



The effect of couple therapy according to Islamic teachings on resilience and happiness of couples in Isfahan

Mohammad Javad Jazini Dorcheh, M.A

Counseling, Islamic Azad University of Khomein, Khomein, Iran.

Hasan Heidari, Ph.D

Academic member, Islamic Azad University of Khomein, Khomein, Iran.

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of couple therapy according to Islamic teachings on resilience and happiness of couples. The research method was quasi-experimental with experimental and control groups and the statistical population included all couples referring to clinics in Isfahan in 2016, from which 30 couples were selected as a sample and by available sampling and replace in experimental and control groups (15 peer couples in every group). The instruments used included the Connor & Davidson Resilience Questionnaire (2010) and the Oxford Happiness Questionnaire (Argyle & Lu, 1990). After the pretest, the experimental group underwent couple therapy intervention in 10 sessions of 2 hours, but the control group did not receive any intervention. Mean, standard deviation and univariate analysis of covariance were used to analyze the data. The results of this study showed that the effect of couple therapy according to Islamic teachings on increasing resilience and happiness was significant ($P < 0.05$).

Keywords: couple therapy according to Islamic teachings, resilience, happiness, couples.

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تاب‌آوری و شادکامی زوجین شهر اصفهان

*محمد جواد جزینی درچه

کارشناس ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران.

حسن حیدری

استادیار گروه راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تاثیر زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تاب‌آوری و شادکامی زوجین بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل و جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۵ بود که از بین آنها ۳۰ زوج به عنوان نمونه و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه تاب‌آوری Davidson, & Connor (2010) و شادی آکسفورد (Lu, 1990 & Argyle) بود. پس از اجرای پیش‌آزمون برای زوجین، گروه آزمایش تحت مداخله زوج‌درمانی در ۱۰ جلسه ۲ ساعته قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که اثر زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر افزایش تاب‌آوری و شادکامی معنی‌دار بود ($P < 0.05$).

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، تاب‌آوری، شادکامی، زوجین.

مقدمه

عادی دو حالت نیز می‌توانند در کنار هم وجود داشته باشند. تاب‌آوری (resilience) توانایی فرد در روبرو شدن با حوادث سخت و انطباق با شرایط و بازگرداندن تعادل به زندگی خود و همچنین اجتناب از استرس زیانبار است (Yung, 1993). تاب‌آوری زناشویی صبر و تحمل زوجین در برابر دشواریها و بحرانهای زندگی مشترک است، بدون آنکه درگیر مسئله یا بیماری خاصی شوند. تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (Davidson, 2010). با آموزش مهارتهایی مثل مهارتهای ارتباطی، مقابله و ابراز وجود می‌توان تاب‌آوری و سلامت افراد را افزایش داد (Sternberg, 1994). افراد تاب‌آور افرادی انعطاف‌پذیر هستند که در شرایط سخت بدنبال راه حل هستند و سازگاری بالایی دارند (Shakib, 2008). دین و اسپانسر اعتقاد داشتند که رابطه‌هایی با تعهد بالا، انعطاف‌پذیری بیشتری نیز دارند (Mohebi, 2009 & ShahSiah, Bahrami). بنابراین بین تعهد و تاب‌آوری نیز یک رابطه دوسویه وجود دارد که تعهد باعث افزایش تاب‌آوری و تاب‌آوری نیز باعث افزایش تعهد می‌شود (et al, 2009 & Shahsiah).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند رابطه بین دو نهاد مذهب و خانواده مثبت است، چون هر دو به ارزشهای مشابهی تاکید می‌کنند. بنابراین مذهب می‌تواند روابط زناشویی را تقویت کند و استحکام بخشد. نگرش مذهبی می‌تواند در ارتباط زناشویی موثر باشد. زیرا مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه دهنده سامانه باورها و ارزشها است که این ویژگیها می‌توانند زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند (Genco, 2005). این که 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، تاثیرپذیری روابط زناشویی از مذهب را نشان می‌دهد (Mahoney, 2005). Asadpour (2017) در پژوهشی نشان دادند زوج درمانی مبتنی بر عوامل مشترک با محتوای آموزه‌های اسلامی می‌تواند منجر

ازدواج مانند هر مفهومی ویژگی‌هایی دارد که توسط آنها شناسایی و مطرح می‌شود. مثلاً این که ازدواج یک رابطه صمیمانه همراه با شادی، اختیار و در حال دگرگونی است. شادی تعاریف و مفاهیم متعدد فلسفی، اجتماعی و انسانی دارد که به طور کلی ناشی از چگونگی داوری درباره نحوه گذران زندگی است. این نوع داوری از بیرون به فرد تحمیل نمی‌شود. بلکه حالتی است درونی که از هیجان‌های مثبت تأثیر می‌پذیرد (Diener, 1995 & Myers). بر این اساس شادی بر نگرش و ادراکات شخصی مبتنی است و به حالتی اشاره دارد که مطبوع و دلپذیر است و از تجربه هیجانهای مثبت و خشنودی از زندگی نشأت می‌گیرد (Argyle, & Hilles, 2001). طبعاً چنین حالت خوش آیندی با فقدان افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و سایر هیجانهای منفی همراه است. احساس شادی مولد انرژی، شور و نشاط و حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند آدمی را در برابر استرسها و مشکلات محافظت نموده و سلامت جسمی و روانی او را تضمین کند.

