

بررسی اثر بخشی زوج درمانگری مبتنی بر دل‌بستگی بر خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار

سکینه فتوحی^۱

دکتر نادر حاجلو^۲

چکیده:

هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی زوج درمانگری مبتنی بر دل‌بستگی بر خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار بود. طرح این تحقیق از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) به عنوان گروه آزمایشی و ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به عنوان گروه کنترل بودند که به صورت تصادفی از بین زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به دادگاه خانواده یا مراکز و کلینیک‌های مشاوره شهر تبریز

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران seyedehfotohi@yahoo.com

۲- دانشیار روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

انتخاب گردیدند. گروه آزمایشی به مدت ۱۰-۹ جلسه تحت آموزش به روش زوج درمانگری مبتنی بر دل‌بستگی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. نتایج تحقیق با استفاده از روش تحلیل کوواریانس نشان داد که زوج درمانگری مبتنی بر دل‌بستگی خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار را افزایش می‌دهد.

کلید واژه‌ها: زوج درمانگری مبتنی بر دل‌بستگی، خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی.

مقدمه

آنچه در ازدواج مهم است سازگاری زناشویی و رضایت از ازدواج می باشد. سازگاری وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع، احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. سازگاری در ازدواج از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می شود (سین ها و ماکرچک ۱، ۱۹۹۰).

زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسایل مالی خودشان اعمال می کنند (گریف ۲، ۲۰۰۰).

سازگاری زناشویی ۳ فرایندی است که در طول زندگی زن و شوهر به وجود می آید، زیرا لازمه آن، انطباق سلیقه ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مراوده‌ای است: البته روزهای اول زندگی شایسته توجه جدی است. بنابراین سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی در بین زن و شوهر است (احمدی و همکاران، ۱۳۸۴).

در این ارتباط، ویژگیهای زوجین سازگار به شرح ذیل بیان شده است:

1 - Sinha & Mukerjee

2 - Greef

3 - marital adjustment

- ۱ - زن و شوهر با رابطه ای که دارند خود را خوشبخت می دانند.
 - ۲ - ارضای کامل نیازهای جسمانی و عاطفی انجام می گیرد.
 - ۳ - هر یک از همسران زندگی همسرش را بارور می گرداند.
 - ۴ - محیط زناشویی، شخصیت هر کدام از زن و شوهر را ارزشمند می گرداند و به هر یک امکان می دهد و کمک می کند که به عنوان یک شخص، استعدادهای ذاتی خود را شکوفا سازد و تحقق بخشد.
 - ۵ - پشتیبانی متقابل دارند. هر یک از زن و شوهر «من» دیگری را تهدید نمی کند و از بودن با همدیگر احساس آرامش می کنند.
 - ۶ - نسبت به یکدیگر درک متقابل دارند.
 - ۷ - رابطه زن و شوهر به شکل ذیل منعکس میشود: مراقبت، توجه به رفاه و خوشبختی یکدیگر، احترام متقابل و احساس مسئولیت اختیاری نسبت به نیازهای یکدیگر (نقل از شعاع کاظمی، ۱۳۸۶).
- در زمینه چگونگی شکل گیری ناسازگاریهای زناشویی باید گفت که: زن و شوهر برای رفع برخی از نیازها و انتظاراتشان با هم ازدواج می کنند. هر یک از زوجین تلاش می کنند تا روابط خود را با یکدیگر افزایش دهند، به گونه ای که با حداقل تلاشها بتوانند به حداکثر فواید ازدواج دست پیدا کنند. حال اگر فواید حاصل از ازدواج آنها، مطابق انتظاراتشان نباشد و یا میزان تلاش و زحمت آنها بیشتر از فواید ازدواجشان باشد، تعارض و اختلاف به وجود می آید. در مراحل اولیه ارتباط (دوره نامزدی، عقد و اوایل ازدواج) تعارضات بین زن و شوهر ممکن است بیشتر از طریق سکوت (عدم ابراز مخالفت) یا کناره گیری از موضوع نشان داده شود. چگونگی گذر از این مرحله مهم است. اگر زوجین به طور مناسب مهارت های ارتباط و حل تعارض را کسب نکنند، تعارضات به صورت کلامی و سپس به صورت رفتاری تداوم می یابد و تخریب تدریجی در سازگاری زوجین آغاز میشود (داگلاس ۱ و همکاران، ۱۹۹۵).
- در پژوهشی حدود ۳۰ درصد زوجین ایرانی دارای نارضایتی زناشویی تشخیص داده شده اند (احمدی، ۱۳۸۲) و شواهد فراوانی گویای آن هستند که زوجها در جامعه امروزی برای برقراری روابط صمیمانه و دوستانه و سازگاری با مشکلات فراوانی مواجهند. در حقیقت معضل ناسازگاری و پریشانی زناشویی بیش از هر طبقه دیگر دلیل مراجعه افراد به مراکز مشاوره و دادگاه و.. است (نقل از شعاع کاظمی، ۱۳۸۶).

خود شناسی^۱ عبارت از آگاهی لحظه به لحظه فرد نسبت به حالات روان شناختی و توان تمایز نهادن و تحلیل محتوای تجارب کنونی و نیز پردازش شناختی فعال در مورد خود و معطوف به رویدادهای گذشته است که نتیجه آن ایجاد دید وسیع تر جهت هدایت رفتار و تشکیل طرحواره های فردی پیچیده تر و کامل تر است (طهماسب، ۱۳۸۴). بعبارت دیگر، خودشناسی، کسب دانش و شناخت نسبت به حالت های خود (کودکانه^۲، بالغانه^۳ و والدینی^۴) است (برن^۵، ۲۰۰۷).

