

اثربخشی معنویت درمانی بر کاهش عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین

زینب نصراللهی^۱، سعید شاویسی زاد^۲

^۱ گروه روان شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم و تحقیقات واحد کرمانشاه

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر کاهش عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین بود. این پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. ابزارهای مورد استفاده این پژوهش؛ پرسشنامه های عدم توجه زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی باس و پری (۱۹۹۸) بود. یافته ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، نشان داد معنویت درمانی با توجه به میانگین عدم توجه زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش عدم توجه زناشویی گروه آزمایش شده است. همچنین با توجه به میانگین بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی گروه آزمایش شده است.

واژه های کلیدی: معنویت درمانی، عدم توجه زناشویی، بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی، زوجین

مقدمه

ازدواج پیوند طبیعت با همه سادگی و عینیت آن و فرهنگ با همه پیچیدگی و ذهنیتش می باشد. ازدواج زن و مرد، منشاء تشکیل خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی است و در واقع یکی از پیچیده ترین روابط اجتماعی میان دو جنس مخالف در جهان طبیعت می باشد که دارای ابعاد و پیامدهای زیستی، روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و حتی سیاسی است و از منظر علوم مختلف نظیر روان شناسی، جامعه شناسی، انسان شناسی، جمعیت شناسی و ... قابل مطالعه و بررسی می باشد. ازدواج آثار مستقیم و غیر مستقیمی را بر زندگی فردی و اجتماعی افراد بر جای می گذارد؛ هرچند که پدیده ازدواج نیز متقابلاً بر جامعه و فرد تأثیرگذار است (عارفی، هدایت و مهدوی، ۱۳۹۸). موفقیت در ازدواج حاصل عوامل گوناگونی است: ازدواج به موقع، همانندی های شخصی، شیوه های مناسب ارتباط با یکدیگر و تصمیم گیری و حل اختلاف، وحدت نظر آرمانی، فکری و عملی و داشتن فرزند و تربیت او، برخورداری از امکانات مناسب شغلی، مالی و رفاهی را می توان از جمله مهم ترین عوامل به حساب آورد (برودی، ۲۰۲۱). پایداری زناشویی یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی فرد و یک متغیر مهم در روایت زوجین از زندگی زناشویی می باشد. پایداری زناشویی بالا به شادی و لذت از روابط میان زوج ها مرتبط است و به معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج می باشد که می توان آن را یک موقعیت روان شناختی در نظر گرفت که خود به خود به وجود نمی آید بلکه مستلزم تلاش هر زوج است (ولسزوسکی، کوبیلیوس ۲۰۱۸). در سیستم خانواده عواملی از قبیل مطلوبیت، رضایت، خشنودی، کیفیت و کارکرد بهینه خانواده، عوامل بسیار مؤثری هستند که موجب شکوفایی، رشد و پیشرفت اعضای خانواده می گردند (بکور و همکاران، ۲۰۱۷). خانواده یک نظام اجتماعی و از ارکان جامعه به نوعی کوچکترین سلول اجتماع می باشد، ارتباطات اعضاء خانواده از جمله رابطه زوجین باهم و کاهش میزان بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی شان نه تنهامتواند زمینه ساز ارضاءنیازها و رشد روانی زوجین و احساس خوشبختی گردد بلکه در سایه رابطه سالم توام با رضایت زوجین، روبرو شدن با مشکلات و چالشهای زندگی، آسانتر و فرزندان سالم و مفید به حال اجتماع تربیت و تحویل جامعه داده می شوند؛ عدم توجه زناشویی به علت ناکامی در عشق بروز می کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و یکنواختی و جمع شدن رنجش های کوچک، به بروز عدم توجه زناشویی کمک می کنند؛ عدم توجه یک روند تدریجی است و به ندرت به طور ناگهانی بروز می کند. در واقع صمیمیت و عشق به تدریج رنگ می بازد و به همراه آن احساس خستگی عمومی عارض می شود. در بیشترین نوع آن، این عدم توجه باعث فروپاشی رابطه می شود. عدم توجه طبق تعریف، از پافتادگی جسمی، عاطفی و روانی است که ناشی از عدم تناسب مزمن بین انتظارات و واقعیت است (شعبان زاده، ۱۳۹۸).

گاهی همسران در ارتباط ناکارآمد هستند و احتیاج به یادگیری مهارتهایی در جهت ابراز عواطف با حل موثر مشکلات دارند. اگر چه تعاملات ناسازگارانه ممکن است ناشی از کمبود مهارت باشد، اما در بسیاری موارد اتفاق می افتد که همسران از عدم ارضای نیازهای خود ناامید شده اند. مثلاً زن و شوهری که میل به صمیمیت دارد و این میل او ارضا نمی گردد، در طول زمان

Brody

Olszewski-Kubilius

Becvar

ممکن است به گونه ای ضعیف رفتار کند. این رفتار مشکل ساز ارتباط، کمبود مهارت نیست، بلکه پاسخ ناسازگارانه ای به نیازهای شخصیتی برآورده نشده می باشد. همسرانی که تمایل دارند به یک رفتار منفی از طریق رفتار منفی و به همین شکل به رفتار مثبت پاسخ دهند در این نتیجه قرار می گیرند، بدون توجه به عواملی که در شکل یا تعارض اولیه سهیم اند، وقتی یک یا دو همسر از رابطه ناخرسند می شوند یک فرایند خود تداومی ایجاد می شود، که تمایل به ادامه مشکل دارد. این مسئله در جنبه های رفتاری شناختی احساس رخ می دهد. از لحاظ رفتاری این موضوع را می توان در مکالماتی مشاهده کرد که شوهر یک حرف منفی به همسرش می زند و همسرش نیز به گونه ای منفی پاسخ می دهد، از نظر شناختی هنگامی که زن احساس می کند شوهرش سرحال نیست، تلاش بیشتری به رفتار منفی، اسنادهای منفی در مورد رفتار شوهرش می کند. از لحاظ احساس وقتی همسران با همدیگر به صورت منفی رفتار می کنند، به تفکر منفی در مورد هم می رسند هر کدام ممکن است یک برجستگی احساسی با عواطف و احساسات منفی کمی نسبت به همسرش بوجود آورد. آنگاه این احساسات منفی احتمال رفتار و شناخت منفی بعدی را زیاد می کند. علاوه بر موارد بالا به عوامل دیگری هم می توان اشاره کرده، از جمله باورها و احساسات غیر منطقی در زمینه هایی چون اهمیت ارتباط، اهمیت خانواده، دوستان و نقش های جنسیتی، رضایت را کاهش داد و تعارض را افزایش می دهد (کارول و دورتی، ۲۰۱۷).