به نظر می‌رسد که شادی با عوامل گوناگون فردی، تربیتی، اجتماعی و حتی سیاسی و فرهنگی ارتباط داشته باشد. همچنین در برخی از کشورها، پژوهشگران برای پاسخگویی به پرسشهای متعدد مرتبط با شادی دست به مطالعات و بررسیهای گسترده ای زده اند. با توجه به نتایج سایر پژوهشها می‌توان بیان داشت که شادی با پیشایندهای مذهبی و مؤلفه‌های آن همچون جهت گیری مذهبی، مناسک گرائی، تعارض مذهبی و کامجوئی، پیوند نزدیک دارد. از دواج و زندگی خانوادگی به عنوان قوی‌ترین اثر در رضایت و شادمانی مورد تأیید قرار گرفته است. عاشق شدن معمولاً به عنوان قوی‌ترین منبع هیجان مثبت محسوب می‌شود. (Fehr, 2013). از افراد درخواست که حالت‌های برجسته‌ی عشق را فهرست کنند و این حالت‌ها شامل نشاط، هیجان، محبت، رضایت، خندیدن و... بود. این لذت عمیق اولیه در اثرگذشت زمان کاهش می‌یابد اما با این وجود لذت زیادی در ازدواج وجود دارد این بستگی به فراوانی و عمق تعامل پاداش دهنده و همچنین فراوانی تعارض در ازدواج دارد گرچه بطور غیر

می‌باشد رویکردی که در زوج درمانی می‌تواند به این مشکل کمک نماید زوج درمانی اسلامی است که این تحقیق به آن می‌پردازد. لذا در این پژوهش، به بررسی اثربخشی زوج درمانی اسلامی بر تاب آوری و شادکامی زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان پرداخته شد. فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

- ۱) آموزش زوج درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر شادکامی زوجین اثربخش است.
- ۲) آموزش زوج درمانی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی بر تاب آوری زوجین اثربخش است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش یک پژوهش نیمه تجربی، از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و با گمارش تصادفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان بود. که ۳۰ زوج از زوج‌های مراجعه‌کننده به صورت تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند و با جایگزینی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش در کلاس‌های آموزشی شرکت کردند اما گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکردند.

ابزار سنجش:

پرسشنامه شادی آکسفورد (Oxford Happiness Questionnaire): در این پژوهش برای اندازه‌گیری میزان شادی دانشجویان، از پرسشنامه شادی آکسفورد استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۹ سوال چهار گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از صفر تا سه نمره گذاری شد. جمع نمرات مواد آزمون، نمره مقیاس را تشکیل می‌دهد. این مقیاس توسط Lu (1990 & Argyle) ساخته شده است، آنها ضریب پایایی این مقیاس را به روش باز آزمایی ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند، همچنین روایی سازه این مقیاس به روش واگرایی (ضریب همبستگی بین مقیاس شادی آکسفورد و مقیاس افسردگی بک) ۰/۵۲ - گزارش شده است (Philip, 1998 & Francis, Brown, Lester). در ایران

به افزایش گفتگوی موثر در آنها شود که خود می‌تواند میزان رضایت و شادکامی زوجین را افزایش دهد.

حجم وسیعی از مطالعات نشان داده‌اند که معنویت و دینداری می‌تواند یک عنصر مهم برای تسهیل زوج درمانی باشد (Jhangri, 2012; Lillis, Gifford, & Davison, 2008; Finkelstein, West, Gobin, & Humphreys, 2007; The World Health Organization Quality of Life assessment, 2006). پژوهش خود نشان دادند مشاوره هیجان مدار مبتنی بر آموزه‌های اسلامی می‌تواند صمیمیت زناشویی و ابعاد آن یعنی صمیمیت عاطفی، عقلانی، روانشناختی، معنوی، زیبایی شناختی و اجتماعی را افزایش دهد. همچنین (Mehdipour, Beheshti, Shafiabadi, & Delavar, 2018) نشان دادند آموزش گروهی رویکرد اسلامی مبتنی بر آموزه‌های قرآنی می‌تواند منجر به افزایش شادکامی در زنان شود. همچنین این روش در مقایسه با روانشناسی مثبت‌نگرای سلیگمن موثرتر بود. آموزش شناختی رفتاری به طور معناداری موجب افزایش شادکامی و رضایت زناشویی زوجین می‌شود.

