

---

# کارآمدی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری زوجین

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۲۹

تاریخ تأیید: ۱۴۰۱/۱۱/۵

---

## اکرم بلوچ زاده

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد بافت، بافت، ایران

زهرا قنبری زرنندی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

zghanbari90@pnu.ac.ir

## چکیده

مشکلات زناشویی با ایجاد فاصله روانی-عاطفی در زوجین از دلایل اصلی کاهش کیفیت روابط زناشویی و سلامت جامعه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآمدی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری زوجین انجام گرفت. پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را تمامی زوجینی بودند که در سال ۱۴۰۰ به «مرکز روان‌شناسی پیام مهر» در شهر کرمان مراجعه کرده بودند. نمونه‌های این پژوهش، ۳۰ نفر از جامعه یادشده بودند که با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به کمک شیوه تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گماشته شدند و به پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۲)، صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر (۱۹۸۳) و بخشش ری و همکاران (۲۰۰۱) پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به صورت هفته‌ای ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها بیانگر کارآمدی معنادار زوج‌درمانی شناختی-رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود ( $p < 0/01$ ). بنابراین از این نوع درمان می‌توان برای کاهش مشکلات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی زوجین استفاده کرد.

### واژگان کلیدی:

زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، آموزه‌های اسلامی، تعارضات زناشویی، صمیمت، بخشایشگری.

### مقدمه

کانون خانواده یکی از اساسی‌ترین کانون‌های جامعه و شکل‌دهنده شخصیت اعضای درون آن است. مطلوبیت، رضایت، کیفیت و کارکرد بهینه خانواده در شکوفایی و رشد اعضای خانواده نقش مهمی دارد. رابطه زناشویی رضایت‌بخش با جلب حمایت مادی و معنوی شریک زندگی در شرایط استرس‌زا می‌تواند سلامت روان افراد را تقویت کند. نبود رضایت زناشویی می‌تواند هم علت افزایش تعارضات زناشویی شود و هم بر کاهش روابط اجتماعی بین همسران اثر بگذارد (لی و جیانگ،<sup>۱</sup> ۲۰۲۱م، ص ۴۱۱). تعارضات زناشویی فرایندی تعاملی است که در آن یکی یا هر دو همسر در مورد جنبه‌هایی از رابطه‌شان احساس ناراحتی می‌کنند و می‌کوشند به طریقی آن را حل کنند. به علاوه تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید (ر.ک: پیرو-گامبیتی و همکاران،<sup>۲</sup> ۲۰۲۱م). تعارضات روابط زناشویی می‌تواند به نارضایتی از روابط زناشویی به‌ویژه نارضایتی از روابط جنسی بین زوجین بینجامد (مسلمی و بوستانی‌پور، ۱۳۹۸، ص ۱۴۹). تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید. یکی از مشکلات شایع در خانواده، تعارضات زناشویی است. تعارضات زناشویی در روابط صمیمی امری طبیعی است و ازدواج نیز از این قاعده مستثنا نیست؛ زیرا تعاملات مکرر و مختلف زوجین زمینه‌های بی‌شماری را برای تعارضات زناشویی فراهم می‌کند (ر.ک: پیروموناکو و همکاران،<sup>۳</sup> ۲۰۲۱م). تعارضات

1. Lee & Jiang.  
 2. Piro-Gambetti et al.  
 3. Pietromonaco et al.

زناشویی به منزله تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که با بیان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن‌سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط فردی و شریک زندگی برای هریک از زوجین فراهم آورد. بروز تعارض امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است؛ به گونه‌ای که می‌توان تعارض را رایج‌ترین و اجتناب‌ناپذیرترین پدیده در روابط زناشویی نام برد (غفوریان و کربلایی، ۱۳۹۸، ص ۲).

ازدواج مانند هر مفهومی ویژگی‌هایی دارد که با آنها شناسایی و مطرح می‌شود. ازدواج یک رابطه صمیمانه همراه با اختیار و در حال دگرگونی است. صمیمیت در ازدواج با نوع رابطه‌ای که میان مادر و فرزند تجربه می‌شود، متفاوت است. صمیمیت نوعی از رابطه تعریف می‌شود که در آن خودافشایی، درک، اعتماد و نزدیکی عمیق تجربه می‌شود (حسینی زند، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۹۱، ص ۲۸). صمیمیت در یک ازدواج سالم که در آن دو عضو با بعد بالغ وجودشان، آگاهانه به برآوردن نیازهای یکدیگر می‌پردازند، با ناتوان‌نوازی که در آن جریانی از عاطفه عمدتاً یکسویه والدانه به چشم می‌خورد، متفاوت است. صمیمیت نه یک تمایل گاه‌گاه که نیازی است بنیادی و خاستگاهش به نیازی بنیادی تر تحت عنوان دل‌بستگی باز می‌گردد. سبک دل‌بستگی الگویی تعمیم‌یافته از پاسخ به روابط صمیمانه فرد است که تصور می‌شود تجربه‌های قلبی روابط صمیمانه را نیز منعکس می‌کند (یان، اسچوپه-سولیوان و فنگ،<sup>۱</sup> ۲۰۲۰م، ص ۱۲۰۵).

در روابط زناشویی، عوامل متعددی رضایت همسران از یکدیگر را به دنبال دارد. بخشش یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رضایت زناشویی قلمداد می‌شود. بخشش در بهبود مشکلات روانی، افزایش صمیمیت، اعتماد در روابط زناشویی، حل مشکلات و رضایت زناشویی بسیار مؤثر است. در واقع بخشش عبارت است از: انگیزشی آگاهانه و ارادی که سبب کاهش کناره‌گیری، خشم و انتقام در قبال فرد خطاکار می‌شود، احساسات مثبت را افزایش می‌دهد و جایگزین احساسات منفی می‌کند (روزه و همکاران،<sup>۲</sup> ۲۰۱۸م، ص ۳۶۷). بخشش میلی درونی است که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و انجام رفتار مثبت در برابر کسانی که به طور منفی با آنها رفتار کرده، متمایل

1. Yan, Schoppe-Sullivan & Feng.

2. Rose et al.

می‌کند. همچنین بخشش فرایندی مرحله‌ای برای ازبین بردن خشم و ایجاد امید دوباره است (علوی مقدم، مفاخری و جهانگیری، ص ۹۰۹).