گنجاندن مفهوم خودشناسی در میان هر چیز بویژه در مورد مسایل مرتبط به زندگی زناشویی پی آمدهای مهمی دارد. اکثر مکاتب و روش های مشاوره ای و روان درمانی و حتی آموزه های دینی، افراد را به تدبیر در خویشتن فراخوانده اند. از این منظر، خودشناسی مقدمه ارتباط موثر با دیگران است. زیرا علیرغم تفاوت های فردی، انسان ها ویژگیهای مشابه زیادی دارند. برای مثال، هر انسانی نیازمند حفظ و تقویت عزت نفس خویشتن است و تخریب عزت نفس در هر فرد، موجب احساس شدید حقارت و در نتیجه، اضطراب و ناسازگاری در او خواهد شد. روشن است که هر گاه شخص، چنین فرایندی را در درون خود تشخیص داده باشد، پی آمدهای آن را در دیگران درک خواهد کرد، بطوری که به واسطه شناخت خود به شناخت هستی نیز نایل خواهد گشت (من عرف نفسه فقد عرف ربه). از سوی دیگر پی بردن به انگیزه های بسیاری از اعمال و بخصوص رفتارهای نابهنجار، تا حدودی به شناخت بیشتر خود، یاری خواهد کرد (خنیفر، ۱۳۸۵).

بر اساس نظریه آلپورت^۶ (۱۹۶۷) منظور از جهت گیری مذهبی^۷، گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است. نوع جهت گیری مذهبی در افراد درونی و بیرونی می باشد. مذهب درونی، مذهبی فراگیر و دارای اصول سازمان یافته و درونی شده است، در حالی که مذهب بیرونی امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می گیرد. منظور آلپورت از جهت گیری مذهبی درونی عبارت از یک تعهد انگیزشی فراگیر که غایت و هدف است نه وسیله ای برای دستیابی به اهداف فردی. به عبارت دیگر جهت گیری مذهبی را

1 - Self- Knowledge

2 - Child

3 - Adult

4 - Parent

5 - Bern

6 - Allport

7 - Religious orientation

می توان معادل دین ورزی یا دین داری گرفت (آذربایجانی، ۱۳۸۲). تحقیقات (کرنباخ^۱ و شیفیلد^۲؛ کوئینگ^۳ و کوال^۴ و ماتون^۵ و پالر^۶ و پندلتون^۷؛ هانس برگر^۸، به نقل از جمالی، ۱۳۸۱) نشان داده است که مذهب دارای یک ارتباط مثبت با احساس رضایت و سازگاری زناشویی است و افراد با جهت گیری مذهبی درونی به دین و دینداری به یک عامل اصلی برای احساس معنا در زندگی رسیده اند. در تحقیقی که بر روی زوج هایی که به طور متوسط ۹ سال از ازدواج آنان می گذشت انجام شد، ملاحظه گردید، زوج هایی که به مراسم مذهبی در روزهای تعطیل مقید هستند دارای رضایت زناشویی بیشتری می باشند (فیس^۹ و تامکو^{۱۰}، ۲۰۰۱). در تحقیق دیگری، نشان داده شد که مذهب تاثیر مثبتی در روابط زناشویی داشته ولی با این حال این تاثیر در سال اول زندگی اندک بوده، میزان این تاثیر در سال های بعدی بیشتر شده است (سولیوان^{۱۱}، ۲۰۰۱). تحقیق مارش^{۱۲} و دالاس^{۱۳} (۲۰۰۱) نیز نشان داد که اعتقادات و باورهای مذهبی اثر بالقوه ای بر روی کنترل خشم در وقایع استرس زای زندگی و تعارضات و ناسازگاری های خانوادگی دارد و ارتباط با خدا فاصله ای را که بین زوجین وجود دارد پر می کند و در نتیجه ارتباطی بین روابط زناشویی و ارتباط با خدا وجود دارد. در زوج های مذهبی، قلمرو معنویات نظام های بیولوژیکی و روانشناختی و سایر قلمروهای بین فردی را تحت تاثیر قرار می دهد. در یک پژوهش کیفی که با استفاده از مصاحبه با ساختار بر روی همسران مذهبی به منظور اثر دعا و نیایش بر روی روابط زناشویی در هنگام خشونت انجام شد، نشان داده شد که نیایش و دعا در حین خشونت تاثیر مشخص و قابل توجهی بر روابط همسران دارد و حل مشکل را تسریع می کند (باتلر^{۱۴} و همکاران، ۱۹۹۹). تحقیق دانش (۱۳۸۲) نیز نشان داد که جهت

-
- 1- Cranbaugh
 - 2 - Sheffield
 - 3 - Koenig
 - 4- Kvale
 - 5 - Maton
 - 6 - Paler
 - 7 - Pendeltone
 - 8 - Hansberger
 - 9- Fies
 - 10- Tomcho
 - 11 - Sullivan
 - 12 - Marsh
 - 13 - Dallos
 - 14 - Buttler

گیری مذهبی با سازگاری زناشویی رابطه مثبت دارد و در این رابطه جهت گیری مذهبی درونی بیشتر از جهت گیری مذهبی بیرونی با سازگاری زناشویی رابطه دارد.

در واقع بهتر است چنین بیندیشیم که باید تمام زوجین جامعه را در برابر مشکلات و مسایل زندگی زناشویی واکسینه کرد که این کار فقط در نتیجه تربیت مذهبی، شناخت خود، آشنایی با رویکردهای مختلف زوج درمانی، کسب مهارت های لازم برای زندگی، آشنایی با راههای برقراری روابط و روش حل مسایل و... میسر است. لذا پژوهشگران از میان رویکردهای متعدد زوج درمانگری، زوج درمانگری زوج درمانگری مبتنی بر دلبستگی را که بر پایه صمیمیت تدوین شده، انتخاب کردند تا در سایه ارایه آن رویکرد بتوانند خودشناسی، جهت گیری مذهبی و سازگاری زناشویی زوجین ناسازگار را افزایش دهند.

زوج درمانی^۱ راهی برای حل کردن مشکلات و کشمکشهای زوجهایی است که خود به تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند. فرایند زوج درمانی شامل یک زن و شوهر است که در خصوص احساسات و افکارشان بحث می کنند. هدف زوج درمانی کمک به زنان و مردان است تا همدیگر را بهتر درک کنند و اگر تصمیم دارند و یا می خواهند که تغییر کنند، به آنها کمک شود تا به خواسته و هدفشان برسند (یونسی، ۱۳۸۲).

