

Comparison of the Effectiveness of Spiritual-Islamic Interventions and Cognitive-Behavioral Approach on Increasing Marital Satisfaction in Isfahani Couples

Rabiee N*, Allahverdiha MM

Family Counseling, Payame Noor University, Qazvin Center, Qazvin, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989353277141, E-mail: najmehrabiee6087@gmail.com

Received: May 03, 2021

Accepted: Sep 18, 2021

ABSTRACT

Background & Aim: The most important foundations of family strengthening and also the happiness of couples in the framework of cohabitation is marital satisfaction. Considering the importance of marital satisfaction in the security of home and society; the aim of this study was to compare the effectiveness of spiritual-Islamic interventions and cognitive-behavioral approach on increasing marital satisfaction in couples in Isfahan.

Methods: This study was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with a control group. Among the couples in Isfahan who had lived together for 5 to 20 years, 45 couples were selected by available sampling method and they randomly divided into one of three groups (two experimental groups and one control group). The therapies used included cognitive-behavioral therapy based on Frey's view (Mohammadi and Farnam, 2005) and spiritual-religious psychotherapy based on the model of Richards and Bergin (2004) with emphasis on the teachings of Islam, each of which was performed in 12 sessions. The Enrich Marital Satisfaction Questionnaire (1998) was used to collect data. The obtained data were analyzed using univariate analysis of covariance and SPSS-25 software.

Results: The finding showed that the mean score of marital satisfaction in the group of Islamic spiritual intervention was significant and higher than cognitive-behavioral intervention ($p < 0.05$). The mean of marital score in the group of cognitive-behavioral intervention was significant and less than Islamic spiritual intervention ($p < 0.05$). Cognitive-behavioral intervention had no significant effect on financial management compared to Islamic spiritual intervention.

Conclusion: The results showed that both groups had more marital satisfaction than the control group, although, when comparing two experimental groups, the role of Islamic spiritual intervention in marital satisfaction of couples was more than cognitive-behavioral intervention. It is suggested that in order to prevent marital dissatisfaction and unresolved harms of couples, Islamic spiritual and cognitive-behavioral interventions to be considered and used by couples according to the existing situations.

Keywords: Marital Satisfaction, Cognitive-Behavioral Approach, Spiritual-Islamic Interventions

مقایسه اثربخشی مداخلات معنوی- اسلامی و رویکرد شناختی رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی در زوجین اصفهانی

نجمه ربیعی*، محمد مهدی اله وردیها

مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور مرکز قزوین، قزوین، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۳۵۳۲۷۷۱۴۱ ایمیل: najmehrabiee6087@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مهمترین پایه های تحکیم خانواده و همچنین خوشبختی زوجین در چهارچوب زندگی مشترک، رضایت زناشویی است. با توجه به اهمیت رضایت زناشویی در امنیت خانه و جامعه؛ این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی مداخلات معنوی- اسلامی و رویکرد شناختی رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی در زوجین شهر اصفهان انجام شد.

روش کار: این مطالعه با روش نیمه تجربی پیش آزمون- پس آزمون و با گروه کنترل انجام گرفت. از بین زوج های شهر اصفهان که ۵ تا ۲۰ سال از زندگی مشترک آن ها گذشته بود، تعداد ۴۵ زوج به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در یکی از سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. روش های درمانی مورد استفاده شامل درمان شناختی رفتاری بر اساس دیدگاه فری و روان درمانی معنوی- مذهبی مبتنی بر الگوی ریچاردز و برگین (۲۰۰۴) با تأکید بر آموزه های دین اسلام بودند که هر کدام طی ۱۲ جلسه اجرا شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸)، استفاده شد. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره رضایت زناشویی در گروه مداخله معنوی اسلامی معنادار و بیشتر از مداخله شناختی رفتاری بود ($p < 0/05$). میانگین نمره رضایت زناشویی در گروه مداخله شناختی رفتاری معنادار و کمتر از مداخله معنوی اسلامی بود ($p < 0/05$). مداخله شناختی- رفتاری در مقایسه با مداخله معنوی اسلامی بر مدیریت مالی تاثیر معناداری نداشت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که هر دو گروه در مقایسه با گروه کنترل رضایت زناشویی بیشتری داشتند، اگرچه در مقایسه دو گروه آزمایش، نقش مداخله معنوی اسلامی در رضایت زناشویی زوجین نسبت به مداخله شناختی رفتاری بیشتر بود. پیشنهاد می شود به منظور پیشگیری از عدم رضایت زناشویی و آسیب های حل نشده زوجین، مداخله های معنوی اسلامی و شناختی رفتاری با توجه به موقعیت های موجود، مورد توجه و استفاده زوجین قرار گیرد.

واژه های کلیدی: رضایت زناشویی، رویکرد شناختی رفتاری، مداخلات معنوی- اسلامی

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۱۳ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۲۷

مقدمه

خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضاء آن ها و

تجهیز شدن به تکنیک شناخت تمایلات زیستی و روانی، ضرورتی اجتناب ناپذیر است. رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی در چهارچوب های مختلف آن، از جمله زناشویی است. از این رو، زناشویی یک

ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی یا رابطه عاشقانه کنونی فرد است و رضایت زناشویی^۱، انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشنود بودن به واسطه بسیاری از عوامل مختص رابطه زناشویی می‌باشد (۱). رضایت زوجین از زندگی زناشویی یک تجربه شخصی در ازدواج است که تنها توسط خود فرد در پاسخ به میزان لذت رابطه زناشویی قابل ارزیابی است. احساس رضایتمندی از زندگی زناشویی نقش مهمی در میزان کارکردهای پنج‌گانه خانواده ایفا می‌کند (۲). مردان و زنانی که سطح بالایی از رضایت زناشویی را تجربه می‌کنند، در پیش‌بینی احساسات و باورهای شریک زندگی خود بسیار دقیق بوده و ارزش‌ها و باورهای مشابهی را درباره میزان نزدیکی و صمیمیت بین خود حفظ می‌کنند (۳). لذا هرچه فرد توانایی و آگاهی بیشتری از شناخت و چگونگی انتخاب و تفکیک ویژگی‌های شخصیتی خود و هماهنگی آنها با ویژگی‌های شخصیتی طرف مقابل داشته باشد، توانایی انتخاب مناسب‌تر در او تقویت می‌شود و همین انتخاب صحیح و مناسب، زمینه رضایتمندی را در فرد فراهم می‌سازد. بنابراین آموزش برخی از مهارت‌ها، مانند آمادگی و ارتباط، مهارت‌های ارتباطی و مجموعه مهارت‌های زندگی، پیش‌نیاز درک متقابل و درک همسر می‌باشد که لازمه رضایت زناشویی است (۴).