از آنجایی که افزایش ناسازگاری زوجین موجب ایجاد مشکلات ارتباطی در خانواده می‌شود، به کارگیری مداخلات روان‌شناختی ضرورت دارد. یکی از درمان‌های مؤثر و مفید در این زمینه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری است. معنویت و دین‌داری می‌تواند یک عنصر مهم برای تسهیل درمان باشد (دهقانی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۱۴۸). باورهای مذهبی نقش مهمی در حل تعارضات زناشویی دارند. باورهای مذهبی و فرهنگی با توجه به جایگاه خود بر روابط زوجین اثر می‌گذارند و به همین دلیل پایداری ازدواج و رضایتمندی از زندگی مشترک در جوامع گوناگون متأثر از فرهنگ و مذهب آنهاست (برناردلی، کورت و میچلون،<sup>۱</sup> ۲۰۲۰م، ص ۱۲۹۵).

با توجه به اهمیت عوامل فرهنگی و دینی در همه مراحل زندگی به‌ویژه ازدواج، لازم است به این عوامل توجه بسیاری شود. فرایند ازدواج و زندگی زناشویی در ایران بر اساس قواعد و اصول مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی شکل می‌گیرد. به همین دلیل توجه به اعتقادات مذهبی و باورهای دینی در رویکردهای زوج‌درمانی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. پیشینه مشاوره و آموزش زوجین در فرهنگ اسلامی و ایرانی قدمت زیادی دارد. در مورد اهمیت ازدواج و کیفیت رابطه زن و شوهر مطالب بسیار زیادی در آثار اندیشمندان ایرانی وجود دارد. در این زمینه احادیث ارزشمندی از معصومان علیهم‌السلام بیان شده است. آیات فراوانی از قرآن کریم نیز درباره این موارد است. در این رویکرد، ابعاد سه‌گانه شناختی، رفتاری و عاطفی آن بر اساس ساختار معنوی دین اسلام شکل گرفته است (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۱۹۲).

دورائیز و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۰م) در مطالعه خود نشان دادند زوج‌درمانی شناختی - رفتاری تأثیر بسزایی در کاهش علائم افسردگی، کاهش اضطراب، حل تعارضات زناشویی، افزایش سازگاری دوگانه و مهارت‌های اجتماعی زناشویی دارد. فینی و تادروس<sup>۳</sup> (۲۰۱۹م) دریافتند زوج‌درمانی در درون خانواده بر کاهش مشکلات درون

1. Bernardelli, Kortt & Michellon.

2. Duraes et al.

3. Finney & Tadros.

خانواده و حل تعارضات زوجین تأثیر دارد. نتایج یافته‌های حسینی زند و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد آموزش زوج‌درمانی بر اساس آموزه‌های اسلامی موجب افزایش صمیمیت جنسی زوجین شده است. تقوایی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد اسلامی، روشی اثربخش و مؤثر برای افزایش صمیمیت زناشویی و بخشایشگری میان‌فردی است. نتایج پژوهش آل‌سوپ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۱م) نشان داد زوج‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی، افزایش حس بخشش، دل‌بستگی و رضایت زناشویی تأثیرگذار بوده است. دهقانی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان مبتنی بر مدل درمان آسیب‌دل‌بستگی بر بخشش در زن‌های آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد.

با افزایش تعارضات زناشویی در ایران و شیوع فراوان آسیب‌های روان‌شناختی و همچنین اهمیت ارتباط زوجین با یکدیگر، شناسایی مداخلات مؤثر و کارآمد جهت بهره‌وری هرچه بیشتر در روابط میان زوجین ضروری به نظر می‌رسد. یکی از ویژگی‌های برجسته جامعه ایرانی پایبندی و اعتقاد به آموزه‌های اسلام است که می‌توان از این باورهای دینی و اسلامی در تدوین روش‌های زوج‌درمانی بومی شده استفاده کرد. آنچه امروزه تحت عنوان زوج‌درمانی مشهود است، تنها حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست؛ بلکه بسیاری از این مهارت‌ها در لابه‌لای آموزه‌های الهی به‌ویژه در قرآن و احادیث معصومان علیهم‌السلام بیان شده است؛ به‌طوری‌که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و مؤثر با دیگران، خودشناسی، ارتباط مناسب با همسر، اصل دوستی و مودت زوجین با یکدیگر که از فصول اساسی زوج‌درمانی است، بارها در قرآن، نهج‌البلاغه و صحیفه سجاده و احادیث منقول از معصومان علیهم‌السلام تأکید شده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآمدی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری زوجین انجام گرفت.

## ۱. شیوه اجرای پژوهش

### ۱-۱. روش پژوهش

پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه به صورت هفته‌ای ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفت و

1. Allsop et al.

گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. محتوای جلسات بر اساس آموزه‌های دین اسلام و بر مفاهیم اعتقادی تنظیم شد. پس از تدوین ساختار مداخلات برای اعتبار آن از ۲۰ مشاور که تحصیلات حوزوی و روان‌شناسی در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند، نظرسنجی و اعتبار آن تأیید شد (سالاری فر، ۱۳۹۳، ص ۱۱۲). معیارهای ورود به مطالعه شامل دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۰ سال، حداقل تحصیلات دیپلم برای یکی از زوجین و دارا بودن باورهای مذهبی بودند. ملاک خروج از پژوهش شامل تمایل نداشتن به همکاری در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها و نداشتن باورهای مذهبی بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: الف) کلیه شرکت کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. ب) درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت کنندگان به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند ج) در پایان از شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد. د) شرکت کنندگان در صورت تمایل، هر زمانی که می‌خواستند، می‌توانستند از ادامه مشارکت انصراف دهند. این پژوهش دارای کد اخلاق از دانشگاه است.

