، صادقی و رضایی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر وضعیت سه‌زوج متفاوت در مرحله قبل از شروع مداخله مطالعه شد. بر روی زوج اول، سه‌مشاهده در مدت سه‌هفته، بر روی زوج دوم، پنج‌مشاهده در مدت پنج‌هفته و بر روی زوج سوم، هفت‌مشاهده در مدت هفت‌هفته انجام شد.

۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجینی بود که در سال ۱۳۹۹ به دلیل وجود تعارض به مرکز مشاوره غدیر در شهر قم مراجعه کرده بودند و براساس پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (ثنایی، ۱۳۸۷) تعارض آنها ثابت شده بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و در نهایت سه‌زوج با ملاک وجود علائم و نشانه‌های تعارضات زناشویی، علاقه‌مندی به شرکت در دوره درمانی و رضایت داشتن زوجین برای شرکت در درمان وارد پژوهش شدند و براساس ملاک شرکت هم‌زمان در یک دوره آموزشی یا درمانی مربوط به مشکل، مصرف داروی روان‌پزشکی، وجود اختلال شخصیت در یکی یا هر دو زوج از پژوهش کنار گذاشته شدند.

۲-۳. ابزار پژوهش

۲-۳-۱. پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنایی

فرم تجدیدنظرشده پرسش‌نامه تعارضات زناشویی برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری، در سال ۱۳۷۹ توسط ثنایی و همکاران ساخته شد. این پرسش‌نامه با ۵۴ گویه هشت‌بُعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند(ان)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه بر روی یک‌گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد و برای هشت 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 ۸۹/۰؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۷۱/۰ و کاهش ارتباط مؤثر ۶۹/۰. پرسش نامه تعارضات زناشویی، روایی محتوایی خوبی دارد. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسش نامه و مقیاس های آن به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد (ثنایی ذاکر، ۱۳۹۶).

۲-۳-۲. بسته مداخله‌ای محقق ساخته کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی

پس از تدوین مدل مفهومی عوامل تعارض زوجین براساس منابع اسلامی توسط پژوهشگر و ارزیابی آن توسط خبرگان، بسته مداخله‌ای مبتنی بر مدل مفهومی عوامل تعارض زوجین تدوین شد. برای طراحی بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی، نخست به کمک اساتید راهنما و مشاور، ساختار اجمالی بسته مذکور تدوین و جلسات درمانی بررسی شد. سپس طی چندین جلسه با اساتید راهنما و مشاور و برخی روان درمان‌گرانی که تجربه طراحی مداخلات روان شناختی داشتند نسخه اولیه بسته درمانی طراحی و اشکالات صوری و محتوایی آن نیز بررسی و اصلاح شد. برای بررسی روایی محتوای بسته درمانی، نسخه اصلاح شده در اختیار ۱۰ نفر از کارشناسان حوزه روان شناسی بالینی قرار گرفت. در ادامه، مؤلفه های مدل عوامل تعارض زوجین در قالب اهداف جلسات تنظیم و برای عملیاتی شدن آنها روش ها و تکنیک های متناسبی طراحی شد.

جدول ۱

نظرات کارشناسان در میزان ارتباط و ضرورت تکنیک‌های بسته درمانی کاهش تعارضات زوجین

جلسه نهم	نیازهای عمومی	تکنیک دایره مفهومی (فعال سازی خدا به همراه رابطه با همسر)	۱	۹/۰	۸/۰
جلسه هشتم	تاب آوری	اصلاح انتظارات غیر واقع بینانه نسبت به اشتباهات	۹/۰	۹/۰	۸/۰
		تکنیک تصویرسازی پیامدهای صبر	۹/۰	۱	۱
جلسه هفتم	مهارت حل مسئله و مدیریت تعارض	استفاده از بخشش برای رسیدن به صلح و سازش	۱	۹/۰	۹/۰
		تکنیک اعطای پذیرگی در درون	۱	۹/۰	۸/۰
جلسه ششم	افزایش تعهد زوجین	تکنیک خودمهاگری در برابر تکانش‌گری.	۹/۰	۱	۹/۰
		نظم‌دهی به رفتار زوجین از طریق بازنگری- واداری	۹/۰	۹/۰	۱
جلسه پنجم	حقوق و وظایف	تکنیک تسخیر قلب مرد با اعطای قدرت	۹/۰	۱	۸/۰
		تکنیک روز ویژه (به منظور افزایش تعامل مثبت)	۹/۰	۹/۰	۸/۰
جلسه چهارم	مهارت ارتباطی	تکنیک دیالوگ به جای مونولوگ	۱	۹/۰	۱
		تکنیک ارزیابی پیامدهای بخشودگی و عدم آن	۹/۰	۹/۰	۸/۰
جلسه سوم	بخشودگی	تکنیک سطل هیجان	۹/۰	۱	۱
		تکنیک شناسایی خودگویی‌های منفی	۹/۰	۱	۹/۰
جلسه دوم	حفظ حریم همسران	تکنیک توکل واقعی برای مقابله با وسوسه شیطان	۹/۰	۹/۰	۸/۰
		تکنیک یک مشکل	۱	۹/۰	۸/۰
جلسه اول	تقویت انگیزه زوجین	تکنیک بررسی کارنامه ابعاد مختلف رابطه	۹/۰	۱	۱
CVI و CVR			ارتباط تکنیک‌ها با اهداف جلسات	ارتباط تکنیک‌ها با کاهش تعارضات	ضرورت تکنیک‌ها

جدول ۱ نظرات کارشناسان در سه زمینه یعنی، میزان ارتباط تکنیک‌های طراحی شده با مؤلفه‌های مدل، ارتباط تکنیک‌ها با کاهش تعارضات زوجین و ضرورت تکنیک‌های طراحی شده برای کاهش تعارضات زوجین را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود کارشناسان، ارتباط تکنیک‌های مذکور را با اهداف جلسات تأیید کرده‌اند و شاخص روایی محاسبه شده در هر تکنیک ۰/۸ و بالاتر است. براساس جدول ۱ کارشناسان ده‌گانه،

تمام تکنیک‌های به‌کار رفته در هر جلسه را مرتبط دانسته‌اند به طوری که شاخص روایی محتوای (CVI) هر تکنیک ۰/۸ و بالاتر است. بنابراین، روایی محتوای تکنیک‌ها در این زمینه مورد تأیید است. همچنین ضرورت بیشتر تکنیک‌های به‌کار رفته در هر جلسه برای کاهش تعارض زوجین، تأیید شد به طوری که کمترین میزان (CVR) ۰/۸ است.

بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی، برنامه‌ای درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی کوتاه‌مدت، ساختاریافته و با دستورات عمل است. این برنامه به طور متداول در ۹ جلسه یک‌ساعت و نیمه ارائه شد. در ابتدای تمام جلسات، نخست هدف جلسه برای مراجعان شفاف‌سازی گردید. در ادامه، بحث‌های آموزشی و تمرین‌ها و تکنیک‌های درون جلسه‌ای به آنها ارائه شد. مسیر کلی درمان در جلسه اول به صورت کلی و در آغاز هر جلسه به صورت خاص به آگاهی زوجین رسید.

جدول ۲

شرح جلسات درمانی کاهش تعارضات زوجین

جلسه اول: تقویت انگیزه زوجین	دستورالعمل: شروع جلسه، برقراری رابطه درمانی، جلب اعتماد همسران و درخواست متعهد شدن به جلسات، بیان اهداف و توضیح قوانین، آشنایی زوجین با فرایند جلسات، معرفی تعداد جلسات، پاسخ به سؤالات و ابهامات زوجین، ارائه اطلاعاتی از تعارض زوجین و معرفی بسته کاهش تعارضات زوجین، ایجاد امیدواری واقع‌بینانه به حل مشکلات، ارزیابی و تصحیح انتظارات و تکمیل پرسش‌نامه تعارضات زوجین.
جلسه دوم:	بحث آموزشی: افزایش انگیزش زوجین برای تغییر از راه توجه به جایگاه روابط صمیمانه در زندگی، آموزش علیت حلقوی در رابطه زوجین برای آرام کردن و کاهش تنش همسران.
حفظ حریم و مرز خانواده	دستورالعمل: شروع جلسه با مرور اجمالی جلسه قبل، بازخوردگیری و رفع ابهامات، توضیح نسبت به دریافت حمایت‌های صحیح از اطرافیان و متخصصین در هنگام تعارضات شدید، تکمیل و پاسخ به زوجین، جمع‌بندی، تکمیل پرسش‌نامه تعارضات زوجین.
جلسه سوم:	بحث آموزشی: تشریح جایگاه و نقش وسوسه‌های شیطان، انس و جن در ایجاد آسیب در زندگی مشترک، روند شکل‌گیری افکار منفی و خودگویی‌های آسیب‌زا توسط وسوسه‌های شیطان، آموزش لزوم باز بودن و انعطاف‌پذیری زوجین نسبت به هم و نفوذناپذیری آنها نسبت به دیگران (لزوم اصلاح و حفظ مرزهای شناختی و ساختاری).
تقویت بخشودگی	دستورالعمل: شروع جلسه با مرور اجمالی جلسه قبل، بازخوردگیری و رفع ابهامات، توجه به عواقب رفتارهای خشک و غیر منعطف در برابر همسر، تکمیل و پاسخ به نکته‌های زوجین، جمع‌بندی، تکمیل پرسش‌نامه تعارضات زوجین.
جلسه چهارم:	بحث آموزشی: تبیین جایگاه مهارت بخشودگی و فواید آن در زندگی مشترک، آموزش الگوهای واکنش و پیامدهای آن در برابر خطای همسر (واکنش برابر، واکنش بدتر، واکنش برتر)، آموزش باید و نبایدهای بخشش و عذرپذیری.
تقویت مهارت‌های ارتباطی	دستورالعمل: شروع جلسه با مرور اجمالی جلسه قبل، بازخوردگیری و رفع ابهامات، تکمیل و پاسخ به نکته‌های زوجین، جمع‌بندی، تکمیل پرسش‌نامه تعارضات زوجین.
	بحث آموزشی: تشریح سبک‌های ارتباطی، تبیین تأکید خداوند بر استفاده از قول احسن در روابط بین‌فردی، آموزش حل مسئله زوجی (هم حفظ رابطه و هم رسیدن به هدف)، آموزش پنج زبان عشق.

جلسه پنجم: تقویت انگیزه زوجین در شناسایی حقوق و انجام وظایف زوجین.	دستورالعمل: شروع جلسه با مرور اجمالی جلسه قبل، بازخوردگیری و رفع ابهامات، تکمیل و پاسخ به نکته‌های زوجین، جمع‌بندی، تکمیل پرسش‌نامه تعارضات زوجین.
جلسه ششم: افزایش تعهد زوجین	بحث آموزشی: توجیه اولیه و تشریح جایگاه حقوق و تکالیف زوجین در زندگی مشترک، آموزش نیازهای جنسیتی و نقش‌های اساسی (هویت جنسیتی، کارکرد جنسیتی).
جلسه هفتم: مهارت حل مسئله و مدیریت تعارض	دستورالعمل: شروع جلسه با مرور اجمالی جلسه قبل، بازخوردگیری و رفع ابهامات، تکمیل و پاسخ به نکته‌های زوجین، جمع‌بندی، تکمیل پرسش‌نامه تعارضات زوجین.
جلسه هشتم: تقویت تاب‌آوری	بحث آموزشی: تشریح انواع روش‌های مقابله با تعارض، توجه دادن به تفاوت‌های زن و شوهر در زندگی مشترک و وجود زمینه بروز تعارض برای همه زوجین، آموزش مهارت حل مسئله، تبیین جایگاه مهارت مصالحه و فواید آن در زندگی مشترک.
جلسه نهم: توجه به نیازهای معنوی در زندگی مشترک	دستورالعمل: شروع جلسه با مرور اجمالی جلسه قبل، بازخوردگیری و رفع ابهامات، تکمیل و پاسخ به نکته‌های زوجین، جمع‌بندی و اتمام، اجرای پس‌آزمون و تعیین زمان مرحله پی‌گیری، آماده‌سازی زوجین برای اختتام جلسات، تکمیل پرسش‌نامه تعارضات زوجین.
	بحث آموزشی: شناخت رابطه زوجین با خدا یعنی، منبع ارزش، توانمندی و هدفمندی، لزوم رجوع به خداوند و رسول در هنگام بروز تعارض، فراروی از مادیت به معنویت (برای دوام زندگی مشترک).

۳. یافته‌های پژوهش

جدول ۳

نمرات شرکت‌کنندگان در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنائی

شرکت‌کنندگان	زوج اول-مرد	زوج اول-زن	زوج دوم-مرد	زوج دوم-زن	زوج سوم-مرد	زوج سوم-زن
پیش‌آزمون	۱۵۳	۱۵۵	۱۳۷	۱۴۲	۱۶۱	۱۶۵
پس‌آزمون	۱۱۷	۱۳۰	۱۱۲	۱۱۶	۱۳۲	۱۳۴
درصد بهبودی	٪۲۲	٪۱۷	٪۱۸	٪۱۶	٪۱۸	٪۱۸
بهبودی کل	٪۱۸					

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در مرحله مداخله نسبت به مرحله پایه، کاهش یافته است. همچنین براساس جدول مذکور، درصد

بهبودی آزمودنی‌ها که براساس شاخص کاهش میانگین خط پایه با محاسبه سه نقطه پایانی مرحله‌ها محاسبه شده است برای مرد در زوج اول ۲۲٪، برای زن در زوج اول ۱۷٪، برای مرد در زوج دوم ۱۸٪، برای زن در زوج دوم ۱۶٪، برای مرد در زوج سوم ۱۸٪ و برای زن در زوج سوم ۱۸٪ بوده است.