مشکلات رابطه ای در زوجین آشفته نسبت به زوجین آرام کمتر از طریق گفتگو حل می شود، تعامل و کنترل غیر مؤثر تعارض به اندازه ای تاثیر دارد که روی تداوم مشکلات ارتباطی اثر می گذارد، تعامل ضعیف؛ درک زوجین را از یکدیگر کاهش می دهد و باعث می شود که همسران نتوانند از یکدیگر حمایت کرده و برای ارضای نیازهای یکدیگر تلاش کنند. کنترل غیر مؤثر تعارض به این معناست که مسائل مهم رابطه، حل نشده باقی می ماند و لذا این مسائل غالباً منبع تعارض های تکراری می شود، خیلی از زوجین همیشه بحث های مشابه یا یکسانی پیرامون یک موضوع دارند، بدون اینکه مشکل را حل کنند (هالفورد، ۲۰۰۱؛ ترجمه ی تبریزی و همکاران، ۱۳۹۷). در واقع یکی از بزرگ ترین چالش های که زوجینی که در تبادل منفی گیر افتاده اند این است که روش سازگارانه ای برای خروج از این بحران پیدا نمی کنند (گاتمن، ۱۹۹۸؛ نقل از خجسته مهر، ۱۳۹۷). تعاملات منفی موجب افزایش احتمال طلاق و کاهش جنبه های مثبت ازدواج مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه می گردد. زوجینی که می توانند اختلافات موجود در رابطه را با به کار گیری روش های مثبت و استفاده ی کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد می کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افشایی و توافقدن مورد مشکلات خانواده وجود دارد و این خود یکی از روش های مهم ایجاد صمیمیت در رابطه می باشد (جوهانسون، ۲۰۲۰). به این دلیل، در پژوهش حاضر ابتدا در بین جمعیت مورد مطالعه، به بررسی علایم ناشی از مشکلات زوجین و مشکلات روان شناختی همراه با آن پرداخته خواهد شد، سپس با استفاده از شیوه های معنویت درمانی به ارائه مداخله و بررسی اثربخشی این شیوه ها در کاهش اختلافات زناشویی، عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی و مشکلات همراه با آن اقدام خواهد گردید. با استفاده از معنویت و با توجه به جایگاه معنا و ارزش مشکلات، قادر خواهیم بود نسبت به حل مشکلات اقدام نماییم. در واقع معنویت ما را قادر می سازد تا به کارها و فعالیت های خود معنا و مفهوم بخشیده و با استفاده از آن بر معنا و مفهوم عملکردمان آگاه شویم و دریابیم که کدام یک از اعمال و رفتارهایمان از اعتبار بیشتری برخوردارند و کدام مسیر زندگی مان بالاتر و عالی تر است، تا آن را الگو و اسطوره زندگی خود سازیم (لینگارد، ۲۰۱۵). وگان (۲۰۰۱) معنویت را به عنوان تلاشی دائمی بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی تعریف کرده است. معنویت، جستجوی معنا و هدف به منظور ارتباط با منبعی مقدس یا واقعیتی غایی است. معنویت چه به دنبال ارتباط با منبعی مقدس یا واقعیتی غایی باشد با نوعی تعالی و اخلاق مسوولانه در قبال این منبع

مقدس یا واقعیت غایی همراه است. مداخله ی معنوی، به عنوان یک روش درمانی موثر در سال های اخیر، مورد توجه قرار گرفته است. مذهب و معنویت، مجموعه ای را ارائه می دهد که از راه آن ها، انسان می تواند معنا و مفهوم زندگی خود را درک کند. به همین دلیل است که معنویت، پیش بینی کننده ای قوی برای امید و سلامت روان و منبعی مهم در سلامت جسمانی و بهبود وضعیت بیماری است (مان، اسمیت، هلیر، بالابانویچ، هامد، ۲۰۱۹). با توجه به نقش مهم خانواده در تکوین شخصیت و رشد جسمانی، عاطفی، عقلانی و اخلاقی افراد و رشد شکوفایی استعدادهای و اثرات نامطلوب ازهم گسیختگی خانواده بر روی اعضای آن، می توان به صورت موثری از راهبردهای معنوی در جهت بهبود مشکلات خانواده سود جست. یکی از این راهبردهای معنوی که قدرت و فراگیری خاصی را در روابط خانوادگی دارد، معنویت درمانی است که می تواند در جهت کاهش اختلافات زناشویی، عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین بسیار موثر واقع شود. همانطور که در بالا اشاره شد از عوامل موثر در موفقیت ازدواج صمیمیت، سازگاری زناشویی و سلامت روانی زوجین می باشد که به عنوان توانایی ارتباطی با دیگران با حفظ فردیت تعریف می شود. اینگونه تعارف مبتنی بر خویشتن حاکی از آن است که فرد به درجه ای از رشد فردی دست یابد تا با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. صمیمیت را می توان به عنوان توانایی «شناخت خود» در حضور دیگران دانست که خود آگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت قابلیت شخصی در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است. همانطور که در بالا اشاره شد از عوامل موثر در موفقیت ازدواج صمیمیت، رضایت و سازگاری زوجین می باشد که به عنوان توانایی ارتباطی با دیگران با حفظ فردیت تعریف می شود. اینگونه تعارف مبتنی بر خویشتن حاکی از آن است که فرد به درجه ای از رشد فردی دست یابد تا با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. لذا با توجه به اهمیت صمیمیت، رضایت زناشویی و شادکامی زوجین، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که، آیا معنویت درمانی بر کاهش عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین شهر ایلام تاثیر دارد؟

روش پژوهش

طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده در مراکز مشاوره خانواده شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ می باشند. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس در دو گروه آزمایشی و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. این آزمودنی ها بصورت داوطلبانه تمایل به شرکت در کلاس های آموزشی را داشتند. معیار ورود و خروج آزمودنی ها، کسانی بودند که مشکلات خانوادگی و زناشویی داشتند.