## ۱-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری تحقیق کلیه زوجینی بودند که در سال ۱۴۰۰ به «مرکز روان‌شناسی پیام مهر» در شهر کرمان مراجعه کرده بودند. نمونه‌های این پژوهش ۳۰ نفر از جامعه یادشده بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به کمک شیوه تصادفی ساده، در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گماشته شدند و به پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی و ثنایی (۱۳۷۲)، صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر (۱۹۸۳م) و بخشش ری و همکاران (۲۰۰۱م) پاسخ دادند. تعداد نمونه لازم بر اساس مطالعات مشابه (فاریابی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۴۲۸) با در نظر گرفتن اندازه اثر ۴۰ درصد، سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰/۸۰ درصد و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد.

## ۱-۳. ابزار پژوهش

### ۱-۳-۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> براتی و ثنایی (MCQ)

پرسشنامه تعارضات زناشویی در سال ۱۳۷۲ توسط براتی و ثنایی طراحی شد. این پرسشنامه

1. Marital Conflicts Questionnaire.

۵۴ سؤال دارد و برای سنجیدن تعارض زناشویی بر مبنای تجربه‌های بالینی تدوین و پاسخ پرسش‌ها بر اساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز (۱ نمره)، به ندرت (۲ نمره)، گاهی اوقات (۳ نمره)، اکثر اوقات (۴ نمره) و همیشه (۵ نمره) تعلق می‌گیرد. سؤالات ۳، ۱۱، ۱۵، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار، نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. برای تعیین روایی آن بر روی والدین کودکان کم‌توان ذهنی، پرسشنامه به تأیید صاحب نظران رسید و برای اعتباریابی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۷۱ درصد بوده است. برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ برای «کاهش همکاری ۸۱ درصد»، «کاهش رابطه جنسی ۶۱ درصد»، «افزایش واکنش‌های هیجانی ۷۰ درصد»، «جلب حمایت فرزندان ۳۳ درصد»، «افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۸۶ درصد»، «کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان ۸۶ درصد»، «جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۷۱ درصد»، «کاهش ارتباط مؤثر ۶۹ درصد» و برای کل پرسشنامه ۹۶ درصد به دست آمد. این ابزار از روایی خوبی برخوردار است و در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن - به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات - هیچ سؤالی حذف نشد. همچنین در پژوهش بر روی زنان متأهل شاغل در بخش ستادی مخابرات شهر تهران، آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های آن بین ۶۰ درصد تا ۸۱ درصد به دست آمده است. در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی (پایایی) از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۸۶ درصد به دست آمده است (براتی و ثنایی، ۱۳۷۲، ص ۱۳۶).

۲-۳-۱. پرسشنامه صمیمیت زناشویی<sup>۱</sup> تامپسون و واکر ۱۹۸۳ (MIQ)  
تامپسون و واکر این پرسشنامه را در سال ۱۹۸۳ میلادی طراحی کردند و، یک ابزار ۱۷ سؤالی است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تنظیم شده است. پرسشنامه صمیمیت زناشویی دارای هشت خرده‌مقیاس صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، جنسی، جسمی،

1. Marital Intimacy Questionnaire.

اجتماعی- تفریحی، صمیمیت عقلانی، معنوی و زیبایی شناختی است که پاسخ دهندگان در طیف لیکرت از هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی (۳)، اغلب (۴)، اکثراً (۵)، تقریباً همیشه (۶) و همیشه (۷) به آن پاسخ می دهند. نمره آزمودنی در این پرسشنامه از طریق جمع نمرات سؤالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ به دست می آید. دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این مقیاس توسط ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه شده است. برای تعیین روایی محتوایی و صوری، نخست ۱۵ نفر از استادان مشاوره و ۱۵ زوج پرسشنامه را بررسی و روایی صوری و محتوایی آن را تأیید کردند. ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۹۶ درصد به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه بود (ثنایی، ۱۳۷۹، ص ۸۶).

### ۳-۳-۱. پرسشنامه بخشش<sup>۱</sup> ری و همکاران (۲۰۰۱م) (FQ)

این مقیاس به وسیله ری و همکاران (۲۰۰۱م) توسعه یافته است. این مقیاس از ۱۵ سؤال ۵ گزینه‌ای لیکرتی (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) تشکیل شده که برای سنجش بخشش درباره فرد خاطی طراحی شده است. تحلیل عاملی دو عامل را نشان داده است: یک عامل ماده‌هایی را شامل می‌شود که بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار منفی در برابر فرد خاطی است (نبود منفی). عامل دیگر بیان‌کننده افکار، احساسات و رفتار مثبت در برابر فرد خاطی است (وجود مثبت). لذا مقیاس حاضر هم پاسخ‌های منفی و هم پاسخ‌های مثبت را می‌سنجد. سؤالات بین ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند که نمرات بالا نشانه بخشش و نمرات پایین نشانه نبود بخشش است. نمره‌های بالاتر در این مقیاس، نشان‌دهنده گذشت بیشتر در برابر آزاردهنده است. بین این مقیاس و مقیاس بخشش انزایت همبستگی مثبت به دست آمده و بین این مقیاس و مقیاس‌های دین‌داری، سلامت معنوی، امید و اشتیاق اجتماعی، همبستگی مثبت و مقیاس‌های صفت خشم و حالت خشم همبستگی منفی به دست آمده است (۰/۰۰۱- $p < 287$ ). اعتبار آلفای کرونباخ آن ۸۷ درصد گزارش شده است. همبستگی به دست آمده به شیوه هم‌تاسازی نسبتاً بالا بود (۰/۵۰-۰/۷۵= $r$ ) (ری<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱م، ص ۲۶۵). پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ در پژوهشی، ۷۸ درصد به دست آمد

1. Forgiveness Questionnaire.

2. Rye.



(دهقانی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۱۴۸).

