

اثربخشی معنویت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی

پریسا سراج محمدی^۱، حبیبه دولت زاده^۲، مهدی اقبالی^۳

^۱ دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بيله سوار، بيله سوار، ایران.

^۳ دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

نام نویسنده مسئول:

پریسا سراج محمدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۶

چکیده

هدف این پژوهش اثربخشی معنویت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خانواه درمانی شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای مداخله معنویت‌درمانی دریافت کرد. برای گردآوری داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه صمیمیت استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش معنویت‌درمانی تأثیر معناداری بر افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی داشت ($p < 0/01$). نتایج به دست آمده نشانگر توجه بیشتر از سوی روان‌درمانگران به مداخله مبتنی بر معنویت‌درمانی در افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی می‌باشد.

واژگان کلیدی: معنویت‌درمانی، صمیمیت، ناسازگاری زناشویی.

مقدمه

خانواده یک نهاد اجتماعی اولیه و حیاتی است که تثبیت و تضمین سلامت فرد و بقای جامعه در این کانون شکل می‌گیرد (محمدی، ۱۳۹۳). متأسفانه امروزه این نهاد درگیر انواع مختلفی از تعارضات و اختلافات شدید هستند که باعث عدم کارکرد خوب و سالم خانواده می‌شود. به طوری که در دهه های جدید به شدت شاهده افزایش مشکلات زناشویی و به تبع آن افزایش طلاق در بین زوجین هستیم (جعفرزاده داشبلاغ و همتی، ۱۳۹۵؛ شعبانی و تات، ۱۳۹۶). تعارض و ناسازگاری در زوجین زمانی به وجود می‌آید که همسران در همکاری‌ها و تصمیمات مشترکشان با هم اختلاف پیدا می‌کنند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی نمود. ناسازگاری عبارت است از: عدم توافق و مخالفت دو فرد با یکدیگر، ناسازگاری و نظرات و اهداف و رفتاری که در جهت مخالفت با دیگری صورت می‌گیرد و همچنین سبزه‌ای بین افراد در اثر منافع ناهمسو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف (پاپ، کومینگز و گوک-موری^۱، ۲۰۰۲). شواهد پژوهشی حاکی از نرخ شیوع ۲۰ تا ۱۵ درصدی ناسازگاری در روابط زوجین در جوامع مختلف می‌باشد (ویشمن^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). بخشی از تعارضات و ناسازگاری زوجین در ارتباط با عوامل بیرونی و بخشی از آنها در ارتباط با عوامل درونی خانواده می‌باشد. البته میان این دو عامل ارتباط متقابل وجود دارد. در سطح نهاد خانواده عواقب تعارض به وجود آمده نه تنها گریبان گیر همه اعضای آن خانواده می‌شود، بلکه خویشان، نزدیکان و آشنایان را هم تحت تأثیر قرار داد (فخرایی و منصوریان، ۱۳۸۶). اکثر زوجین دارای تعارض در در زمینه موضوعات عاطفی و صمیمیت^۳ مشکل دارند. لزوم توجه به روابط صمیمانه و حاکی از تفاهم در پیوند های زناشویی، موضوعی است که تأکید بر آن از سوی همه توصیه گردیده، مهری که ضامن خرسندی، شادمانی و بقای خانواده است (ساروخانی، ۱۳۸۱)