ابزار گردآوری داده ها

۱) پرسشنامه عدم توجه زناشویی: مقیاس عدم توجه زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط پاپینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه گیری درجه عدم توجه زناشویی در بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که سه مؤلفه ی از پا افتادگی جسمی (خستگی، سستی و اختلال خواب)، از پا افتادگی عاطفی (افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و از پا افتادگی روانی (بی ارزشی، سر خوردگی و خشم نسبت به همسر) را می سنجد. ۱۷ ماده آن شامل عبارت های منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال و پر انرژی بودن است. نمره گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرت در دامنه ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) می باشد که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه ی زناشویی خود را مشخص می سازد. نمره گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می شود. برای به

دست آوردن نمره عدم توجه زناشویی فرد مجموع نمره به دست آمده از ۲۱ سؤال مقیاس را بر عدد ۲۱ تقسیم کرده حاکی از میزان عدم توجه زناشویی فرد است که نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه عدم توجه بیشتر می باشد. ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی در یک دوره ی یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۸؛ به نقل از شاداب، ۱۳۸۱). در پژوهش های دیگر نیز ضریب پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ در دامنه ای بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است. روایی این مقیاس به وسیله ی محاسبه همبستگی با ویژگی های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت در مورد یک رابطه، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه ی جنسی با همسر، به طور معنی داری گزارش شده است. این مقیاس به صورت موفقیت آمیزی در مطالعات مختلف در کشورهای نروژ، مجارستان، فنلاند، اسپانیا، پرتغال و مکزیک مورد استفاده قرار گرفته است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳، لیز و لیز، ۲۰۰۱؛ به نقل از نویدی، ۱۳۸۴). نعیم (۱۳۹۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه نموده است.

۲) پرسشنامه بدررفتاری عاطفی و روانی زناشویی: این پرسشنامه توسط باس و پری (۱۹۹۸) ساخته و مشتمل بر ۳۰ ماده است که؛ چهارده ماده آن مربوط به عامل خشم، هشت ماده آن مربوط به عامل تهاجم و هشت ماده آن نیز عامل کینه توزی را می سنجد. این پرسشنامه جزء ابزارهای کاغذ-مدادی شناخته می شود و به منظور بررسی میزان بدررفتاری عاطفی و روانی افراد ساختار سازی شده است که در موقعیتهای بالینی و تحقیقاتی نیز، کاربرد دارد. روش نمره گذاری پرسشنامه: مقیاس AGQ یک مقیاس خود گزارش دهی کاغذ-مدادی است و آزمودنی به یکی از چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه، پاسخ می دهد. برای هر یک از ۴ گزینه مذکور، به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳، در نظر گرفته می شود. به جز ماده ۱۸ که بار عاطفی منفی دارد و جهت نمره گذاری در آن معکوس است، نمره کلی این پرسشنامه از صفر تا ۹۰ و با جمع نمرات سؤالاها، به دست می آید. افرادی که نمره آنان در این مقیاس از میانگین کمتر است، بدررفتاری عاطفی و روانی پایین خواهند داشت. اعتبار روایی پرسشنامه: ضرایب بازآزمایی به دست آمده بین نمره های آزمودنیها در دو نوبت (آزمون و آزمون مجدد) برای کل آزمودنیها (N=۹۱)، آزمودنیهای دختر (N=۴۸) و آزمودنیهای پسر (N=۳۸) به ترتیب، $r=0/70$ و $r=0/79$ ، بوده است. همچنین، در مقیاس AGQ، ضرایب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای کل آزمودنیها $\alpha=0/874$ ، برای آزمودنیهای زن $\alpha=0/86$ و برای آزمودنیهای مرد $\alpha=0/89$ ، بوده است. ضرایب همبستگی توسط زاهدی فر بین مره خرده مقیاس Pd (یکی از خرده مقیاسهای MMPI) و مقیاس AGQ برای کل آزمودنیها $N=105$ ، $r=0/58$ و $p=0/001$ و ضرایب همبستگی میان کل پرسشنامه BDVIT، پرسشنامه خصوصیت-گناه باس و دورکی (۱۹۵۷) و مقیاس AGQ برای کل آزمودنیها، $N=215$ ، $r=0/56$ ، $P=0/001$ ، گزارش شده است.

روش اجرای پژوهش

بعد از انجام، هماهنگی های لازم و انتخاب نمونه به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، با تشریح کلی کار و توجیه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و سپس به تعداد آنها که ۳۰ نفر بود برگه سؤالات پیش آزمون عدم توجه زناشویی و بدررفتاری عاطفی و روانی زناشویی توزیع گردید. در هر جلسه ابتدا درباره هدف از تشکیل جلسه صحبت شده و سپس موضوعات مربوط به آن جلسه مطرح شد و اعضای گروه را به بحث و تبادل نظر تشویق نموده و در پایان هر جلسه

مطالب را جمع بندی کرده و در صورت لزوم تکالیفی برای جلسه بعد ارائه گردید. برنامه مداخله معنوی برگرفته از کتاب دکتر ربابه نوری (۱۳۹۷) و طرح درمانی وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۷) به شرح ذیل می باشد:

جلسه	هدف	فرآیند و تمرین
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، دلائل تشکیل گروه و آشنایی با قوانین گروه، خودآگاهی	سؤالات مطرح شده در زمینه خودآگاهی: چگونه خود را تعریف می کنید؟ ملاک های ارزشمندی خود را چه می دانید؟ به هنگام سختی ها چه می کنید؟ لذت های شما چه چیزهایی هستند؟ و...
دوم	آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هر یک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا	معنویت چیست؟ آیا به نیروی مقدس معتقدید؟ در مقابل این نیرو چه کاری انجام می دهید؟ اعمالی که انجام می دهید چه احساسی در شما ایجاد می کند؟ این اقدامات در برابر مشکلات و کنار آمدن با آنها چگونه به شما کمک می کند؟ آیا تا به حال شده که این کارها برای شما مشکل ایجاد کند؟
سوم	خود مشاهده گری و توضیح مراقبه	از افراد خواسته شد آنچه را در رابطه با اعمال معنوی انجام داده اند و احساسشان را بیان کنند. در انتها تکنیک مراقبه آموزش داده شد و جزء تمرین روزانه آنها قرار گرفت.
چهارم	حل مسئله، توضیح تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص، بررسی اثرات مراقبه	آمادگی برای شناسایی موقعیت و شرایط مسأله مورد نظر، تعریف دقیق مسأله، بارش فکری، ارزیابی گزینه ها و انتخاب بهترین راه حل و اجرای بازبینی راه حل ها توضیح داده شد. در پایان دعا خوانی دسته جمعی اجرا شد، کمک خواستن از خداوند و طلب توانمندی، عقل و دانش از ذات اقدسش را می توان از جمله دعاها دانست.
پنجم	توضیح عشق، کمک رسانی و انجام خدمات داوطلبانه	توضیح در زمینه عشق و اینکه این کلمه با معنویت همراه است و موجب احساسی معنوی می شود. احساس هماهنگی با خدا، نجات از خودبینی و عشق ورزیدن به دیگران مطرح گردید.
ششم	فهم عفو و بخشودگی	توضیح در زمینه بخشش و اینکه، چه کسانی را قرار است ببخشیم؟ بخشش کسانی را که با آنها رابطه ای نداریم، بخشش کسانی که با آنها رابطه ای داریم؟ و...
هفتم	ترس و ایمان، بررسی تجربیات ناشی از بخشودگی	توضیح در مورد، دور شدن از دل های آکنده از تردید، و به دست آوردن یقین. جایگزین کردن ایمان و اعتقاد بجای ترس و تردید. پرسش در زمینه بیان و سپس اتمام جلسه با دعای بخشش.
هشتم	شکر و توجه به تغییرات مثبت ناشی از معنویت و معنادهی به تجربیات سخت	کمک به پیدا کردن معنا در آنچه ناخوشایند درک می کنند و شکرگزاری. شرح روش های معنا دادن به زندگی و اینکه معنای زندگی با معنویت به شدت گره خورده است، به طوری که اگر دین و معنویت از زندگی کنار گذاشته شوند، معنا دادن به بسیاری از تجارب زندگی غیرممکن خواهد بود.

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
		← گروه			
عدم توجه زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	۵۱/۴۵	۸/۳۸	۱۵
		گواه	۴۸/۳۹	۷/۱۰	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۴۰/۰۱	۶/۶۵	۱۵
		گواه	۴۸/۶۹	۷/۶۲	۱۵
بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	۵۹/۶۲	۹/۱۵	۱۵
		گواه	۵۸/۱۱	۹/۰۱	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۴۷/۳۲	۸/۱۱	۱۵
		گواه	۵۷/۹۸	۷/۸۵	۱۵

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش را نشان می دهد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	p(معنی داری)	سطح	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۸۰۶	۲	۲۷	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۴۴	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹۴	۲	۲۷	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۴۴	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۴/۱۴۸	۲	۲۷	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۴۴	۱/۰۰
آزمون بزرگ ترین ریشه روی	۴/۱۴۸	۲	۲۷	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۴۴	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اختلافات زناشویی، عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۱۵/۹۰$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام یک از متغیرهای وابسته بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۴ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مؤلفه های اختلافات زناشویی، عدم توجه زناشویی و بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی مربوط به تأثیر معنویت درمانی می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر،

امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون عدم توجه زناشویی و بدررفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۱۱۳۴/۴۱۸	۱	۱۱۳۴/۴۱۸	۲۱/۲۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱/۰۰
گروه	۷۱۹/۰۷۸	۱	۷۱۹/۰۷۸	۲۵/۴۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹۸
خطا	۷۶۲/۵۱۵	۲۷	۲۸/۲۴۱				
پیش آزمون	۱۵۴۲/۸۵	۱	۱۵۴۲/۸۵	۲۵/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۹۲
گروه	۱۱۲۵/۸۵	۱	۱۱۲۵/۸۵	۲۰/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۹۹
خطا	۲۵۶/۹۶	۲۷	۱۱۴/۲۸				

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عدم توجه زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۱۸/۰۹$). به عبارت دیگر، معنویت درمانی با توجه به میانگین عدم توجه زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش عدم توجه زناشویی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۹ می باشد، به عبارت دیگر، ۳۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون عدم توجه زناشویی مربوط به تأثیر معنویت درمانی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ بدررفتاری عاطفی و روانی زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۲۲/۷۴$). به عبارت دیگر، معنویت درمانی با توجه به میانگین بدررفتاری عاطفی و روانی زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش بدررفتاری عاطفی و روانی زناشویی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۹ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون بدررفتاری عاطفی و روانی زناشویی مربوط به تأثیر معنویت درمانی می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عدم توجه زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، معنویت درمانی با توجه به میانگین عدم توجه زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش عدم توجه زناشویی گروه آزمایش شده است. این یافته با یافته های پژوهش های معتمدین (۱۳۹۳)، مهدوی (۱۳۹۷)، دیناری (۱۳۹۷)، عباس وند (۱۳۹۷)، نظرزاده (۱۳۹۹)، شعبان زاده (۱۳۹۹)، باس (۲۰۲۰)، لونگ (۲۰۲۰)، ریچ، هنریگز و کیخونگ (۲۰۱۹)، مارکمن (۲۰۱۹) و مور، هالفورد، ویلسون و فاریگیو (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین این یافته میتوان گفت که عدم توجه معمولاً از شکایت و گله گذاری زوج ها نسبت به هم شروع می شود، انتظاراتی