یکی از ویژگی‌های برجسته جامعه ایرانی پابندی 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 زوج درمانی مشهود است تنها حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست، بلکه بسیاری از این مهارت‌ها در لابلای تعالیم الهی بخصوص در قرآن و احادیث معصومین بیان شده است. بطوری که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و موثر با دیگران، خودشناسی، ارتباط مناسب با همسر، اصل دوستی و مودت زوجین با یکدیگر که از فصول اساسی زوج درمانی می‌باشد به کرات در قرآن، نهج البلاغه و صحیفه سجادیه و احادیث منقول از سایر معصومین مورد تاکید قرار گرفته است. در جامعه امروز به خاطر رشد اقتصادی و مشکلات ناشی از صنعتی شدن این دو عامل به خوبی نمی‌تواند در خانواده مستقر باشد و شاید یکی از دلایل این امر عدم توجه خانواده‌ها و زوجین به سنت‌های دینی و اسلام

کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. Kayhani, Taqvaee, Rajabi & Alifay (2014) در بررسی تحلیل عاملی این پرسشنامه، آلفای کرونباخ را ۰/۶۶ به دست آوردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای اجرای پژوهش ابتدا آیات و روایات مربوط به آموزش زوج درمانی اسلامی مورد مطالعه قرار گرفت و بر اساس فنون این روش، ساختار جلسات تهیه شد. سپس محتوای جلسات توسط ۵ متخصص حیطه زوج درمانی اسلامی مورد تایید قرار گرفت و در نهایت جلسات آموزش گروهی زوج درمانی اسلامی بر روی گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه‌ی ۲ ساعته و هفته‌ای یکبار اجرا شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ آمده است. گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از پایان جلسات، گروه‌های آزمایش و کنترل مجدداً به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. پرسشنامه‌های هر زوج (زن و مرد) با هم جمع و به صورت یک نمره مورد تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد.

Alipour (2005) ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش نموده‌اند. Zarei & Hadi Nejad (2009) همبستگی بالایی بین این پرسشنامه و آزمون شخصیتی نئو به دست آوردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه تاب‌آوری (Resilience Questionnaire):

این پرسشنامه توسط Davidson (2003 & Connor) ارائه شده است و دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری بر اساس مولفه‌های شایستگی / استحکام شخصی (۲۴-۱۲-۱۱-۲۵-۱۰-۲۳-۱۷-۱۶)، اعتماد به غرایز شخصی (۲۰-۱۸-۱۵-۶-۷-۱۹-۱۴)، تحمل عواطف منفی (۱-۴-۵-۲-۸)، مهارت (۲۲-۱۳-۲۱) و معنویت در افراد (۳-۹) مختلف است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت از کاملاً نادرست = ۰ تا همیشه درست = ۴ می‌باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شوند. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. کونور و دیویدسون ضریب آلفای

جدول ۱: خلاصه جلسات زوج درمانی براساس رویکرد اسلامی

جلسات	خلاصه محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر. معرفی برنامه آموزشی درمانی. آشنایی با قوانین درمانی. انجام پیش‌آزمون
دوم	آشنایی با تعریف ارتباط تبیین اهمیت ارتباط در زندگی زوجین. شناسایی مولفه‌های ارتباط و اهمیت آنها. آشنایی با سبک‌های مختلف ارتباط کلامی و شناسایی و کاربرد بهترین سبک در زندگی زوجین
سوم	تشریح نمای کلی خانواده از منظر اسلام و دستورات الهی مبتنی بر وظایف و اختیارات هر یک از همسران برای زوجین. بحث و تبادل نظر درباره مهرورزی زن نسبت به شوهر در دو حوزه الف) ارضای جنسی شوهر و تمکین کامل برای ایشان و ب) در مورد اطاعت و احترام به شوهر. تقسیم نقش‌ها با توجه به تفاوت‌های فردی، توانمندی‌ها و علایق. همکاری زوجین و فرهنگ ایثار
چهارم	آموزش اصول ارتباطی زن و شوهر از دیدگاه اسلام و موانع و تسهیلگری‌های ارتباطی با نگاه دینی و سپس با نگاه علمی. بحث و مذاکره در مورد علایق متفاوت یکدیگر و احترام گذاشتن به این علایق. مشخص کردن و طرح ریزی فعالیت‌های مثبت به منظور لذت بردن از فعالیت‌های تفریحی مشترک و انفرادی. آشنایی با اصول برنامه ریزی و مدیریت زمان در جهت ایجاد

اهداف کوتاه مدت و بلند مدت تفریحی. برنامه ریزی برای فرصت‌های تعطیلی با هدف به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن تعارضات در تفریحات. استفاده از مهارت‌های حل مساله برای توافق روی نحوه لذت بردن هر دو زوج از یک موقعیت تفریحی.