#### ۴-۱. پروتکل زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی

برنامه زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی تدوین شده سالاری‌فر در سال ۱۳۹۳ برای حل مشکلات زوجین برنامه‌ای در هشت جلسه تدوین کرده است. ترتیب جلسات بر اساس چارچوب روش شناختی - رفتاری و تجربه سازنده آن تنظیم شد. در این جلسات از فنون شناختی - رفتاری مانند دادن برگه‌نامه‌ها، آموزش کوتاه، ارائه الگو، تکالیف خانگی، انجام پرسش‌های سقراطی و برانگیزاننده استفاده شد. محتوای جلسات بر اساس آموزه‌های دین اسلام و بر مفاهیم اعتقادی مانند ارزش‌های اخلاقی، یکتاپرستی، رضایت الهی، توکل و معادباوری تنظیم شد. پس از تدوین ساختار مداخلات برای اعتبار آن از ۲۰ مشاور که تحصیلات حوزوی و روان‌شناسی در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند، نظرسنجی و اعتبار آن تأیید شد (سالاری‌فر، ۱۳۹۳، ص ۱۱۲). محتوای جلسات درمان زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی مندرج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب

جلسه	هدف	خلاصه محتوای جلسه	تکلیف منزل
اول	ارزیابی و آشنا کردن با اول مداخله اسلامی	برقراری ارتباط، تشخیص، آشنایی کلی با برنامه زوج‌درمانی اسلامی و اجرای پیش‌آزمون	نوشتن توقعات از همسر و زندگی زناشویی
دوم	شناخت خود، ازدواج و همسر	بررسی دیدگاه فرد درباره خود، همسر، جایگاه زن و مرد در خانواده و تفاوت‌های زن و مرد	ثبت ویژگی‌های مثبت و منفی خود و همسر در روابط زناشویی
سوم	ارتقای روابط کلامی و غیر کلامی زوجین	گوینده و شنونده خوب بودن، توصیه‌ها در محتوا و شیوه گفت‌وگو، توجه به حالت غیر کلامی، مرزها و حریم خانوادگی	تبادل احساسات با همسر و گزارش کردن
چهارم	اصلاح رفتار و روش‌های ناکارآمد	استفاده از ارزش‌های اخلاقی مانند گذشت، مدارا، قناعت، عدالت و توجه به الگوهای خانوادگی برای رفتار و حالت ناهنجار	مطالعه دو نمونه از رفتار زوج‌های الگو و بیان آن در جلسه
پنجم	اصلاح ساخت خانواده و تقویت مهارت اداره خانه	بررسی دیدگاه اسلام در مدیریت منزل، برنامه‌ریزی زمان و تقسیم امور	تدوین برنامه اداره خانه و گزارش یک هفته اجرای

آن	خانه و توزیع قدرت میان زن و مرد	و تصمیم گیری	
ششم	بررسی دیدگاه افراد در مورد حل مشکلات خانوادگی و آموزش راه حل های اسلامی (عاطفی و مسئله محور)	تقویت عواطف مثبت و آموزش فنون حل مسئله	
هفتم	استفاده از نقش یکتا پرستی، رضایت الهی، توکل و معاد باوری و به کار گیری نقش دعا، نماز و عبادت ها در خانه و نقش آنها در حل مشکلات زناشویی	آشنایی با فنون معنوی مقابله و تنظیم عواطف	
هشتم	مروری بر اهداف برنامه و بررسی میزان موفقیت و آموزش نحوه استمرار آثار آن و انجام آزمون نهایی	نتیجه گیری و آموزش استمرار آثار درمان	

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون کوواریانس در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

## ۲. یافته‌های پژوهش

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین بررسی کارآمدی زوج درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری زوجین صورت گرفت. در این مطالعه ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) با میانگین سنی ۳۴/۰۶ و انحراف معیار ۴/۵۳ شرکت داشتند. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض زناشویی	کنترل	۱۶۰/۷۴	۱۲/۵۳	۱۶۱/۳۳	۱۲/۰۸
	آزمایش	۱۵۹/۶۲	۱۱/۹۸	۱۳۷/۲۵	۱۰/۳۶
صمیمیت زناشویی	کنترل	۴۸/۲۵	۷/۲۴	۴۸/۴۱	۷/۵۷
	آزمایش	۴۷/۶۶	۷/۳۶	۶۵/۲۰	۸/۸۴
بخشایشگری	کنترل	۳۷/۷۵	۶/۶۴	۳۸/۱۶	۷/۱۳
	آزمایش	۳۸/۳۸	۶/۵۵	۵۰/۲۵	۸/۲۳

همان گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود، بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای تعارض زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری تفاوت چشمگیری وجود دارد.

پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آن بررسی شد. از آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. بر همین اساس، سطح معناداری برای تمامی، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ منظور شد و فرض نرمال بودن متغیرها، توزیع نمرات پذیرفته شد. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها بود که برای بررسی برقراری آن از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود؛ از این رو فرض مبنی بر همگنی واریانس متغیرها تأیید شد. برای بررسی همسانی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و سطح معناداری آن برابر با ۰/۳۱۴ به دست آمد. از آنجایی که این مقدار بزرگ‌تر از سطح معناداری (۰/۰۰۱) مورد نیاز برای رد فرض صفر بود، همسانی ماتریس کوواریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای مقایسه تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمون	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۷۵	*۱۳/۵۷	۲	۲	۰/۳۷
	لامبدای ویلکز	۰/۸۴۱	*۳۱/۲۷	۲	۲	۰/۴۱
	اثر هتلینگ	۰/۳۸۷	*۱۶/۷۵	۲۸	۲	۰/۴۲
	بزرگ‌ترین	۰/۵۴۸	*۳۱/۳۸	۲۸	۲	۰/۳۱

نتایج جدول ۳ نشان داد سطح معناداری هر چهار آماره چندمتغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی، کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ به دست آمد. بدین ترتیب مشخص شد بین دو گروه آزمایش و کنترل، در نمرات مربوط به تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری، در پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد میانگین نمرات تعارضات زناشویی در گروه آزمایش، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و در قیاس با گروه کنترل، کاهش یافت و در گروه

کنترل، تغییر چندانی را نشان نداد. همچنین میانگین نمرات صمیمیت زناشویی و بخشایشگری در گروه آزمایش، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون و در قیاس با گروه کنترل افزایش یافت و در گروه کنترل، تغییر چندانی را نشان نداد.