که به زبان آورده می شود ولی به وقوع نمی پیوندد. در واقع دو طرف این رابطه به نیازها و خواسته های دیگری اهمیت نمی دهند طوری که انگار زن و شوهر یکدیگر را می بینند ولی صدای هم را نمی شنوند و به وجود یکدیگر تنها عادت کرده اند. مانند کتابی که بارها آن را خوانده اند و دیگر از خواندن آن لذت نمی برند. این مرحله آغازین شروع عدم توجه است. در مرحله بعد نزاع و دعوا میان دو طرف رخ می دهد و انتظاراتی که قبلاً به آرامی مطرح می شد حالا با فریاد و داد و بیداد بیان می شود و آرامش و عشق ابتدای رابطه جای خود را به خشم می دهد. فردی که دچار عدم توجه شده است به خود و سلامت فردی و اجتماعی خود بی توجه می شود و حتی به سلامت دیگر افراد خانواده نیز اهمیت کمتری می دهد وظایف خود را به درستی انجام نمی دهد و مسئولیت های خود را در مقابل دیگر افراد خانواده به سردی و بی هیچ میل و رغبتی انجام می دهد. روابطی که با گذشت زمان و گذر از این پروسه منجر به متفاوت شدن خواسته ها، نگرش ها و نیازهای زن و مرد و متعاقب آن دور شدن آن ها از هم شده است که در چنین شرایطی تنها وجود انگیزه ای خاص می تواند دو نفر را به زندگی در کنار هم وادار کند که معمولاً این انگیزه نیز وجود فرزندان و یا در کشور ما مسائل خاص اجتماعی است. مسائلی که منجر به تحمل زندگی و ادامه آن می شود در حالی که این گونه زندگی هر لحظه آماده رخدادی جدید می باشد (پیرانی، ۱۳۹۷). عدم توجه باعث می شود میزان اعتماد افراد به یکدیگر کم شده و نسبت به یکدیگر دچار سوء تفاهم شوند افراد خانواده مدام دچار اشتباه شده و به دلیل نداشتن تکیه گاه جدی در زندگی احساس یاس و سرخوردگی می کنند و با انواع بیماری های روانی و روحی دچار می شوند. از یک سو زنانی قرار دارند که در این زندگی صاحب فرزند بوده و فاقد پشتوانه و حمایت مادی و معنوی هستند و امکان تامین معاش خود را ندارند. بنابراین ناچارند با وضعیت موجود سازگاری کنند و به رغم بی مهری و بی توجهی شوهر به سقف مشترک زناشویی در کنار فرزندان تن دهند و از سوی دیگر مردانی هستند که استطاعت پرداخت مهریه را ندارند، بنابراین تحمل شرایط موجود را ترجیح می دهند اما غافل این که هر یک برای پر کردن خلاهای عاطفی خود، فرد دیگری را جایگزین کرده اند. در عدم توجه زوجین هیچ گونه حس، نشاط و درک متقابلی ندارد و در واقع به اجبار زیر یک سقف زندگی می کنند ممکن است خانمی به دلیل فشار اقتصادی و این که شغل و درآمدی ندارد مجبور است با همسرش زندگی کند. مادر همواره از دوری فرزندش نگران است و این که در صورت جدا شدن ممکن است فرزندش را از او بگیرند یا فرزندش آسیب می بیند، بنابراین به دلیل فرهنگ جامعه یا حتی فشار خانواده نمی تواند طلاق بگیرد، در چنین خانواده ای زوجین مجبورند بدون این که تفاهمی داشته باشند زیر یک سقف زندگی کنند. بنابراین اختلافات بین زوجین به تدریج باعث دوری و سرخوردگی آن ها شده و عدم توجه پیش می آید بسیاری از مواد عدم توجه منجر به طلاق قانونی می شود. از مهم ترین راهکارها برای درمان مشکل عدم توجه میان طرفین، مراجعه به مشاوره و طی کردن جلساتی برای معالجه فردی برای درمان روحی و روانی و جلساتی برای معالجه دو نفره با حضور طرفین برای ترمیم روابط بین آن ها است. (کلانتری، ۱۳۹۷). راه حل دیگر پایین آوردن توقعاتی است که زوجین از یکدیگر دارند، آن ها باید به یکدیگر بفهمانند که در هر شرایطی خود فرد برای او مهم تر از توقعات طرفین است همین به طرف مقابل احساس آرامش و اطمینان می بخشد، در حالی که توقعات بالای زوجین از یکدیگر جدا می کند و باعث سوء تفاهماتی غیر واقعی میان آن ها می شود باید اوضاع را به گونه ای تغییر دهید که دو طرف احساس کنند می توانند به یکدیگر تکیه کنند (اخوان تفتی و سیف، ۱۳۹۷).

معنویت درمانی به توانایی ها و مهارت هایی برای توسعه، حفظ و ارتباط با منشأ غایی همه موجودات و کامیابی در جستجوی معنی زندگی، یافتن یک سیر اخلاقی که به هدایت ما در زندگی کمک کند، درک معنویات و ارزش ها در زندگی شخصی و روابط بین فردی اشاره می کنند. به عبارت دیگر معنویت همان توانایی است که به ما قدرت می دهد تا برای به