پنجم	بحث درباره لزوم خودشناسی و خودسازی و تغییرات در هر دو زوج که مقدمه ان شناخت ویژگیهای مثبت و منفی خود و تلاش بیشتر برای بهتر شدن است. برنامه ریزی و طراحی قوانینی برای رفت و آمد با اعضای فامیل. چگونگی تکریم شخصیت و احترام به اعضای فامیل همدیگر. تلاش برای ایجاد تصویر مثبت از زندگی مشترک
ششم	آشنایی با ماهیت و تعریف خشم. اهمیت کنترل پرخاشگری و شیوه‌های مدیریت خشم و آرام سازی. شیوه صحیح ابراز آن و نهایتاً رسیدن به عفو و گذشت و حتی احسان طبق مدل اسلامی و الکاظمین الغیظ برای داشتن زندگی شادتر
هفتم	آشنایی زوجین با ویژگیهای والد و مربی سالم از نگاه تربیتی اسلام. مذاکره در مورد راهبردهای تربیتی به شیوه‌های سازنده و با توجه به وضعیت موجود. تبادل نظر درباره راهبردهای تربیتی و پشتیبانی از رفتار تربیتی یکدیگر
هشتم	شرح آموزهای دینی برای تحکیم و استقرار معنویت در بین زن و شوهر. بحث و مذاکره در مورد برنامه‌های فردی و مشترک مذهبی. بحث و برنامه ریزی در مورد مسافرت‌ها و مراسم‌های مشترک و فردی مذهبی
نهم	بررسی مجدد موضوعات قبلی. گرفتن بازخورد از زوجین در مورد تاثیر جلسات آموزشی. پاسخ به سوالات زوجین و رفع ابهام‌های موجود
دهم	جمع بندی نهایی. اجرای پس از آزمون

یافته‌ها
شادکامی مربوط به گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است. مشخصه‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و

جدول ۲: مشخصه‌های آماری تاب‌آوری و شادکامی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	کنترل
تاب‌آوری	۲۳۷/۵۸	۱۹/۴۴	۱۶۵/۴	۱۳/۱۱	
شادکامی	۱۹/۶۱	۳/۱۸	۱۱/۹۳	۴/۴۳	

آمده و تعیین اندازه اثر زوج درمانی اسلامی گروهی بر افزایش میزان تاب‌آوری زوجین، ابتدا نمره‌های پیش از مداخله تعدیل شد و سپس از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید که نتایج حاصل از بررسی و تحلیل این فرضیه تحقیق، در جدول ۳ آمده است.

آزمون کولموگوروف اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها، برای متغیر تاب‌آوری و شادکامی بررسی شد که میزان معناداری برای هر دو متغیر $P > 0.05$ به دست آمد و معنادار نشد. یعنی این پیش فرض تحلیل کوواریانس برقرار می‌باشد. همچنین آزمون لوین نیز در سطح 0.05 معنا دار نشد ($P = 0.33$) ، $F(0.98) =$). به منظور بررسی معناداری میزان تغییرات بدست

جدول ۳: تحلیل کوواریانس اثرات زوج درمانی اسلامی بر افزایش کلی تاب‌آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری p	اندازه اثر	توان آماری
تاب‌آوری	۱۹۹۰/۲۸	۱	۱۹۹۰/۲۸	-	-	-	-
گروه	۱۰۳۳/۶	۱	۱۰۳۳/۶	08/35	۰/۰۰۲	۰/۶۳۶	۰/۹۳
خطا	۶۵۵۱/۸۴	۱۳	۸۵/۰۷				
کل	۸۲۸۲۷۲	۱۵					

با توجه به اطلاعات جدول ۳ اثر آموزش زوج درمانی اسلامی بر افزایش تاب‌آوری زوجین مورد مطالعه، معنی‌دار بوده است ($F = 35/08$ و $P < 0/05$). یعنی وقتی که اثر پیش‌آزمون تاب‌آوری به صورت آماری کنترل می‌شود بین میزان تاب‌آوری دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و می‌توان ادعا نمود زوج درمانی اسلامی گروهی بر تاب‌آوری موثر بوده‌است و اندازه تاثیر نیز برابر با $0/636$ است که مطابق با ملاک‌های کوهن بالاتر از حد متوسط است. بنابراین، فرضیه اول پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