نتایج مربوط به آموزش زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری زوجین در جدول ۴ آمده است. جدول ۴: تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی کارآمدی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری زوجین در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منابع	ss	df	MS	F	Sig	مجذور اتا
تعارضات زناشویی	گروه	۲۴۷/۲۹	۱	۲۴۷/۲۹	۱۲/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶
	خطا	۵۶۲/۹۲	۲۸	۲۰/۱۱	-	-	-
صمیمیت زناشویی	گروه	۳۱۹/۶۸	۱	۳۱۹/۶۸	۲۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۸
	خطا	۴۲۱/۸۹	۲۸	۱۵/۰۶	-	-	-
بخشایشگری	گروه	۳۹۱/۴۵	۱	۳۹۱/۴۵	۱۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷۱
	خطا	۶۱۰/۷۲	۲۸	۲۱/۸۱	-	-	-

مطابق نتایج به دست آمده جدول ۴، پس از برداشته شدن اثر پیش آزمون، زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به طور معناداری بر کاهش تعارضات زناشویی، افزایش صمیمیت زناشویی و افزایش بخشایشگری زوجین تأثیر گذاشته است ( $P < ۰/۰۵$ ). همچنین ۳۸/۶ درصد از پراکندگی نمرات کاهش تعارضات زناشویی، ۵۱/۸ درصد افزایش صمیمیت زناشویی و ۴۷/۱ درصد افزایش بخشایشگری زوجین را زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآمدی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تعارضات زناشویی، صمیمیت زناشویی و بخشایشگری زوجین انجام شد. نتایج تحلیل نشان داد زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب کاهش تعارضات زناشویی زوجین شد. نتایج این پژوهش با یافته‌های دورائیز و همکاران (۲۰۲۰م)، فینی و تادروس (۲۰۱۹م) و آلسوپ و همکاران (۲۰۲۱م) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت زوج‌درمان شناختی - رفتاری یکی از رویکردهای روان‌درمانی خانواده است که بر پایه اصول یادگیری و شناختی استوار است که در آن بر آنچه زوجین می‌اندیشند و نیز چگونگی رفتار کردن آنها تأکید می‌شود (شکرالله‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۱۲۵). درمان شناختی - رفتاری به بررسی و اصلاح انتظارات و باورها می‌پردازد. نوع عقیده و باور فرد درباره روابط نزدیک، بر نحوه برقراری ارتباط زناشویی اثرگذار است. مشکلات مربوط به صمیمیت، نتیجه شکست در برقراری روابط صحیح است. درمان شناختی - رفتاری با آموزش مهارت ارتباطی صمیمانه باعث تقویت و حفظ این رابطه بین زن و شوهر می‌شود. همچنین این نوع درمان با آموزش مهارت‌های رفتاری به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه و در نتیجه کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی منجر می‌شود (ری و همکاران، ۲۰۱۱م، ص ۱۶۹۹). آموزه‌های اسلامی و مفاهیم آیات قرآنی بر بازسازی شناختی، رشد آگاهی و ایجاد هدفمندی در زندگی تأکید می‌کند و آیات قرآنی نیز فرد را به تفکر و اندیشیدن فرا می‌خواند؛ بنابراین تأثیر مهمی که قرآن خواندن و توجه به آموزه‌های اسلامی در ایجاد آرامش و جست‌وجوی معنایی و هدف در زندگی دارد، نه تنها همانند تأثیر روان‌درمانی‌های شناختی و رفتاری است که از طریق آرام‌سازی یا بازسازی شناختی انجام می‌گیرد؛ بلکه به روشن کردن ژرفای هدف و فلسفه زندگی کمک می‌کند (حاتمی، بخشنده و قنبریان، ۱۴۰۰، ص ۱۰۱). رویکرد شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد اسلامی متناظر با مداخلات شناختی - رفتاری است؛ با این تفاوت که محتوای برنامه بر اساس اعتقادات اسلامی تنظیم شده است و تمایز اصلی آن در مداخلات ساختاری و معنوی است (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۱۹۲). در این درمان، آگاه کردن زوج‌ها از طرح‌واره‌های صمیمیت و کمک به اصلاح آنها یکی دیگر از عوامل تبیین‌کننده بهبود روابط و افزایش صمیمیت زوج‌ها و کاهش تعارضات زناشویی در طی درمان است (سعادت‌مند، بساک‌نژاد و امان‌اللهی، ۱۴۰۰، ص ۴۹). آموزه‌های دینی با تغییر نگرش افراد به مشکلات و تعارضات زندگی می‌توانند به کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی کمک کنند. در زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی به زوجین گفته می‌شود زندگی دنیوی بدون