دست آوردن رویا ها تلاش و کوشش کنیم این هوش زمینه تمام آن چیز هایی است که ما به آن ها معتقدیم و در بر دارنده نقش باورها، هنجار ها، عقاید و ارزش ها در فعالیت هایی است که بر عهده می گیریم (ابراهیمی، ۱۳۸۶). در واقع به واسطه معنویت است که ما به سوال سازی در ارتباط با مسایل اساسی و مهم زندگی خود پرداخته و به وسیله آن در زندگی خویش تغییراتی ایجاد می کنیم. با استفاده از معنویت و با توجه به جایگاه معنا و ارزش آن به حل مشکلات می پردازد و قادریم توسط آن به کارها و فعالیت هایمان معنا و مفهوم بخشیده و با استفاده از آن بر معنای عملکردمان آگاه شویم و دریابیم که کدامیک از اعمال و رفتارهایمان از اعتبار بیشتری برخوردارند و کدام مسیر در زندگی مان بالاتر و عالی تر است تا که آن را الگو و اسوه خود سازیم. معنویت ما را قادر می سازد همه چیز را آن طور که هستند ببینیم (نظرزاده، ۱۳۹۶). امروزه بیش از هر زمان دیگر نیازمند تفکر و اندیشه در باب تاثیر گذاری تقیدات دینی بر تمامی امور انسانی بویژه مسایل عاصفی و روحی هستیم. بسیاری از اندیشمندان و صاحب نظران بر این باورند که معنویت تاثیر انکارناپذیری بر سلامت روح و جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد. بیمارانی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت های استرس دارند. هنگام بیماری سریعتر از افراد غیرمذهبی بهبودپدایمی کنند، میزان پایین تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می کنند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. بنابراین می توان پذیرفت که معنویت درمانی بر کاهش عدم توجه زناشویی زوجین موثر است.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ بدر رفتاری عاطفی و روانی زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، معنویت درمانی با توجه به میانگین بدر رفتاری عاطفی و روانی زناشویی در زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش بدر رفتاری عاطفی و روانی زناشویی گروه آزمایش شده است. این یافته با یافته های پژوهش های دیناری (۱۳۹۷)، نظرزاده (۱۳۹۹)، شعبان زاده (۱۳۹۹)، باس (۲۰۲۰)، لونگ (۲۰۲۰) و مور، هالفورد، ویلسون و فاریگیو (۲۰۱۹) همسو می باشد. در تبیین این یافته میتوان گفت که وجود دگرگونی در ساختار خانواده و نقش های خانوادگی بی تردید خانواده هم چنان یکی از ارکان و نهادهای اصلی جامعه به شمار می رود. اهمیت خانواده از این رو است که نه تنها محیط مناسبی برای همسران به شمار می آید، بلکه وظیفه جامعه پذیری و تربیت نسل های آتی را نیز بر عهده دارد. اهمیت والای خانواده زمانی بهتر درک می گردد که به کارکردهای اساسی و بنیادین آن توجه نمائیم. یکی از این کارکردهای اصلی، تکوین و شکل دهی شخصیت های انسانها است. ایفای بهینه این کارکردها نه تنها برای بقای خانواده ضروری است بلکه برای تداوم جامعه و انسجام اجتماعی نیز ضروری می باشد. ولی با این وجود، در حال حاضر خانواده دچار آسیب هایی نظیر: طلاق، اختلافات زناشویی، خودکشی، کودکان فراری و خشونت خانوادگی شده است. خشونت خانوادگی پدیده ای است که روابط سالم خانوادگی را که برای بقای و تحکیم خانواده لازم و ضروری است، متزلزل ساخته و بعضاً از بین می برد. ممکن است برخی افراد تعجب کنند، اما این واقعیت دارد که بیشتر خشونت ها در خانواده ها روی می دهد. گاهی اوقات رفتار و تفکرات زنان خانواده را علیه مردان بر می انگیزد این مسئله باعث می شود که مرد در خانه آنچنان که باید احساس امنیت روحی و روانی نکند و خود را از خانواده بیگانه ببیند که این بدترین نوع بدر رفتاری عاطفی و روانی علیه مردان است. یکی از دلایلی که باعث بدر رفتاری عاطفی و روانی در زنان می شود تکرار بدر رفتاری عاطفی و روانی از سوی مردان است. در این هنگام زن از لحاظ عاطفی، جسمی و روانی آسیب می بیند در چنین وضعیتی زن با هدایت اطرافیان، سرزنش ها و حمایت های خانواده و فرزندان میل به ایستادگی پیدا می کند که این موضوع به بدر رفتاری عاطفی و روانی علیه مرد می انجامد. ضعف اقتصادی، بیکاری، ندادن نفقه، پیمان شکنی شوهر به زن و اعتیاد از عوامل اصلی بروز بدر رفتاری عاطفی و روانی از سوی زنان علیه مردان است.

زنان به دلیل نوع رفتار و طبیعتشان همیشه جویای آرامش و امنیت هستند و شاهد بر مطلب، عدم قدرت طلبی و گرایش به بزهکاری و جرایم اجتماعی در زنان در طول تاریخ است و تعدادی که به این امور گرایش دارند در مقایسه با مردان ناچیزند اما نقش زنان در محیط خانواده و خانه بسیار پررنگ و حائز اهمیت است دختر پرخاشگر امروز، مادر پرخاشگر فرداست و واضح است که زنان، مادران جامعه‌اند و می‌توانند روحیه بدرفتاری عاطفی و روانی را در نسل بعد تئوریزه کنند. به جرأت می‌توان گفت بخشی از درخواست طلاق‌ها بین زوجین از پیامدهای افزایش روحیه بدرفتاری عاطفی و روانی زنان است. عدم توجه به حقوق دیگران و قوانین ونادیده گرفتن تفاوت طبیعی حقوق زن و مرد و ناامنی محیط اجتماع از جمله پیامدهای مهم بدرفتاری عاطفی و روانی زنان است. زن ستیزه جو و خشن خود را طلبکار و محق می‌داند او برای اثبات خود ظالم و سرکوب گر می‌شود و به طبع خود را جسور می‌داند چنین زنی هیچ خط قرمزی را قبول ندارد و امنیت خود را به خطر می‌اندازد با نگاهی به اخبار کشورهای غربی، به بحرانی بودن این وضعیت پی می‌بریم که بین بالا رفتن سن و تأخیر ازدواج با ایجاد روحیه بدرفتاری عاطفی و روانی و ابتلا به بیماریهای روحی و روانی، ارتباط مستقیم وجود دارد. همچنین تغییر نگاه و نوع رفتار زن و مرد نسبت به هم، در پی دگرگونی ارزشهای اجتماعی و اخلاقی، تناسبات بین زن و مرد را به هم می‌زند. و به رشد بدرفتاری عاطفی و روانی دامن می‌زند باید توجه داشت که زن به مرد و مرد به زن، وابسته است چنانچه عقل و وجدان و نیز عدالت و قانون، هریک به دیگری وابسته‌اند و در روند جریان خلقت و ادامه نسل، مرد وزن، هر دو به یکدیگر وابسته‌اند و هر دو به یک اندازه، شایسته نام انسانند. زن و مردی که با خصومت و خودخواهی به یکدیگر نگاه می‌کنند و بنای زندگی را بر فردیت و خود محوری گذاشته‌اند، در واقع از جایگاه انسانی خود عدول کرده‌اند. رشد روحیه بدرفتاری عاطفی و روانی و بدرفتاری عاطفی و روانی در زنان زنگ خطری برای سست شدن بنیان خانواده‌ها و سردرگمی در نقش‌ها و به هم خوردگی روابط بین زنان و مردان و مهم‌تر از همه شکل گیری ناهنجاریهای جدید در جامعه است (مهدوی، ۱۳۹۷).