داشتن رابطه صمیمانه و دلبستگی عاطفی با افراد نزدیک زندگی چون والدین، همسر و فرزندان یکی از مهمترین نیازهای بشری است. تلاش در جهت جستجو و حفظ رابطه با افراد مهم زندگی یک اصل انگیزشی بوده و در تمام طول زندگی با فرد همراه است. دلبستگی و داشتن رابطه برای رشد روانی، تکوین شخصیت و سلامت هیجانی ضروری است. داشتن تجربه همدلی نیازمند داشتن یک دلبستگی ایمن است (جانسون^۲، ۲۰۰۹). نظریه دلبستگی^۳، انسان را به عنوان عنوان موجودی اجتماعی می نگرد که ظرفیت برقراری ارتباط با سایر انسان ها را دارد. بالبی^۴ معتقد است که دلبستگی در رابطه والد-کوک به رابطه عاشقانه در بزرگسالی انتقال می یابد و می تواند بر شناخت، هیجانها، رفتار در زندگی و .. تاثیر بگذارد. هر گونه خلل در رابطه دلبستگی موجب آسیب و خطرهای بعدی می شود. بر این اساس امنیت را میتوان به عنوان هسته نظام دلبستگی در روابط توصیف نمود. یک رابطه امن با فردی صورت می پذیرد که نسبت به او احساس دلبستگی بشود. این ارتباط امن بیشتر با همسر شکل می گیرد و همسر شکل اولیه

1 - Couple Therapy

2 - Jahnson

3 - Attachment theory

4 - Bowlby

دلبستگی و منبع عمده امنیت و احساس آرامش است. افرادی که احساس ایمنی می کنند به همسر خود دلبستگی روشن تر، منسجم تر و پیوسته تری داشته و احساس مثبتی نسبت به خود دارند. زوجینی که دلبستگی ایمن دارند نسبت به یکدیگر متعهدتر هستند. آنها از رابطه بین فردی خود بیشتر احساس رضایت می کنند و این امر سبب تداوم رابطه بین آنها می شود (بالبی، ۱۹۸۲). بینگ هال^۱ (۱۹۹۵ به نقل از مظاهری، ۱۳۷۹)، استدلال می کند که دانستن اینکه شخصی وجود دارد که نگران شماست و شما را در ذهن خود دارد در هر سن و شرایطی نقش اساسی داشته و به عنوان یک "پایگاه ایمنی بخش^۲" عمل می کند. این تصور ذهنی، رفتار مستقلانه را حتی در غیبت^۳ تصویر دلبستگی^۳ پشتیبانی و تقویت می کند. برمن و اسپرلنگ^۴ (۱۹۹۴ به نقل از خطیبی، ۱۳۸۳)، دلبستگی بزرگسالان ۵ را اینگونه تعریف می کند: دلبستگی بزرگسالان گرایش پایدار شخص است به تلاش ویژه برای دست یافتن به، یا حفظ همجواری و ارتباط با یک یا چند شخص خاص که توانایی فراهم آوردن سلامت و امنیت جسمی و روان شناختی وی را دارا باشند (مظاهری، ۱۳۷۹). ویس^۶ (۱۹۹۴)، مطرح می کند که تصویرهای دلبستگی در زندگی بزرگسال، لزماً نباید تصویرهای حمایتی و حفاظتی باشند بلکه می توان به آنها به صورت پرورش دهنده قابلیت فرد دلبسته برای مهار چالش نگریت (به نقل از کراول و تری بوکس^۷، ۱۹۹۵).

وقتی در یک رابطه زناشویی، زن و شوهر دارای دلبستگی ایمن باشند، به احتمال بیشتری یکدیگر را دوست خواهند داشت و به هم عشق خواهند ورزید. چنین همسرانی از اعتماد به نفس بالا، مهارت های اجتماعی مطلوب و توانایی برقراری روابط عاطفی و صمیمی به نسبت پایدار و رضایت بخش برخوردارند (هازان^۸، ۱۹۸۷). بنابراین در زندگی خوش مشرب خواهند بود و هر گاه احساس درماندگی نمایند، درماندگی خود را اعلام خواهند نمود و تقاضای حمایت می نمایند. چنین افرادی با اقدام به حل مسایل، احساسات منفی خود را تعدیل می نمایند و برای حفظ روابط رضایت بخش طولانی تلاش و کوشش می کنند (تیدول^۹، ۱۹۹۶).

1 -Byng Hall

2 - Secure base

3 - Attachment figure

4 - Spering Berman

5 - Adult Attachment

6 - Weiss

7 - Crowell Treboux

8 - Hazan

9 - Tidwell

پژوهش‌هایی هم وجود دارند که نشان می‌دهد سبک دلبستگی نیز جزو عواملی است که در رضایت، خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی زوجها نقش مهمی دارد. تحقیقات (فینی، ۱۹۹۴ و ۱۹۹۹؛ مظاهری، ۱۳۷۹؛ خطیبی، ۱۳۸۳) خود دریافت که بین دلبستگی و روش‌های حل تعارض و سازگاری زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. این پژوهش بر آن است تا تاثیر زوج‌درمانی بر اساس نظریه دلبستگی را بر خوشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی بررسی نماید.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و نیز نوع مداخلات بعمل آمده از طرح‌های نیمه‌آزمایشی بود، زیرا در آن، پیش از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها (زوجین ناسازگار) نسبت به اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی) اقدام، سپس مداخله-های آزمایشی (زوج‌درمانگری) اعمال گردید و نهایتاً در پس‌آزمون، متغیرهای وابسته مجدداً اندازه‌گیری شد. طرح این تحقیق از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود.