یکی از مداخله‌های مؤثر در حوزه سلامت خانواده، رویکرد شناختی- رفتاری^۲ است که تلفیقی از دو روش شناختی و رفتاری می‌باشد. در این رویکرد به فرد کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. درمان شناختی- رفتاری، رویکردی است فعال که با چگونگی تعبیر حوادث و تجربه‌ها و همچنین با شناسایی و تغییر نقص‌ها یا تحریف‌هایی که در فرایند شناختی رخ می‌دهد، سروکار دارد (۵). روش شناختی رفتاری، به

عنوان یکی از روش‌های جدید درمانی محسوب می‌شود که علاقمندان زیادی را در بین متخصصان بالینی به خود جلب کرده است. این روش برخلاف سایر شکل‌های رفتار درمانی، به طور مستقیم با افکار و احساسات افراد، سروکار دارد. بعلاوه، برعکس روان‌درمانی پویا، پایه‌های علمی داشته و قابلیت بیشتری در ارزیابی فعالیت‌های بالینی از خود نشان می‌دهند (۶).

درمان شناختی- رفتاری نوعی روان‌درمانی است که به افراد کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که روی رفتار آنها تأثیر می‌گذارد، نائل گردند. درمان شناختی رفتاری عموماً کوتاه مدت بوده و بر کمک به بیماران در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. در خلال دوره درمان، فرد یاد می‌گیرد الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی بر رفتار فرد هستند را شناسایی کرده و آنها را تغییر دهد. در روش شناختی رفتاری به شیوه گروهی، هم‌قرار گرفتن فرد در گروه باعث افزایش آگاهی افراد درباره خود در اثر تعامل با سایر اعضا و دریافت بازخورد از آنها می‌شود و هم به ارتقای مهارت‌های بین فردی، اجتماعی و انطباق افراد با محیط کمک می‌کند (۷).

یکی دیگر از روش‌های درمانی مورد استفاده در موضوع سلامت خانواده، درمان معنوی اسلامی^۳ است. معنویت و مذهب یکی از توانمندی‌های انسان است که راه‌های کنار آمدن و استراتژی‌های حل مساله را برای آنها فراهم می‌کند و به عنوان یک منبع حمایت اجتماعی، احساس معناداری را در برابر سردرگمی‌ها و مصیبت‌ها، در قلب شان ایجاد می‌کند و به آنها احساس کنترل غیرمستقیم بر پیشامدها را می‌دهد (۸). عموم مردم به طور فزاینده‌ای به معنویت تمایل دارند، به‌طوری که بررسی‌های موجود، افزایش قابل ملاحظه در علاقه به امور معنوی را تأیید می‌کنند (۹). هدف عمومی مداخلات معنوی- مذهبی تسهیل و

^۱ Marital Satisfaction^۲ Cognitive-Behavioral Approach^۳ Islamic Spiritual Therapy

به صورت هم زمان به بررسی اثربخش بودن مداخلات معنوی و درمان شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی نپرداخته است. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی مداخلات معنوی و درمان شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی پیش آزمون و پس آزمون و با گروه کنترل بود که در سال ۱۴۰۰ انجام گردید. از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان تعداد ۴۵ زوج با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب و به صورت تصادفی در ۳ گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. ملاک های ورود نمونه ها به مطالعه از این قرار بود: زوج هایی که ۵ تا ۲۰ سال از زندگی مشترک آنها گذشته بود، سابقه اختلاف زناشویی داشتند، از سلامت و بهداشت روانی برخوردار بودند، به امور دینی و مذهبی پایبند بودند (پایبندی معنوی و مذهبی زوجین به صورت تعاملی و گفتمان بین محقق و زوجین تعیین و مشخص گردید)، علاقه به شرکت در پژوهش داشتند. لازم به ذکر است که جمع آوری افراد مورد مطالعه با همکاری مسئولین مراکز مشاوره، کسب مجوز از دستگاه های مربوطه و همچنین کسب اجازه از زوجین و ایجاد اطمینان به آنها در محرمانه نگاه داشتن اطلاعات انجام شد.

اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تعیین گروه های آزمایش و کنترل، ابتدا محقق پرسشنامه رضایت زناشویی را در بین گروه های مذکور، توزیع کرد. سپس از گروه های آزمایش خواسته شد تا در جلسه های آموزشی مداخله های درمان شناختی رفتاری و روان درمانی معنوی- مذهبی شرکت نمایند. مجدداً بعد از ۲ هفته از پایان مداخلات، پرسشنامه رضایت زناشویی در اختیار نمونه ها قرار گرفت. لازم

رشد سبک های مقابله ای و بهزیستی معنوی مراجعان می باشد. افرادی که در حیطه معنویت و مذهب به صورت سالم پرورش می یابند احتمال بیشتری دارد که در حیطه های دیگر زندگی نیز موفق باشند (۱۰). در متون روانشناسی مذهبی نکات روشنی درباره این که برخی تمرین های مذهبی می توانند اثر درمانی داشته باشند وجود دارد. از این میان می توان به تجربه های مذهبی، عبادات و مناسک مذهبی اشاره کرد. چنانچه ریچاردز و برگین^۱ (۱۹۹۷)، دعا، عبادات، مناسک مذهبی، خدمت به دیگران، بخشایش و غیره را به عنوان مداخله های مهم مذهبی مطرح می کنند (۶). در برخی مطالعات نقش مداخلات معنوی در افزایش رضایت زوجین از رابطه زناشویی دیده شده است (۱۲،۱۱). همچنین در مطالعات دیگر، همبستگی معنادار بین شدت پایبندی به باورهای مذهبی و باور به مفاهیمی مانند معاد با احساس آرامش و بهبود مهارت های مقابله ای در برابر اختلال اضطراب نشان داده شده است (۱۳،۱۴). همچنین اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری گروهی بر بهبود رضایت زناشویی زنان و رضایت و صمیمیت زناشویی زوجین از یافته های دیگر به دست آمده است (۱۵،۱۶).