یکی از راه های کاهش بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین معنویت درمانی است. هرگاه معنویت بخواهد نقش خود را در مواجهه درمانی به طور کامل ایفا کند، باید دیدگاه یا رویکردی وجود داشته باشد که به درمانگر کمک کند تا بتواند این نقش را به درستی درک کند. بدون تردید هر درمانگری برای خودش دیدگاه هایی در زمینه معنویت دارد. در این موضوع نکته این است که درمانگر چگونه می تواند در تجربه معنوی مراجعان در طول زندگی آنان و در اتاق درمان حضور پیدا کند. موضع خاصی که درمانگر اتخاذ می کند، به این سوال که کدام رویکرد را باید پذیرفت، پاسخ نمی دهد. البته این هم راه حلی است که درمانگر با افراد و مراجعین متعلق به مذهب خودش کار کند و به این ترتیب نقشی شبیه به نقش یک هدایت کننده معنوی داشته باشد. درمانگر انعطاف پذیر که در یک چارچوب مذهبی کار می کند می تواند کنکاش ها و فراز و نشیب های معنوی مراجعان خود را به خوبی درک کند. اما هر قدر هم که درمانگر مذهبی، انعطاف پذیر باشد بازهم اشکال پیش می آید (حمیدیان، ۱۳۹۷). بنابراین می توان پذیرفت که معنویت درمانی بر کاهش بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین موثر است.

منابع:

- ابریشم کار، علی. (۱۳۹۷). بررسی اثر بخشی معنویت درمانی بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش استرس مراجعین به کلینیکهای مشاوره تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینیدانشگاه تهران.
- احمدی، خدا بخش. (۱۳۹۷). بررسی عوامل سازگاری زوجین مقایسه مداخله‌های تغییر شیوه ی زندگی و حل مشکل خانوادگی در کاهش ناسازگاری زناشویی. پایان نامه دکتری مشاوره. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- ادیب، محمد حسین. (۱۳۹۷). جامعه شناسی ایران. اصفهان، نشر هشت بهشت.
- اصلانی، بهروز. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنویت درمانی در کارایی مشاوره پیش از ازدواج دانشجویان متقاضی ازدواج دانشگاه صنعتی اصفهان. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۲۳۵، ۱۴-۱۱۵.
- اعتمادی، عبدالرضا. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنویت درمانی با صمیمیت با همسر در زوجین کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان میناب. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد بوشهر.
- بک آرون، تی. (۱۹۸۸). عشق هرگز کافی نیست. ترجمه؛ قراچی داغی، مهدی (۱۳۷۶) تهران؛ انتشارات پیکان (پهلو)
- جوادى، هادی. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنویت درمانی بر صمیمت زوجین شهراهاز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران
- پیرانی، پرویز. (۱۳۹۷). در پی تبیین جامعه شناختی طلاق، نشریه رونق، سال اول، شماره ۱.
- حیدری، مجتبی. (۱۳۹۹). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و رضامندی از زندگی زناشویی در خانواده های معلمان مرد شهرستان قم. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینین (ره) قم.
- دیناری، علی. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنویت درمانی بر عدم توجه زناشویی زوجین شهراهاز. پایان نامه کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- رضا زاده، سید محمد رضا. (۱۳۹۷). تأثیر معنویت درمانی بر عدم توجه زناشویی در زوجین. روانشناسی معاصر، دوره ی ۳، شماره ی ۱. ۹۸-۱۰۸.
- زادهوش، سمیه. (۱۳۹۷). بررسی مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری، مذهبی و گروه درمانی شناختی- رفتاری کلاسیک بر روابط و رضایت زناشویی بانوان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، منتشر شده، دانشگاه اصفهان، دانشکده روانشناسی
- سلامی، اکبر. (۱۳۹۷). اثر بخشی معنویت درمانی با استفاده از روش تحلیل ارتباط متقابل بر بهداشت روان در افراد متقاضی ازدواج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- شاهی وند، علی. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر معنویت درمانی بر غیر کلامی و گوش دادن مؤثر بر بهداشت روانی زوجین شهرستان قم، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه ایلام .
- شعبانی، عین الله. (۱۳۹۷). بررسی عوامل مؤثر بر طلاق در شهر تبریز، تهران؛ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پایان نامه کارشناسی ارشدبرنامه ریزی پیشگیری از آسیب های اجتماعی
- شیرالی، مهناز. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر معنویت درمانی بر الگوهای ارتباطی و صمیمیت به همسر در زوجین شهر کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه.

شعبان زاده، حیدر. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر معنویت درمانی بر بدرفتاری عاطفی و روانی زناشویی زوجین شرکت نفت شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد مطالعه زنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

فاتحی، سید احمد. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنویت درمانی با بهداشت روان زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان، مجله ی خانواده پژوهی، سال اول شماره ی ۲، ۱۲۰-۱۱۰.

فرقانی، راحله. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش گروهی شناخت درمانی بر رضایت زناشویی زوجین شهرکرد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان.

عبداله زاده، حسن؛ باقر پور، معصومه؛ لطفی، محدثه؛ بوژ مهرانی، سمانه. (۱۳۸۸). هوش معنوی (مفاهیم، سنجش و کاربردهای آن)، تهران: روان سنجی.

عباس وند، فیروز. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر معنویت درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر میزان صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین شهرستان بابل. نشریه علوم رفتاری، شماره ۱۲، ص ۳۴۷.

مرادی مهر، مجتبی. (۱۳۹۷). تأثیر معنویت درمانی بر صمیمیت و بهبود روابط متقابل افراد متقاضی ازدواج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه الزهراء تهران.

معتمدی، رضا. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش معنویت درمانی بر رضایت زناشویی و باورهای غیرمنطقی زوجین کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد کرمانشاه.