جامعه و نمونه آماری

جامعه مورد بررسی در این پژوهش شامل زوج‌هایی بود که با یکدیگر اختلاف و ناسازگاری داشتند و به دادگاه خانواده یا مراکز و کلینیک‌های مشاوره شهر تبریز مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش در کل ۹۰ زوج (۱۸۰ نفر) بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند که از این تعداد ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) بعنوان گروه آزمایش و ۳۰ زوج (۶۰ نفر) بعنوان گروه گواه بودند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه خودشناسی

پرسشنامه خودشناسی که توسط ضیاءالدین رضاخانی در سال ۱۳۷۷ ترجمه و تنظیم شده، یک پرسشنامه خودسنجی ۲۹ سوالی است. به وسیله این پرسشنامه می‌توان میزان خودشناسی آزمودنی را در کل و همچنین میزان شناخت وی را نسبت به حالت‌های خود در سه مقوله اطمینان به خود یا خود بالغ، خود والدینی، خود کودکانه، ارزیابی کرد. روان‌شناسان پی

برده اند که اعتبار خود انگاره یک فرد تابعی از سه عامل اساسی مذکور است. حداکثر نمره ای که آزمودنی میتواند در هر عبارت بدست آورد نمره ۲ و در کل پرسشنامه نمره ۵۸ و حداقل نمره صفر است. حداکثر نمره در سه عامل اساسی خودشناسی (خودبالغانه، خود والدینی و خود کودکانه) به ترتیب عبارتند از ۱۸، ۱۸ و ۲۲ است. نمره کل آزمودنی در مقیاس خودشناسی از جمع نمره سه عامل مذکور به دست می آید. نمره زیاد در کل آزمون، نشانگر عدم خودشناسی و خود بالغانه، خود والدینی و خود کودکانه منفی است. پایایی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ ۰/۷۸ بدست آمده است (دانش، ۱۳۸۲).

مقیاس جهت گیری مذهبی آلپورت

آلپورت وراس در سال ۱۹۵۰ این مقیاس را برای سنجش جهت گیریهای درونی و بیرونی مذهب تهیه کردند. در مطالعات اولیه ای که بر این مبنا صورت گرفت، مشاهده گردید که همبستگی جهت گیری برونی با درونی ۰/۲۱ است (آلپورت وراس، ۱۹۶۷). این آزمون در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شده است. همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ، ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ بدست آمده است (مختاری، ۱۳۷۹). در این مقیاس ۲۱ سوالی عبارات ۱ تا ۱۲ برای سنجش جهت گیری برونی مذهب و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت گیری درونی مذهب را می سنجد و براساس طیف لیکرت نمره گذاری می شود.

مقیاس سازگاری زناشویی دو عضوی اسپانیر (D.A.S)^۱

این مقیاس توسط اسپانیر^۲ (۱۹۸۶) به منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهر به کار می رود. قصد این مقیاس سنجش میزان سازگاری در میان ساختارهای دو نفره می باشد. این مقیاس یک ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی می باشد که برای چند هدف ساخته شده است. می توان با بدست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه گیری سازگاری کلی در رابطه زوجین استفاده کرد. تحلیل عامل نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد را می سنجد که بدین قرارند: رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابزار محبت (ثنایی، ۱۳۷۹). اسپانیر (۱۹۸۶) پایایی این ابزار را در کل نمرات ۰/۹۶ برآورد کرده است. پایایی کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی است: رضایت دو نفری = ۰/۹۴، همبستگی دو نفری = ۰/۸۱،

1 - Dyadic Adjustment Scale (D.A.S)

2 - Spanier

توافق دو نفری = ۰/۹۰ و ابراز محبت = ۰/۷۳ (ثنایی، ۱۳۷۹). این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد ترجمه و اجرا و در ایران هنجاریابی شده است. ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دوبار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶ مقیاس فرعی اول ۰/۶۸ و مقیاس فرعی دوم ۰/۷۵ مقیاس فرعی سوم ۰/۷۱ و مقیاس فرعی چهارم ۰/۶۱ بدست آمده است (حسین نژاد، ۱۳۷۴).

روش اجرای پژوهش

قبل از ارائه رویکرد درمانگری به زوجین ناسازگار هر دو گروه مقیاس خودشناسی، جهت گیری مذهبی و سازگاری زناشویی داده شد تا تکمیل نمایند. برنامه زوج درمانگری به گروه آزمایش به مدت ۸-۹ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) و هر جلسه تکالیف خانگی داده شد و قبل از شروع هر جلسه تکالیف قبلی مورد بررسی قرار گرفت. یک هفته پس از پایان برنامه زوج درمانی، پرسشنامه خودشناسی، جهت گیری مذهبی و سازگاری زناشویی به زوجین هر دو گروه آزمایش و گواه داده شد تا تکمیل نمایند.

برنامه جلسات زوج درمانی مبتنی بر نظریه دل‌بستگی

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه
۱	معارفه و بیان منطق درمان بر اساس نظریه دل‌بستگی	دوره معرفی و اهداف گروه، قواعد بیان اعضا، معرفی و ارتباط برقراری و توضیح اساسی، سئوالات طرح از زوجین، تعهد گرفتن آموزشی، بازخورد تکلیف، ی ارایه دل‌بستگی، تبیین
۲	دل‌بستگی و چگونگی شکل‌گیری آن در چرخه زندگی	با دل‌بستگی تفاوت دل‌بستگی، تعریف قبل، هی جلس تکلیف مرور سبک شکل‌گیری کودکی، چگونگی دوران در دل‌بستگی وابستگی، بازخورد تکلیف، ی ارایه زندگی، ی چرخه در دل‌بستگی
۳	ابعاد سبک دل‌بستگی و ویژگی‌های مربوط به آن	و دل‌بستگی سبک ابعاد با زوجین شدن آشنا قبل، جلسه تکلیف مرور افراد نگرش اساس بر دل‌بستگی شناسایی سبک کدام، هر های ویژگی بازخورد تکلیف، ارایه‌ی دیگران، و خودشان به نسبت
۴	تبیین تغییر و انعطاف‌پذیری سبک‌های دل‌بستگی	زوجین آشنایی دل‌بستگی، سبک تغییر تبیین قبل، ی جلسه تکلیف مرور بازخورد تکلیف، ی ارایه جوینده-مراقبت و مراقبت‌کننده نقش با
۵	و بزرگسالی در دل‌بستگی رمانتیک عشق	بزرگسالی، و کودکی در دل‌بستگی بین تفاوت قبل، هی جلس تکلیف مرور عشق و دل‌بستگی سبک بین درخصوص ارتباط زوجین آشنایی بازخورد تکلیف، ی ارایه رمانتیک،
۶	نقش دل‌بستگی و خودشناسی	به من بالغ، من واد نسبت افراد نگرش بررسی قبل، ی جلسه تکلیف مرور و من کودک و بررسی خودشناسی زوجین و تبیین دل‌بستگی در زوجین، خودشناسی
۷	نقش دل‌بستگی و جهت‌گیری مذهبی	به جهت‌گیری نسبت افراد نگرش بررسی قبل، ی جلسه تکلیف مرور مذهبی درونی و بیرونی و بررسی جهت‌گیری مذهبی زوجین و تبیین زوجین، دل‌بستگی در جهت‌گیری مذهبی
۸	نقش دل‌بستگی و سازگاری زناشویی	به سازگاری نسبت افراد نگرش بررسی قبل، ی جلسه تکلیف مرور زناشویی و بررسی سازگاری زناشویی زوجین و تبیین دل‌بستگی بر زوجین، سازگاری زناشویی
۹	عنوان شده مطالب جمع‌بندی و بررسی قبل جلسات در اهداف حصول میزان درمانی	در عنوان شده مطالب از ای ارایه خلاصه قبل، جلسه تکلیف مرور و ع بندی جم اشکال، رفع و انجام شده تکالیف بررسی قبل، جلسات تشکر، پس آزمون، اجرای زوجین، کمک با نهایی نتیجه‌گیری جلسات ختم و خداحافظی