صمیمیت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می‌شود. اینگونه تعاریف مبتنی بر خویشتن، حاکی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. همچنین صمیمیت را می‌توان به عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست که خودآگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است (پاتریک، سلز، گیردانو و فولرود^۴، ۲۰۰۷). هالینگشده^۵ (۱۹۹۰) با استناد به کثرت عواملی که زوج را در تمام مراحل زناشویی‌اش همراهی می‌کنند، معتقد است فقدان عشق و روابط صمیمانه اگرچه موجب زوال خانواده نمی‌شود، لیک برای سعادت خانوادگی امری ضروری است. از این روست که همزیستی و روابط تام زوجیت بدون هاله‌ی مهر به تبلور دشواری‌ها، اختلال در ارتباطات و در نهایت تزلزل در بنای خانه می‌انجامد (ساروخانی، ۱۳۸۱). در این راستا لاورین، مارس، کوک-موری و مارک^۶ (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند همبستگی معکوسی بین میزان صمیمیت و تعارضات زناشویی وجود دارد. لذا انجام مداخلات درمانی در این خصوص می‌تواند یاری کننده باشد. یکی از درمان های که می‌تواند زمینه ساز افزایش روابط بین آنان باشد، معنویت درمانی^۷ است. چرا که افراد دارای سلامت معنوی، در زندگی خود زناشویی نسبت به همسر خود متعهدتر هستند. در واقع این زوجین پای بندی و تعهد، محبت و احترام در رابطه زناشویی را به دید یک هدف معنوی و مقدس نگریسته و ارزش های دینی خود را به عنوان نقشه راه زندگی زناشویی قرار می‌دهند (لارسون و گولتز^۸، ۱۹۹۹). معنویت بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. این ارتباط به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و عتایق مادی فراتر می‌برد. وحدت در هستی بوسیله افراد معنوی مشاهده می‌شود (غباری بناب، ۱۳۸۹). بعلاوه معنویت درمانی، درمان آلام و رنج‌های درونی و بیرونی انسان از طریق متعالی و ماوراءطبیعی است. از این لحاظ نگرشی تازه به یکی از کارکردهای گوناگون دین است. درمان معنوی تنها یک روش کشف و رسیدگی به موقعیت‌های چالش برانگیز و نگران کننده در بهداشت روانی

1 - Papp, Cummings & Goeke-Morey

2- Whisman

3 - Intimacy

4 - Patrick, Sells, Giordano & Follerud

5 - Hollingshead

6 - Lauren, Marcie, Goeke-Morey & Mark

7- Spiritual Therapy

8 - Larson & Goltz

است که ممکن است در زندگی به وجود آیند و ممکن است برخی افراد آن را به عنوان یک روش سودمند دریافت کنند (قاسمی، ۱۳۸۳).

رویکردهای معنویت درمانی درمانگران را تشویق می‌کند که در درمان مسایل مهم معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه ایمان و معنویت درمان‌جویان در درمان بهبودی از زبان و مداخله‌هایی استفاده کند که نشانگر احترام و ارزش قایل شدن درمانگر نسبت به مسایل معنوی درمانجو باشد (ریچاردز^۹ و همکاران، ۲۰۰۷). در این نوع درمان می‌توان از طبیعت، مدیتیشن، موسیقی و دیگر شیوه‌های غیرسنتی درمانی هم استفاده کرد، از هر کدام که در تلاش برای اتصال جسم و ذهن با روح و یا به دنبال کشف عمیق‌ترین بخشی از خود باشند (غباری بناب، ۱۳۸۹). مطالعاتی که در خصوص معنویت درمانی صورت گرفته اند، نشانگر تاثیر این آن بر افزایش رضایت زناشویی (کاسو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۸؛ عسکری و همکاران، ۱۳۹۳)، کاهش تعارضات زناشویی (غفوری و همکاران، ۱۳۹۰) اشاره کرده اند. همچنین نتایج یک فراتحلیل حاکی از اثربخش بودن مداخلات مبتنی بر معنویت بر روی متغیرهای کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، کیفیت روابط زناشویی بود (کندی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). بعلاوه نتایج مطالعه اخلاقی فرد و همکاران (۱۳۹۹) نیز حاکی از اثربخشی معنویت درمانی بر سازگاری زناشویی و ابعاد آن در زنان دارای روابط خانوادگی آشفته بود. با توجه به افزایش روز افزون معضلات تعارضات زناشویی و مشکلات ناشی مانند از هم پاشیدن بنیای خانواده و معضلات آن، انجام مداخلاتی که بتواند نقشی در کاهش این ناسازگاری‌ها داشته باشد، حائز اهمیت می‌باشد. به خصوص اینکه امروزه بر نقش معنویت توجه کم رنگی در مداخلات درمانی شده است. با توجه به آنچه بیان شد مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی پرداخت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر اردبیل (مراکز مشاوره طراوت و ابن سینا) شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از زنان جامعه مذکور بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه معنویت درمانی (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگماری شدند. برای گردآوری داده‌ها بعد از انجام مکاتبات لازم با مسئولان مراکز مشاوره و روان‌درمانی اقدام به انتخاب نمونه آماری گردید. بعد از تشریح اهداف پژوهش و جلب رضایت به منظور شرکت در پژوهش، ابتدا پیش‌آزمون دریافت گردید. سپس گروه مداخله معنویت درمانی ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه آموزش دریافت کردند و گروه کنترل بدون هیچگونه مداخله باقی ماند. در نهایت داده‌ها جمع‌آوری شده از طریق آمارهای توصیفی و آمارهای استنباطی آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) از طریق نرم افزار آماري SPSS تجزیه و تحلیل شد. بای گردآوری داده از پرسشنامه ذیل استفاده شده است:

۱) مقیاس صمیمیت: این مقیاس توسط واکر و تامپسون (۱۹۸۳؛ به نقل از ثنائی، ۱۳۷۹) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و صمیمیت تدوین شده است. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. هر چه نمره فرد درک این مقیاس بیشتر باشد، صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند. این مقیاس توسط ثنائی (۱۳۷۹) ترجمه شده است و ضریب پایایی این پرسشنامه را بر اساس داده‌ها ۱۰۰ زوج ۰/۹۶ به دست آورد. نعیم (۱۳۸۷؛ نقل از احتشام زاده و همکاران، ۱۳۸۹) نیز، برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای روناخ و تنصیف استفاده کرده و به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۶ گزارش نموده است. همچنین در پژوهش احتشام زاده و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷ و ۰/۹۶ به دست آمده که حاکی از آن است که مقیاس صمیمیت دارای پایایی بسیار خوبی است. همچنین اعتبار این مقیاس از طریق همبستگی آن با یک سؤال کلی برابر ۰/۸۸ بدست آمده که بیانگر اعتبار بالای آزمون است.

^۹- Richards

^{۱۰}- Casu

^{۱۱}- Kennedy

(۲) **مداخله معنویت درمانی:** مداخله معنویت درمانی در این مطالعه براساس بسته‌های آموزشی استفاده شده در تحقیقات رضائی و همکاران (۱۳۹۵)، محمودی و امینی (۱۳۹۶)، اخلاقی فرد و همکاران (۱۳۹۹) استفاده شد، که متناسب با هدف مورد نظر در این تحقیق بخش‌های مختلفی از هر یک گرفته شده و با سازماندهی جدید در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه به شرح ذیل ارائه شد:

جدول ۱- خلاصه جلسات مداخله معنویت درمانی

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه و آشنایی	ایجاد امید و رابطه همدلانه و بررسی باورها و نگرش‌های اعضا، نسبت به جهان و خدا، از افراد خواسته می‌شود تا بر روی برگه‌های معرفی معنوی خود را تکمیل کرده و سپس از آنها خواسته می‌شود توضیح خود را از باورهای معنوی شان به اشتراک بگذارند.
جلسه دوم	طرح سؤال در باره چیهستی معنویت	طرح سوالاتی نظیر: آیا به نیروی مقدس معتقدند؟ در مقابل این نیرو چه اقدامی دوست دارید انجام دهید؟ چه کاری انجام می‌دهید؟ کدام رفتار در شما احساس خوب ایجاد می‌کند؟ و ... ارائه توضیحات در خصوص نقش خود افراد و خداوند در سرنوشت، آینده و تغییر.
جلسه سوم	بحث در خصوص صفات خداوندی، بخشندگی خدا	اعتراف به اشتباهات و پذیرش ضعف‌های خود بیان اثر جبران، دعا، صبر و بازیابی اعتماد به خود و پی بردن به ارزش‌های درونی خویش.
جلسه چهارم	مراقبه، تمرکز و آرام بخشی عضلانی	توضیح تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص، نقش مراقبه از احساسات و آرامش، و همچنین تمرین آرام بخش عضلانی و تمرکز بر افکار، ارائه تکلیف برای بخشودگی دیگران و فکر کردن در خصوص جبران گذشته.
جلسه پنجم	توکل و پاکسازی ذهنی	تفویض امور به خداوند و تقویت اراده فردی برای رشد معنوی و پاک شدن از ویژگی‌های منفی فکری و رفتاری و تلاش برای جایگزینی ویژگی‌های مثبت به جای ویژگی‌های منفی. بحث توکل، خودباوری، و اتصال میان توجه به خود و توجه به خدا در دست یافتن به یک ارتباط نیروبخش.
جلسه ششم	تواضع و خودکنترلی و شیوه‌ای مقابله‌ای	تواضع و گذشت را مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و در مقابل عظمت الهی و قدرت او چگونه بایستی تواضع داشت؟ راه‌های کنترل خشم با تغییر باورها و تمرین ذهنی، در مقابل فشارها و استرس‌ها ضمن حفظ خونسردی از روش‌های عاقلانه و مسئله‌مدار استفاده ارائه شد. تمرین برای جلسه بعد تقویت توان کنترل خود و بکارگیری شیوه‌های جدید و مناسب برخورد با اطرافیان.
جلسه هفتم	گسترش تجربیات معنوی	ارتباط دائمی با خداوند در قالب همه برنامه‌ها روزمره زندگی، انسان معنوی با صفات خود زندگی می‌کند نه با اموال و دارایی‌هایش، رسیدن به توان بذل و بخشش و دستگیری از دیگران و تمرین این توانمندی در فاصله بین جلسات.
جلسه هشتم	فضا سازی ذهنی و محیطی برای رشد معنوی	الگوگیری از رفتارهای معنوی همه جانبه بهبود ارتباطات فردی به ویژه با اعضای خانواده در قالب نگاه متفاوت اعتقادی و احساسی، پیوستگی با برنامه‌ها و مناسک دینی و دل سپردگی به این پیوند درونی و عمیق معنوی و بیان احساس مثبت و تجربیات تازه ناشی از عملکردهای معنوی.

