

مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی و درمان شناختی رفتاری توسعه یافته در افزایش رضایت زناشویی زوجها

محمد رضا سالاری فر

استادیار گروه روان شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و عضو پیوسته انجمن روان شناسی اسلامی

msalarifar@rihu.ac.ir

سید جلال یونسی

استادیار دانشگاه علوم بهزیستی

محمد حسین شریفی نیا

استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

حمید رضا حسن آبادی

استادیار دانشگاه خوارزمی

چکیده

این تحقیق درصدد مقایسه کارآمدی مداخلات اسلامی در زوج درمانی با زوج درمانی شناختی رفتاری توسعه یافته در افزایش رضایت زناشویی زوجها است. تدوین زوج درمانی اسلامی بر اساس روش اجتهادی رایج در علوم اسلامی صورت گرفته است. در روش شناختی رفتاری از آثار اپشتاین و باکوم، و در مقایسه آماری دورویکرد، از آزمون تحلیل واریانس مکرر یا اندازه های وابسته استفاده شد. زوج درمانی اسلامی در پنج بخش مداخله های شناختی، عاطفی، رفتاری، ساختاری (توزیع قدرت، حقوق زوجین و مرزها بر اساس فقه اسلامی) و معنوی

(توصیه‌های اعتقادی، اخلاقی و عبادی) ارائه شد. بررسی آماری نشان داد هر دوروش تأثیر معناداری در افزایش رضایت زناشویی زوجها دارند؛ ولی تفاوت معناداری بین کارآمدی دوروش به دست نیامد. همچنین زیر مقیاس‌های سازگاری شخصیتی، ارتباط همسری، تعارض، و اوقات فراغت در اثر دوروش تغییر معنادار داشتند؛ اما بین دوروش تفاوت معنادار در آنها مشاهده نشد.

کلیدواژه‌ها: معنویت، زوج‌درمانی اسلامی، اخلاق، اعتقادات، شناختی رفتاری توسعه‌یافته.

مقدمه

روابط زن و شوهر به منزله رکن خانواده، سامان‌دهنده روابط سایر اعضای خانواده است و رضایت و نشاط این دو از روابط خویش، نه تنها بر سلامت روانی همسران و فرزندان، بر بهداشت روانی جامعه نیز اثر جدی دارد. اختلافات زوجین و افزایش طلاق، امری نگران‌کننده در همه جوامع، از جمله ایران است. امروزه روش‌های متعددی برای درمان مشکلات ارتباطی زوجها ارائه شده است (گورمن و جاکوبسن، ۲۰۰۲؛ هاروی، ۱۳۸۸). رویکرد شناختی رفتاری یکی از این روش‌هاست که از نظریه‌های رفتاری و دیدگاه‌های شناختی مانند الیس نشئت گرفته است (خدایاری فرد، ۱۳۸۹). این نظریه بر شناخت و رفتار تأکیدی برابر دارد و بر الگوهای تعاملی خانواده متمرکز می‌شود. در این رویکرد، شناخت‌های افراد نسبت به خانواده، زندگی خانوادگی، نقش و مسئولیت‌های افراد در خانواده بررسی می‌شود. همچنین اسنادها و باورهای افراد در مورد رویدادهای خانواده، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. این روش، عناصر معمول در رفتاردرمانی مانند آموزش تقابل تقویت، برقراری ارتباط، حل مسئله، توافق در تغییر رفتار و تعیین تمرین‌ها را مورد استفاده قرار می‌دهد. مداخلات شناختی نیز به منظور ارزیابی شناخت‌های آنها به کار گرفته می‌شود (نیکولز، ۱۳۸۷: ص ۵۰۸). اپشتاین و باکوم (۲۰۰۲) روش شناختی رفتاری توسعه‌یافته‌ای برای درمان مشکلات زوج‌ها به کار برده‌اند که در آن به عواطف در ردیف رفتار و شناخت اهمیت داده می‌شود.

به کارگیری این روش در ایران، به رغم موفقیت، چالش‌هایی را نیز دربردارد. قواعد و اصول زندگی زوجها ایرانی معمولاً بر اساس فرهنگ اسلامی است. روش شناختی رفتاری در جامعه امریکا شکل گرفته است و نمی‌توان آن را آزاد از فرهنگ تلقی کرد. البته نکته مهم‌تر در همه جوامع انسانی، امر دین و معنویت است که روش شناختی رفتاری بدان نپرداخته است. از دهه ۹۰ میلادی،

محدودیت‌های روان‌پزشکی مدرن، متخصصان را به معنویت در روان‌درمانی علاقه‌مند کرد و نقش معنویت در روان‌شناسی و درمان خانواده و مشاوره زوج‌ها، توجه بسیاری را به خود جلب کرد (سرلین^۱، به نقل از هاروی، ۱۳۸۸).

با توجه به نقش مهم معنویت و دین در ازدواج و روابط زناشویی، و نیز پابندی اغلب زوج‌های ایرانی به دین اسلام، لازم است نگاه اسلامی در مداخلات تضمین شود. دین اسلام برای مسائل مهم زندگی، از جمله تلقی زن و مرد از پیوند زناشویی، اهداف ازدواج از نظر آنان، معنا، قواعد و قوانین زندگی زناشویی و حقوق زن و شوهر و وظایف آنها و رفتارها و روابط همه‌جانبه زن و شوهر که اخلاقیات در آن تعیین‌کننده است، پاسخ‌های اساسی دارد. معنویت مورد نظر اسلام با اجرای آموزه‌های این دین در همه ابعاد مزبور، قابل‌دستیابی است. این تحقیق با استفاده از مداخلات اسلامی برای حل مشکلات زوج‌ها (سالاری‌فر، ۱۳۹۲)، به دنبال بررسی کارآمدی این روش در مقایسه با زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری توسعه‌یافته و پاسخ به این پرسش است که کدام یک از دو روش اسلامی و شناختی‌رفتاری در حل مشکلات ارتباطی زوج‌ها و افزایش رضایت زناشویی مؤثرتر است؟

پژوهش‌های متعددی درباره زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری در ایران صورت گرفته است؛ مانند: بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری بر صمیمیت زوجین در شهر اصفهان (اعتمادی، ۱۳۸۵). البته بیشتر تحقیقات در ایران به صورت مداخله و آموزش گروهی زوجین بوده است؛ مانند: آتش‌پور و آقایی (۱۳۸۳)، امانی یونسی و طالقانی (۱۳۸۳)، فرقانی (۱۳۸۰)، نیکخواه و محمدیان (۱۳۸۳)، زاده‌وش و همکاران (۱۳۹۰). وکیل نظری، روش ایشتاین و باکوم را در تحقیق خود تحت عنوان زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری غنی‌شده برای درمان زوج‌ها به کار گرفت و اثربخشی آن را با روش زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری مقایسه کرد (۱۳۹۰). افرادی تحقیقات روش شناختی‌رفتاری را با روش اسلامی تلفیق کرده یا به مقایسه این دو پرداخته‌اند. فتوحی بناب، اثربخشی آموزش رویکردهای زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل را بر سازگاری زوج‌های ناسازگار بررسی کرده است (۱۳۸۸). جمشیدی، به بررسی اثربخشی توانمندسازی کارکردی زوجین به صورت گروهی بر رضامندی زناشویی مبتنی بر رویکرد اسلامی پرداخته است (۱۳۹۰).

یونسی برای اصلاح نگرش‌های منفی زوج‌ها، از آیات قرآن در مورد بدگمانی بهره برده است (۱۳۸۷ الف). همچنین از آیات قرآنی می‌توان برای کاهش قدرت‌طلبی و مسابقه قدرت بین

زوجین و مقابله با تفکر قطعی‌نگر استفاده کرد که از عوامل مهم تعارض‌های زناشویی هستند (یونسی، ۱۳۸۷ ب). سالاری‌فر (۱۳۸۹) در درمان خشونت خانگی مردان شیوه‌شناختی رفتاری ویژه‌ای با استفاده از آموزه‌های اسلام ارائه کرده است. در مورد رضامندی زناشویی نیز پژوهش‌هایی با ابعاد اسلامی صورت گرفته است که برخی از آنها عبارت‌ند از: دانش (۱۳۸۳)، احمدی و فاتحی‌زاده (۱۳۸۴)، اولیا (۱۳۸۷)، روحانی و معنوی‌پور (۱۳۸۷)، نیکویی و سیف (۱۳۸۴)، پورمحسنی (۱۳۸۹). صفورایی (۱۳۸۸) در مورد کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام آزمون ساخته است. حسن‌زاده (۱۳۸۸) به تدوین زوج‌درمانی گروهی معنوی مذهبی با تکیه بر مفاهیم اسلامی پرداخته، تأثیر آن را با الگوی مک‌مستر^۱ با تکیه بر روش شناختی رفتاری در افزایش عملکرد خانواده مقایسه کرده است. او با استفاده از ۱۷ اصل از اصول بهداشت روانی (حسینی، ۱۳۸۰)، روشی برای آموزش گروهی زوجین ابداع کرده است.

روش اجرای تحقیق

برنامه زوج‌درمانی شناختی رفتاری توسعه‌یافته با استفاده از آثار اپشتاین و باکوم و عمدتاً کتاب دوم آنها (۲۰۰۲)، و نیز آثار داتیلو تدوین شده که به این دو نزدیک است. برای مقایسه زوج‌درمانی اسلامی و زوج‌درمانی شناختی رفتاری توسعه‌یافته از روش‌های کمی استفاده شده است. طرح تحقیق در این پژوهش، طرح میان‌گروهی از نوع طرح آزمایشی است که شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه مقایسه می‌باشد. با این طرح می‌توان برخی عوامل تهدیدکننده اعتبار درونی مانند پیشینه، آزمون و رشد را مهار کرد (گال و همکاران، ۱۳۸۳). متغیر مستقل به صورت مقوله‌ای و در دو سطح می‌باشد. این دو سطح همان دور روش زوج‌درمانی اسلامی و زوج‌درمانی شناختی رفتاری توسعه‌یافته اپشتاین و باکوم است. متغیر وابسته سطح رضایت زناشویی است که با فرم کوتاه آزمون رضایت زناشویی (۴۷ سوالی) سنجیده می‌شود.