یافته ها

برای عینیت بخشیدن به وضعیت هر یک از گروه‌ها در مراحل پژوهش، به شاخص‌های پراکندگی و مرکزی استناد کردیم تا زمینه مناسب برای داوریه‌های اولیه در خصوص این گروه‌ها مهیا شود، این شاخص‌ها در جدول شماره ۱ درج شده است:

جدول شماره ۱: شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی گروه‌ها در پیش‌آزمون

کنترل		زوج درمانگری مبتنی بر دل‌بستگی		گروه
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	شاخصها متغیر وابسته
۵/۲	۶۹/۵۳	۵/۳۸	۶۸/۸۸	سازگاری زناشویی
۴/۱۳	۲۷/۹	۴/۴	۲۷/۵۶	جهت‌گیری مذهبی درونی
۶/۸	۲۵/۷	۶/۵	۲۵/۹۶	جهت‌گیری مذهبی بیرونی
۶/۴۸	۵۴/۷۶	۷/۵۶	۵۳/۱۵	جهت‌گیری مذهبی کلی
۱/۷	۱۲/۲۰	۱/۵۹	۱۲/۴۳	خودشناسی من بالغ
۱/۴۲	۱۲/۵۱	۱/۴۶	۱۲/۴	خودشناسی من کودک
۲/۷۸	۱۲/۶	۲/۴۱	۱۲/۸۶	خودشناسی من والد
۳/۴۷	۳۷/۵۸	۳/۶۵	۳۷/۳۶	خودشناسی کلی

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که با تمهیدات بعمل آمده و کنترل‌های انجام شده، گروه‌های مورد مطالعه در موعد پیش از مداخلات درمانی، از نظر شاخص‌های مهم آماری تفاوت

چشمگیر با یکدیگر نداشته اند و دست کم از نظر واریانس های موجود، تفاوت قابل توجهی بین گروهها وجود نداشت. هر چند که این نتیجه گیری بدون پشتوانه آزمونهای آماری بیان می شود لکن در بررسی های دقیق که پیشتر خواهند آمد عدم تفاوت معنی دار واریانس گروههای مورد مطالعه در پیش آزمون نشان داده خواهند شد.

جدول شماره ۲: شاخص های پراکندگی و تمایل مرکزی گروهها در پس آزمون

کنترل		زوج درمانگری مبتنی بر دلبستگی		گروهها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	شاخصها متغیر وابسته
۲۵/۱۸	۷۰/۸۳	۱۸/۵	۱۲۰/۸۸	سازگاری زناشویی
۲/۷	۲۸/۵۳	۲/۹	۳۶/۶۳	جهت گیری مذهبی درونی
۶/۸	۲۶/۸۶	۵/۸	۳۲/۹۳	جهت گیری مذهبی بیرونی
۶/۳	۵۴/۵۶	۶/۴۷	۶۸/۴۶	جهت گیری مذهبی کلی
۳/۰۶	۱۱/۵۳	۱/۳۴	۷/۲۸	خودشناسی من بالغ
۲/۶۷	۱۲/۱۳	۱/۲۴	۹/۸۱	خودشناسی من کودک
۲/۸۱	۱۲/۰۵	۲/۱۶	۱۰/۴۸	خودشناسی من والد
۵/۸	۳۵/۹۸	۳/۴	۲۶/۶۶	خودشناسی کلی

جدول شماره ۲ نشانگر مهمترین شاخص های پراکندگی و تمایل مرکزی گروههای آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد مطالعه است. نگاهی موشکافانه و گذرا به این شاخص ها نشان می دهد که در گروههای آزمایشی، اعمال مداخلات درمانی، موجب بروز تغییرات فاحش در شاخص های متغیرهای وابسته شده است. از طرفی، در گروه کنترل که در معرض مداخله درمانی قرار نگرفته بود، تغییر قابل توجه در هیچ یک از متغیرهای وابسته مشاهده نمی شود و مقایسه

شاخص های این گروه با شاخص های پیش آزمون، حاکی از این است که با گذشت زمان و بدون اعمال مداخلات درمانی، تغییر چشمگیر در شاخص های آماری این گروه بوجود نیامده است. نظر به اینکه در مقایسه اثرات زوج درمانگری بر خود شناسی، جهت گیری مذهبی و سازگاری زناشویی از طرح پیش آزمون- پس آزمون استفاده شد لذا برای بررسی این اثرات از روش تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج این تحلیل در جدول ۳ درج شده است.