جدول ۴

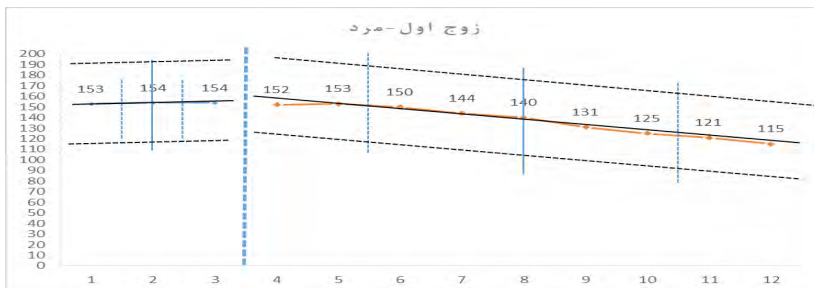
تحلیل دپداری درون موقعیتی برای شرکت‌کنندگان در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنایی

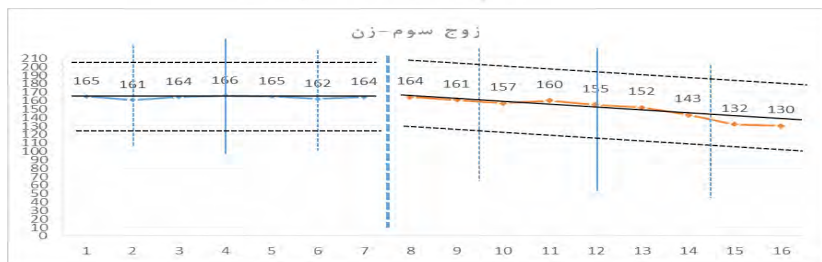
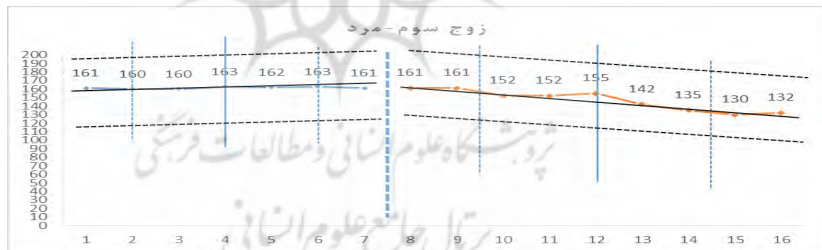
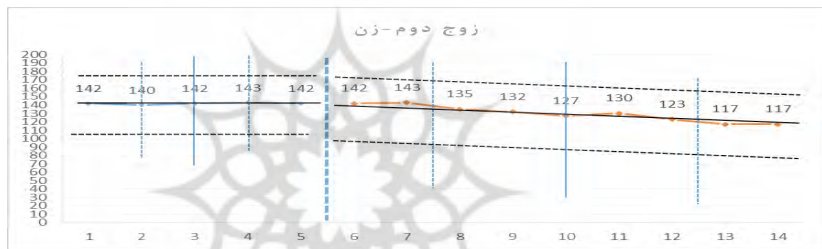
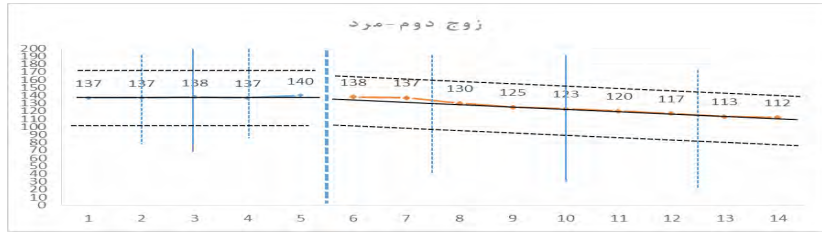
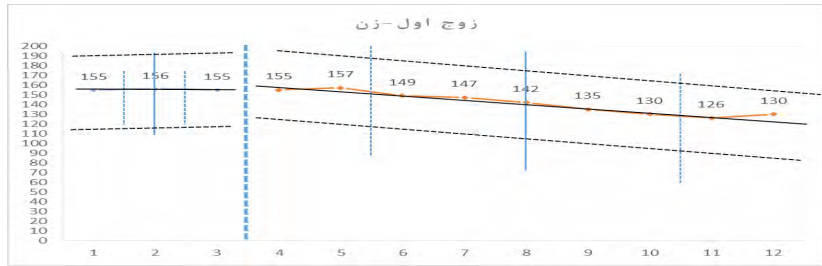
موقعیت		مرحله خط پایه (A)						مرحله مداخله (B)			
زوج اول-مرد	زوج اول-زن	زوج دوم-مرد	زوج دوم-زن	زوج سوم-مرد	زوج سوم-زن	زوج اول-مرد	زوج اول-زن	زوج دوم-مرد	زوج دوم-زن	زوج سوم-مرد	زوج سوم-زن
۳	۳	۵	۵	۷	۷	۹	۹	۹	۹	۹	۹
سطح											
۱۵۳/۶۷	۱۵۵/۳۳	۱۳۷/۸۰	۱۴۱/۸۰	۱۶۱/۴۳	۱۶۳/۸۶	۱۳۶/۷۸	۱۴۱/۲۲	۱۲۳/۸۹	۱۲۹/۵۶	۱۴۶/۶۷	۱۵۰/۴۴
۱۵۳/۶۷	۱۵۵/۳۳	۱۳۸/۳۳	۱۴۲/۳۳	۱۶۲/۶۷	۱۶۳/۶۷	۱۳۰/۳۳	۱۳۸/۶۷	۱۱۴/۰۰	۱۱۹/۰۰	۱۳۲/۳۳	۱۳۵/۰۰
۱۵۴	۱۵۵	۱۲۷	۱۴۲	۱۶۱	۱۶۴	۱۴۰	۱۴۲	۱۲۳	۱۳۰	۱۵۲	۱۵۵
۱۵۳/۵	۱۵۵/۵	۱۳۷	۱۴۲	۱۶۰/۵	۱۶۴/۵	۱۵۰	۱۴۹	۱۳۰	۱۳۵	۱۵۵	۱۶۰
۱۵۴	۱۵۵/۵	۱۳۸	۱۴۲	۱۶۲/۵	۱۶۴/۵	۱۲۵	۱۳۰	۱۱۷	۱۲۳	۱۳۵	۱۴۳
۰/۵	۰	۱	۰	۲	۰	۲۵-	۱۹-	۱۳-	۱۲-	۲۰-	۱۷-
۱	۰	۳	۰	۰	۰	۳۷-	۲۵-	۲۶-	۲۵-	۲۹-	۳۴-
افزایش	ثبات	افزایش	ثبات	ثبات	کاهش	کاهش	کاهش	کاهش	کاهش	کاهش	کاهش
تغییرپذیری											
۱۵۳	۱۵۵-۱۵۶	۱۳۷-۱۴۰	۱۴۰	۱۶۰-۱۶۱	۱۶۳	۱۱۵-۱۱۶	۱۲۶-۱۲۷	۱۱۲-۱۳۸	۱۱۷-۱۴۳	۱۳۰-۱۶۱	۱۳۰-۱۶۴
۱۵۴	۱۵۵/۵	۱۱۶/۲۵	۱۰۲/۷۵	۱۰۶/۵	۱۲۳	۱۰۵	۱۰۶/۵	۹۲/۲۵	۹۷/۵	۱۱۴-۱۹۰	۱۱۶/۲۵
۱۹۲/۵	۱۹۳/۷۵	۱۷۱/۲۵	۱۷۷/۵	۲۰۱/۲۵	۲۰۵	۱۷۵	۱۷۷/۵	۱۵۳/۷۵	۱۶۲/۵	۱۹۳/۷۵	۱۹۳/۷۵
٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
ثبات	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات	ثبات
روند											
جهت	افزایشی	ثبات	افزایشی	ثبات	افزایشی	ثبات	کاهشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی	کاهشی
درصد داده‌های محفظه ثبات	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
درجه	باتیات	ثبات	باتیات	ثبات	باتیات	باتیات	باتیات	باتیات	باتیات	باتیات	باتیات
وجود مسیرهای چندگانه	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر

تعداد جلسات برای زوج‌های شرکت‌کننده در تحقیق به ترتیب ۳، ۵ و ۷ جلسه و تعداد جلسات مرحله مداخله برای همه شرکت‌کنندگان، ۹ جلسه بود. مطابق جدول ۴ دامنه

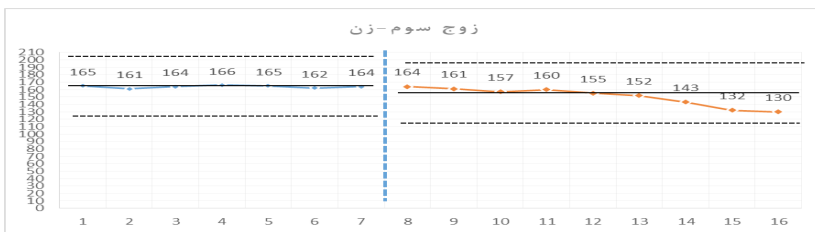
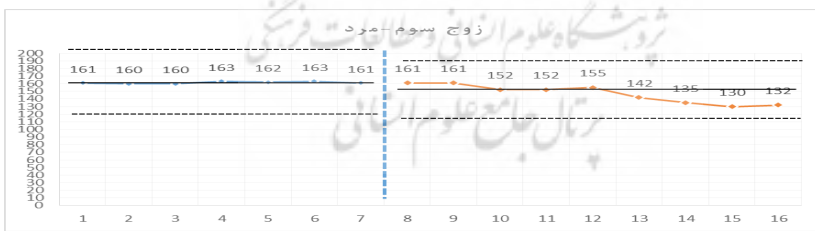
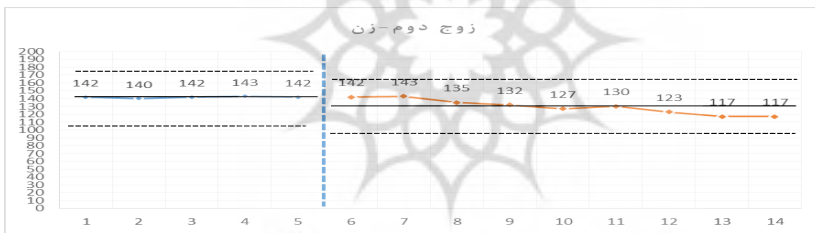
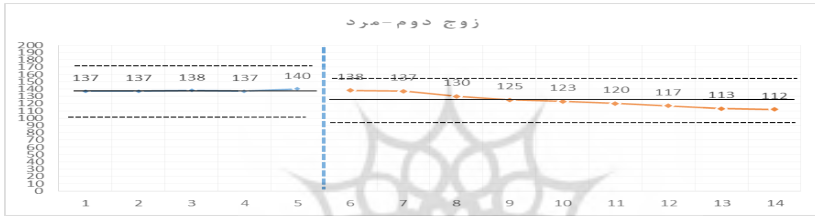
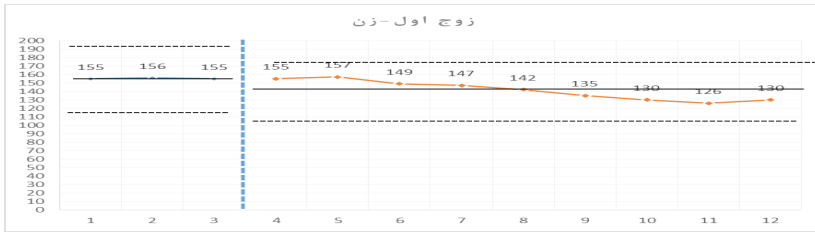
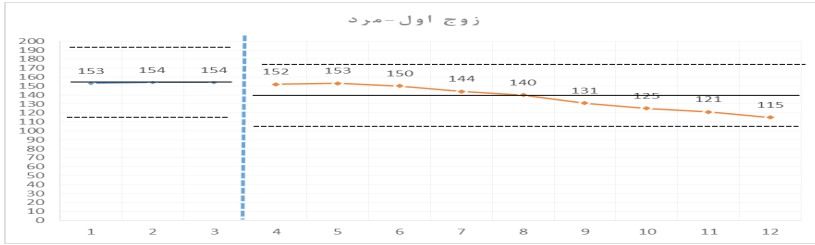
نمرات در مرحله خط پایه برای مرد زوج اول، ۱۵۳ تا ۱۵۴، برای زن زوج اول، ۱۵۵ تا ۱۵۶، برای مرد زوج دوم، ۱۳۷ تا ۱۴۰، برای زن زوج دوم، ۱۴۰ تا ۱۴۳، برای مرد زوج سوم، ۱۶۰ تا ۱۶۳ و برای زن زوج سوم ۱۶۱ تا ۱۶۵ است. دامنه نمرات زوج‌ها در مرحله مداخله به ترتیب برای مرد زوج اول، ۱۱۵ تا ۱۵۳، برای زن زوج اول، ۱۲۶ تا ۱۵۷، برای مرد زوج دوم، ۱۱۲ تا ۱۳۸، برای زن زوج دوم، ۱۱۷ تا ۱۴۳، برای مرد زوج سوم، ۱۳۰ تا ۱۶۱ و برای زن زوج سوم ۱۳۰ تا ۱۶۴ است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود همه داده‌های مرحله خط پایه در محفظه ثبات قرار دارد که نشان‌دهنده صحت شروع مرحله مداخله برای همه شرکت‌کنندگان در تحقیق است. میانه کل داده‌ها در مرحله خط پایه به ترتیب ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۳۷، ۱۴۲، ۱۶۱ و ۱۶۴ است. وضعیت تغییر سطح در مرحله خط پایه در همه شرکت‌کنندگان افزایشی یا باثبات بود که نشان می‌دهد وضعیت آزمودنی‌ها بدون انجام مداخله یا ثابت ماند یا بدتر شد.