1. Rye at al.

مشکل نیست و این مشکلات امتحانی است که خداوند برای بنده‌اش مقدر کرده است. بنابراین در مشکلات به جای سرزنش همدیگر به دنبال غلبه بر مشکل باشند (جدیری و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۲۳). آموزه‌های اسلامی و تعالیم و باورهای دینی می‌تواند فرد را به سوی کمال و رشد و در نتیجه سلامت روان هدایت کند؛ به بیان دیگر ایمان به خدا چنان توانی را در فرد ایجاد می‌کند که زمینه‌های بروز افکار منفی را در او از بین می‌برد. افراد مذهبی می‌توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل تنش‌زای روانی مقابله کنند؛ زیرا واکنش آنها برای مقابله با فشار روانی تحت تأثیر مذهب به دلیل نقشی است که اعتقادات دینی در فرایند ارزشیابی مشکلات دارد و در نتیجه تعارضات خانوادگی کاهش می‌یابد (شهبازی‌زاده، حیدری و نیک‌فرجام، ۱۳۹۸، ص ۶۴). اینکه افراد ازدواج را به عنوان مسئولیتی برای تمام عمر، مهرورزی به یکدیگر، فراهم آوردن اسباب آرامش همدیگر و وفاداری و تعهد به همسر چگونه بر مبنای مذهب تفسیر می‌کنند، تأثیرپذیری روابط زناشویی از مذهب را نشان می‌دهد. پژوهش‌ها نشان دادند افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند، نسبت به افرادی که دارای سطح مذهبی پایین‌تری هستند، ثبات زناشویی بیشتری دارند و از ازدواج خود راضی‌تر هستند. هرگاه تعارض خانوادگی بر سر موضوعی خاص شکل گیرد، مذهب می‌تواند از طریق مفاهیم معنوی و ارزش‌های مذهبی مشترک، اختلاف نظر میان زوجها را تعدیل کند. به این دلیل درمانگران می‌توانند به نقش باورهای مذهبی و بعد متعالی رابطه زناشویی طی فرایند حل اختلافات زناشویی توجه کنند (حسینی زند و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۳۶).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب افزایش صمیمیت زناشویی زوجین شد. نتایج این پژوهش با یافته‌های تقوایی و همکاران (۱۳۹۹) و حسینی زند و همکاران (۱۳۹۱) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت در طول دوره درمان مبتنی بر رویکرد اسلامی، فرصت کافی برای فرد فراهم می‌شود تا نگاهی متفاوت به شرایط ایجادکننده تعارضات زناشویی داشته باشد و نقش خود و افرادی که با او درگیر هستند را بازنگری کند. همچنین به فرد کمک می‌شود تا با شناخت بیشتر و آگاهی به محدودیت‌های خود و افرادی که او را رنجانده‌اند، بینش جدیدی در مورد موضوعات مورد اختلاف و شرایط محیطی که کدورت و رنجش را ایجاد کرده است، به وجود آورد. آزمودنی‌ها هیچانات و احساسات

نامطلوب ناشی از باورهای غلط و قالبی را درک کرده‌اند و با جایگزینی افکار و باورهای منطقی مبتنی بر رویکرد اسلامی، احساسات مطلوب را تجربه می‌کنند. افراد در طی این دوره یاد می‌گیرند احساساتشان را افشا کنند، از ارزیابی و قضاوت یک‌جانبه درباره دیگران و از حالت دفاعی در برابر فرد مقابل خود بکاهند. این مهارت باعث افزایش همدلی و تقویت رابطه بین فردی و در نتیجه افزایش صمیمیت و تفاهم زناشویی می‌شود (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۲۰۱). امروزه روشن شده اجرای اعمال و فرایض دینی افزون بر اینکه احساسات معنوی را تحریک می‌کند، موجب کاهش ناملازمات و ناراحتی‌های روزمره نیز می‌شود؛ بنابراین با توجه به اهمیت شناخت و تفکر در آموزه‌های اسلامی، این مفاهیم تسهیل‌کننده بازسازی شناختی و رشد تفکرات مثبت است. در مجموع ایمان نداشتن به خدا تسریع‌کننده نومی‌دی و اختلال در پردازش اطلاعات است و انسان را در مسیر سرگردانی و پوچی سوق می‌دهد. بهره جستن از فعالیت‌های مذهبی نقش کارآمد و مؤثر در درمان اختلالات روانی دارد (شهابی زاده، حیدری و نیک‌فرجام، ۱۳۹۸، ص ۶۱). درمانگری مذهبی زوجین را به دیدن نکات مثبت زندگی زناشویی به همراه مشکلات آن تشویق می‌کند. درمانگران در درمان‌های زناشویی با رویکرد اسلامی می‌کوشند درک زوجین از مقدس بودن ازدواج را بالاتر ببرند. زوج‌هایی که زندگی خود را مقدس می‌دانند، بیش از دیگران برای حفظ و نگهداری این ارتباط می‌کوشند. در زوج‌درمانی با افزایش مهارت‌های کلامی و غیرکلامی از طریق ابراز کردن زبانی و رفتاری که در دین اسلام نیز به آن توجه ویژه شده است، موجب افزایش صمیمیت بین زوجین می‌شود (جدیری و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۲۳). نبود آگاهی و دانش کافی یا داشتن اطلاعات غلط و ضدونقیض می‌تواند باعث آسیب‌پذیری و صمیمیت نداشتن زوجین شود؛ ولی وقتی این اطلاعات به صورت درست و با توجه به مذهب و فرهنگ ایرانی داده می‌شود، موجب افزایش دانش درست می‌شود و صمیمیت بیشتری را در میان زوجین فراهم می‌آورد. رابطه بین دو نهاد مذهب و خانواده مثبت است؛ چون هر دو بر ارزش‌های مشابهی تأکید می‌کنند. بنابراین مذهب می‌تواند روابط زناشویی را تقویت کند و استحکام بخشد. نگرش مذهبی می‌تواند در ارتباط زناشویی مؤثر باشد؛ زیرا مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه‌دهنده سامانه باورها و ارزش‌هاست که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند (حسینی زند و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۳۷).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی موجب افزایش بخشایشگری زوجین شد. نتایج این یافته با یافته‌های آلسوپ و همکاران (۲۰۲۱م) و دهقانی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت در درمان شناختی - رفتاری در طول روند درمان، افراد این توانایی را به دست می‌آورند تا نقش خود را در خراب شدن روابط بین فردی با همسر بازبینی کنند. در طی دوره درمان به آنها تأکید می‌شود که بدانند هر فرد عیوب پنهان و آشکاری دارد؛ فرد آگاه می‌شود که خود و همسرش مانند همه انسان‌ها مشکلات و نقاط منفی دارند و این امری عادی است. مهم این است که انسان به اشتباهات خود پی ببرد و در صدد رفع و جبران آنها برآید؛ درعین حال این نکته را بپذیرد که برای دیگران نیز امکان خطا وجود دارد. در نتیجه می‌تواند خطاهای طرف مقابل را ببخشد و در نتیجه صمیمیت افزایش می‌یابد. اما رویکرد روان‌شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزه‌های اسلامی با ایجاد دیدی مثبت به وقایع و رویدادهای زندگی می‌تواند انرژی لازم را برای مقابله با دشواری‌های زندگی در رابطه زناشویی فراهم کند و نقش مؤثری در ایجاد صمیمیت و رابطه عاطفی مطلوب زوجین داشته باشد. باورهای معنوی را از منابع بسیار قدرتمند تغییر در فرایند درمان‌های فردی، گروهی و خانوادگی می‌دانند (حاتمی، بخشنده و قنبریان، ۱۴۰۰، ص ۹۶). بخشودگی بعد عاطفی روابط زوجین را هدف قرار می‌دهد. بنابراین فراهم کردن فضا و شرایطی که بدون هیچ تهدیدی و با همراهی توجه مثبت غیرمشروط، زمینه را برای بیان احساسات فروخورده، خشم و رنجش فرد از زوج خود فراهم می‌کند، می‌تواند زمینه را برای ایجاد فضای مناسب و گذشت در برابر قصور همسر خود فراهم کند. براین اساس انرژی و نیرویی که در گذشته صرف آزرده‌گی، دشمنی و کینه‌توزی می‌شد، آزاد می‌شود. از این طریق افراد به این نتیجه می‌رسند که انتقام و کینه‌توزی بی‌فایده است و این مرحله آغاز ترمیم روابط مخدوش شده است (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۹، ص ۲۰۲). همچنین بخشش نداشتن در روابط زناشویی می‌تواند ناشی از مشکلات افراد در نداشتن باورهای عمیق مذهبی، آگاهی از تجربه‌های ناخوشایند درونی و اجتناب از رفتارها و اعمالی باشد که برای فرد، مهم و ارزشمند هستند. تقویت باورهای مذهبی، کاهش یا آگاهی نادرست افراد از تجربه‌های درونی‌شان، توانایی آنها را در استفاده عملکردی از پاسخ‌های هیجانی - شان کاهش می‌دهد و سبب می‌شود افراد نتوانند رفتار مناسبی اعمال کنند. این نوع درمان