جدول شماره ۳: تحلیل کوواریانس اثرات زوج درمانگری بر خودشناسی

شاخصها منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
زوج درمانگری مبتنی بر دلبستگی	۶۳۵۶/۸۲	۳	۲۱۱۸/۹۴	۲۹۵/۹۹	$P < 0.001$
خطا	۱۶۸۲/۳۰	۲۳۵	۷/۱۵		

چنانچه مندرجات جدول ۳ نشان می دهد اثرات زوج درمانگری بر خودشناسی زوج های ناسازگار از نظر آماری معنی دار و متفاوت است. بدین معنی که F محاسبه شده (۲۹۵/۹۹) در سطح $P < 0.001$ معنی دار است. از این رو اثر بخشی زوج درمانگری بر خودشناسی زوج های ناسازگار با ۹۹ درصد اطمینان مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول شماره ۴- تحلیل کوواریانس اثرات زوج درمانی بر سازگاری زناشویی

شاخصها منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
زوج درمانگری مبتنی بر دلبستگی	۶۳۵۷۸/۰۶	۳	۲۱۱۹۲/۶۸	۴۰/۵۷	$P < 0.001$
خطا	۱۲۲۷۴۱/۱۲	۲۳۵	۵۲۲/۳		

چنانچه مندرجات جدول ۴ نشان می دهد اثرات زوج درمانگری بر سازگاری زناشویی زوج های ناسازگار از نظر آماری معنی دار و متفاوت است. بدین معنی که F محاسبه شده (۴۰/۵۷)

در سطح $P < 0/001$ معنی دار است. از این رو اثر بخشی زوج درمانی بر سازگاری زناشویی زوج-های ناسازگار با ۹۹ درصد اطمینان مورد تأیید قرار می گیرد.

جدول شماره ۵: تحلیل کوواریانس زوج درمانگری بر جهت گیری مذهبی

شاخص منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
زوج درمانگری مبتنی بر دلبستگی	۱۴۱۳۸/۱	۳	۴۷۱۲/۷	۲۸۲/۱	۰/۰۰۱
خطا	۳۹۲۴/۴	۲۳۵	۱۶/۷		

چنانچه مندرجات جدول ۵ نشان میدهد اثرات زوج درمانگری بر جهت گیری مذهبی زوج های ناسازگار از نظر آماری معنی دار و متفاوت است. بدین معنی که F محاسبه شده (۲۸۲/۱) در سطح $P < 0/001$ معنی دار است. معنی داری مقدار F حاکی از آن است که زوج درمانگری اثرات متفاوت بر جهت گیری مذهبی زوج های مورد مطالعه دارند. از این رو اثر بخشی زوج درمانی بر جهت گیری مذهبی با ۹۹ درصد اطمینان مورد تأیید قرار می گیرد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی خودشناسی، جهت گیری مذهبی و سازگاری زناشویی زناشویی زوج های ناسازگار را افزایش می دهد. در تبیین نتیجه این فرضیه می توان گفت که زوج درمانی دلبستگی محور به زوجین می آموزد تا از طریق افزایش امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ دهی به نیاز همسر و ایجاد رفتارهای امن، روش های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت های ارتباطی صحیح، رفتار خود را تصحیح کنند. هم چنین این رویکرد سعی دارد از طریق بازسازی روابط زوجین، امنیت و رفتارهای امن را در زندگی آن ها افزایش داده، تعارضهای زناشویی و میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش دهد، بهزیستی افراد را بالا برده و سبب ارتقای سلامت جسمانی و روان شناختی آن ها گردد.

نظریه دلبستگی بر اهمیت صمیمیت تاکید می کند و بر این باور است که صمیمی شدن با افراد خاص یکی از نیازهای انسان است. میل به صمیمیت ریشه های زیست شناختی دارد و در اکثر افراد از تولد تا مرگ ادامه می یابد. میل به صمیمیت برای دلبستگی مهم است و

روابطی که میل رسیدن به صمیمیت را ارضا می کنند منجر به دل بستگی های ایمن تر بین زوجین می گردند (شیور^۱، ۲۰۰۵).

زوج درمانی دل بستگی محور به زوجین می آموزد که آنها می توانند مسایل مهم زندگی خود را برای همسرشان افشا نمایند، از همسر خود پاسخ مثبت دریافت کنند و تحت مراقبت وی قرار گیرند. به علاوه تعاملهای کلامی و غیر کلامی خود را افزایش دهند. در تحقیقی بر روی ۲۰۵ زوج متاهل مشخص شد که سبک دل بستگی ایمن بر رضایت زناشویی زوجین تاثیر مستقیم دارد. افراد دارای سبک دل بستگی ایمن، رضایت زناشویی و رضایت ارتباطی بالاتری را گزارش کردند و نسبت به پایداری رابطه تعهد بیشتری داشتند (برستون^۲، ۱۹۹۹).

آرتربورن^۳ (۲۰۰۲) در تحقیق خود نشان داد که دل بستگی معنوی بر رضایت زوجین تاثیر مثبتی دارد. زوج های ایمن به همسر خود اعتماد دارند، دیگران را مثبت ارزیابی کرده و به عشق قابل اعتماد معتقد می باشند، خود ابرازی بیشتری نسبت به همسر از خود نشان می دهند، احساسات و ایده های خود را با هم تقسیم می کنند، انعطاف پذیرند و به نیازهای همسر خود به درستی پاسخ می دهند. افرادی که از لحاظ معنوی ایمن هستند به دلیل ارتباط با خدا از رضایت بالاتری برخوردارند. شلی^۴ و همکاران (۲۰۰۵) رابطه بین سبک دل بستگی عاشقانه بزرگسالان را شیوه حل تعارض بررسی کردند. افرادی که نمرات کمتری در اجتناب و اضطراب کسب کرده و نسبت به خود و دیگران دیدگاه مثبتی داشتند امنیت بیشتری را در روابط خود گزارش کردند، رضایت ارتباطی بالاتری نشان دادند، پر خاشگری کلامی کمتری نسبت به همسر خود نشان دادند، به نیازهای همسر خود پاسخ گو بودند، محیط امن و حمایتگری را برای همدیگر فراهم کردند، به نیازهای همسر خود پاسخ میدادند و در نتیجه رضایت بیشتری را نشان دادند.