نتایج مربوط به تعیین اندازه اثر زوج درمانی اسلامی بر افزایش میزان شادکامی زوجین، در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس اثرات زوج درمانی اسلامی بر افزایش شادکامی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری p	اندازه اثر	توان آماری
شادکامی	۲۵۰۰/۶۵	۱	۲۵۰۰/۶۵	-	-	-	-
گروه	۱۴۹۶/۳۵	۱	۱۰۳۳/۶	07/88	۰/۰۰۲	۰/۶۴۹	۰/۹۷
خطا	۷۳۸/۲۲	۱۳	۲۸/۳۹				
کل	۸۲۸۲۷۲	۱۵					

با توجه به اطلاعات جدول ۴ اثر آموزش زوج درمانی اسلامی بر افزایش شادکامی زوجین مورد مطالعه، معنی‌دار بوده‌است ($F = 88/07$ و $P < 0/01$). یعنی وقتی که اثر پیش‌آزمون شادکامی به صورت آماری کنترل می‌شود بین میزان شادکامی دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$) و می‌توان ادعا نمود زوج درمانی اسلامی گروهی بر شادکامی زوجین موثر بوده‌است و اندازه تاثیر نیز برابر با $0/649$ است که مطابق با ملاک‌های کوهن بالاتر از حد متوسط است. بنابراین، فرضیه دوم پژوهش نیز مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی از این پژوهش بررسی تاثیر زوج درمانی اسلامی بر تاب‌آوری و شادکامی زوجین استان اصفهان بود. با توجه به نتایج به دست آمده، زوج درمانی با تکیه بر آموزه‌های اسلامی بر تاب‌آوری زوجین شهر اصفهان موثر بوده است. نتایج به دست آمده در این پژوهش همسو با نتایج Kaviany, Enayati & Hamid (۲۰۱۴) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت انسان به مدد عقلی که خداوند به او موهبت فرموده است می‌تواند ذات خویش را بازیابد، یعنی می‌تواند در ذات خویش به تأمل و دقت بپردازد و درک کند در چه نقطه‌ای از راه ایستاده است. خداوند می‌فرماید: البته انسان نسبت به خویشتن بینا و راه آشنا است (قیامت ۱۴). نظر قرآن به این

است که انسان همه کمالات را بالقوه دارد و باید آنها را به فعلیت برساند و اوست که باید سازنده و معمار خویشتن باشد. این خود انسان است که باید درباره خود تصمیم بگیرد و سرنوشت نهایی خویش را تعیین کند. به مصداق «من عرف نفسه فقد عرف ربه» انسان با شناخت خود و حالتهای نفسانی خود می‌تواند خدای خود را بشناسد و هدف خلقت و زندگی را دریابد و صراط مستقیم را تشخیص دهد.

درباره توانایی خودشناسی انسان ستیز بعد از کار کردن با نزدیک سه هزار خانواده و ده هزار انسان می‌نویسد: در عصر گسترش دانش بشری در مورد اتم و جهان خارج علم توارث انسانی و دیگر عجایب جهان ما نیز مطالب تازه‌ای را درباره روابط انسان با انسان می‌آموزیم. به عقیده من مورخان هزاره بعدی از زمان ما به عنوان شروع دوران جدیدی از لحاظ رشد انسان یاد خواهند کرد. زمانی که بشر توانست با تکیه بر خودشناسی و انسان‌شناسی زندگی راحت‌تری را آغاز کند. طی سالهای متمادی تصویر انسانی را که با خوی مردمی زندگی کند ترسیم کرده‌ام. او کسی است که چون خود را بشناسد خود را زیبا و مفید می‌بیند خود را درک می‌کند و ارج می‌نهد و می‌پرورد، انسانی است واقعی که نسبت به خود و دیگران صادق است، انسانی مشتاق خطرکردن و خلاق بودن و اهلیت نشان دادن است و می‌تواند در صورت لزوم خود را تغییر دهد و برای تطبیق با آنچه تازه است و با سابق فرق دارد راهی یابد و آنچه را از گذشته قابل استفاده است حفظ کند و باقی را کنار نهد. وقتی همه این خصوصیات را در هم ادغام کنید، آدمی خواهید داشت که از لحاظ جسمی سالم، از نظر عقلی، روحی هشیار، با عاطفه، با محبت، بذله‌گو، قابل اعتماد و خلاق است، آدمی است که میتواند روی پای خود بایستد، عمیقاً دوست‌دارد و منصفانه و به طور مؤثر مبارزه کند و با قهر و مهر خود، هر دو به نحوی کنار بیاید و تفاوت بین آن دور را تشخیص دهد و در نتیجه برای رسیدن به هدف‌های خود به طور مؤثری بکوشد (Birashk, 2001).