به زوجین می‌آموزد با تجربه‌های زندگی شخصی خود آگاهانه‌تر روبه‌رو شوند و از نگاه انتقادی به همدیگر دست بردارند و مکمل یکدیگر باشند (سعادت‌مند، بساک‌نژاد و امان‌اللهی، ۱۴۰۰، ص ۴۹).

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی از جمله نمونه‌گیری در دسترس و بررسی نکردن برخی متغیرهای مداخله‌گر روبه‌رو بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. نمونه‌های این پژوهش شامل زوجین مراجعه‌کننده به «مرکز مشاوره پیام مهر» در شهر کرمان بود. بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید جانب احتیاط رعایت شود. مشاوران و درمانگران خانواده می‌توانند از این رویکرد درمانی در گروه‌های زوج‌درمانی و خانواده-درمانی و کلاس‌های آموزش خانواده به منظور حل مشکلات زناشویی بهره‌برند. همچنین لزوم برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کاهش تعارضات زناشویی جهت پیشگیری از مشکلات اجتماعی و خانوادگی پیشنهاد می‌شود. نیز پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در شهرهای گوناگون کشور با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی صورت پذیرد.

---

---

## مقالات

میرزان و چگونگی همفرهنگی دانش‌آموختگان مدارس اسلامی و مدارس دیگر شهر تهران: با تأکید بر عوامل مدرسه و خانواده

## منابع و مأخذ

۱. براتی، سعید و باقر ثنایی؛ پرسشنامه تعارضات زناشویی؛ تهران: انتشارات بعثت، ۱۳۷۲.
۲. تقوایی، داوود و پروین فتاحی بیات و حسین داودی و ذبیح پیرانی؛ «کارآمدی خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر رویکرد اسلامی بر صمیمیت زناشویی و بخشایشگری بین فردی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره»؛ پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، س ۸، ش ۱، ۱۳۹۹، ص ۱۸۷-۲۰۴.
۳. ثنایی، باقر؛ مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج؛ تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۹.
۴. جدیری، جعفر و علی فتحی آشتیانی و فرشته موتابی و حمیدرضا حسن آبادی؛ «کارآمدی زوج درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی»؛ مطالعات اسلام و روان شناسی، س ۱۱، ش ۲۰، ۱۳۹۶، ص ۷-۳۶.
۵. حاتمی، وحید و عباس بخشنده و علی قنبریان؛ «سبک ارتباطی مبتنی بر حضور خدا در زوج درمانی اسلامی»؛ معرفت، س ۳۰، ش ۲۸۹، ۱۴۰۰، ص ۹۳-۱۰۳.
۶. حسینی زند، مهناز و عبدالله شفیع آبادی و منصور سودانی؛ «اثر بخشی زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی بر صمیمیت جنسی زوج های مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران»؛ یافته های نو در روان شناسی، س ۸، ش ۲۵، ۱۳۹۱، ص ۲۷-۳۹.
۷. دهقانی، مصطفی و خالد اصلانی و عباس امان اللهی و غلامرضا رجبی؛ «کارآمدی زوج درمانی متمرکز بر هیجان مبتنی بر مدل درمان آسیب دل بستگی بر بخشش در زن های آسیب دیده از خیانت زناشویی»؛ مشاوره و روان درمانی خانواده، س ۹، ش ۱، ۱۳۹۸، ص ۱۴۳-۱۶۰.
۸. سالاری فر، محمدرضا؛ «طراحی زوج درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر اصول اسلامی و مقایسه کارآمدی آن با زوج درمانی شناختی - رفتاری توسعه یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج ها»؛ پایان نامه دکتری روان شناسی، پژوهشگاه حوزه دانشگاه، قم، ۱۳۹۳.
۹. سعادت مند، خدیجه و سودابه بساک نژاد و عباس امان اللهی؛ «کارآمدی زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت و بخشش زوج ها»؛ دوفصلنامه روان شناسی خانواده، س ۴، ش ۱، ۱۴۰۰، ص ۴۱-۵۲.
۱۰. شکرالله زاده، معصومه و منیره فروزش و محمد رفیع بذرافشان و حسین حسینی؛ «تأثیر