میانه کل داده‌ها در مرحله مداخله برای شرکت‌کنندگان به ترتیب برای مرد زوج اول ۱۴۰، برای زن زوج اول ۱۴۲، برای مرد زوج دوم ۱۲۳، برای زن زوج دوم ۱۳۰، برای مرد زوج سوم ۱۵۲ و برای زن زوج سوم ۱۵۵ شد. وضعیت سطح در مرحله مداخله برای همه آزمودنی‌ها کاهش بود. بیشترین تغییر نسبی سطح برای مرد زوج سوم (۲۰-) و کمترین تغییر نسبی سطح برای زن زوج دوم (۱۲-) بود. تغییرات نسبی سطح نشان‌دهنده کاهش تعارضات زناشویی و بهتر شدن وضعیت همه آزمودنی‌ها بعد از دریافت مداخله است. برای همه آزمودنی‌ها نقاط داده‌ها درون محفظه ثبات قرار دارند. بنابراین، وضعیت کاهش سطح برای همه آزمودنی‌ها ثابت داشته است. وضعیت روند در مرحله خط پایه، افزایشی یا ثابت، اما باثبات بوده و در مرحله مداخله، وضعیت روند برای همه آزمودنی‌ها کاهش و باثبات بوده است. این مسئله نشان می‌دهد روند ایجاد تغییرات به صورت باثبات پیش‌رفته است.





نمودار ۱: خط میانه و محفظه ثبات شرکت‌کنندگان در مرحله خط پایه و مداخله



نمودار ۲: خط روند و محفظه ثبات شرکت‌کنندگان در مرحله خط پایه و مداخله

جدول ۵

تحلیل دیداری بین موقعیتی برای شرکت‌کنندگان در پرسش‌نامه تعارضات زناشویی ثنائی

شرکت‌کنندگان	زوج اول-مرد	زوج اول-زن	زوج دوم-مرد	زوج دوم-زن	زوج سوم-مرد	زوج سوم-زن
تغییرات سطح-مرحله خط پایه (A) به مرحله مداخله (B)						
تغییر نسبی سطح	-۴	-۶/۵	-۸	-۷	-۷/۵	-۴/۵
تغییر مطلق سطح	-۲	۰	-۲	۰	۰	۰
وضعیت تغییر سطح	کاهش	ثبات	کاهش	ثبات	ثبات	ثبات
تغییر سطح میانه	-۱۴	-۱۳	-۱۴	-۱۲	-۹	-۹
تغییر سطح میانگین	-۱۶/۸۹	-۱۴/۱۱	-۱۳/۹۱	-۱۲/۲۴	-۱۴/۷۶	-۱۳/۴۱
وضعیت تغییر سطح	کاهش	کاهش	کاهش	کاهش	کاهش	کاهش
تغییرات روند مرحله خط پایه (A) به مرحله مداخله (B)						
مسیر روند	کاهش-کاهش	ثابت-کاهش	کاهش-کاهش	ثابت-کاهش	ثابت-کاهش	ثابت-کاهش
وضعیت	بهبتر شونده-بهبتر شونده	بائیات-بهبتر شونده	بهبتر شونده-بهبتر شونده	بائیات-بهبتر شونده	بائیات-بهبتر شونده	بائیات-بهبتر شونده
درجه	بائیات-بائیات	بائیات-بائیات	بائیات-بائیات	بائیات-بائیات	بائیات-بائیات	بائیات-بائیات

مطابق جدول ۵ تغییرات نسبی سطح در زوج اول از مرحله خط پایه به مرحله مداخله برای مرد و زن کاهش یافته است. تغییرات مطلق سطح برای مرد زوج اول، کاهش و برای زن زوج اول، صفر بوده است. کاهش در تعارضات زناشویی در بررسی تغییرات سطح میانه و میانگین به صورت چشمگیرتری قابل مشاهده است به صورتی که برای مرد، کاهش ۱۶/۸۹ واحدی و برای زن، کاهش ۱۴/۱۱ واحدی در میانگین مداخله نسبت به میانگین خط پایه مشاهده شده است. شرایط زوج دوم نیز مشابه است. وضعیت کاهش در تغییرات نسبی سطح برای مرد و زن و وضعیت کاهش در تغییرات مطلق سطح برای مرد و صفر برای زن و کاهش حدود ۱۴ و ۱۲ واحد در میانگین و میانه مداخله نسبت به خط پایه قابل مشاهده است. در مورد زوج سوم، وضعیت کمی متفاوت است. تغییرات نسبی سطح برای مرد و زن کاهش یافته است، ولی تغییرات مطلق سطح برای مرد و زن صفر است، اما کاهش حدود ۱۴ واحد در میانگین و ۹ واحد در میانه نمرات مرحله مداخله نسبت به خط پایه نشان دهنده تغییرات کاهش در نمرات تعارضات زناشویی زوج سوم بوده است. در بررسی و تحلیل روند بین موقعیتی انتظار می‌رود مداخله توانسته باشد روند خط پایه را به حالت کاهش تغییر دهد. این موضوع در مورد همه زوج‌ها دیده می‌شود. نمودارها نشان می‌دهند که

در خط پایه، روند تغییرات در آزمودنی‌ها ثابت یا افزایشی بوده است، اما روند وضعیت همه آزمودنی‌ها در مرحله مداخله، کاهش یافته بود که همه روندها نیز با ثبات بوده‌اند به صورتی که ۱۰۰٪ داده‌های مرحله مداخله برای همه آزمودنی‌ها درون محفظه ثبات روند قرار دارد که نشان دهنده مداخله‌ای موفقیت‌آمیز است.