زوج‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه مستقل (دو گروه کاربندی) جا داده شدند و با مقایسه پیش‌تست و پس‌تست، کارآمدی هر روش تعیین، و سپس با تحلیل آماری میانگین دو گروه مقایسه شد. با در نظر گرفتن دور روش درمان، عامل جنسیت (متغیرهای مستقل) با اندازه‌گیری رضایت زناشویی، می‌توان طرح این تحقیق را $p.q.r$ با تکرار روی یک عامل دانست. البته به اعتبار اینکه

هر زن و مرد به صورت یک زوج وارد درمان شدند، می‌توان طرح را به صورت دو گروه و دو بار اندازه‌گیری عنوان کرد.

جامعه آماری، زوج‌های دارای مشکل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قم بود که محقق در آنها به مشاوره می‌پرداخت. برای اجرای دوروش زوج‌درمانی، ۱۰ زوج داوطلب انتخاب شدند زن و شوهر هر دو مایل به شرکت در برنامه زوج‌درمانی، و دارای مشکلات ارتباطی بودند. این زوج‌ها با اعلام عمومی در مراکز روان‌درمانگری قم، و از میان داوطلبان، به‌عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند. زوج‌های دارای اختلال شخصیت در برنامه وارد نشدند و فقط زوج‌هایی انتخاب شدند که مشکلات رفتاری و ارتباطی داشتند و نمره آنان نشان از نارضایتی زناشویی داشت. سطح تحصیلات زوج‌ها نزدیک به دیپلم و بالاتر، و مدت ازدواج آنها از ۱ سال تا ۱۰ سال است. سپس زوج‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی ۵ زوجی قرار گرفتند.

در این پژوهش، برای نحوه روابط زوجین و نوع ارتباط آنها، از شاخص رضایت زناشویی استفاده شد. الگوهای ارتباطی می‌تواند میزان رضایت زناشویی را تعیین کند؛ به‌گونه‌ای که بیش از ۹۰ درصد زوج‌های آشفته، این مشکلات را مسئله اصلی در رابطه خود بیان می‌کنند (برنشتاین، ۱۳۸۰). افزون بر این، برای تعریف و سنجش مشکلات ارتباطی، رضایت زناشویی به‌منزله معیار نهایی در نظر گرفته می‌شود (هالفورد، ۱۳۸۷: ص ۱۸). به همین دلیل، آزمون رضامندی زناشویی (ENRICH) که برای سنجش پربارسازی و تقویت رابطه و خشنودی زوجین به‌کار می‌رود، برای اندازه‌گیری سطح رضایت زناشویی قبل و بعد از انجام دو برنامه زوج‌درمانی انتخاب شد. در جلسه اول و پس از پایان جلسات، سطح رضایت زناشویی هر یک از زوجین با آزمون رضایت زناشویی (۴۷ سوالی) سنجیده شد. در هنجاریابی این آزمون در ایران، همبستگی درونی این فرم ۰/۹۵ محاسبه و گزارش شد (سلیمانیان و نوابی‌نژاد، ۱۳۷۳). ضریب آلفای این آزمون برای خرده‌مقیاس‌ها در چندین تحقیق دارای ۰/۷۹ و در پژوهش مهدویان ضریب همبستگی پیرسون برای گروه مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ به دست آمد. ضریب همبستگی این آزمون با مقیاس‌های رضایت زندگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ است که نشانه روایی سازه آن است. همچنین این آزمون از روایی ملاک خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۸۷). برنامه زوج‌درمانی در گروه‌های آزمایشی به صورت درمان زوجی بود که برای هر زوج ۸ جلسه برگزار شد.

پس از بررسی متون و آثار مربوط به زوج‌درمانی توسعه‌یافته، بسته‌های درمانی از این آثار برداشت شد. شیوه اجرای این روش مطابق فهرست جدول یک بود. در بیشتر اوقات، متنی برای

زوجین خواننده، و سپس با گفت‌وگو، آموزش‌های کوتاهی ضمن جلسات ارائه می‌شد. تکلیف خانگی در مورد مباحث جلسه با توافق زوجین تعیین می‌شد. در جلسه بعد، با مرور مباحث قبلی، تکلیف منزل بررسی و سپس فرد وارد مرحله بعد می‌شد.

جدول ۱. برنامه جلسات زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری

ش جلسه	هدف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف منزل
اول	تشخیص اولیه	برقراری ارتباط، تشخیص ابتدایی، تفسیر آزمون و آشنایی با برنامه و مدل شناختی‌رفتاری، نقش فرد در مشکلات زوجی	تهیه فهرست توقعات از همسر و زندگی زناشویی
دوم	آموزش ارتباطات	مهارت‌های ارتباط کلامی و شنونده و گوینده خوب بودن	انجام دو جلسه تبادل احساسات زوجین
سوم	ایجاد بینش زوجین به عواطف	عواطف مثبت و منفی در رابطه زوجین معین شود. کاهش عواطف منفی و افزایش مثبت‌ها	عواطف مثبت همسر را هر روز ثبت کنید
چهارم	آموزش تصمیم‌گیری و حل مسئله	بررسی مشکلات زوجین در حل مسئله و توافق و تصمیم‌گیری	در یک موضوع تصمیم مشترک بگیرید
پنجم	اصلاح الگوهای ارتباطی و رفتار	توضیح انواع الگوهای ارتباطی و تعیین رفتارهای مشکل‌زا، بررسی تقویت‌ها در روابط و قراردادهای رفتاری	ثبت رفتارهای الگوی ارتباطی خود و توافق برای کاهش چند رفتار
ششم	آشنایی با تحریفات شناختی	بررسی شناخت‌های زوجین و تحریفات (مانند اسنادها، ذهن‌خوانی، تعمیم افراطی)	ثبت مواردی از تحریف شناختی خود و زوج
هفتم	اصلاح شناخت‌ها	اصلاح شناخت‌ها با فنون: تخیل، یادآوری، ایفای نقش، سنجش مزایا و معایب شناخت	گفت‌وگو در مورد یکی از معیارهای زناشویی
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	مرور مباحث گذشته و رهنمودهایی برای تداوم تأثیر درمان	برنامه‌های هفتگی

روش اجرای زوج‌درمانی اسلامی براساس برداشت‌ها از متون اسلامی بود. پس از تدوین ساختار مداخلات اسلامی، در مورد اعتبار آن، از ۲۰ مشاور که تحصیلات حوزوی و تحصیلات روان‌شناسی در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند، نظرسنجی صورت گرفت. ساختار مورد

تأیید آنان قرار گرفت و موارد اصلاحی انجام شد. سپس دوروش زوج درمانی با ۴ زوج، طی ۸ جلسه به طور آزمایشی اجرا شد. آزمون رضایت زناشویی در جلسه اول و هشتم به وسیله ۴ زوج پاسخ داده شد که افزایش رضایت زناشویی در هر دو گروه محسوس بود. مصاحبه بالینی نیز بهبود روابط زناشویی آنان را نشان داد.

تغییرهای لازم در ساختار و محتوای برنامه زوج درمانی صورت گرفت. سپس برنامه زوج درمانی اسلامی و شناختی رفتاری طبق جدول ۱ و ۲ اجرا شد.

جدول ۲: برنامه زوج درمانی اسلامی

موضوع	خلاصه محتوای جلسه	تکلیف منزل
اول	برقراری ارتباط، تشخیص، آشنایی کلی با برنامه زوج درمانی اسلامی، تفسیر آزمون	نوشتن توقعات از همسر و زندگی زناشویی
دوم	بررسی دیدگاه زوجین نسبت به خود، همسر، ازدواج، جایگاه زن و شوهر در خانواده و تفاوت‌های زن و مرد	ثبت ویژگی‌های مثبت و منفی خود و همسر در روابط زناشویی
سوم	گوینده و شنونده خوب بودن، توصیه‌ها در محتوا و شیوه گفتگو، توجه به حالات غیر کلامی، مرزها و حریم‌های خانوادگی	دو جلسه گفت‌وگو تبادل احساسات زوجین و گزارش آن
چهارم	استفاده از ارزش‌های اخلاقی مانند گذشت، مدارا، قناعت، عدالت و توجه به الگوهای خانوادگی برای رفتار و حالات نابهنجار	مطالعه دو نمونه از رفتار زوج‌های الگو و بیان آن در جلسه
پنجم	مدیریت منزل، برنامه‌ریزی زمان و تقسیم امور خانه و نحوه توزیع قدرت بین زن و شوهر	تدوین برنامه اداره خانه و گزارش یک هفته اجرای آن
ششم	بررسی دیدگاه زوجین در مورد حل مشکلات خانوادگی و آموزش راه‌حل‌های اسلامی (عاطفی و مسئله محور)	سعی برای پیش‌قدمی در حل تعارض و عفو و گذشت از همسر

هفتم	فنون معنوی شناختی و رفتاری مقابله و تنظیم عواطف	استفاده از نقش یکتا پرستی، رضایت الهی، توکل و معادباوری و به‌کارگیری نقش نماز، دعا و عبادات در محیط خانه، حضور در اماکن مقدس و در حل مسائل زناشویی و زندگی خانوادگی	تعیین رفتارهای ارتباطی متأثر از اعتقادات دینی، دو برنامه عبادی مشترک و تذکر امور معنوی به هم
هشتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	مروری بر اهداف زوجین از درمان و بررسی میزان موفقیت و آموزش نحوه استمرار اثرات درمان و آزمون نهایی	انجام تکالیف بالا در هر هفته و ارزیابی ماهانه خویش