- زوج‌درمانی شناختی - رفتاری در تعارض و بی‌رمقی زناشویی؛ «آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده»، س ۳، ش ۱، ۱۳۹۶، ص ۱۱۵-۱۳۱.
۱۱. شهابی‌زاده، فاطمه و روشنگر حیدری و مسعود نیک‌فرجام؛ «اثربخشی شناخت رفتاردرمانی مبتنی بر مفاهیم توحیدی آیات قرآن کریم بر وضعیت خلقی بیماران افسرده بستری در بخش روان‌پزشکی»؛ «اسلام و سلامت»، س ۳، ش ۱، ۱۳۹۸، ص ۵۹-۶۵.
۱۲. علوی مقدم، ترانه و عبدالله مفاخری و علی جهانگیری؛ «کارآمدی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار بر دل‌زدگی، بخشش زناشویی و سبک‌های ارتباطی زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی»؛ «دوماهنامه علمی - پژوهشی فیض»، س ۲۵، ش ۳، ۱۴۰۰، ص ۹۰۸-۹۱۶.
۱۳. غفوریان محبی، فهیمه و احمد کربلایی محمد میگونی؛ «کارآمدی آموزش مهارت‌های زندگی بر خودتنظیمی زناشویی و رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی دارای تعارضات زناشویی»؛ «راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی»، س ۱، ش ۲، ۱۳۹۸، ص ۱-۲۴.
۱۴. فاریابی، منوچهر و امین رفیعی‌پور و کبری حاجی‌علی‌زاده و سهیلا خداوردیان؛ «اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب، استرس ادراک‌شده و راهبردهای مقابله با درد بیماران مبتلا به سرطان خون»؛ «دوماهنامه علمی - پژوهشی فیض»، س ۲۴، ش ۴، ۱۳۹۹، ص ۴۲۴-۴۳۲.
۱۵. مسلمی سراجی، رقیه و علیرضا بوستانی‌پور؛ «پیش‌بینی ناپایداری ازدواج بر اساس تعارضات زناشویی با نقش واسطه‌ای افسردگی پس از زایمان»؛ «پژوهشنامه زنان»، س ۱۰، ش ۱، ۱۳۹۸، ص ۱۴۱-۵۷.
16. Allsop, D.B. & C.E. Leavitt & M.T. Saxey & J.E. Timmons & J.S. Carroll; "Applying the developmental model of marital competence to sexual satisfaction: Associations between conflict resolution quality, forgiveness, attachment, and sexual satisfaction"; *Journal of Social and Personal Relationships*, 2021, v.38 (4), pp.1216-1237.
17. Bernardelli, L. V. & M. A. Kortt & E. Michellon; "Religion, health, and life satisfaction: Evidence from Australia"; *Journal of religion and health*, 2020, v.59 (3), pp.1287-1303.
18. Duraes, R.S.S. & T.C. Khafif & F. Lotufo-Neto & A. Serafim; "Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety

Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study"; *The Family Journal*, 2020, v.28 (4), pp.344-355.

19. Finney, N. & E Tadros; "Integration of Structural Family Therapy and Dialectical Behavior Therapy with High-Conflict Couples"; *The Family Journal*, 2019, v.27 (1), pp.31-36.

20. Lee, S. & K. C. Jiang; "Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction"; *Journal of Marital Therapy*, 2021, v.31, pp.409-424.

21. Pietromonaco, P.R. & N. C. Overall & L. A. Beck & S. I Powers; "Is low power associated with submission during marital conflict? Moderating roles of gender and traditional gender role beliefs"; *Social psychological and personality science*, 2021, v.12 (2), pp.165-175.

19. Piro-Gambetti, B. & G. Rodriguez & , L. M. Papp & J. L. Greenlee & S. L. Hartley; "Parent couple conflict and emotional and behavioral problems in youth with autism: Longitudinal investigation of bidirectional effects"; *Development and Psychopathology*, 2021, v.5 (7), pp.1-11.

20. Rose, A. & S. Anderson & R. Miller & L. Marks & T. Hatch & N. Card; "Longitudinal Test of Forgiveness and Perceived Forgiveness as Mediators between Religiosity and Marital Satisfaction in Long-Term Marital Relationships"; *The American Journal of Family Therapy*, 2018, v.46 (4), pp.356-374.

21. Rye M. S. & D. M. Loiacono & C. D. Flock & B.T. Olszewski & T.A. Heim & B. P. Madia; "Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scale"; *Journal of Current Psychology*, 2001, v.20 (3), pp.260-277.

22. Yan, J. J. & S. J. Schoppe-Sullivan & X. Feng; "Transactional associations between couple relationship intimacy and depressive symptoms across 10 years"; *Journal of Marriage and Family*, 2020, v.82 (4), pp.1197-1212.