جدول ۶

شاخص‌های اندازه اثر

شاخص	زوج اول- مرد	وضعیت اثر	زوج اول-زن	وضعیت اثر	زوج دوم- مرد	وضعیت اثر	زوج دوم-زن	وضعیت اثر	زوج سوم- مرد	وضعیت اثر	زوج سوم-زن	وضعیت اثر
PND	۸۳٪	نسبتاً مؤثر	٪۷۸	نسبتاً مؤثر	٪۷۸	نسبتاً مؤثر	٪۷۸	نسبتاً مؤثر	٪۷۸	نسبتاً مؤثر	٪۷۸	نسبتاً مؤثر
PAND	۸۳٪	نسبتاً مؤثر	٪۵۸	اثربخشی مشکوک	۵۷٪	اثربخشی مشکوک	۵۰٪	اثربخشی مشکوک	۶۲٪	اثربخشی مشکوک	۶۲٪	اثربخشی مشکوک
IRD	۸۹٪	بسیار بالا	٪۷۸	بسیار بالا	۷۸٪	بسیار بالا	٪۷۸	بسیار بالا	٪۷۸	بسیار بالا	٪۷۸	بسیار بالا
PEM	٪۱۰۰	بسیار مؤثر	٪۸۹	اثربخشی متوسط	٪۷۸	اثربخشی متوسط	٪۷۸	اثربخشی متوسط	٪۷۸	اثربخشی متوسط	٪۸۹	اثربخشی متوسط
T-PEM	٪۱۰۰	بسیار مؤثر	٪۷۸	اثربخشی متوسط	٪۷۸	اثربخشی متوسط	٪۷۸	اثربخشی متوسط	٪۱۰۰	بسیار مؤثر	٪۸۹	اثربخشی متوسط
NAP	۹۸٪	بسیار مؤثر	۸۵٪	اثربخشی متوسط	۸۹٪	اثربخشی متوسط	۸۴٪	اثربخشی متوسط	۹۰٪	اثربخشی متوسط	۹۴٪	بسیار مؤثر

در پژوهش حاضر از شش شاخص مختلف برای بررسی اندازه اثر مداخله استفاده شده است. یافته‌های جدول ۶ نشان دهنده اندازه اثر بالا و بسیار بالا برای بیشتر شاخص‌های مربوط به هر سه زوج است. برای هر سه زوج شرکت‌کننده در پژوهش، نمرات بسیاری از شاخص‌ها بیشتر از ۸۰٪ بوده و مقدار هیچ‌یک از شاخص‌ها کمتر از ۵۰٪ نبوده است که نشان دهنده اعتبار لازم در تأثیر کاهش مداخله بر تعارضات زناشویی زوجین است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف امکان‌سنجی بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی انجام شد و نشان داد که با این بسته مداخله‌ای می‌توان تعارضات زوجین را کاهش داد. یافته‌های پژوهش نشان دهنده بهبودی همه آزمودنی‌ها در زمینه تعارضات زناشویی بود. زوجین طی جلسات درمانی، نسبت به موضوعاتی تقویت شدند و برای

بهبود و اصلاح روابط تغییر کردند که عبارتند از: تقویت انگیزه، حفظ حریم و مرز خانواده، بخشودگی، تقویت مهارت‌های ارتباطی، تقویت انگیزه زوجین در شناسایی حقوق و انجام وظایف زوجین، افزایش تعهد زوجین، توجه به زمینه طبیعی تعارض زوجین و لزوم مصالحه همسران، تقویت تاب‌آوری و توجه به نیازهای معنوی در زندگی مشترک.

تأیید امکان تأثیر بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین براساس منابع اسلامی، نشان دهنده توان آموزه‌های دین اسلام و بسته‌های درمانی برآمده از آن برای ورود به حوزه درمان تعارضات زناشویی است. در طول دهه‌های اخیر، پژوهشگران متعددی با رویکرد اسلامی به تدوین و معرفی مدل‌های مختلف مشاوره‌ای و درمانی پرداخته‌اند از جمله مشاوره زناشویی مبتنی بر اصول اسلامی (اساماری^۱، ۲۰۱۸)، شناخت درمانی مبتنی بر فرمایشات رسول خدا ﷺ -الگوی روانی- معنوی (لودی^۲، ۲۰۱۸)، خانواده‌درمانی یکپارچه معنوی با مراجعان مسلمان (حکوی^۳، ۲۰۱۸)، ترکیب معنویت اسلامی با درمان روان‌پویشی برای مراجعان مسلمان (روچوف و کپلیک، ۲۰۱۸)^۴ و خانواده‌درمانی مبتنی بر داستان‌های قرآنی (ملیک^۵، ۲۰۱۸). در ایران نیز در دهه‌های اخیر تعدادی بسته‌های مداخله‌ای درمانی با رویکرد اسلامی طراحی شده است از جمله طراحی درمان خودیابی اسلامی برای درمان اختلال وسواس عملی (نارویی و منصور، ۱۳۸۸)، الگوی زوج‌درمانی براساس منابع اسلامی (جهانگیرزاده، ۱۳۹۶)، الگوی درمانی خودنظم‌جویی برای افسردگی براساس منابع اسلامی (رفیعی هنر، ۱۳۹۶)، تدوین مدل مفهومی لذت‌بری سعادت‌نگر براساس منابع اسلام و ساخت و امکان‌سنجی طرح‌نمای درمانی آن در کاهش نشانگان افسردگی (عباسی، نارویی، جان‌بزرگی و قریشی، ۱۳۹۷) و بسته درمانی والد-فرزند براساس منابع اسلامی برای کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی و اختلال سلوک و امکان‌سنجی آن (صادقی سرشت، ۱۳۹۹).

در بررسی نتایج پژوهش حاضر بعد از توصیف نتایج کلی، سطح تغییرات، تغییرپذیری داده‌ها و سطوح و روند داده‌ها در دو حالت درون موقعیتی (خط پایه و مرحله مداخله) و بین موقعیتی (خط پایه به مرحله مداخله) بررسی شد. سپس اندازه اثر مداخله برای نتایج

1. Asamarai, L.
2. Lodi, F.
3. Haque, A.
4. Rüschoff, I., & Kaplick, P. M.
5. Malik, R.

هر کدام از ابزارهای سنجش با شاخص‌های POD، PND و PEM محاسبه و برای تأیید نقش مؤلفه‌ها، برخی از آزمون‌های فرایندی اجرا شد.