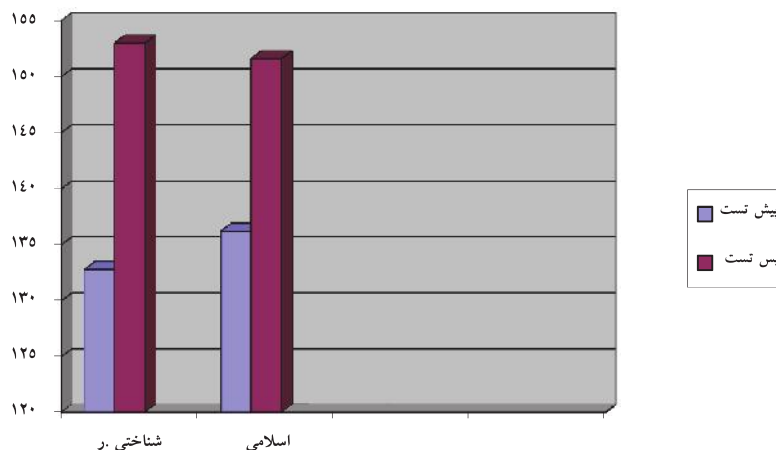
یافته‌ها

در مقایسه آثار دو روش زوج‌درمانی با هم، از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون استفاده شد. برای انجام تحلیل واریانس مکرر یا اندازه‌های وابسته، داده‌ها وارد SPSS، و پس از تعریف متغیرهای پیش‌آزمون، پس‌آزمون در مورد کل رضایت زناشویی و زیر مقیاس‌های آن، جنسیت و دوروش مداخله اسلامی و شناختی رفتاری تحلیل آماری انجام شد. تحلیل واریانس در مورد تأثیر دوروش بر کل رضایت زناشویی نشان می‌دهد که به‌طور کلی، دوروش زوج‌درمانی دارای تأثیر معنادار هستند (جدول ۳) ($F_{1,18} = 15/p = 0.001/0.01$). به عبارت دیگر، بین میانگین‌های رضایت زناشویی قبل از اجرای دو برنامه زوج‌درمانی و بعد از آن، تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، دوروش زوج‌درمانی شناختی رفتاری و اسلامی در افزایش رضایت زناشویی مؤثر بوده‌اند.

جدول ۳. تحلیل واریانس در مورد تأثیر دوروش بر کل رضایت زناشویی

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
رضایت زناشویی (زمان)	۳۳۱۲/۴۰۰	۱	۳۳۱۲/۴۰۰	۱۵/۴۴۵	.۰۰۱
رضایت زناشویی* روش درمانی،	۷۸/۴۰۰	۱	۷۸/۴۰۰	.۳۶۶	.۵۵۴
رضایت زناشویی* جنسیت	۵۲/۹۰۰	۱	۵۲/۹۰۰	.۲۴۷	.۶۲۶
رضایت زناشویی* روش درمانی* جنسیت	۲۸/۹۰۰	۱	۲۸/۹۰۰	.۱۳۵	.۷۱۸
خطای کل	۳۴۳۱/۴۰۰	۱۶	۲۱۴/۴۶۲		

البته آزمون بین دو گروه نشان داد که تفاوت معناداری بین دو روش به دست نیامد. همچنین عامل جنسیت تأثیری در اثرگذاری دو روش نداشت و نیز بین این دو تعامل نبوده است. نمودار ۱ تفاوت میانگین‌های نمرات رضایت زناشویی گروه اسلامی و شناختی رفتاری را قبل و بعد از اجرای برنامه نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، میانگین رضایت زناشویی در هر دو گروه افزایش داشته است.



نمودار ۱. مقایسه میانگین رضایت زناشویی دو گروه

با توجه به اینکه عامل جنسیت تأثیر معناداری در تفاوت میانگین رضایت زناشویی نداشت، با میانگین گرفتن از نمرات هر زوج، داده‌ها برای نتیجه کل آزمون و زیرمقیاس‌ها وارد SPSS شد. تحلیل واریانس مکرر برای نمرات کل آزمون و زیرمقیاس‌های آزمون رضایت زناشویی انجام شد. در مورد کل آزمون، نتیجه مانند نمرات فردی بود. هر دو روش به افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها منجر شد. با وجود این، دو روش اسلامی و شناختی رفتاری تفاوت معناداری در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها نداشتند. جدول ۶ معناداری کل آزمون و زیرمقیاس‌های سازگاری شخصیتی، ارتباط همسری، و حل تعارض را نشان می‌دهد.

سازگاری شخصیتی: تحلیل واریانس مکرر برای زیرمقیاس سازگاری شخصیتی در جدول ۶ نشان می‌دهد که به طور کلی، میانگین‌های رضایت زناشویی در زیرمقیاس سازگاری شخصیتی تغییر معناداری داشته است و اجرای دو روش به افزایش رضایت زناشویی در این زیرمقیاس منجر شده است ($F=6/061, P=0/039$). تحلیل واریانس برای مقایسه اثربخشی دو روش زوج‌درمانی در زیرمقیاس سازگاری شخصیتی در زیر آمده است. این دو روش تفاوت معناداری

در این زیرمقیاس نداشته‌اند ($F=۰.۳۵۳, P=۰/۵۶۹$).

ارتباط همسری: جدول ۴ تحلیل واریانس درون‌آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که به‌طور کلی میانگین‌های رضایت زناشویی در زیرمقیاس ارتباط همسری تغییر معناداری داشته است و اجرای دو روش طی زمان به افزایش رضایت زناشویی در زیرمقیاس ارتباط همسری منجر شده است ($F=۱۰/۱۰۹, P=۰.۰۱۳$). تحلیل واریانس برای مقایسه اثربخشی دو روش زوج‌درمانی در زیرمقیاس ارتباط همسری نشان می‌دهد این دو روش تفاوت معناداری در این زیرمقیاس نداشته‌اند ($F=۰/۴۲۴, P=۰/۵۳۳$).

حل تعارض: تحلیل واریانس در این زیرمقیاس نشان می‌دهد به‌طور کلی، میانگین رضایت زوجها در حل تعارض در هر دو روش اسلامی و شناختی رفتاری تغییر معناداری داشته است ($F=۲۲/۷۵۷, P=۰/۰۰۱$). البته دو روش زوج‌درمانی با وجود ایجاد تأثیر معنادار، تفاوت در میزان اثربخشی در زیرمقیاس حل تعارض ندارند.

جدول ۵. تغییر معناداری میانگین‌های رضایت زناشویی در زیرمقیاس‌ها

معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	منبع واریانس
۰/۰۱۶	۹/۱۹۴	۱۵۴۰/۰۱۳	۱	رضایت زناشویی (زمان)
۰/۴۱۴	۰/۵۱۴	۸۶/۱۱۳	۱	رضایت زناشویی* روش درمان
۰/۰۳۹	۶/۰۶۱	۴۲/۰۵۰	۱	سازگاری شخصیتی (زمان)
۰/۵۲۹	۰/۳۵۳	۲/۴۵	۱	سازگاری شخصیتی* روش درمان
۰/۰۱۳	۱۰/۱۰۹	۸۶/۱۱۲	۱	ارتباط همسری (زمان)
۰/۵۳۳	۰/۴۲۴	۳/۶۱۲	۱	ارتباط همسری* روش درمان
۰/۰۰۱	۲۲/۷۰۷	۲۲۲/۱۱۳	۱	حل تعارض (زمان)
۰/۲۲۲	۱/۷۵۷	۱۷/۰۱۱	۱	حل تعارض* روش درمان

از ۱۰ زیرمقیاس، مسائل مالی، رابطه جنسی، والدین و فرزندان، اوقات فراغت، بستگان و دوستان و جهت‌گیری مذهبی در اثر اجرای دو روش مداخله، تغییر معناداری نداشت. جدول ۶ سطح معناداری این زیرمقیاس‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۶. تحلیل واریانس زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی

معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	منبع واریانس
۰/۲۵۴	۱/۵۰۸	۵/۵۱۳	۱	مسائل مالی (زمان)
۰/۱۵۳	۲/۴۹۲	۹/۱۱۲	۱	مسائل مالی *روش درمانی
۰/۰۷۱	۴/۳۳۶	۱۵/۳۵۳	۱	اوقات فراغت (زمان)
۰/۷۷۴	۰/۰۸۸	۰/۳۱۳	۱	اوقات فراغت *روش درمانی
۰/۲۹۱	۱/۲۷۸	۵/۵۱۲	۱	روابط جنسی (زمان)
۰/۵۰۴	۰/۴۹	۲/۱۱۳	۱	روابط جنسی *روش درمانی
۰/۷۵۳	۰/۱۰۶	۰/۸	۱	والدین و فرزندان (زمان)
۰/۶۳۸	۰/۲۳۸	۱/۸	۱	والدین و فرزندان *روش درمانی
۰/۴۱۲	۰/۷۵	۱/۰۱۲	۱	دوستان (زمان)
۰/۱۸۷	۲/۰۸۳	۲/۸۱۲	۱	دوستان *روش درمانی
۰/۶۳۸	۰/۲۳۹	۰/۴۵	۱	جهت گیری دینی (زمان)
۰/۴۳۹	۰/۶۶۴	۱/۲۵	۱	جهت گیری دینی *روش درمانی

اوقات فراغت: هر چند تحلیل واریانس مکرر برای نمرات زوجها در زیرمقیاس اوقات فراغت طبق جدول ۶ معنادار نیست ($F=۴/۳۳۶, P=۰/۰۷۱$)، سطح معناداری آن نزدیک به ۵٪ است. به همین دلیل، در تحلیل نمرات فردی آزمودنی‌ها، به طور کلی میانگین‌های رضایت زناشویی در زیرمقیاس اوقات فراغت تغییر معناداری داشته است و اجرای دوروش به افزایش رضایت زناشویی در این زیرمقیاس منجر شده است ($F=۴/۸۶۸, P=۰/۰۴۱$).