همچنین نتایج نشان داد زوج درمانی اسلامی بر بهبود شادکامی زوجین مؤثر بوده است. در مقایسه تطبیقی با تحقیقات و پژوهش‌های پیشین، نتایج این پژوهش با بخش‌هایی از تحقیقات و یافته‌های پیشین مانند Akbari &

(et al (2020 و (et al (2018 & Jafari) انطباق دارد. محققان مذکور در نتایج تحقیقات و یافته‌های خود گزارش نموده‌اند که آموزش‌ها و مداخلات گروهی همانند آموزش زوج درمانی اسلامی و مذهبی علاوه بر اینکه بر روی میزان سازگاری و رضامندی زناشویی زوجین تاثیر داشته است همچنین به میزان قابل ملاحظه‌ای بر موضوعات و رفتارهایی مانند ایجاد و افزایش صمیمیت زوج‌ها و حتی با روش غنی‌سازی ارتباط بین افراد بر سازگاری اجتماعی آنها هم تاثیر مثبتی داشته است و علاوه بر آن رویکرد زوج درمانی اسلامی گروهی قادر است بر موضوعات و مولفه‌های دیگری از قبیل افزایش شادکامی و تاب‌آوری دارد.

در مطالعات در مورد مذهب، این نتیجه به دست می‌آید که حضور قلب و ایمان در زندگی روزانه، نقش مهمی دارد. به عقیده بسیاری از صاحب‌نظران، عالی‌ترین وحدت و یک‌پارچگی در اخلاق مذهبی بوده و متعالی‌ترین معنا را به زندگی می‌دهد. نتایج پژوهش گسلین و کاپلان نیز نشان می‌دهد که آموزش‌های دینی در محیط مذهبی خانواده، آثار دراز مدتی بر تک‌تک اعضای خانواده و همچنین بر تمام جنبه‌های زندگی اشخاص داشته است. کورتیس و الیسون در مطالعات خود از مشارکت مذهبی زوجین، نشان داده‌اند که هر چه میزان زمان سپری شده زوجین در انجام عبادت‌ها بیشتر باشد، افزایش تعهد خانوادگی و نیز کاهش منازعات زناشویی را در پی داشته و رضایت مندی زناشویی بیشتری را تجربه خواهند کرد. (Jamali (2003) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته که رابطه معناداری بین نگرش‌های مذهبی و احساس معنابخش بودن زندگی، وجود دارد. به گفته گلن و ویور شکستن تعهد زناشویی در افرادی که از لحاظ اعتقادات مذهبی ضعیف هستند، مشاهده می‌شود.

در مورد دلایل احتمالی تأثیر آموزش زوج درمانی اسلام محور بر تاب‌آوری و شادکامی زوجین می‌توان گفت یکی از اصولی که در این برنامه آموزشی به آن توجه فراوان شده، اصل وفاداری و تعهد زناشویی و همچنین توجه زوجین به حقوق و مسئولیت‌های متقابلشان در مقابل هم و تأکید بر نقش ایمان به خدا در آرامش زندگی زناشویی زوجین است. در مورد ابعاد تاب‌آوری نیز می‌توان گفت که یکی

هنگام بروز تعارضات، اختلافات و مشکلات زناشویی سعی نمی‌کنند که مشکلات را بر دوش شریک خود گذاشته یا از آنها فرار کنند، بلکه در پی بهترین راه حل‌ها هستند و در نتیجه برای حل تعارض‌ها موفق می‌شوند. از دیدگاه معنوی، همراهی و درمیان گذاشتن علایق، به تقویت ایمنان و مقوامت در برابر فشارها، پرورش حس نوع دوستی، احساس تعلق، احساس نزدیکی با خدا و عشق به دیگران منجر می‌شود.

لذا به نظر می‌رسد راهبردهای درمانی متناسب با فرهنگ جامعه دینی و مذهبی که البته با نیازهای وجودی انسان متناسب است، مخصوصاً در زمینه زوج درمانی و خانواده درمانی بسیار مورد نیاز است و غفلت از ارزش‌های مذهبی در شیوه‌های درمانگری را می‌توان از دست دادن حوزه وسیع و غنی از راهبردهای درمانی تلقی کرد.