این سؤال مطرح است که چگونه می‌توان تغییرات مشاهده‌شده را به بسته درمانی نسبت داد. به اعتقاد پژوهشگران، در طرح‌های تک‌آزمودنی برای اثبات اینکه مداخله انجام یافته، عامل ایجاد تغییرات رفتار بوده به اثبات دو موضوع پیش‌بینی،^۱ و تکرار^۲ نیاز است. پیش‌بینی در صورتی ثابت می‌شود که رفتار در راستای هدف مداخله، بعد از ارائه مداخله نسبت به مرحله پایه، تغییر نشان دهد؛ یعنی بدون انجام مداخله، سطح رفتار مشاهده شده در مرحله خط پایه در همان سطح ادامه یابد و تکرارپذیری با تکرار اثر مداخله در تغییر رفتار در فرد اول، با فرد دوم و سوم ثابت می‌شود (ر.ک. آردین و اگنر و بنگس، ۲۰۱۶).^۳ باتوجه به روند افزایشی خط پیشرفت در خط پایه آزمودنی‌ها در پژوهش حاضر می‌توان پیش‌بینی کرد که اگر مداخله آغاز نمی‌شد سطح تعارضات همچنان ادامه می‌یافت و باتوجه به اینکه مداخله حاضر، روند افزایشی در خط پایه همه آزمودنی‌ها را معکوس کرده است، می‌توان از تأیید تغییرات سخن گفت. ازسوی دیگر باتوجه به اینکه اثر مداخله مشاهده‌شده با فرد اول در فرد دوم و سوم نیز تکرار شده است، تکرارپذیری ثابت می‌شود. براساس یافته‌ها روند تغییرات در افراد در مرحله خط پایه، افزایشی و باثبات بوده درحالی‌که در مرحله مداخله، وضعیت مذکور معکوس شده است (پیش‌بینی) و اثر مداخله مشاهده‌شده نیز در افراد تکرار شده است (تکرارپذیری).

یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده اندازه اثر بالا و بسیار بالا برای بیشتر شاخص‌های مربوط به هر سه زوج است. برای هر سه زوج، نمرات بسیاری از شاخص‌ها بیشتر از ۸۰٪ بوده و مقدار هیچ‌یک از شاخص‌ها کمتر از ۵۰٪ نبوده است که نشان‌دهنده اعتبار لازم در تأثیر کاهشی مداخله بر تعارضات زناشویی زوجین است. شکل‌گیری و تداوم ارتباط ناسالم، می‌تواند زمینه‌ساز برهم خوردن سلامت روان طرفین رابطه و شکل‌گیری اختلالات روانی مختلف در آنها شود به‌گونه‌ای که سلامت روانی طرفین در معرض آسیب جدی قرار گیرد و ازسویی هرچه سازمان‌یافتگی روانی یکی از طرفین رابطه ضعیف‌تر باشد، آسیب

1. prediction
2. Repetition
3. Ardain, S. P., Wagner, L., & Bangs, K. E.

روانی عمیق تری از ارتباط ناسالم متوجه او خواهد شد و اصلاح، نظم دهی و تقویت ارتباط می تواند زمینه ساز سلامت روانی زوجین و کاهش نشانگان تعارض فردی در آنها شود؛ زیرا کاهش تنش های میان فردی باعث کاهش تنش های درون فردی طرفین ارتباط می شود. از این رهگذر، نشانه های تعارض، کاهش یافته و در مسیر درمان و بهبودی قرار می گیرند. به نظر می رسد آنچه در تبیین مکانیسم اثرگذاری بسته مداخله ای مذکور بر کاهش تعارضات زوجین می تواند مورد توجه قرار گیرد فعال سازی فضائل و رفتارهای اخلاقی در پرتو اعتقاد به خداوند است که در کنار بهره گیری از تکنیک های روان شناختی، تأثیر عمیقی بر اصلاح رفتارها دارد (جلالی تهرانی، ۱۳۸۳).

باتوجه به اینکه روابط بین فردی از مهمترین مؤلفه های تمام مراحل زندگی است، فراگیری روابط بین فردی صحیح به ویژه یادگیری شیوه های صحیح تعامل و ارتباط با همسر برای داشتن زندگی همراه با تعارض کمتر و آرامش بیشتر، اهمیت بسزایی در ایجاد سلامت روانی، رشد شخصیت، افزایش کیفیت زندگی، افزایش سازگاری و خودشکوفایی مادی و معنوی دارد. در مقابل، بروز تعارض مداوم و عدم وجود روابط صحیح بین اعضای خانواده به وحدت آنها آسیب می زند به ویژه اگر این تعارض بین زوجین صورت گیرد. بر اثر تعارض، کانون خانواده آشفته شده و این آشفستگی بر روی فرزندان نیز اثر می گذارد و در سال های آتی به صورت سرکشی و عصیانگری از مقررات اجتماعی بروز می یابد. براین اساس، می توان گفت که بهره گیری از آیات و روایات معصومین علیهم السلام عامل بازدارنده فروپاشی خانواده و تقویت کننده روابط صحیح زوجین و تحکیم بخش خانواده بوده و باید مورد توجه قرار گیرد. نتایج تجزیه و تحلیل پژوهش نشان می دهد که بسته مداخله ای کاهش تعارضات زوجین، انگیزه زوجین نسبت به امکان تغییر در زندگی و ایجاد امید به امکان اصلاح روابط را افزایش می دهد و با بهبود رابطه عاطفی زوجین می توان انتظار داشت که رابطه جنسی آنها نیز بهبود یابد. همچنین بسته مداخله ای کاهش تعارضات زوجین، زوجین را با مرزهای شناختی و ساختاری خانواده و لزوم اصلاح و حفظ آنها آشنا کرده و زوجین متوجه می شوند که این مرزها، مرزهایی قابل انعطاف هستند که در مواقع ضروری می توانند از پیشنهادات و رهنمودهای خانواده اصلی بهره مند شوند. همچنین استفاده از این فنون به زوجین برای

درک بهتر یک رابطه زناشویی و بهبود رابطه با خانواده همسر و دیگر اطرافیان کمک می‌کند. بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین با استفاده از مهارت بخشش تعالی یافته و تکنیک ارزیابی پیامدهای بخشودگی و عدم بخشودگی، سبب بازسازی رابطه‌ای که بر اثر اشتباهات زوجین در معرض تخریب و تعارض قرار گرفته، می‌شود. همچنین بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین با تداوم بخشی به دستاوردهای ارتباطی، مهارت‌های ارتباطی زوجین را بهبود می‌بخشد و با استفاده از تکنیک ابزار احساسات و تکنیک دیالوگ به جای مونولوگ، زوجین را بیش از پیش به هم نزدیک می‌کند و با افزایش صمیمیت زوجین، ارتباط آنها بهبود می‌یابد. این بسته مداخله‌ای سبب تقویت انگیزه زوجین در انجام وظایف همسری و برآورده‌سازی نیازهای اساسی زندگی مشترک می‌شود و با بازداری از انجام اعمال غیر همسو با هدف تعالی در زندگی مشترک و به کمک تکنیک بازداری- واداری، موجب تقویت وفاداری و تعهد زوجین و نظم دادن به رفتار زوجین می‌شود.