بحث و تفسیر

روش شناختی رفتاری توسعه یافته به طور معناداری در افزایش رضایت زناشویی زوجها مؤثر بود. این نتیجه هماهنگ با پژوهش وکیل نظری (۱۳۹۰) است که نشان داد زوج درمانی شناختی رفتاری در

افزایش رضایت زناشویی مؤثر است. همچنین نتیجه تحقیق، همسو با تحقیقات رفیعی (۱۳۸۴)، رجبی (۱۳۸۹) و حافظی (۱۳۹۰) است که نشان دادند به‌کارگیری روش شناختی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها مؤثر است. همچنین برخی پژوهش‌های خارجی تأثیر روش فوق را تأیید کرده است (باکوم و همکاران، ۱۹۹۸ و ۱۹۹۰؛ داتیلیو و اپشتاین، ۲۰۰۵؛ باتلر و همکاران، ۱۹۹۸ به نقل از وکیل نظری، ۱۳۹۰). مروری بر مطالعات اثربخشی نشان داد که درمان شناختی رفتاری در کاهش پریشانی ارتباطی مؤثر است (باکوم و همکاران، ۱۹۹۸). البته بوستانی‌پور و دیگران (۱۳۸۸) در یک فراتحلیل، میانگین اندازه اثر ۰.۱۷ را برای درمان شناختی رفتاری در ۱۰ پژوهش به‌دست آوردند که این با فراتحلیل دان و شوبل (۱۹۹۵) مبنی بر میزان بهبود شناختی ۰.۷۸ و بهبود رفتاری در روابط ۰.۵۴ ناهمخوان است.

در پژوهش حاضر، بیشترین تأثیر این روش به آموزش مهارت‌های کلامی مربوط می‌شود. طی درمان روشن شد که نگرش‌های زوج‌ها با برقراری ارتباط کلامی مناسب، به هم نزدیک می‌شدند و به راحتی به حل اختلافات می‌پرداختند. این یافته، همسو با پژوهش‌هایی است که اصلاح روابط کلامی را هدف قرار داده‌اند (حمید و دهقانی، ۱۳۹۱). در ضمن این مهارت‌ها، آموزش تصمیم‌گیری پنج مرحله‌ای در مسائل خانواده برای اغلب زوج‌ها بسیار جالب توجه و مؤثر بود. این نتیجه همسو با تحقیقات نجاریان‌پور (۱۳۹۰) و رحمانی (۱۳۹۰) است. نتایج پژوهش خسرو جاوید (۱۳۸۹) نیز نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث بالا رفتن عملکرد زوجین در حل مسئله، همراهی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد خانواده شده است. توصیه به رفتارهای تقویت‌کننده و برنامه‌ریزی برای آن در جلسات درمان و توافق بر تکلیف خانگی در این مورد، در اصلاح رفتارهای زوج‌ها مؤثر بود.

بسیاری از زوج‌ها برداشت‌ها و معیارهای نادرستی در ازدواج و روابط زناشویی دارند و انتظارات خود را بر اساس آن تنظیم می‌کنند. مداخله‌های شناختی برای اصلاح این امور بسیار مؤثر بود. این نتیجه هماهنگ با پژوهش‌های پیشین در مورد مداخله‌های شناختی بود. یافته‌های شایسته (۱۳۸۵) نشان داد که تمامی عوامل شناختی، در مجموع ۰.۴۴ واریانس‌های رضایت‌مندی زناشویی را تبیین می‌کنند که از این میان، ۰.۴۱ سهم دو باور ارتباطی «عدم توافق تخریب‌گر است» (۰.۱۹) و «همسر نمی‌تواند تغییر کند» (۰.۲۲) بوده است. یونسی و بهرامی (۱۳۸۸) نیز نشان داده‌اند که تفکر قطعی نگر با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد و کاهش دادن این تفکر را در زوج‌درمانی لازم می‌دانند. مداخله‌های عاطفی از جمله مهارت‌های عاطفی منفی و تقویت عواطف مثبت، بخش دیگری

از مسائل زوج‌ها را حل و فصل می‌کرد. مهار خشم به شیوه‌های شناختی رفتاری و عاطفی، تا حدی میزان خشونت را کاهش می‌دهد. در مجموع، بسیاری از مطالعات در مورد آموزش برقراری ارتباط، حل مشکل و قراردادهای رفتاری، نشان داده است که نوع این مداخلات در کاهش پریشانی مؤثرتر از گروه دارونما هستند. البته تعداد کمی از مطالعات، اثر افزودن مداخله‌های بازسازی شناختی را بر طرح‌های رفتاری آزمایش کرده‌اند. مطالعات، زوج‌درمانی موردی داتیلیو (۱۹۹۸) CBT ترکیبی را مؤثر اعلام کرده‌اند (داتیلیو و بیرشک، ۱۳۸۵).

رضایت زناشویی در گروه مداخله اسلامی نیز افزایش معناداری داشت. نتایج این تحقیق همسو با پژوهش رضایی (۱۳۹۱) است که نشان می‌دهد آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور، تعهد زناشویی زوجین شهر اراک را افزایش داده است. اعتقادات مذهبی و حضور در کلیسا یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های تعهد زناشویی است (لارسون و گالتز، ۱۹۸۹). کاجلین و جانسون (۱۹۹۹) بین تعهد زناشویی و اعتقادات مذهبی، همبستگی بالایی گزارش کردند. شکستن تعهد زناشویی در افرادی که اعتقادات مذهبی ضعیف دارند، مشاهده می‌شود (گرین و بوئر، ۱۹۹۵). کاجلین و جانسون (۱۹۹۹) در پژوهش خود دریافتند که دین‌داری و اعتقادات مذهبی عمدتاً همبستگی بالایی با تعهد اخلاقی زوجین دارد. به نظر می‌رسد اعتقادات مذهبی و گرایش به معنویت از طریق ارزش‌گذاری بر حفظ نهاد خانواده و فراهم‌سازی حمایت‌های معنوی، باعث تقویت تعهد اخلاقی زوجین در ازدواج می‌شود.

از مداخله‌های عاطفی، تقویت دلبستگی و محبت زن و شوهر است که قرآن فلسفه دو جنسی بودن انسان را همین اعلام می‌کند (روم/۲۱). «مودت» به معنای محبتی است که اثرش در مقام عمل ظاهر باشد (طباطبایی، ۱۳۷۴). آیه بدین معناست که خداوند بین زن و شوهر، چنان دوستی و مهربانی قرار داد که آنان مهرورزی شدیدی به هم دارند و هر یک دومی را بیش از هر کس دوست می‌دارد و مودت و رحمت همان مهربانی و شفقت است (طبرسی، ۱۹۸۸). ایجاد این برداشت که محبت شدید زن و شوهر به هم خدایی است، در تقویت محبت زوجین بسیار مؤثر است و نگاه صرفاً مادی به محبت را تغییر می‌دهد. پژوهش‌ها در زوج‌درمانی اسلامی نیز تقویت محبت زوجین نسبت به هم را تأکید کرده‌اند (منجری و همکاران، ۱۳۹۱ و دانش، ۱۳۸۹).

گفت‌وگو برای تصمیم‌گیری امور منزل و حل اختلاف‌ها، از مداخلات زوج‌درمانی اسلامی در این تحقیق است. نتیجه تحقیق، بیانگر تأثیر زیاد این زمینه در اصلاح مشکلات زوج‌هاست. این امر با نتایج تحقیقات باقریان (۱۳۹۰)، منجری (۱۳۹۱) و زاده‌وش (۱۳۹۰) هماهنگ است. بر اساس نتایج تحقیق حمید (۱۳۹۱)، آموزش تحلیل محاوره‌ای مذهب‌محور، در کاهش عوامل

آسیب‌زا در روابط زوجین مؤثر است. نتیجه مداخله رفتاری در پژوهش، همسو با تحقیقات رضایی (۱۳۹۱) و باقریان (۱۳۹۰) است. گواهی جهان (۱۳۸۷) و قبادی (۱۳۹۰) نیز نشان دادند میان عدالت ادراک‌شده از کار خانگی و رضایت زناشویی، رابطه‌ای قوی وجود دارد.

متناظر با دو شیوه مسئله‌محور و عاطفه‌محور برای مقابله با تنیدگی‌ها (دیماثو، ۱۳۷۸)، روش حل تعارض‌های عاطفی از متون اسلامی برداشت شده است. برای تعدیل عواطف، مردان به خویش‌داری، مدارا، گذشت و بخشیدن خطاهای همسر ترغیب می‌شوند. زنان نیز به تماس بدنی با همسر و بیان کلمات محبت‌آمیز توصیه می‌شوند. این رفتارهای عاطفی در مرحله اول، فضای تنش و تنفر را به آرامش و خیرخواهی تبدیل می‌کند. پس از آن، گفت‌وگوی مناسب برای حل مشکلات راهگشا خواهد بود. زوج‌ها خبر از به‌کارگیری این شیوه و مؤثر بودن آن می‌دادند. این نتیجه، هماهنگ با پژوهش زاده‌وش و همکاران (۱۳۹۰) است که از این مفاهیم برای حل اختلافات زوج‌ها استفاده کرده‌اند.