نظریه دل بستگی بالبی (۱۹۸۸؛ ۱۹۷۳؛ ۱۹۶۹) اخیرا به عنوان شیوه ای برای سازمان بندی و تفسیر رفتارهای مذهبی مورد توجه قرار گرفته است (کرک پاتریک^۵، ۱۹۹۹). کرک پاتریک (۱۹۹۰؛ ۱۹۹۹) معتقد است مذهب می تواند به عنوان فرایند دل بستگی، مفهوم سازی گردد که در آن رفتارها و باورهای مذهبی به صورت گستره ای از نظام دل بستگی در انسان ها عمل می

1 - Shaver
2 - Bretherton
3 - Arterburn
4 - Shelly
5 - Kirkpatrick

کنند. در حقیقت، اعتقاد مذهبی به نوعی، می تواند دریچه ای منحصر به فرد به فرایندهای دلبستگی بزرگسالی بگشاید (به نقل از مک فادن و لوین^۱، ۱۹۹۶).

نتایج تعدادی یافته های تحقیق حاکی از آن است که کسانی که دارای دلبستگی ایمن هستند دلبستگی آنها به خدا نیز ایمن می باشد (کرک پاتریک و شیور، ۱۹۹۰؛ استراهان، ۱۹۹۱ به نقل از کرک پاتریک، ۱۹۹۹؛ بتسون و ونتیس^۲، ۱۹۸۲؛ مختاری، ۱۳۷۹). به نظر می رسد کسانی که روابط ایمنی را تجربه می کنند، در پرتو ایمنی و آرامش کسب شده فرصتی برای درک مداوم، تجربه کردن جهان اطراف و پرداختن به سطوح عالیتر نیازها یعنی نیازهای معنوی می یابند. به علاوه، از حمایت معنوی ناشی از ارتباط با خدا نیز بهره مند می شوند؛ زیرا این افراد تلاش بیشتری برای نزدیکی و مجاورت، با خداوند دارند.

در تبیین اثربخشی آموزش زوج درمانگری مبتنی بر دلبستگی بر افزایش خودشناسی زوج های ناسازگار می توان به یافته های براندن (۱۳۷۶) استناد نمود که در هر رابطه مفروض، حصول تجربه خوشایند به دو عامل بستگی دارد: ۱- به میزان دو جانبه بودن فکر و ارزش هایی که بین انسان و طرف مقابل وجود دارد. ۲- به میزان ارتباط نگرش انسان به خویشتن با حقایقی که در مورد ویژگی های روانی او صادق است. یعنی به میزانی که انسان خود را می شناسد و میزان درستی قضاوتی که در مورد خویش دارد. به عبارت دیگر به مقدار نگرش درونی انسان به خویشتن بستگی دارد تا با شخصیتی که از رفتار او نمایان می شود هماهنگ و موافق باشد. با توجه به ضرورت دو عامل فوق برای ایجاد یک تجربه ی خوشایند و با توجه به این که شناخت های افراد باعث تولید واکنش های عاطفی و رفتاری آنها نسبت به یکدیگر می شود، بنابراین از طریق ایجاد دلبستگی ایمن افراد به شناخت های لازم در این مورد دست می یابند. ما با آگاهی بر حالات و افکار و احساسات خود می توانیم بسیاری از تغییرات مهم را در خود ایجاد کنیم و عادات و رفتارهای نامطلوب را در خود کنترل و یا حذف نماییم و توسط این منبع از وقوع رفتارهای خاص جلوگیری کنیم.

با توجه به مطالب بالا می توان نتیجه گیری کرد: زوج درمانگری مبتنی بر دلبستگی، دلبستگی ایمن زوجین را افزایش می دهد و دلبستگی ایمن باعث افزایش جهت گیری مذهبی درونی و خودشناسی من بالغ و در نتیجه سازگاری زناشویی می گردد.

1- Mc fadden & Levin

2 - Batson & Ventis

بدین ترتیب نتایج حاصل از انجام پژوهش حاضر که علاوه بر هماهنگی با چارچوب های نظری موجود، از همراهی و حمایت بعضی از پژوهش های تجربی برخوردار است، هم موید جهت گیری مراکز و کلینیک های مشاوره خانواده به ویژه دادگاه خانواده به سمت توسعه مداخلات آموزشی در بین زوجین ناسازگار است و هم می تواند به منزله یک پشتوانه پژوهشی در جهت تاکید بر ضرورت و اثربخشی مداخلات زوج درمانی محسوب شود. از جمله محدودیت های این پژوهش این است که تعامل متغیرهای جنسیت، شغل، میزان تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تیپ شخصیتی و محل زندگی با متغیرهای آزمایشی مورد بررسی قرار نگرفت و اثر بخشی آموزش زوج درمانگری های یاد شده فقط در شهر تبریز انجام گرفت که بهتر است این پژوهش در شهرهای دیگر نیز انجام شود. بنابراین در یک نتیجه گیری نهایی می توان چنین اظهار داشت که با توجه به موثر بودن زوج درمانی مبتنی بر دلبستگی بر افزایش خودشناسی، جهت گیری مذهبی و سازگاری زناشویی پیشنهاد می شود که روانشناسان و مشاوران مراکز خدمات درمانی و مشاوره بویژه مشاوران دادگاه های خانواده از این رویکرد در جهت افزایش سازگاری زناشویی استفاده کنند تا مسئولین شاهد اثرات مثبت آن باشند.