با توجه به اهمیت وجود رضایت بین زوجین و تأثیراتی که بر رابطه بین آنان، خانواده و فرزندان دارد، لازم است به این مفهوم بیشتر پرداخته شود. همچنین به نظر می رسد که دو مداخله معنوی- مذهبی و شناختی رفتاری با روش ها و تکنیک هایی که دارند، بتوانند رضایت زناشویی را بهبود دهند. این در حالی است که سیر صعودی آمار طلاق و پیشی گرفتن آمار طلاق نسبت به ازدواج، وجود تعارض ها و آشفتگی های روابط زوجین، انگیزه محققان را برای یافتن راهکارهای مناسب جهت مقابله با این پدیده اجتماعی افزایش داده است. امروزه یافتن شیوه ای برای افزایش رضایت زناشویی از مهم ترین اهداف روانشناسان و مشاوران می باشد. حال آن که تاکنون هیچ مطالعه ای

^۱ Richards & Bergin

به ذکر است که انجام مداخله توسط محقق و متخصصین علوم روانشناسی و مشاوره (با درخواست محقق) از مراکز مشاوره شهر اصفهان انجام شد. مداخله‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل درمان شناختی- رفتاری و روان‌درمانی معنوی مذهبی بود. درمان شناختی رفتاری با استناد به دیدگاه محمدی و فرنام (۱۳۸۴) انجام شد که ترکیبی از رویکرد شناختی بک و درمان عقلانی عاطفی الیس^۱ و درمان بازسازی شناختی مک مالین^۲ است. محتوای این مداخله شامل آموزش مفهوم افکار منفی، روش‌های یافتن افکار خودکار منفی، آموزش خطاهای شناختی، روش‌های یافتن خطاهای شناختی، آموزش روش‌های مقابله با افکار منفی و خطاهای شناختی و تکلیف مرحله به مرحله است (جدول ۱).

^۱ Alice^۲ Mcmalin

روان‌درمانی معنوی- مذهبی نیز مبتنی بر الگوی ریچاردز و برگین (۲۰۰۴)، با تأکید بر آموزه‌های دین اسلام است. این مداخله شامل دعا و نیایش، مطالعه متون مقدس، بخشایش، مراقبه و تصویرسازی معنوی، عبادات و مناسک مذهبی، نوشتن در مورد احساسات معنوی، توبه و استفاده از سیستم حمایتی مذهبی شرکت‌کنندگان است. هر دو روش درمانی در یک دوره ۱۲ جلسه‌ای درمان گروهی به منظور کاهش میزان اضطراب در قالب جلسات هفتگی به مدت ۲ ساعت در هفته اجرا شد. فعالیت‌های هر جلسه درمانی عبارت بودند از: چک‌کردن تکالیف شرکت‌کنندگان، دادن بازخورد به شرکت‌کنندگان از سوی درمانگر، بیان فهرست وار و خلاصه مطالب قبلی برای ایجاد پیوستگی بین مطالب بحث شده، ایجاد آمادگی ذهنی شرکت‌کنندگان برای بحث جدید و انجام تمرین (جدول ۲).

جدول ۱. محتوای آموزش مداخله درمان شناختی رفتاری

جلسات	محتوای آموزش
اول	آشنایی با روند کار و اهداف گروه جهت ایجاد ارتباط و اعتماد متقابل بین پژوهشگر و زوجین مورد پژوهش
دوم	آموزش مهارت‌های ارتباطی (مهارت‌های ارتباط کلامی و شنونده و گوینده خوب بودن)
سوم	آموزش حل مساله و تصمیم‌گیری (تعریف مساله یا مشکل، ارائه راه حل‌های ممکن با استفاده از بارش مغزی، ارزشیابی راه حل‌ها، انتخاب بهترین راه حل و به کارگیری راه حل انتخاب شده)
چهارم	آموزش مبادله رفتار و تقویت (افزایش رفتار و تعاملات مثبت زوج از طریق مبادله رفتار)
پنجم	شناخت و مداخله در هیجان‌ها (آموزش شناخت هیجان‌های مثبت و منفی و روش‌های کنترل منطقی آن)
ششم	مداخله در الگوهای ارتباطی (توضیح انواع الگوهای ارتباطی و تعیین رفتارهای مشکل‌زا، بررسی تقویت‌ها در روابط و قراردادهای رفتاری)
هفتم	مداخله در آسیب‌های فردی (شناخت و معرفی طرحواره‌های ذهنی و تاثیر گذشته فرد در زندگی کنونی)
هشتم	شناخت و کنترل افکار خودآیند منفی (مثلث شناختی)
نهم	آموزش مثبت‌نگری (ارایه یک سری تکنیک‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر)
دهم	بازسازی شناختی (اصلاح شناخت‌ها با فنون چهارچوب دهی مجدد، تصویرسازی ذهنی، ایفای نقش)
یازدهم	آموزش خطاهای شناختی (تفکر همه یا هیچ، تعمیم مبالغه آمیز، فیلتر ذهنی، ذهن خوانی، درشت‌نمایی)
دوازدهم	آموزش خطاهای شناختی (نتیجه‌گیری شتابزده، درشت‌نمایی، استدلال احساسی، برچسب زدن، شخصی‌سازی)