توزیع قدرت و تصمیم‌گیری‌های مهم در مسائل خانوادگی، یکی از چالش‌های زناشویی در بین زوج‌های ایرانی است (مهدوی، ۱۳۸۲؛ کیانی، ۱۳۸۹؛ ایازی، ۱۳۸۹). از یک سو سطح تحصیلات و درک اجتماعی زنان پیوسته در حال رشد است و زنان با حقوق خود آشنا تر شدند و توانایی بیشتری برای دفاع از خود پیدا کرده‌اند؛ از سوی دیگر، مردان با وجود سعی برای بهتر اداره کردن خانواده، احساس ضعف می‌کنند. در تقابل این دو حرکت فردی اجتماعی، شاهد بحران‌های بیشتر در روابط زوج‌ها در ایران هستیم. این دغدغه، سال‌ها محقق را با پرسشی مواجه کرده است که اگر شیوه رفتار و اخلاق مردان در جامعه ایران طی ۳۰ سال گذشته بهتر شده است و نیز سطح درک زنان بالا رفته است، چرا آمار طلاق رو به افزایش است؟ محقق پاسخ این پرسش را در به‌هم خوردن ساخت قدرت در خانواده‌های ایرانی می‌داند. پژوهش‌هایی نیز این فرضیه را تأیید می‌کند؛ برای نمونه، پژوهش سعیدیان اثبات کرده است که بین ساختار قدرت در خانواده و تعارض‌های زناشویی ارتباط وجود دارد (۱۳۸۷).

در جلسات زوج‌درمانی، ابتدا اصل سرپرستی مرد و پذیرش زن مورد گفت‌وگو قرار می‌گیرد. پس از پذیرش کلی زوجین، حدود این سرپرستی و شیوه‌های اجرای آن بررسی می‌شود. این مداخله، زیاده‌خواهی مردان و شیوه‌های نادرست آنان را به چالش می‌کشد و آنان را به اصلاحات نگرشی و رفتاری ترغیب می‌کند. افزون بر این، حوزه‌های مدیریت و اعمال قدرت زنان نیز مشخص می‌شود. با بررسی نقش مردان و زنان در خانواده می‌توان به این نتیجه رسید که از میان سه الگوی

حاکمیت در خانواده، مرد، زن و مشارکتی (تاورمینا، ۱۹۸۷)، آموزه‌های اسلامی نوعی مشارکتی بودن تصمیم‌گیری را می‌پذیرند، هرچند قدرت مرد بیشتر است. اجرای موفقیت‌آمیز این مداخله، به جنگ قدرت بین زوجها پایان می‌دهد و احساس عدالت را در آنان بروز می‌دهد. مجموعه این شرایط به حل مشکلات و رضایت زناشویی زوجها منتهی می‌شود. نتایج تحقیق ما، همسو با پژوهش ذوالفقارپور و همکاران می‌باشد که نشان دادند هر چه قدرت زن در خانواده بیشتر شود، رضایت زناشویی او کاهش می‌یابد (۱۳۸۳).

بخش مهمی از مداخلات در زوج‌درمانی اسلامی به باورهای دینی زوجین مربوط می‌شود. یک پرسش وجودی مهم، هدف زوجین از زندگی مشترک است که تا حد زیادی به باورهای اساسی و عمیق آنان مربوط می‌شود. اگر اهداف زندگی زناشویی، اموری پایدار و فرامادی باشد، کوشش مشترک زوجین برای تحقق آنها، مانع بسیاری از تنش‌ها و اختلافات می‌گردد. روشن است که اگر هدف به یک نیاز جسمی محدود شود، استمرار این پیوند به کشش این احساس بستگی دارد. آیا محرک‌های جسمی و جنسی جدید و جالب‌تر، این‌گونه ازدواج‌ها را متزلزل نخواهد کرد؟ پژوهش‌ها پاسخ به این پرسش را منفی اعلام می‌کنند. معمولاً ازدواج‌های مبتنی بر تنها عشق جنسی ناپایدار است (الیس، ۱۳۷۵). هرچه اهداف پایدارتر باشد، زندگی زناشویی استحکام بیشتری خواهد داشت. در ازدواج بر اساس اعتقاد دینی، هدف بلندمدت و متعالی در نظر گرفته می‌شود که غالباً تا پایان عمر زوجین استمرار دارد. از نگاه اسلامی، هدف کلیدی همه زندگی از جمله ازدواج، جلب رضایت خداوند است (انعام/۱۶۲). رضایت خدا بدین معناست که همه رفتارها، حالات عاطفی و نیازهای خود را در چارچوب آموزه‌های الهی تنظیم کنیم و به دنبال داشتن یک زندگی پاک و متعالی باشیم. حرکت زوجین برای رسیدن به این هدف، ادامه‌دار و همگرا خواهد بود. وقتی در زوج‌درمانی اسلامی زوجین را متوجه این هدف متعالی می‌کنیم، معنای عمیق و طولانی‌مدتی به درازای عمر و بلکه پس از مرگ، به زندگی آنان می‌بخشیم. فنل (۲۰۰۷) در مطالعه طولی ده‌ساله، داشتن ارزش‌های مذهبی را از مؤلفه‌های رضایت زناشویی طولانی‌مدت و تعهد زناشویی دانسته است. دین و معنویت بر پایداری زناشویی مؤثر است و روابط زناشویی را تقویت می‌کند (کال و هیتون^۲، ۱۹۹۷ ک). یافته‌های نصر اصفهانی (۱۳۹۲) نیز نشان می‌دهد،

1. Call
2. Heaton

داشتن معنای مشترک در زندگی زناشویی می‌تواند به منزله روشی برای افزایش روابط صمیمانه بین همسران به کار رود. گواهی جهان (۱۳۸۷) نیز نشان داده است که تفاهم و معنای مشترک در زندگی، در رضایت زناشویی مؤثر است.

دومین تأثیر باور به خدا، بازدارندگی آن است. انسان خداپرست، ناظری دائمی بر زندگی خویش احساس می‌کند (حدید/۴؛ قاف/۱۶). این مهار درونی بهتر از هر مهار بیرونی در مقابله با رفتارهای نابهنجار عمل خواهد کرد. این تبیین با نتایج تحقیق خدایاری فرد (۱۳۸۶) همسو است که نشان داد بین نگرش مذهبی و رضامندی زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. براساس یافته‌های این پژوهش، خانواده در مانگرها می‌توانند نقش باورهای مذهبی را هم در بروز و هم در حل اختلافات زناشویی، به منزله عاملی مهم در نظر بگیرند.

اثر دیگر اعتقاد به خدا، روحیه رضایت از زندگی است. همسران معتقد به اینکه همه رویدادها از سوی خداست، رزق به دست اوست و خیر توسط او جاری می‌شود، بیشتر از زندگی رضایت خواهند داشت و با حوادث مانع رابطه مؤثر سازنده، بهتر سازگار می‌شوند. در جلسات زوج‌درمانی، باور به خدا بر اساس آثار آن در زندگی، به صورت گفت‌وگوی سقراطی مورد تحلیل قرار گرفت و تجارب معنوی همسران برای تثبیت این باور به کار گرفته شد. در جلسات بعد، نتایج این مداخله به صورت عینی مشهود بود و از سوی زوجها ابراز می‌شد. تأثیر این بعد از مداخلات اسلامی، همسو با پژوهش‌های دیگر است. ماهونی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عمل به باورهای دینی، موجب مشارکت کلامی، افزایش شادکامی، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض‌ها و اختلاف‌های زناشویی، و در نهایت سبب فزونی رضایت زناشویی می‌شود (۲۰۰۲). میزان سازگاری زناشویی در بین زوج‌هایی که پایبندی مذهبی زیادی دارند، به طور معنادار بیش از کسانی است که تقیدات مذهبی کمتری دارند (احمدی، ۱۳۸۶). پایبندی مذهبی به حل تعارض زناشویی و پیشگیری از آن و آشتی کمک می‌کند (ماهونی، ۲۰۰۵) و به افزایش کیفیت زناشویی حتی در زوجین کم درآمد منجر می‌شود (لیچر، ۲۰۰۹). تأثیر این مداخله اعتقادی در این پژوهش‌های تأیید شده است: دانش (۱۳۸۲ و ۱۳۸۹)، فتوحی‌بناب (۱۳۹۰)، زادهوش (۱۳۹۰) و حسن‌زاده (۱۳۸۸). بر اساس پژوهش رسولی (۱۳۹۱)، افراد مذهبی به دلیل باورهای مذهبی از

- 1.Mahoney
- 2.Lichter

رضایتمندی زناشویی و سازگاری بالاتری برخوردار هستند.