در تبیین و تفسیر نتایج تحقیق حاضر می‌توان اذعان نمود رویکرد زوج درمانی اسلامی، تلفیقی از رویکرد شناختی و رویکرد درمانی رفتاری و دربردارنده تمامی مبانی نظری این دو رویکرد است. این رویکرد مشکلات زناشویی از جمله صمیمیت را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط و ناتوانی در حل موثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی و تبادلات منفی رفتاری می‌داند (Farzad, 2006 & Etemadi, Nawabi Nejad, Ahmadi). در این رویکرد درمانگر هدف ویژه‌ای راتعیین کرده و الگوهای زمان حال را ارزیابی می‌کند و الگوهای تازه را مانند مهارت‌های ارتباطی، حل مساله، تبادل افکار، تعیین قواعد و نقش‌ها و نحوه برخورد با تعارض را آموزش می‌دهد. در این راستا تحقق این اهداف در نهایت منجر به افزایش صمیمیت بین زوج‌ها می‌شود. این پژوهش بر روی زوجین شهر اصفهان اجرا شد که از این جهت در تعمیم یافته‌ها برای سایر گروه‌ها در این زمینه باید احتیاط کرد. در راستای نتایج و یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود تدارک برنامه‌های آموزشی با رویکرد زوج درمانی اسلامی و انجام مشاوره‌های مستمر بعد از ازدواج و اقدامات مداخله‌ای موثر از سوی نهادهای مسئول برای افرادی که به عللی از زندگی مشترک خود رضایت ندارند، می‌تواند آنها را در حل مشکلاتشان یاری دهد. با توجه

از ابعاد آن، روابط ایمن است که به معنای علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است که در این برنامه آموزشی بر آن با عنوان روابط کلامی و غیرکلامی زن و شوهر و همچنین ضرورت محبت متقابل بین آنها، اهتمام ویژه‌ای شده است. اسونسون و تراهاگ نیز گزارش داده‌اند که در ازدواج‌های با تعهد شخصی بالا صمیمیت بیشتری وجود داشته، عشق بیشتری ابراز شده و درگیری‌های زناشویی کمتری مشاهده می‌شود.

بعد دیگر، استحکام شخصی است که بیانگر وفاداری اخلاقی فرد به ازدواج است. بسیاری از الگوهای نظری بر این عقیده‌اند که استحکام شخصی بر احساس وفاداری اخلاقی به ازدواج و رابطه زناشویی و نیز این عقیده که ازدواج یک نهاد مقدس می‌باشد، مبتنی است. برخی از پژوهشگران نیز بر این عقیده‌اند که این بعد از تعهد، به کمال اخلاقی و مذهبی افراد مربوط است. در هسته این عقیده این مفهوم وجود دارد که تعهد اخلاقی فرد به ازدواج و همسرش، از شرافتمندی فرد که مربوط به قول و قرارهای قبلی و همچنین اعتقادات اخلاقی و مذهبی وی است، نشئت می‌گیرد. پژوهش احمدی نیز نشان می‌دهد که باورهای مذهبی زوجین، رابطه همبستگی با سازگاری زناشویی آنها دارد؛ به این معنا که با افزایش باورهای مذهبی، میزان سازگاری زناشویی نیز بیشتر می‌شود. آموزش زوج درمانی اسلام محور به زوج‌ها کمک می‌کند تا راه‌های بهبود ارتباطات خود را فراگرفته و از الگوهای منفی که به کناره‌گیری یا درگیری بین آنها منجر می‌شود، اجتناب کنند. بر پایه این روش، افراد انتظارات و فلسفه زندگی خود را تغییر داده و می‌توانند باورهای منفی زیادی را که مانع برقراری ارتباط اثربخش می‌شود، اصلاح کنند. این روش به زوجین کمک می‌کند تا دلایل زیربنایی مشکلات ارتباطی خود را شناسایی کرده و از شیوه‌های سازنده تری برای برخورد با آن استفاده کنند. همچنین زوجین می‌توانند در خانواده و در جریان ارتباط با همسرشان قدرت ابداع و خلاقیت در حل مشکلات خویش، حمایت از یکدیگر در مواقع بحران، تدبیر برای مشکلات، ارتباط صریح و اعتماد متقابل، مسئولیت‌پذیری، ایجاد مقررات و آگاهی از مسائل سایر اعضای خانواده را داشته باشند. آنها

Etemadi, A, Nawabi Nejad, Sh, Ahmadi, A, & Farzad, V. (2006). Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on intimacy of couples referring to counseling centers in Isfahan. *Psychological Studies*, 2 (1), 69-87. (in Persian).

Fehr, B. (2013). *The social psychology of love*. New York: Oxford University Press.

Finkelstein F.O, West, W, Gobin, J, Finkelstein S. H, & Wuerth, D. (2007). Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *NephrolDial Transplant*, 22, 2432-2434.

Francis, L. J., Brown, I. B., Lester, D., & Philip, C. (1998). Happiness as stable extroversion: A cross-cultural examination of reliability and validity of Oxford Happiness Inventory among students in the U. K., U. S. A., Australia and Canada. *Journal of Personality and Individual Differences*, 24, 167-171.

Jamali, F. (2003). *A study of the relationship between religious attitudes, sense of meaning in life and mental health in students' universities of Tehran*. Degree of master of psychology. Alzahra university. Faculty of educational sciences and psychology. (in Persian).