جدول ۲. محتوای آموزش مداخله روان درمانی معنوی مذهبی

جلسات	محتوای آموزش
اول	آشنایی با روند کار و اهداف گروه جهت ایجاد ارتباط و اعتماد متقابل بین پژوهشگر و زوجین مورد پژوهش
دوم	آشنایی با مفاهیم معنویت، روش‌های معنویت و اثرات آن
سوم	آشنایی با روش‌های خودمراقبتی معنوی، ایجاد هوشیاری نسبت به درک در محضر خدا بودن، به جا آوردن موثر نماز و عبادات و ارتباط معنوی
چهارم	پرداختن به اولین پیش فرض انسان معنوی (واقعیت نجات بخش است) و بحث در مورد پالایش دل، تواضع و فروتنی، کنترل حسد
پنجم	پرداختن به پیش فرض دوم انسان معنوی (احساسات خوشایند و ناخوشایند وابسته به پدیده‌ها و اشیا نیستند بلکه وابسته به نگرش‌ها و احساسات درونی انسان هستند)
ششم	اداره آرام بخش زندگی با توجه به معنویت و پرداختن به پیش فرض سوم انسان معنوی (اصل عمل و اینکه انسان معمولاً بیش از آنکه گمان می‌کند می‌تواند عمل کند) و نقش بخشش در زندگی زناشویی با توجه به این پیش فرض
هفتم	پرداختن به پیش فرض چهارم (امور هستی قابل تقسیم به امور تغییر پذیر و تغییر ناپذیر هستند) و بحث در مورد رفتار، گفتار، روابط کلامی و غیر کلامی زن و شوهر و تاثیر آن در صمیمیت زوجین
هشتم	بحث و گفتگو در مورد دعا و جایگاه آن در زندگی و تعالی انسان، خودشناسی و خداشناسی در قالب دعا، تاثیر شکر گذاری و قدردانی
نهم	پرداختن به پیش فرض پنجم زندگی معنوی (این جهان اخلاقی خلق شده است) و رعایت اخلاق در روابط
دهم	پرداختن به پیش فرض ششم زندگی معنوی (آینده به طور کامل در دست ما نیست)، بحث و گفتگو در مورد توکل و امید به خداوند نسبت به آنچه در آینده با آن مواجه خواهیم شد
یازدهم	پرداختن به پیش فرض هفتم زندگی معنوی (رسیدن به زندگی معنوی نیازمند گذشت و بخشش و محبت ورزیدن است) و بحث در مورد حقوق و وظایف زن و شوهر نسبت به هم با توجه به این پیش فرض
دوازدهم	پرداختن به پیش فرض هشتم (جستجوی معنی از رنج‌ها و سختی‌ها و تفسیر صبر بر سختی‌ها)

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۱ استفاده شد. این پرسشنامه از ۴۷ سوال تشکیل شده و ابعاد موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی را در طیف ۵ گزینه ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه نمره‌دهی به این شکل است که نمره‌های محاسبه شده برای نرم با میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ می‌باشد. نمره‌های کمتر از ۳۰ نشانگر ناراضایتی شدید، ۳۰ تا ۴۰ عدم رضایت، ۴۰ تا ۶۰ رضایت نسبی و متوسط، ۶۰ تا ۷۰ رضایت زیاد و بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق‌العاده از روابط زناشویی بین همسران است. این پرسشنامه در

^۱ Enrich

ایران توسط سلیمانیان (۱۳۷۳)، بومی‌سازی و ترجمه شد و همبستگی درونی آن برابر با ۰/۹۵ گزارش گردید (۱۷). در نهایت، داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون بنفرونی و آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره) در نرم افزار SPSS-25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون کای اسکوئر، سه گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سن ($p=0/187$)، مدت زمان ازدواج ($\chi^2=2/498$)، سطح تحصیلات ($p=0/338$) و $\chi^2=4/536$ همگن بودند (جدول ۳).

جدول ۳. توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه از نظر سن، مدت زمان ازدواج و تحصیلات

متغیر	گروه	کنترل		معنوی- اسلامی		شناختی- رفتاری	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۲	۱۳/۳	۰	۰	۲	۱۳/۳
	۳۰ تا ۴۰	۶	۴۰	۷	۴۶/۷	۶	۴۰
	۴۱ تا ۵۰	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷
	بالای ۵۰	۲	۱۳/۳	۳	۲۰	۳	۲۰
مدت ازدواج (سال)	۵ تا ۱۰	۷	۴۶/۷	۶	۴۰	۷	۴۶/۷
	۱۰ تا ۱۵	۵	۳۳/۳	۲	۱۳/۳	۵	۳۳/۳
	۱۵ تا ۲۰	۳	۲۰	۷	۴۶/۷	۳	۲۰
	فوق دیپلم	۹	۶۰	۸	۵۳/۳	۷	۴۶/۷
تحصیلات	لیسانس	۲	۱۳/۳	۶	۴۰	۶	۴۰
	فوق لیسانس و بالاتر	۴	۲۶/۷	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳

در خصوص میزان رضایت زناشویی زوجین، نتایج نشان داد که میانگین نمرات تمامی مولفه‌های رضایت زناشویی در هر سه گروه، در مرحله پیش‌آزمون تقریباً یکسان بود. در مرحله پس از مداخله، تغییر

نمرات در دو گروه درمانی مداخلات معنوی- اسلامی و شناختی- رفتاری در مقایسه با گروه کنترل، چشمگیر بود (جدول ۴).

جدول ۴. میانگین نمرات رضایت زناشویی زوجین در سه گروه مورد مطالعه قبل و بعد از مداخله