مداخله‌های عبادی در زوج‌درمانی اسلامی در بعد پیشگیری و ارتقاء بر روابط زوج‌ها اثرگذار است. انجام عبادات می‌تواند هر یک از زوجین را از خودمحوری شناختی و عاطفی برهاند و او را متوجه درون خویش و ضعف‌ها و مشکلات خود در رابطه با همسر کند. استمرار این حالت به پیشگیری از اختلاف‌ها و تحکیم روابط زناشویی می‌انجامد. برای نمونه، این تأثیر عبادات در مورد نماز (عنکبوت/ ۴۵) و روزه (بقره/ ۱۸۳) تصریح شده است. تحقیقات متعدد این اثر را تأیید کرده است. باتلر (۱۹۹۸) با بررسی اثربخشی نیایش بر زوج‌های مذهبی دریافت که این زوج‌ها عبادت و گرایش‌های مذهبی را پدیده‌ای آرامش‌بخش و مهم می‌دانند و برای حل مشکلات سازشی خود در زندگی، از عقاید مذهبی کمک می‌گیرند. همچنین این زوج‌ها بیان داشتند انجام عبادات باعث کاهش احساسات خصمانه و واکنش‌های هیجانی منفی آنان می‌شود. کورتیس و الیسون (۲۰۰۲) نشان دادند هرچه زوج‌ها زمان بیشتری در عبادت سپری کنند، تعهد خانوادگی و رضایت زناشویی آنها افزایش می‌یابد و منازعات زناشویی کمتری دارند. هنگام تشدید اختلافات و برانگیختگی هیجانی زوجین، یاد خدا و استفاده از ذکرهای مخصوص می‌تواند در دست یافتن به آرامش کمک کند (رعد/ ۲۸). تشویق زوجین به طلب آموزش از خدا و توبه، برای ترمیم احساس گناه و ضربه‌های عاطفی خود و همسر مؤثر خواهد بود. در پژوهش‌های زوج‌درمانی اسلامی، در موارد متعدد از این آموزه استفاده شده است. دانش (۱۳۸۹ و ۱۳۸۲)، فتوحی‌بناب (۱۳۸۸ و ۱۳۹۰)، زاده‌وش (۱۳۹۰) و منجزی (۱۳۹۱) اثر این مداخله را در زوج‌درمانی اسلامی نشان داده‌اند. بعد دیگر تأثیر عبادات، مربوط به مقابله با فشارهای روانی وارد به خانواده مانند مشکلات اقتصادی، بیماری‌ها و فقدان‌هاست. تأثیر معنویت بر تعادل عاطفی و برون‌ریزی در تحقیقات گوناگون تأیید شده است (شریفی‌نیا، ۱۳۹۱).

معمولاً پژوهش‌های زوج‌درمانی اسلامی بر اخلاق مبتنی‌اند. به نظر می‌رسد نکات اخلاقی بیش از جنبه‌های حقوقی در روابط خانواده اثر دارند. امروزه خانواده بیش از گذشته به یک زیربنای معنوی اخلاقی نیاز دارد (ساگر، ۲۰۰۵). یک نکته مهم این است که رفتارها و صفات اخلاقی، منبع درونی دارد و به همین دلیل، فرد در رعایت امور اخلاقی، احساس خودمختاری و آزادی اراده دارد. این بر خلاف توصیه‌های حقوقی است که از منبع بیرونی صادر می‌شود و افراد ملزم به

اجرای آن هستند. استناد اخلاق اسلامی به آموزه‌های وحیانی، انگیزه افراد را در انجام آن تقویت و متعالی می‌کند. اسپرنگر (۱۹۸۲) معتقد است اخلاق مذهبی بهترین یکپارچگی و متعالی‌ترین معنا را به زندگی می‌دهد. بر اساس آموزه‌های اسلام، همه انسان‌ها به خوبی‌ها و رفتارهای مطلوب گرایش دارند و از بی‌عدالتی و رفتار ناخوشایند در درون بیزارند (حجرات/۷). همین تمایل فطری، مداخله‌های اخلاقی را اثرگذارتر می‌کند. یکی از مداخلات اخلاقی، ترغیب زوجین به رعایت عدالت و اعتدال در زندگی است. بر اساس نگاه اسلامی، عدالت اساس همه نظام‌های انسانی است (مجلسی، ۱۹۸۳: ص ۷۸ و ۸۳). به عبارت دیگر، رعایت عدالت، رکن همه روابط انسانی از جمله زناشویی است. رعایت عدالت در خانواده، ملاک همه روابط و برنامه‌هاست (نساء/۳). با رعایت عدالت، زن و شوهر احساس می‌کنند به حق خود رسیده‌اند و همین باعث احساس رضایت آنان می‌شود. تأثیر نقش عدالت در زوج‌درمانی در تحقیقات دانش (۱۳۸۹)، قبادی (۱۳۹۰) نشان داده شده است. تمرکز بر اصلاح خود، مراقبت از خویش و محاسبه نفس، از توصیه‌های مهم در اخلاق اسلامی است که روابط زناشویی را بهبود می‌بخشد و در این تحقیق در زوج‌درمانی اسلامی مورد استفاده قرار گرفت. تسهیل خودشناسی باعث می‌شود هر فرد توجه به خویش و اصلاح خود را مقدم بر اصلاح دیگری بداند (شریف‌الرضی، ۱۴۱۴: ص ۴۸۰). پژوهش‌های متعددی نقش مداخله خودشناسی را بر درمان مشکلات زناشویی تأیید کرده است. نتایج تحقیق دانش (۱۳۸۳) نشان می‌دهد خودشناسی به‌طور معناداری باعث افزایش سازگاری زناشویی زوج‌ها شده است. اعتمادی (۱۳۸۵) و فتوحی‌بناب (۱۳۸۸) نیز تأثیر مداخله‌های اسلامی را بر افزایش خودشناسی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار نشان داده‌اند. دو توصیه مهم اخلاقی به زوجین حسن خلق و مدارا است. سعی زوجین برای رعایت حسن خلق از اختلاف‌ها و تشدید آنها پیشگیری می‌کند. اصل مدارا در هنگام تنش‌ها به آرامش عاطفی زوجین کمک می‌کند. این سخن معصومان (ع) که در هر شرایط با همسران مدارا کنید^۱ (ابن‌بابویه (الفقیه)، ۱۴۱۳: ج ۳، ص ۵۵۶)، عبارتی کلیدی در جلسات زوج‌درمانی اسلامی بود که به‌ویژه بر مردان تأثیر زیادی داشت. تأثیر این دو توصیه در تحقیقات دانش (۱۳۸۹)، زادهوش و باقریان (۱۳۹۰) نیز تأیید شده است.

بخشش، یک اصل مهم اخلاقی است که جزء روش‌های هیجان‌مدار است که فرد با بخشیدن،

۱. فَدَارِهَا عَلَى كُلِّ حَالٍ وَأَحْسِنِ الصُّحْبَةَ لَهَا لِيَصْفُوَ عَيْشُكَ.

یک فرآیند انطباقی را طی می‌کند و در نگرش و کیفیت رابطه او تغییر پدید می‌آید (مالتبی، ۲۰۰۷). حمید و همکاران (۱۳۹۱) اثربخشی روش شناختی رفتاری مذهب محور توأم با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارض‌های زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین را بررسی کردند. نتیجه تحقیق نشان داد که پس از اجرای مداخله فوق، میزان تعارض‌های زناشویی گروه آزمایشی کاهش معنادار داشته و رضایت از زندگی آنان نیز افزایش یافته است. ری و دیگران (۲۰۰۰) با بررسی دیدگاه مذاهب مختلف درباره بخشودگی دریافتند که عفو در همه مذاهب (اسلام، مسیحیت، هندو و بودائیسیم) ارزشمند و مثبت شمرده شده است. یادگاری (۲۰۰۵) نشان داد که بین بخشودگی و رضایت زناشویی و رضایت از زندگی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد. فینچام و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند زنانی که در عامل بخشودگی نمره بالایی داشتند، همسران آنان میزان تعارض‌های زناشویی کمتری را گزارش کردند. تحقیقات، افخمی (۱۳۸۶)، زادهوش (۱۳۹۰)، دانش (۱۳۸۹) و خدایاری (۱۳۸۱)، تأثیر بخشش در بهبود روابط زوجین را تأیید کرده است.

مقایسه دو روش: دوروش زوج‌درمانی اسلامی و شناختی رفتاری با وجود اثربخشی تفاوت معناداری با هم نداشتند. این نتیجه همسو با تحقیق مجاهد و همکاران (۱۳۸۸) است که تفاوت معناداری بین دوروش شناختی رفتاری با و بدون توصیه‌های اسلامی در ارتقای سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان به دست نیاوردند. همچنین تحقیق فتوحی بناب و همکاران (۱۳۸۸) تأثیر زوج‌درمانی شناختی رفتاری را بیش از زوج‌درمانی اسلامی و تحلیل رفتار متقابل گزارش کرده‌اند. وکیل نظری (۱۳۹۰) نیز تفاوتی در اثربخشی دوروش شناختی رفتاری توسعه یافته و تلفیقی رفتاری به دست نیاورد. البته نتیجه پژوهش ما با تحقیق زادهوش و دیگران (۱۳۹۰) ناهمسو است که نشان دادند گروه‌درمانی شناختی رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی در مقایسه با گروه‌درمانی شناختی رفتاری کلاسیک و گروه گواه، در افزایش کیفیت ارتباط زناشویی بانوان به طور معناداری مؤثرتر بوده است. شاید ابزاری که تناسب بیشتر با مداخلات این دوروش دارد، بهتر بتواند تفاوت این دوروش را نشان دهد. مسئله دیگر، شباهت و هم‌پوشی محتوایی و روشی این دوروش است. برای مثال، آموزش روابط کلامی و ارتقای مهارت‌های ارتباطی بر همه ابعاد رابطه زناشویی اثر می‌گذارد؛ در حالی که محتوای این آموزش در دوروش فوق مشابه است. تأکید بر مسئولیت شخصی زوجین و اهتمام به اصلاح خود، نکته مهم و کلیدی است که در هر دوروش آمده است؛

هرچند در روایات اسلامی اهمیت بیشتری بدان داده شده است. نحوه تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای زندگی زناشویی نیز در دو روش شباهت دارد.

از تحلیل آماری زیرمقیاس‌ها روشن شد که دو روش سطح رضایت زناشویی آزمودنی‌ها را در ۴ زیرمقیاس سازگاری شخصیتی، ارتباط همسری، حل تعارض و اوقات فراغت (در سطح فردی) به‌طور معناداری افزایش داده‌اند. البته تفاوت معناداری بین دو روش در سایر زیرمقیاس‌ها به‌دست نیامد. زیرمقیاس‌هایی که تغییر معنادار داشته‌اند، اصولاً هدف اساسی زوج‌درمانی در دو روش بود و به همین دلیل، انتظار بر آن بود که زوج‌ها در این موارد تغییر معناداری را در نتایج آزمون نشان دهند.