Hadi Nejad, H., and Zarei, F. (2009). Reliability, validity, and standardization of the Oxford Happiness Questionnaire. *Psychological Research*, 12 (1-2 (23 consecutive), 62-77. (in Persian).

Hilles, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a Major Diemension of Happiness. *Personality and Individual Differences*, 31, 1357-1364.

Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and individual differences*, 33(7), 1073-1082.

Hunler OS, Gencoz T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction Relationship. *Contemporary Family Therapy*, 27 (1):123-36.

Jafari, F., Haj Hosseini, M., & Ghobari Bonab, b. (2018). The effectiveness of emotion-oriented counseling based on Islamic teachings on the intimacy of incompatible couples. *Consulting*

به اثربخشی مثبت زوج درمانی، شایسته است مراکز و سازمان‌های مسئول در زمینه مشاوره خانواده و بویژه زوج‌های جوان، تمهیداتی انجام دهند تا اینگونه افراد را برای شرکت در جلسات مشاوره تشویق نموده و با بهره‌گیری از افراد آموزش دیده و ماهر در اینگونه مراکز با آموزش‌های تاثیرگذار روانشناسی در جهت کاهش مشکلات بین آنها و افزایش رضامندی زناشویی اقدام نمایند. همچنین پژوهش و کار عملی متخصصان روی این شیوه آموزشی، به منظور افزایش کاربرد این شیوه در کاهش مشکلات زناشویی و بهبود روابط زناشویی زوجین در خانواده‌های ایرانی با توجه به عجین بودن فرهنگ ایشان با مباحث و زمینه‌های اسلامی، میتواند مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد میشود از این روش آموزشی روی متغیرهای وابسته دیگر مرتبط با زندگی زناشویی نیز استفاده شود.

منابع

The Holy Quran

Akbari, B, Moghtader, L, Khakbiz, K. (2020). Comparison of the effectiveness of communication skills training and cognitive-behavioral therapy in promoting marital satisfaction and happiness of couples with sexual desire disorders. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27 (4), 606-612.

Alipour, A. (2005). The relationship between happiness with personality. *Journal of Psychological Science*, 4, (14), 123-136. (in Persian).

Argyle, M., & Lu, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*, 11, 1011-1017.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Davison, S. N, & Jhangri, G. S. (2012). The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of pain and symptom management*, 1-9.

- Mehdipour, R., and Beheshti, S., and Shafiabadi, A., and Delavar, A. (1397). Comparison of the effectiveness of Seligman positivist psychology group training and Islamic approach based on Quranic teachings on increasing the happiness of married working women. *Consulting Research (News and Consulting Research)*, 17 (66), 32-57. (in Persian).
- Myers, D. G. & E. Diener (1995) "Who is Happy?" *Psychological Science*, 6: 10-19.
- ShahSiah, M., Bahrami, F. and Mohebi., S. (2009). The relationship between sexual satisfaction and marital commitment in Shahreza couples. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11(3):233-238. (in Persian).
- Shakib, T. (2008). *Resilience*. Teacher Growth, 20, 18.
- Sternberg, R. J. (1994). Allowing for thinking styles. *Educational Leadership*, 52(3), 36-39.
- The World Health Organization Quality of Life assessment. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62, 1486-1497.
- Zadehush, S. (1390). *Comparison of the effectiveness of cognitivebehavioral group therapy and classical cognitive-behavioral group therapy on marital relationship and family satisfaction*. Master's thesis of clinical psychology, Isfahan University. (in Persian).
- Research (News and Consulting Research)*, 17 (68), 44-73. (in Persian).
- Kaviany, Z, Hamid, N, & Enayati, M.S. (2014). The Effect of Religious-Based Cognitive Behavioral Therapy on Resiliency in Couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 57, 25-34. (in Persian).
- Kayhani M, Taqvae D, Rajabi A, & Amirpour B. (2014). Internal consistency and confirmatory factor analysis of Connor-Davidson resilience scale in female nursing students. *Iranian journal of education in medical sciences*, 14 (10): 851-859. (in Persian).
- Lillis, J, Gifford, E, Humphreys, K, & Moos, R. (2008). Assessing spirituality/religiosity in the treatment environment: The Treatment Spirituality/Religiosity Scale. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 427-433.
- Mahoney, A. (2005). Religion and conflict in marital solution-focused between religiosity and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy*, 27(1) 123-36.
- Mehdi Nejad Ghoshchi, R., & Asadpour, I. (2017). Comparison of the effectiveness of couple therapy based on common factors with the content of Islamic teachings and without it on increasing the effective dialogue of couples. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 12 (41), 23-45. (in Persian).