منابع

- آذربایجانی، مسعود. (۱۳۸۲). تهیه و ساخت آزمون جهت گیری مذهبی با تکیه بر اسلام. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- احمدی، خدابخش. (۱۳۸۲). شناسایی عوامل موثر بر سازگاری زناشویی. پایان نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی؛ نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۸۴). بررسی عوامل زمینه‌ای - فردی و ارتباطی - دوجانبه ای موثر بر سازگاری زناشویی. فصلنامه خانواده پژوهی، شماره ۴.
- براندن، ن. (۱۳۷۶). روان شناسی حرمت نفس. ترجمه جمال هاشمی. انتشارات جیحون.
- ثنایی ذاکر، ب. (۱۳۷۹). مثلثهای پاتولوژیک در مشاوره خانواده. مجموعه مقالات همایش سراسری مشاوره. سازمان بهزیستی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- جمالی، فریبا. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین نگرش های مذهبی، احساس معنا بخش بودن زندگی و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- حسین نژاد، م. (۱۳۷۴). بررسی میزان ناسازگاری والدین کودکان عقب مانده ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

- خطیبی، رقیه. (۱۳۸۳). مقایسه رضایت زناشویی در سبک های مختلف دلبستگی، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه، تبریز.
- دانش، ع. (۱۳۸۳). تاثیر روش تحلیل ارتباط محاوره ای بر خودشناسی و سازگاری زناشویی. معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۸۶). ارتباط و تاثیر آن، بر سلامت خانواده. <http://www.linkestan.com>.
- طهماسب، علیرضا (۱۳۸۴). رابطه وجوه خودشناسی با ۵ عامل بزرگ شخصیت. مجله روان شناسی و علوم تربیتی. شماره ۱ و ۲.
- مختاری، عباس. (۱۳۷۹). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و مولفه های خودپنداشت با میزان تنیدگی در دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه تربیت مدرس. پایان نامه فوق لیسانس. دانشگاه تربیت مدرس.
- مظاهری، محمدعلی. (۱۳۷۹). نقش دلبستگی بزرگسالان در کنش وری ازدواج. مجله روانشناسی، ۱۵(۳)، ص ۳۱۸-۲۸۶.
- یونسی، سید جلال. (۱۳۸۲). درمان نابهنجاری های روانی در کودکان و نوجوانان و خانواده ها. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- یونسی، سید جلال (۱۳۸۲). از یونگ تا شومنن (۱). نگاهی نو در آسیب شناسی روانی در سطوح فردی و اجتماعی. تازه های روان درمانی، شماره ۲۷ - ۲۸.

- Allport, G. W. & Ross J. M (1967). Personal religious orientation prejudic. Journal of personality and social psychology, Vol 5. 432 – 443.

- Arterburn D. Spiritual attachment and sexual satisfaction in marriage. Ph.D. Dissertation. Texas: Texas Technology University, College of psychology, 2002: 47-9.

- Bowlby J. Attachment and loss. vol 1. London: The Hograth Press and Institute of Psychology Analysis; 1969. p. 41-72.

- Bowlby J. Separation: anxiety and anger; attachment and loss. New York: Basic Books; 1973. p. 23-39.

- Bowlby J. Attachment and loss. 2nd ed. New York: Basic Books; 1982: 54-5.

- Bowlby J. A secure base: parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books; 1988. p. 83-91.
- Batson, C.D.; & Ventis, W.L. (1982). The religious experience . A social psychological perspective. New York: Oxford University Press.
- Berne, E. (2007). Transactional Analysis. File://G:/newfolder/transactional analysis eric bern treory examples article. htm.
- Crowell, J. A; & Treboux, D. (1995). A review of adult attachment measures: Implications for theory and research, *Social Development*, 4, 294-327.
- Buttler, M. H., & Wampler, K. S. (1999). A meta - Analytical update of research on the couple communication program. *American journal of family therapy*. Jul. sep., vol. 27 (3): 233 - 237.
- Douglass JV, Frazier M. Douglass, Robin (1995). The marital problems questionnaire (MPQ) a short screening instrument for marital therapy. *Journal of family relations*, Jul 95, vol. 44, issue 3, p 238.
- Feeney JA, Noller P. Attachment Styles as a Predictor of Adult Romantic Relationships. *Personality and Social Psychology* 1990; 58: 644-63.
- Feeney, J. A. (1999). Adult romantic attachment and couple relationships " in J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) *Handbook Of Attachment Theory, Research and Clinical Applications*. London, The Guilford Press.
- Fiese, B. H; Tomcho, T. J. (2001). Finding meaning in religious practices. The relation between religious holiday rituals and marital satisfaction. *J fam psychol*. Dec, 15 (4), 597 – 609.
- Jahson SM, Whiffent VE. [Attachment processes in couple and family therapy]. Bahrami F. (translator). 1st ed. Tehran: Danjeh; 2009: 36-7. (Persian)
- Greef, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of family issues*, vol. 21, issues 8. p: 948 – 963.
- Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52(3): 511- 24.
- Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds),

Handbook of attachment, theory, research and clinical applications, (803-822), New York: London.

- Kirkpatrick, L. A.; & Shaver, P.(1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs and conversion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29, 314-335.

- Marsh, R. & Dallos, R. (2001). Roman catholic couples: Wrath and religion. *Fam process*. Fall, 40 (3), 343-60.

- Mcfadden, S. H.; & Levin, J.S.(1996). Religion emotions and health, In C. Magai & S. H. Mcfadden (Eds), *Handbook of emotion, adult development and aging* (343-365). San Diego: Academic Press.

- Olson DH. *Marriages and families*. Boston: McGraw Hill; 2003: 100-5.

- Olson DH. [Empowerment couples]. Jafari K, Ardeshirzadeh M. (translators). Tehran: Welfare Organization, Department of cultural affairs and prevention; 2004: 3-10. (Persian)

- Shelley R. The relationship among romantic attachment style, conflict resolution style and sexual satisfaction. *J Couple Relat Ther* 2005; 5: 223-34.

- Shaver, P., & Miculincer, M. (2005). Attachment theory and research:

Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*. 39, 22-45.

- Sinha S. P. & Mukerjee. N. (1990). Marital adjustment and space orientation. *The Journal of social psychology*. 130 (5)– 633–639.

- Spanier, G. (1986). *Journal of marriage*, 29(5), 35- 42.

- Tidwell MC, Reis HT, Shaver PR. Attachment, attractiveness, and social interaction: a diary study. *J Pers Soc Psychol* 1996; 71(4): 729-45.

- Sullivan, K. T. (2001). Understanding the relationship between religiosity and marriage: an investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples. *J Fam psychol*. 15 (4), 610 – 626.

- Weiss RS. Attachment in adults. In: Sperling MB, Berman WH, Editors. *The place of attachment in human behavior*. New York: The Guilford Press; 1994. p. 233-61.