نمره جهت‌گیری مذهبی آزمودنی‌ها تغییر معنادار نداشته است. البته میانگین نمرات آزمودنی‌ها در دو گروه از ۶۹ درصد کل نمره این زیرمقیاس تا ۷۸/۵ بوده است که این، دلیل رضایت زوج‌ها در بعد مذکور بوده است. در مسائل مالی، میانگین از ۶۸/۵ تا ۷۸/۵ کل نمره این زیرمقیاس افزایش داشته است که معنادار نیست؛ ولی نمره نسبتاً خوبی است. نمره رضایت جنسی آزمودنی‌ها نیز از ۶۲/۵ به ۷۱ درصد رسیده که سطح مطلوبی است. زیرمقیاس والدین و فرزندان رشدی نداشته است؛ زیرا برخی زوج‌ها فرزند نداشتند و به پرسش‌های این زیرمقیاس پاسخ ندادند.

کتابنامه

۱. قرآن کریم. ترجمه محمد مهدی فولادوند (۱۳۷۳). تهران و قم. دارالقرآن الکریم.
۲. آقای و آتش‌پور. ۱۳۸۳. تأثیر آموزش گروهی به شیوه شناختی رفتاری بر روابط زناشویی مراجعین کلینیک مشاوره. مقالات نخستین کنگره آسیب‌شناسی خانواده. تهران. دانشگاه شهید بهشتی تهران.
۳. ابن بابویه، محمد بن علی. ۱۴۱۳. من لا یحضره الفقیه. قم. دفتر انتشارات اسلامی.
۴. احمدی، خدابخش. ۱۳۸۶. «نقش اعتقادات دینی در آسیب‌شناسی فرهنگی خانواده»، علوم رفتاری. ش ۱، پاییز ۸۶.
۵. افخمی، ایمانه؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی‌زاده، مریم‌السادات. ۱۳۸۶. بررسی رابطه بین میزان بخشودگی و تعارض زناشویی زوجین در استان یزد. خانواده پژوهی.
۶. اعتمادی، عذرا و همکاران. ۱۳۸۵. «بررسی اثر بخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در اصفهان». مطالعات روان‌شناختی تهران. دانشگاه الزهرا علیه‌السلام، ش ۲۱ و ۲.
۷. الیس، البرت و همکاران. ۱۳۷۵. زوج‌درمانی. ترجمه جواد صالحی و سید امیر امین. تهران. میثاق.
۸. امانی، ا. و یونسی، ج. ۱۳۸۳. «مطالعه درمان‌شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر رضایت زناشویی زنان». خلاصه مقالات سومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده. دانشگاه شهید بهشتی تهران. پژوهشکده خانواده.
۹. اولیا، نرگس و همکاران. ۱۳۸۷. «تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی بر افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها». اندیشه‌های نوین تربیتی. بهار و تابستان.
۱۰. ایازی، سید محمد علی و ناصحی، محمد. ۱۳۸۹. «بررسی ساختار توزیع قدرت در رابطه زن - شوهر در خانواده از نگاه آیات و روایات». زن در فرهنگ و هنر. پاییز. ۱(۲).
۱۱. باقریان، مهنوش و بهشتی، سعید. ۱۳۹۰. «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر سازگاری زناشویی زوجین». فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال دوم. ش ۶.
۱۲. برنشتاین ف. چ. ۱۳۸۰. زناشویی درمانی. ترجمه پورعابدی و منشئی. تهران. رشد.
۱۳. بوستانی‌پور و همکاران. ۱۳۸۸. «فرا تحلیل اثربخشی الگوهای شناختی رفتاری در درمان

- مشکلات زناشویی». تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ج ۶. ش ۲۲.
۱۴. پورمحسنی، فرشته. ۱۳۸۹. طراحی برنامه توانمندسازی زوجین بر مبنای الگوی رضایتمندی زناشویی و مقایسه آن با برنامه توانمندسازی انریچ. تهران. دانشگاه تربیت مدرس.
۱۵. ثنایی، باقر. ۱۳۸۷. مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران. بعثت.
۱۶. جمشیدی، محمدعلی. ۱۳۹۰. اثربخشی توانمندسازی کارکردی زوجین به صورت گروهی بر رضایتمندی زناشویی مبتنی بر رویکرد اسلامی. قم. موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی ره.
۱۷. حافظی کنکت، حسین و قدمی، سیدامیر. ۱۳۹۰. «بررسی مقایسه‌ای تأثیر مشاوره گروهی با دو رویکرد انتخاب و شناختی رفتاری بر میزان رضایت زناشویی زوج‌های شهر نورآباد». تازه و پژوهش‌های مشاوره. تابستان. ۱۰ (۳۸).
۱۸. حسن‌زاده، محمدحسن. ۱۳۸۸. زوج‌درمانی گروهی معنوی - مذهبی با تکیه بر مفاهیم و فنون اسلامی و مقایسه آن با الگوی مک‌مستر با تکیه بر روش شناختی رفتاری در افزایش عملکرد خانواده. تهران. دانشگاه تربیت معلم تهران.
۱۹. حسینی، سیدابوالقاسم. ۱۳۸۰. اصول بهداشت روانی. مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
۲۰. حمید، نجمه و همکاران. ۱۳۹۱. «اثربخشی روان‌درمانی شناختی رفتاری مذهب‌محور توأم با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین». روان‌شناسی و دین. س ۵. ش ۲.
۲۱. _____ ۱۳۹۱. «بررسی اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای مذهب‌محور بر میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی». روان‌شناسی و دین. س ۵. ش ۴.
۲۲. خدایاری‌فرد، محمد و عبادی، یاسمین. ۱۳۸۹. نظریه و اصول خانواده‌درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات کودکان و نوجوانان. تهران. دانشگاه تهران.
۲۳. _____ و همکاران. ۱۳۸۱. «روش درمانی عفو با تأکید بر دیدگاه اسلامی». اندیشه و رفتار. پیاپی ۲۹.
۲۴. خسروجاوید، مهناز و همکاران. ۱۳۸۹. «تأثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر رشت». زن و بهداشت. پاییز ۱ (۳).
۲۵. داتیلیو، فرانک و بیرشک، بهروز. ۱۳۸۵. «رفتاردرمانی شناختی زوج‌ها، مقاله مروری». فصلنامه تازه‌های علوم شناختی. س ۸. ش ۳۱.

۲۶. _____ . ۱۳۹۱. درمان شناختی رفتاری با زوجها و خانواده‌ها. ترجمه نبی‌الله خواجه. پرنیاز سجادیان و فاطمه بهرامی. تهران. کتاب ارجمند.
۲۷. دانش، عصمت. ۱۳۸۳. «تأثیر خودشناسی در افزایش میزان سازگاری زناشویی». پژوهش‌های مشاوره. پاییز ۳(۱۱).
۲۸. _____ . ۱۳۸۹. «افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار با مشاوره از چشم‌اندازی اسلامی». مطالعات روان‌شناختی. دانشگاه الزهراء. دوره ۶ ش ۲.
۲۹. دیماتو، رابین. ۱۳۷۸. روان‌شناسی سلامت. ترجمه محمد کاویانی و دیگران. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، سمت. تهران.
۳۰. ذوالفقارپور، محبوبه و همکاران. ۱۳۸۳. «بررسی رابطه میان ساختار قدرت در خانواده با رضامندی زناشویی زنان کارمند و خانه‌دار شهر تهران». تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ج ۳. ش ۱۱.
۳۱. رجبی، غلامرضا و همکاران. ۱۳۸۹. «تأثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش خشنودی زناشویی در زنان». مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان). پاییز ۸(۲) پی‌پی ۲۴.
۳۲. رحمانی، محمدعلی و همکاران. ۱۳۹۰. «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی رفتاری و گروه‌درمانی شناختی رفتاری بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی جانبازان». روان‌شناسی تربیتی. ۲(۲) پی‌پی ۶.
۳۳. رسولی، رویا و همکاران. ۱۳۹۱. «مقایسه و بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی با سازگاری زناشویی در طلاب و دانشجویان». فصلنامه خانواده‌پژوهی. ۸(۳۲).
۳۴. رضایی، جواد و همکاران. ۱۳۹۱. «تأثیر آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین». روان‌شناسی و دین. س ۵. ش ۱.
۳۵. رفیعی بندری، فرحناز و نورانی‌پور، رحمت‌اله. ۱۳۸۴. «تأثیر آموزش شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجو مستقر در خوابگاه متاهلین دانشگاه تهران». تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۴(۱۴).
۳۶. روحانی، عباس و معنوی‌پور، داوود. ۱۳۸۷. «رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه مبارکه». دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ش ۱۰.
۳۷. زاده‌وش، سمیه؛ طاهر نشاط‌دوست، حمید؛ کلانتری، مهرداد؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم. ۱۳۹۰. «مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی و گروه‌درمانی