موحدی، معصومه. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش ابعاد صمیمیت بر افزایش صمیمیت زوجین کارکنان شرکت نفت اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

مهدوی، رضا. (۱۳۹۷). تأثیر معنویت درمانی بر عدم توجه زناشویی و بهداشت روان زوجهای شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

جلیلیان، زهرا. (۱۳۹۷). عوامل اجتماعی مؤثر بر درخواست طلاق در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، منتشر نشده، دانشگاه علامه طباطبائی

ملازاده، جواد. (۱۳۹۷). بررسی رابطه فرسودگی زناشویی با سلامت عمومی و صمیمیت زوجین تهران. پایان نامه دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه تربیت مدرس تهران.

موسوی، اشرف السادات، (۱۳۹۹). خانواده درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی. تهران: انتشارات ارسباران.

نظر زاده، علی. (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی معنویت درمانی بر عدم توجه زناشویی زوجین هر دو شاغل آموزش و پرورش شهرستان شاهرود، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

هالفورد، کیم. (۲۰۰۱). زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی (۱۳۸۴). تهران، انتشارات فرا روان.

منابع لاتین

Amato, E.S & Brown, M.N. (2019). Love and intimate relationship. London. Brunner Mazzel press.

Aldous,J (2009). Family Careers: rethinking the developmental perspective. Sag Publication, Inc.

Aponte, H. (2010). Political bias,moral values, and spirituality in the training of psychotherapists. Bulletin of the Menninger clinic, 60, 88-502.

Burleson, B.R & Denton. W.H. (2007). The relationship between Emotion Management and marital satisfaction.. Journal of marital and family, 59,884-902.

Carroll, J.S., & Doherty, W.J. (2017). Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs. A meta analytic reviw of outcome research. Family Ralation, 52,105-118.

Christensen, A.& Heavey, C.L. (2009). Intervention for couples. Annual Review of psychology, 50,165-190.

Corsini, R. (1973). Current psychotherapies, Itasca, Ill. F. E. Peacock. Pubblishers Inc.

Cramer,A.S (2010). The effect of Emotion Management training on marital satisfaction in romantic relationships. The. Journal of psychology, 134,337-342.

Catanzaro. M, & Weintraub, J.K. & Scheier,M.F. (2009). Coping with stress, journal of world Health,vol,47. P:9-15.

Crowe, M. & Ridley, J. (2008). Therapy With couples: A behavioral-systems approach to Emotion Management and sexual Problem. Second Edition. Blackwell Science

Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of Women towards Family Values and their marital atisfaction. Journal of American Science, 6 (4): 132-137.

Epstein, N, Baucom, D.H., (2019). Enhanced cognitive- Behavioral therapy for couples: contextual Approach. From: <http://www.books.apa.org/Books>.

Fincham, F.D. Harlod, G.T. Gano, s. (2010). The longitudinal association between attributions and marital satisfaction. Journal of Family Psychology, 14,276-285.

Folkman, S & Lazarus,R.S and others. (2010). Coping & adaptation.New York. Guliford.

Fowers, B.J. (2010). The limits of a technical concept of a good marriage: Exploring the role of virtue in Emotion Management. Journal of Marital and Family Therapy,27,327-340.

Gentry, L. A. Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M., & Maddock,G. E. (2019). Gender Differences in Stress and Coping among Adults living in Hawai'i. Californian Journal of Health Promotion, 5 (2): 89-102.

Goldenberg, I; Goldenberg, H. (2010). Family Therapy: An overawe. Brooks /Cole Publishing Company.

Gottman, G.M, & Levenson, R.W. (2020). The timing of divorce. Prediting when a couple will divorce over a 14 year perid. Journal of Marriage and the family. 62,737-745.

Goffman, J.M. (2009). The taiming of divorce: predicting when a couple will divorce over a 14- year period. Journal pf marriage and the family. 62,737-745.

Dunham,S.M. (2014).Emotional skillfulness in african American marriage:intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction.Dissertation of Doctor of Philosophy,University of Akron.

Larsena, J. K., Branda, N., Bermondb, B., and Hijmanc, R. (2014). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia, a review of neurobiological studies. Journal of Psychosomatic Research, 54: 533– 541.

Kurdek, L.A. (2020). Assessing multiple determinants of marital commitment in cohabiting gay, cohabiting lesbian, dating heterosexual, and married heterosexual couples. *Family Relations*, 4(July), 261 – 266.

Panes, A. M. Nunes, R. (2020) The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 74 on 2 p ۵۰-۶۴.

Gordon, L. H. (2004). *Intimacy: The Art of Relationships*. Mhtm: Psa. mht.

Hansson, k., & Lund bland, A., (2019). Couple therapy effectiveness of treatment and long tem follow up. *Journal of Family Therapy*, 28, 136-152.

Higgins, E.T. (2019). Making a good decision: Value From fi t. *American Psychological Review*, 94 (3): 319-40.

Hojjat, M. (2010). Sex differncess and perceptions of confilict in Emotion Management. *Journal of Personal and social Relationship*, 17, 598-617.

Jacobson. N.S, & Addis, M.E. (2019). Reserch on couple and couple therapy. What do know. Where we going. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 61, 85-93.

Johanson, S.M. (2020). The revolution in couple therapy. *Journal of marriage and Family Therapy*, 29, 348-365.

Kaiser, A. Hahweg, K., Wolfsdorf, F, Groth, T. (2020). The efficacy of compact psychoeducational group training program for mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psycholoy*, 66, 735-760.

Kaplan, M., & Maddux, J. E. (2002). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and colletive efficacy for collective goals. *Journal of social and clinical psychology*, 21, 157-164.

Karney, BR. & Bradbury, TV. (2010). The Long Itudinal Course Of Marital Quality and stability. *Psycholog ical Bulletin*. 118, 3-34.

Linshi, M. (2019). The Association between Adult Attachment style and conflict Resdution in Romantic Relationships. *The American Journal of family Therapy*. 68(4), 345-356.

Mahaffey, Barbara A. (2010). *Couples Counseling Directive Technique: The effect of Emotion Management training to Promote Insight, Catharsis, Disclosure, intimacy, and marital satisfaction*. *The Family Journal*, Vol. 18, No. 1, 45-49.

Markman, H.J., Halford, W.K., Stanly S.M. (2009). *Fighting for your marriage new and evised version*. San Francisco: jossey- Bass.

Maryer, D. J., Caruso, R. D., & Salovey, P. (2019). Emotional intelligence meets, traditional standards for intelligence. *Intelligence* 27, 267 – 298.