متغیر	مرحله اندازه گیری	کنترل	معنوی- اسلامی	شناختی- رفتاری
موضوعات شخصیتی	پیش آزمون	۱۳/۹۳ ± ۲/۷۶۴	۱۳/۶۷ ± ۱/۹۱۵	۱۴/۵۳ ± ۰/۹۵۹
	پس آزمون	۱۴/۶۷ ± ۲/۲۲۵	۱۸/۱۳ ± ۱/۸۰۷	۱۶/۴۰ ± ۱/۰۵۶
ارتباط زناشویی	پیش آزمون	۱۰/۲۰ ± ۱/۶۱۲	۹/۴۷ ± ۱/۵۰۶	۹/۶۰ ± ۰/۹۱۰
	پس آزمون	۱۱/۵۳ ± ۱/۵۰۶	۱۵/۱۳ ± ۱/۹۵۹	۱۳/۴۰ ± ۱/۴۰۴
حل تعارض	پیش آزمون	۹/۴۷ ± ۱/۹۵۹	۹/۶۰ ± ۱/۸۰۵	۹/۴۷ ± ۲/۲۶۴
	پس آزمون	۱۲/۲۰ ± ۲/۳۹۶	۱۲/۹۳ ± ۲/۲۵۱	۱۴/۵۳ ± ۱/۴۰۷
مدیریت مالی	پیش آزمون	۹/۲۰ ± ۲/۸۵۹	۸/۸۰ ± ۲/۴۲۶	۹/۲۰ ± ۲/۸۰۸
	پس آزمون	۱۱/۸۰ ± ۲/۰۷۷	۱۶/۱۳ ± ۱/۹۲۲	۱۳/۶۷ ± ۱/۷۵۹
فعالیت‌های اوقات فراغت	پیش آزمون	۹/۰۷ ± ۱/۸۳۱	۹/۹۳ ± ۱/۷۱۰	۱۰/۱۳ ± ۱/۵۵۲
	پس آزمون	۱۲/۲۷ ± ۱/۶۶۸	۱۶/۶۷ ± ۲/۵۵۴	۱۴/۳۳ ± ۱/۳۹۷
روابط جنسی	پیش آزمون	۹/۲۷ ± ۱/۹۴۴	۱۰ ± ۱/۶۰۴	۹/۱۳ ± ۲/۱۳۴
	پس آزمون	۱۳/۰۷ ± ۱/۲۲۳	۱۵/۹۳ ± ۱/۳۸۷	۱۴/۶۰ ± ۱/۹۵۷
ازدواج و فرزندان	پیش آزمون	۹/۱۳ ± ۲/۵۰۳	۹/۴۰ ± ۲/۷۷۲	۹/۴۷ ± ۲/۴۱۶
	پس آزمون	۱۲/۲۰ ± ۲/۴۸۴	۱۶/۶۰ ± ۱/۶۳۹	۱۴/۸۰ ± ۱/۵۲۱
اقوام و دوستان	پیش آزمون	۸/۷۳ ± ۱/۶۲۴	۹/۹۳ ± ۱/۴۳۸	۹/۸۰ ± ۱/۸۵۹
	پس آزمون	۱۲/۴۰ ± ۱/۸۴۴	۱۶/۰۷ ± ۱/۱۶۳	۱۴/۰۷ ± ۱/۵۳۴
جهت گیری مذهبی	پیش آزمون	۱۰/۰۷ ± ۱/۵۸۰	۹/۶۷ ± ۱/۶۳۳	۹/۵۳ ± ۲/۱۰
	پس آزمون	۱۲/۲۷ ± ۱/۴۳۸	۱۶/۴۷ ± ۱/۶۴۲	۱۴/۳۳ ± ۱/۹۸۸

در ادامه، برای بررسی نرمال بودن توزیع مولفه‌های رضایت زناشویی از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری این آزمون برای هر نُه شاخص، بزرگتر از مقدار ۰/۰۵ است.

بنابراین فرض نرمال بودن توزیع این متغیر تایید شد (جدول ۵).

جدول ۵. آزمون شاپیرو-ویلک متغیرهای پژوهش

متغیر	کجی	خطای کجی	کشیدگی	خطای کشیدگی	آماره آزمون	سطح معناداری
موضوعات شخصیتی	۰/۰۶۸	۰/۳۵۴	-۰/۱۶۳	۰/۶۹۵	۰/۱۴۹	۰/۰۵۴
ارتباط زناشویی	۰/۳۰۰	۰/۳۵۴	-۰/۳۴۲	۰/۶۹۵	۰/۱۱۵	۰/۱۶۶
حل تعارض	-۰/۰۵۵	۰/۳۵۴	۰/۱۹۳	۰/۶۹۵	۰/۱۷۷	۰/۰۵۱
مدیریت مالی	۰/۱۱۲	۰/۳۵۴	-۰/۵۱۰	۰/۶۹۵	۰/۱۱۹	۰/۱۱۱
فعالیت‌های اوقات فراغت	۰/۶۲۱	۰/۳۵۴	۰/۵۰۵	۰/۶۹۵	۰/۱۴۰	۰/۰۶۶
روابط جنسی	-۰/۰۳۳	۰/۳۵۴	-۱/۲۱۸	۰/۶۹۵	۰/۱۷۷	۰/۰۷۹
ازدواج و فرزندان	-۰/۵۷۶	۰/۳۵۴	۰/۰۶۱	۰/۶۹۵	۰/۱۳۱	۰/۰۵۲
اقوام و دوستان	-۰/۳۴۵	۰/۳۵۴	-۰/۲۸۲	۰/۶۹۵	۰/۱۶۱	۰/۰۶۵
جهت گیری مذهبی	۰/۲۰۷	۰/۳۵۴	-۰/۶۵۰	۰/۶۹۵	۰/۱۱۴	۰/۱۷۹

جهت مقایسه مولفه‌های رضایت زناشویی در بین سه گروه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون برای تمامی متغیرها کوچکتر از ۰/۰۵ بود.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت مقایسه مولفه‌های رضایت زناشویی بین سه گروه

مولفه	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
موضوعات شخصیتی	۹۲/۱۶۷	۲	۴۶/۰۸۴	۱۴/۸۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷۳
ارتباط زناشویی	۶۶/۳۵۹	۲	۳۳/۱۷۹	۱۲/۹۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳۹
حل تعارض	۱۳۰/۹۳۰	۲	۶۵/۴۶۵	۱۸/۴۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
مدیریت مالی	۱۱۴/۵۳۰	۲	۵۷/۲۶۵	۱۴/۹۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷۵
فعالیت‌های اوقات فراغت	۱۲۹/۶۰۹	۲	۶۴/۸۰۵	۱۵/۹۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱
روابط جنسی	۵۳/۳۳۵	۲	۲۶/۶۶۷	۱۱/۴۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰۹
ازدواج و فرزندان	۱۲۱/۵۸۴	۲	۶۰/۷۹۲	۱۵/۱۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹
اقوام و دوستان	۹۳/۵۶۶	۲	۴۶/۷۸۳	۱۷/۴۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
جهت گیری مذهبی	۱۱۱/۴۳۲	۲	۵۵/۷۱۶	۱۹/۷۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵

با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۷، مقدار F تک متغیری برای اثربخشی مداخلات معنوی-اسلامی، برای متغیرهای موضوعات شخصیتی ($F=14/823, p<0/05$)، ارتباط زناشویی ($F=12/91, p<0/05$)، حل تعارض ($F=18/457, p<0/05$)، مدیریت مالی ($F=14/918, p<0/05$)، فعالیت‌های اوقات فراغت ($F=15/914, p<0/05$)، روابط جنسی ($F=11/439, p<0/05$)، ازدواج و فرزندان ($F=15/189, p<0/05$)، اقوام و دوستان ($F=17/439, p<0/05$) و جهت‌گیری مذهبی

می‌باشد. لذا می‌توان گفت که بین سه گروه در نمرات پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین نمرات برای مولفه‌های موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی در هر دو گروه مداخلات معنوی-اسلامی و شناختی-رفتاری به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ($p<0/05$). بین دو گروه آزمایش نیز از نظر اثربخشی بر این مولفه‌ها، تفاوت معناداری وجود داشت. با توجه به نتایج

جدول ۷، به وضوح مشخص است که روش مداخلات معنوی- اسلامی نسبت به مداخلات شناختی- رفتاری، تاثیر بهتری بر مولفه‌های موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی داشته و باعث بهبود بیشتر در آنها شده است. همچنین مداخلات معنوی اسلامی بر مدیریت مالی تاثیر

معناداری داشت ($p < 0.05$) در حالی که، این مساله در مورد مداخلات شناختی- رفتاری دیده نشد. هر دو مداخله معنوی اسلامی و شناختی- رفتاری بر روابط جنسی تاثیر معناداری داشتند ($p < 0.05$) ولی بین میزان تاثیر گذاری دو مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت.

جدول ۷. مقایسه نمرات مولفه‌های رضایت زناشویی در سه گروه مداخلات معنوی- اسلامی، شناختی- رفتاری و کنترل

متغیر	گروه (i)	گروه (j)	اختلاف میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
						حد بالا
						حد پایین
موضوعات شخصیتی	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۳/۹۶۹	۰/۷۳۱	۰/۰۰۱	-۲/۱۲۵
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۱/۸۹۳	۰/۷۱۵	۰/۰۳۷	-۰/۰۹۰
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۲/۰۷۶	۰/۶۸۴	۰/۰۱۴	۳/۸۰۰
ارتباط زناشویی	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۳/۳۷۷	۰/۶۶۵	۰/۰۰۱	-۱/۷۰۱
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۱/۷۶۵	۰/۶۵۰	۰/۰۳۱	-۰/۱۲۵
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۱/۶۱۳	۰/۶۲۱	۰/۰۴۲	۳/۱۸۰
حل تعارض	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۴/۷۲۹	۰/۷۸۱	۰/۰۰۱	-۲/۷۵۹
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۲/۲۴۲	۰/۷۶۳	۰/۰۱۸	-۰/۳۱۶
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۲/۴۸۸	۰/۷۳۰	۰/۰۰۵	۴/۳۲۹
مدیریت مالی	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۴/۳۹۶	۰/۸۱۳	۰/۰۰۱	-۲/۳۴۶
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۱/۸۷۹	۰/۷۹۴	۰/۰۷۲	-۰/۱۲۴
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۲/۵۱۷	۰/۷۶۰	۰/۰۰۷	۴/۴۳۲
فعالیت‌های اوقات فراغت	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۴/۷۱۵	۰/۸۳۷	۰/۰۰۱	-۲/۶۰۴
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۲/۳۵۱	۰/۸۱۸	۰/۰۲۱	-۰/۲۸۸
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۲/۳۶۴	۰/۷۸۲	۰/۰۱۴	۴/۳۳۷
روابط جنسی	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۳/۰۲۶	۰/۶۳۳	۰/۰۰۱	-۱/۴۲۹
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۱/۷۴۰	۰/۶۱۹	۰/۰۲۵	-۰/۱۷۹
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۱/۲۸۶	۰/۵۹۲	۰/۱۱۱	۲/۷۷۹
ازدواج و فرزندان	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۴/۵۷۱	۰/۸۳۰	۰/۰۰۱	-۲/۴۷۸
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۲/۵۸۸	۰/۸۱۱	۰/۰۰۹	-۰/۵۴۲
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۱/۹۸۳	۰/۷۷۶	۰/۰۴۶	۳/۹۳۹
اقوام و دوستان	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۴/۰۰۸	۰/۶۷۹	۰/۰۰۱	-۲/۲۹۵
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۲/۰۳۵	۰/۶۶۴	۰/۰۱۳	-۰/۳۶۱
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۱/۹۷۳	۰/۶۳۵	۰/۰۱۲	۳/۵۷۴
جهت‌گیری مذهبی	کنترل (i)	معنوی- اسلامی (j)	-۴/۳۳۷	۰/۶۹۶	۰/۰۰۱	-۲/۵۸۰
	کنترل (i)	شناختی- رفتاری (j)	-۱/۸۶۰	۰/۶۸۱	۰/۰۳۰	-۰/۱۴۳
	معنوی- اسلامی (i)	شناختی- رفتاری (j)	۲/۴۷۷	۰/۶۵۱	۰/۰۰۲	۴/۱۱۹