- شناختی رفتاری کلاسیک بر کیفیت ارتباط زناشویی بانوان». فصل‌نامه خانواده‌پژوهی. ۱۷(۱).
۳۸. سالاری‌فر، محمدرضا. ۱۳۸۹. مقابله با خشونت خانگی علیه زنان. قم. دفتر مطالعات زنان.
۳۹. _____ ۱۳۸۵. خانواده در نگرش اسلام و روانشناسی. قم. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۴۰. _____؛ یونسی، سید جلال؛ شریفی‌نیا، محمدحسین؛ غروی، سید محمد. ۱۳۹۲. «مبانی و ساختار زوج درمانی اسلامی». مطالعات اسلام و روان‌شناسی. ش ۱۲.
۴۱. سعیدیان، فاطمه و همکاران. ۱۳۸۷. «بررسی ساختار قدرت در خانواده با تعارضات زناشویی». پژوهش‌های مشاوره. ۷(۲۸).
۴۲. سلیمانیان، علی‌اکبر و نوابی‌نژاد، شکوه. ۱۳۷۳. «بررسی تاثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی». دانشگاه تربیت معلم، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
۴۳. شایسته، گلناز و همکاران. ۱۳۸۵. «رابطه رضایت‌مندی زناشویی با باورهای ارتباطی و انتظارات غیرمنطقی زوجین». خانواده‌پژوهی ۲(۷).
۴۴. شریف‌الرضی، محمدبن‌حسین. ۱۴۱۴. نهج‌البلاغه (للصبحی صالح). قم. هجرت.
۴۵. شریفی‌نیا، محمدحسین. ۱۳۹۱. الگوهای روان‌درمانی یکپارچه با معرفی درمان یکپارچه توحیدی. قم. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۴۶. صفورایی، محمد مهدی. ۱۳۸۸. ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سنجش کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام. قم. موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
۴۷. طباطبایی، محمدحسین. ۱۳۷۴. المیزان فی تفسیر القرآن. قم. نشر جامعه مدرسین.
۴۸. طبرسی، فضل‌بن‌حسن. ۱۹۸۸. مجمع‌البیان فی تفسیر القرآن. بیروت. دارالمعرفه.
۴۹. فاتحی‌زاده، مریم‌السادات و سیداحمد احمدی. ۱۳۸۴. «بررسی الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایت‌مندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان». خانواده‌پژوهی. تابستان ۱(۲)
۵۰. فتوحی‌بناب، سکینه. ۱۳۸۸. «بررسی اثربخشی آموزش رویکردهای زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلامی و تحلیل رفتارمتقابل بر سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار». تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. زمستان. ۸(۳۲).
۵۱. _____ و همکاران. ۱۳۹۰. «اثربخشی زوج‌درمانگری شناختی رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار». مطالعات روان‌شناختی. تابستان ۷(۲).
۵۲. قبادی، کاوه و همکاران. ۱۳۹۰. «تقسیم کار خانگی میان زوجین، عدالت ادراک‌شده از آن و

- رضایت زناشویی». خانواده پژوهی. ۷(۲۶).
۵۳. کیانی، مزده و همکاران. ۱۳۸۹. «مطالعه چگونگی توزیع قدرت در خانواده: مدلی بر اساس نظریه مبنایی». فصل‌نامه خانواده پژوهی. تابستان ۶(۲۲).
۵۴. گال، مردیت و همکاران. ۱۳۸۴. «روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی». ترجمه احمدرضا نصر و همکاران. تهران. دانشگاه شهید بهشتی و سمت.
۵۵. گواهی جهان، فاطمه. ۱۳۸۶. «رابطه بین داشتن معنا در زندگی و رضایت از زندگی زناشویی». روان‌شناسی تربیتی. تابستان ۲(۸).
۵۶. مجاهد، عزیزاله و همکاران. ۱۳۸۸. «مقایسه تأثیر درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی و درمان شناختی رفتاری کلاسیک بر سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان». اصول بهداشت روانی. زمستان ۱۱(پیاپی ۴۴).
۵۷. مجلسی، محمدباقر. ۱۹۸۳. بحارالانوار. بیروت. موسسه الوفا.
۵۸. منجزی، فرزانه و همکاران. ۱۳۹۱. «اثر بخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد اسلامی بر رضامندی زناشویی زوج‌ها». دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. بهار ۱۳(۳۷).
۵۹. مهدوی، محمدصادق و حبیب صبوری. ۱۳۸۲. «بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده». مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان. تابستان و پاییز ۱(۲).
۶۰. نجارپور، سمانه و فاتحی‌زاده، مریم. ۱۳۹۰. «بررسی تأثیر شناخت درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارانوئید در اصفهان». فرهنگ مشاوره. ۲(۶).
۶۱. نصر اصفهانی، نرگس و همکاران. ۱۳۹۲. «بررسی تأثیر آموزش معنامحور بر صمیمیت زناشویی زنان». مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. بهار ۱۷(۱).
۶۲. نیکخواه، زهرا و حمیدرضا آقامحمدیان. ۱۳۸۳. «بررسی میزان اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی رفتاری در رضایت‌مندی زناشویی». تهران. دانشگاه شهید بهشتی.
۶۳. نیکولز، مایکل و. شوارتز. ۱۳۸۷. خانواده‌درمانی مفاهیم و روش‌ها. ترجمه محسن دهقانی و همکاران. تهران. دانژه.
۶۴. نیکویی، مریم و سوسن سیف. ۱۳۸۴. «بررسی رابطه دین‌داری با رضایت‌مندی زناشویی». پژوهش‌های مشاوره. بهار ۴(۱۳).
۶۵. وکیل نظری، آلیله. ۱۳۹۰. مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی‌شده و زوج‌درمانی

- تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی. س ۶. ش ۲۲.
۶۶. هاروی، مایکل. ۱۳۸۸. کتاب جامع زوج‌درمانی. ترجمه خدابخش احمدی، زهرا اخوی، علی اکبر رحیمی. تهران. دانژه.
۶۷. هالفورد، کیم. ۱۳۸۷. زوج‌درمانی کوتاه‌مدت. ترجمه مصطفی تبریزی و مکاران. تهران. فراروان.
۶۸. یونسی، سیدجلال و زهره شیری. ۱۳۸۷. درمان ناهنجاری‌های روانی در کودکان نوجوانان و خانواده‌ها. تهران. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۶۹. یونسی، سیدجلال. ۱۳۸۷. مدیریت روابط زناشویی. تهران. نشر قطره.
۷۰. یونسی، سیدجلال و فاضل بهرامی. ۱۳۸۸. «پیش‌بینی رضایت زناشویی و تفکر قطعی‌نگر در زوجین». فصل‌نامه روان‌شناسان ایرانی. س ۵. ش ۱۹.
71. Baucom, D.H. & Shoham, V. 1998. "Empirically supported couple and family therapies for adult problem". Journal of consulting and clinical psychology. 66
72. Bisch, G.h. and Helmeke, K.B. 2007. "Couple Therapy and Religion and Spirituality". Journal of couple and Relationship.
73. Butler, M. 1998. "Not just a time out: change dynamics of prayer for religious couple in conflict situations". Family process. 37(4). 451-457
74. Call, V. R. A., & Heaton, T. B. 1997. "Religious influence on marital stability". Journal for the Scientific Study of Religion, 36, 382-392
75. Caughlin, J.P., & Johnson, M. P. 1999. "The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay married". Journal of Marriage and the Family, 61, 160-177.
76. Curtis, K. T., & Ellison, C. G. 2002. "Religious Heterogamy and Marital Conflict: Findings from the National Survey of Families and Households". Journal of Family, 23: 551-576.
77. Dattilio, Frank.m. 2010. "Cognitive Behavioral Theraphy with Couples and families" The Guilford PreSS
78. Epstein, B.N. and Baucom, D.H. 2002. "Enhanced Cognitive-Behavior Therapy for Couples". Washington DC: APA.
79. Fennel, D. L. 2007. "Characteristics of long- term first marriage, Journal

- of mental counseling , 15 445-460,
80. Fincham, F.D., Beach, S. H., Davila, J. 2007. **“Longitudinal Relations between Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage”**, Journal of Family Psychology, v 21(3), November, p: 542-545.
 81. Green, S. G., & Bauer, T. N. 1995. **“Supervisory mentoring by advisers: Relationships with doctoral student potential, productivity, and commitment”** Personnel Psychology Vol 48(3) Fal 1995, 537-561.
 82. Gurman, Alan S & Jacobson, Neil S. 2002. **“Clinical Handbook of Couple Therapy”**. New York: The Guilford Press.
 83. Larson, L.E., & Goltz, J.W. 1989. **“Religious participation and marital commitment”**. Review of Religious Research, 30, 387-400
 84. Lichter, D. T. **“Carmalt, J. H. Religion and marital quality among low-income couples”**.
 85. Mahoney, A. & Others. 2002. **“Marriage and the spiritual realm: the role of primal and distal religious constructs in marital functioning”**. Journal of family psychology, 13(3), p. 17.
 86. Mahoney, A. 2005. **“Religion and Conflict in Marital and Parent-Child Relationships”**. Journal of Social Issues, Vol. 61, No. 4, pp 689-706.
 87. Sager, D. E., & Sager, W.G. 2005. **“Sanctus marriage enrichment.”** Counseling and Therapy for Couples and Families, 2, 212-218.
 88. Speranger, E. **“Types of Men: The Psychology and Ethics of Personality”**. Translate by P. J. W.
 89. Tavermina, J. 1987. **“Power relationships in families : A social exchange perspective”**. Journal of family process Vol. 7, P.423
 90. Walsh, Froma. 2009. **“Spiritual Resources in family Therapy”**. New York :The Guilford Press.
 91. Maltby, John., Liza, Day., and Louise, Barber. 2004. **“Forgiveness and Mental Health Variables: Interpreting the Relationship Using an Adaptational-Continuum Model of Personality and Coping”**. Personality and Individual Differences, v37(8), November, p. 1629-1641.
 92. Rye, M., Pargament, K., & Amir, A. M. 2000. **“Religious perspective**

■ —————
on forgiveness: Forgiveness, Theory, research, and Practice". New York, the Guilford Press, p. 17-40.

93. Yadegari, Hajar. 2005. **"Forgiveness and Its Relationship with Life Satisfaction between Married Men and Women"**. Paper presented at the Women's Worlds2005: 9th International Interdisciplinary Congress on Women, Seoul, South Korea, June, p. 19-24.