بسته مداخله‌ای کاهش تعارضات زوجین با بهره بردن از تکنیک انعطاف‌پذیری در درون، زمینه آماده کردن زوجین برای مواجه مناسب با تعارضات را فراهم می‌کند و زوجین متوجه درهم‌تنیده بودن آرامش و تنش در زندگی مشترک و لزوم برقراری مصالحه در هنگام تعارض می‌شوند. همچنین با تشریح جایگاه تاب‌آوری و صبر در زندگی مشترک و با استفاده از تکنیک تصویرسازی پیامدهای صبر، زمینه آشنایی زوجین با جایگاه و نقش تاب‌آوری در زندگی مشترک و بهره بردن از این تکنیک را فراهم می‌کند. این بسته مداخله‌ای با ورود (امر و نظر) خداوند و شناخت رابطه زوجین با خداوند، توانمندی، هدفمندی و فراروی از مادیت به معنویت (برای دوام زندگی مشترک) با کمک تکنیک دایره مفهومی (فعال‌سازی خدا به همراه رابطه با همسر) سبب افزایش کیفیت زندگی همسران می‌شود.

فهرست منابع

- * قرآن کریم (۱۳۷۸)، مترجم: مکارم شیرازی، ناصر. قم: انتشارات مدرسه الامام علی بن ابی طالب (ع).
 ۱. اسماعیلی، فاطمه (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و تنظیم هیجان زوجین دارای تعارض. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
 ۲. اسمعیل طلائی، فاطمه (۱۳۹۸). تدوین الگوی مشاوره‌ای مراحل رشد خانواده مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و اثربخشی آن بر تعارضات زوجین. رساله دکتری رشته مشاوره. دانشگاه علامه طباطبائی.

۳. بختیاری، محبوبه (۱۳۹۴). *اثربخشی آموزش مهارت‌های حل تعارض بر عملکرد خانواده و کیفیت زندگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۴. ثنائی ذاکر، باقر (۱۳۹۶). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: بعثت.
۵. جلالی‌تهرانی، محمدحسین (۱۳۸۳). *توحیددرمانی*. نشریه نقد و نظر، ۳(۹)، ۱۸-۴۶.
۶. جهانگیرزاده، محمدرضا (۱۳۹۶). *طراحی الگوی زوج‌درمانی براساس منابع اسلامی*. رساله دکتری رشته روان‌شناسی. مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره). قم.
۷. داستان، نصیر (۱۳۹۴). *مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی روایتی و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر شیوه حل تعارضات و سازگاری زناشویی زوجین*. پایان‌نامه دکتری تخصصی مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
۸. ربیعی هنر، حمید (۱۳۹۶). *الگوی درمانی خودنظم‌جویی برای افسردگی براساس منابع اسلامی*. رساله دکتری رشته روان‌شناسی. مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره). قم.
۹. شیخ‌زاده، افسانه (۱۳۹۱). *اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر تعارضات زناشویی و تمایزافتگی زوجین شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
۱۰. صادقی‌سرشت، علی (۱۳۹۹). *بسته درمانی والد-فرزند براساس منابع اسلامی برای کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی و اختلال سلوک نوجوانان (۱۲-۱۶ سال) و امکان‌سنجی آن*. رساله دکتری رشته روان‌شناسی. مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره). قم.
۱۱. فتوحی، سکینه، میکائیلی، نیلوفر، عطا‌دخت، اکبر، و حاجلو، نادر (۱۳۹۶). *اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض. نشریه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*. ۳۹(۱۲)، ۴۵-۶۴.
۱۲. فرزانه، رحیم‌پور (۱۳۹۶). *مقایسه اثربخشی دو روش آموزشی مهارت‌های ارتباطی و تاب‌آوری بر سازگاری و تعارضات زوجین*. رساله دکتری رشته روان‌شناسی. دانشگاه محقق اردبیلی.
۱۳. محمدپور، احمد، صادقی، رسول، و رضایی، مهدی (۱۳۸۵). *روش‌های تحقیق ترکیبی به‌عنوان سومین جنبش روش‌شناختی: مبانی نظری و اصول عملی*. جامعه‌شناسی کاربردی. نشریه پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان، ۳۸(۲۱)، ۷۷-۱۰۰.
۱۴. میرزایی، میترا، زارعی، اقبال، و صادقی‌فرد، مریم (۱۳۹۸). *نقش تمایزافتگی خود و عوامل اقتصادی با میانجیگری تعارضات خانوادگی در پیش‌گیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی*. نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳۷(۱۰)، ۱۴۳-۱۷۰.
۱۵. نارویی‌نصرتی، رحیم (۱۳۸۸). *اثربخشی روش خودتحقق‌دهی دینی در درمان وسواس-ناخودداری*. رساله دکتری روان‌شناسی. مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره). قم.
۱۶. یاری‌گشنیگانی، حسین (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش خودمهارگری بر تعارضات زناشویی زوجین کمتر از پنج سال زندگی مشترک شهر مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

17. Ardoin, S. P., Wagner, L., & Bangs, K E. (2016). *Applied behavior analysis: A foundation for response to intervention*. Boston: Springer.
18. Asamarai, L. (2018). *Utilization of Islamic Principles in Marital Counseling; Islamically integrate Psychotherapy*. United States: Templeton Press.
19. Gottman, J. M. (2013). *Marital interaction: Experimental investigatin*. Amsterdam: Elsevier Press.
20. Haque, A. (2018). *Conducting Spiritually Integrated Family Therapy with Muslim Clients Utilizing a Culturally Responsive Paradigm; Islamically integrate Psychotherapy*. United States: Templeton Press.
21. Lodi, F. (2018). *The HEART Method: Healthy Emotions Anchored in RasoolAllah's Teachings Cognitive Therapy using Prophet Mohammed us a Psycho-spiritual exemplar. Islamically integrate Psychotherapy*. United States: Templeton Press.
22. Malik, R. (2018). *Family Therapy and the Use of Quranic Stories; Islamically Integrate Psychotherapy*. United States: Templeton Press.

23. Rosen, A. M. (2019). *Effective Research Methods for Any Project*. United States: The Great Courses.
24. Rúschoff, I., & Kaplick, P. M. (2018). *Integrating Islamic Spirituality into Psychodynamic Therapy with Muslim Patients. islamically integrate Psychotherapy*. United States: Templeton Press.