بحث

مطالعه حاضر به منظور مقایسه اثربخشی مداخلات معنوی-اسلامی و رویکرد شناختی رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی در زوجین اصفهانی انجام گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده؛ مولفه‌های موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی تحت تأثیر مداخلات معنوی-اسلامی قرار گرفتند. نتیجه به دست آمده با یافته‌های دی بلاسی^۱ و همکاران (۱۱)، وانستینوگن^۲ و همکاران (۱۲) و پوکرت^۳ و همکاران (۱۳) همسو است. در تبیین نتیجه به دست آمده بیان می‌شود، استحکام بنیان خانواده در گرو رضایتمندی روابط زوجین است. معنویت یا مذهب یکی از ارکان اساسی زندگی سعادت‌مندانه است. یکی از دلایلی که نشان می‌دهد معنویت می‌تواند دیدگاه فکری زوجین را تحت تأثیر قرار دهد این است که احتمال اینکه افراد مذهبی تر ازدواج خود را دارای کیفیت معنوی ببینند، بیشتر است. آن‌ها ازدواج را به منزله مسئولیتی برای تمام عمر، مهرورزی به یکدیگر، فراهم آوردن اسباب آرامش یکدیگر و وفاداری و تعهد به همسر می‌دانند. اگر زوجین به طور عمیق به معنوی بودن ازدواج خود اعتقاد داشته باشند، مشاجرات دائم می‌تواند ترس روانی از دست دادن رابطه با خداوند و احساس گناه را با خود به همراه داشته باشد، از این رو سعی در حفاظت از زندگی مشترک خود را دارند (۱۸). بنابراین هرگاه تعارضی بین زوجین بر سر موضوعات خاصی شکل گیرد، معنویت می‌تواند از طریق مفاهیم و ارزش‌های مذهبی مشترک، اختلاف نظر بین افراد را تعدیل کند، زیرا تأکید بر مفاهیمی مانند تقدس ازدواج، می‌تواند مسیر حل تعارضات زناشویی را هموار سازد. در اسلام آفرینش زن و مرد از یک

خمیرمایه است و آیات نشان می‌دهند بین آن دو پیوندی الهی وجود دارد که در سایه ازدواج، این همبستگی به صورت عهده محکم در می‌آید (نساء/ ۲۱) و آن دو مایه آرامش یکدیگر می‌شوند (روم/ ۲۱). افراد مذهبی در هنگام اختلاف و ناسازگاری، با گذشته زیبا و به جا همسر خود را مشمول عفو خود می‌سازند (اعراف/ ۱۴۹)، خشم خود را فرو می‌برند (آل عمران/ ۱۳۹) و اگر در هنگام عصبانیت، ظلمی انجام دهند از خداوند طلب آمرزش می‌کنند (آل عمران/ ۱۳۵) یا سکوتی حکیمانه اختیار می‌کنند (مریم/ ۱۰) یا با تفکر و تعمق، راه حل بهتری را انتخاب می‌کند. اگر در زندگی به مشکلاتی برخورد کنند با صبر و استقامت با آن‌ها روبرو شده (بقره/ ۱۵۵) و دلتنگ و ناراحت نمی‌شوند (حدید/ ۲۳). بنابراین مداخله معنوی-اسلامی به دلیل پیش‌فرض‌های بخشنده‌گی خداوند، پیش‌بینی‌ناپذیری آینده، توکل به خدا، ارتباط مداوم با خدا، انفاق، گذشت، صبر، مسئولیت‌پذیری، محبت، نگاه مثبت و ارتقاء نیت‌ها به مسائل و علاوه بر آن اهمیت ازدواج و تشکیل خانواده و تقدس نهاد خانواده در دیدگاه اسلام که برای مردان و زنان متاهل نسبت به افراد مجرد قائل شده است، ارزیابی ذهنی همسران نسبت به ازدواج و تداوم آن مثبت‌تر خواهد بود و این امر باعث می‌شود زوجین نگاه مثبت‌تری به یکدیگر باشند و این امر در نهایت باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

در بخش دیگری از نتایج به دست آمده مشخص شد که مولفه‌های موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی تحت تأثیر معنادار مداخلات شناختی-رفتاری قرار گرفته‌اند و این در حالی است که مداخلات شناختی-رفتاری بر مدیریت مالی تأثیر معناداری نداشته است. نتیجه به دست آمده با یافته‌های

^۱ DiBlasio^۲ Vansteenwegen^۳ Paukert

پوکرت و همکاران (۱۳)، الیسون^۱ و همکاران (۱۴)، حسینی نیک و همکاران (۱۵)، و باباپور و همکاران (۱۶)، همسو است. در تبیین نتیجه به دست آمده باید گفت که اصولاً شناخت و رفتار دو مؤلفه اساسی تعاملات متقابل به ویژه تعاملات زناشویی هستند. افراد مجموعه‌ای از انتظارات، باورها و تصورات خیالی مربوط به نقش خود و همسرشان را در پیوند زناشویی داخل می‌کنند که متأسفانه بسیاری از این انتظارات شدیداً غیرواقع بینانه هستند از این رو سبب گسترش ناامیدی، بی‌اعتمادی و پرخاشگری می‌شوند. در همین رابطه خطاهای شناختی، عنصر مزاحم هستند که در بسیاری از تعاملات زناشویی وارد می‌شوند. از آنجا که تعداد تعاملات میان فردی زوجین خیلی زیادتر از انواع دیگر روابط است، در زمینه عاطفی و در زندگی زناشویی مسأله مخالفت به کرات اتفاق می‌افتد و به همین نسبت احتمال بروز اختلاف میان آن‌ها بیشتر است. مخالفت‌های کوچک جمع شده و کم‌کم به علامت هشداردهنده بعدی یعنی رنجش و عصبانیت تبدیل می‌شود. عصبانیت با فشار روانی زیادی همراه است و انرژی زیادی از افراد می‌گیرد. پس درمان شناختی- رفتاری با بهره گرفتن از تکنیک‌های دیدگاه‌های شناختی- رفتاری به زوجین کمک می‌کند تا با الگوهای تحریف شده، رفتار ناکارآمد خود را تغییر دهند که در جنبه‌هایی از درمان، تأکید عمدتاً روی رفتار و جنبه‌های دیگر شناختی است (۱۹). این الگوی درمانی، رویکردی است فعال، جهت‌بخش، محدود از لحاظ زمانی و سازمان یافته بوده و بر این منطق نظری زیربنایی استوار

¹ Ellison

است که عاطفه و رفتار هر فرد عمدتاً برحسب ساختاری جهان از نظر او تعیین می‌گردد. بنابراین، درمان شناختی- رفتاری یک روش درمانی از طریق صحبت کردن با بیمار است (۵). رویکرد شناختی رفتاری موجب بهبود مهارت‌های رفتاری زوجین می‌گردد. مهارت‌های رفتاری منجر به مبادله رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می‌شود. همچنین تغییر در درک و احساس و رفتار زوجین می‌تواند به تغییر نگرش نیز بیانجامد (۶). به همین علت درمان شناختی رفتاری توانسته است رضایت زناشویی را تحت تأثیر مثبت قرار دهد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده، نتیجه‌گیری می‌شود که اثربخشی درمان معنوی اسلامی بیشتر از درمان شناختی رفتاری بوده است و در سطح بیشتری توانسته از رضایت زناشویی زوجین مورد مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد، ضمن آن که روحیه معنوی و باورهای مذهبی زوجین نیز در این زمینه بسیار پررنگ و تأثیرگذار بوده است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تا مداخله معنوی اسلامی و همچنین باورهای مذهبی و معنوی در مراکز مشاوره و شوراهای اختلاف همسران مورد توجه بیشتری قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با کد اخلاق IR.PNU.REC.1400.77501 انجام شده است. از کلیه زوجین شرکت کننده در مطالعه که در اجرای این پژوهش از هیچ گونه یاری دریغ نداشتند، کمال تشکر را دارد.

References

- 1- Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*. 2016;78(3):680-94.

- 2- Faraji S, Agahheris M, Sheybani H. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on maladaptive schemas in women with marital problems. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;9(2):30-40 [Persian].
- 3- Parvandi A, Arefi M, Moradi A. The role of family functioning and couples communication patterns in marital satisfaction. *Journal of Pathology, Counseling and Family Enrichment*. 2016;2(1):54-65 [Persian].
- 4- Ahmadi K, Nabipoor SM, Kimiaee SA, Afzali MH. Effect of family problem solving on marital satisfaction. *Journal of Applied Sciences*. 2010;10(8):682-87 [Persian].
- 5- Solati K. The effectiveness of life skills training on happiness, mental health, and marital satisfaction in wives of Iran-Iraq war veterans. *Middle East Journal of Family Medicine*. 2017;7(10):74 [Persian].
- 6- Jianing Y, Min-Pei L, Sian X, Wei Hsuan, H. Big five personality traits in the occurrence and repetition of no suicidal self-injury among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2016;5(5): 227-31.
- 7- Rajaei MS, Heidari H. Relationship between internet addiction and marital satisfaction and disaffection in married students of Islamic Azad University, KhomeiniShahr Branch in 2015. *Community Health Journal*. 2017;11(1):69-77 [Persian].
- 8- Akbari M, Shokhmgar Z, Sanagoo A, Nasiri A, Ahange A, KHaleghi H, et al. Comparison of the effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on communication skills and problem solving and mental health in couples with extra-marital experience. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;9(1):1-10 [Persian].
- 9- Mansourinia A, Eetemadi O, Fatehizadeh M, Hassanpour A. The effect of premarital education on marital satisfaction of couples in Isfahan. *New Findings in Psychology*. 2011;6(78):19-65 [Persian].
- 10- Hall J, Kellett S, Berrios R, Bains MK, Scott S. Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016;24(11):1063-73 [Persian].
- 11- Salimi Bajestani H, Abbasi S, Kazemi N. Group counseling: do not rely on the past and the unknown. CBT cognitive-behavioral interventions to reduce consumption and stress. *The Growth of the School Counselor*. 2012;3:44-46 [Persian].
- 12- Soleymani S, Amirfakhraei A, Keramati K, Samavi A. Comparison the effectiveness of "Cognitive Behavioral Treatment" and "Unified Trans diagnostic Treatment" on emotional expression and fear of intimacy in children of divorce. *Journal of Health Promotion Management*. 2020;9(6):83-95 [Persian].
- 13- Abdorazaghnejad M, Nakhei M, Miri MR. Investigating the relationship between spiritual intelligence and quality of life in nurses of Birjand teaching hospitals. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2020;27(3):301-307 [Persian].
- 14- Aghaie Meybodi F. Evaluation of the effectiveness of psycho-educational intervention on mental health indicators in obese women. [Dissertation]. University of Tehran: Faculty of Psychology, 2010 [Persian].
- 15- Ganga NS, Kutty VR. Influence of religion, religiosity and spirituality on positive mental health of young people. *Mental Health Religion & Culture*. 2013;16(4):435-43.
- 16- Shahidi S, Farajniya SE. The design and validation of spiritual outlook measurement questionnaire. *Ravanshenasi-va-Din*. 2012;5(3):97-115 [Persian].
- 17- DiBlasio F, Benda B. Forgiveness intervention with married couples: two empirical analyses. *Journal of Psychology and Christianity*. 2008;5:511-23.
- 18- Vansteenwegen A, Orathinkal J. The effect of forgiveness on marital satisfaction in relation to marital stability. *Contemporary Family Therapy*. 2006;28:251-60.
- 19- Paukert AL, Phillips L, Cully JA, Loboprabhu SM, Lomax JW, Stanley MA. Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *Journal of Psychiatric Practice*. 2009;15(2):103-12.
- 20- Ellison CG, Burdette AM, Hill TD. Blessed assurance: religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*. 2009;38(3):656-67.

- 21- Hosseini Nik S, Eslamzade A. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing post-traumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction in women with marital infidelity. *Journal of Women*. 2019;10(27):53-71 [Persian].
- 22- Babapour Khairuddin J, Nazari, MA, Rashidi L. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital satisfaction and intimacy by chemical couples. *Quarterly Journal of New Psychological Research*. 2011;6(24):8 [Persian].
- 23- Peoples AR, Garland SN, Pigeon WR, Perlis ML, Wolf JR, Heffner KL, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia reduces depression in cancer survivors. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2019;15(1):129-37.
- 24- Gromisch ES, Kerns RD, Czapinski R, Beenken B, Otis J, Lo AC, et al. Cognitive behavioral therapy for the management of multiple sclerosis related pain: a randomized clinical trial. *International Journal of MS Care*. 2020;22(1):8-14.
- 25- Maschi MS, Sodagar Sh, Jomehri F, Hosseinzadeh Taghvai M, Forootan M. Effects of Cognitive Behavioral Therapy on pain intensity and stress coping styles in patients with gastric wound. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2021;23(6):860-71 [Persian].