مرور ارزش‌ها و نگرش‌های قبلی و مقایسه آنها با دیدگاه‌های فعلی به صورت تبادل نظر اعضاء، بیان نتایج و پیامدهای متفاوت این دو دیدگاه و طرز فکرها برجسته کردن نقش خود مدیریتی در سرنوشت، خانواده و زندگی بیان موانع و علل برگشت‌پذیری احتمالی باورها و عادات قبلی و چگونگی راه‌های مقابله با آنها.	جلسه نهم ایستادگی در مقابل برگشت- پذیری
جدیت در ارزش سازی آنچه که در طول جلسات کمک کننده بوده است خودشناسی، خودکنترلی، خودارتقای، تقویت و پیوند میان خود و نیروی لایزال الهی به کارگیری تشویق‌ها و تأییدات درونی و برخورداری از تفریحات و لذت‌های منطبق با باورها و اعتقادات، رشد اخلاقیات به طور مستمر و ارزیابی مداوم ارتباط با خود، دیگران و با خدا و حفظ روحیه معنوی برای تمام عمر.	جلسه دهم خود باوری و حفظ ارزشهای بدست آمده بصورت مداوم

یافته ها

براساس یافته های پژوهش میانگین و انحراف معیار سنی و ازدواج در گروه معنویت درمانی $33/52 \pm 4/73$ و $33/12 \pm 3/40$ و گروه کنترل $32/90 \pm 4/15$ و $6/35 \pm 3/03$ بود. در هر دو گروه کمترین فراوانی بدون فرزند و بیشترین فراوانی دارای یک فرزند بودند. در ادامه مشخصات توصیفی متغیر مورد بررسی ارائه شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف صمیمیت در بین گروه های مورد مطالعه و نتایج آزمون توزیع نرمال بودن متغیر پژوهش (کولموگروف-اسمیرنوف)

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت	کنترل	44/10	4/75	43/68	4/82
	آزمایش	43/76	4/38	59/02	6/19
کولموگروف-اسمیرنوف		K-S	P	K-S	P
		0/947	0/274	1/034	0/210

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار صمیمیت در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف حاکی از توزیع نرمال داده ها می باشد در ادامه به منظور تجزیه و تحلیل داده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. قبل از آزمون فرضیه پیش فرض لوین بررسی شد.

جدول ۳- نتیجه آزمون لون جهت بررسی همسانی واریانس ها

مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
4310/	۱	۲۸	0/517

براساس جدول ۳ نتایج آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس ها حاکی از تجانس واریانس های دو گروه کنترل و مداخله است ($P=0/517$, $F=0/4310$)، بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. در ادامه نتایج مربوط به تحلیل کواریانس ارائه شده است.

جدول ۴- تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمرات در صمیمیت در پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
مدل تصحیح‌شده	۱۳۹۶/۵۵۹	۲	۶۹۸/۲۸۰	۵۶/۱۴۳	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
عرض از مبدا	۲۱۴۴/۵۱۰	۱	۲۱۴۴/۵۱۰	۱۷۲/۴۲۱	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
پیش‌آزمون صمیمیت	۲/۵۵۱	۱	۲/۵۵۱	۰/۲۰۵	۰/۶۵۳	۰/۰۷۵
گروه	۱۳۹۴/۰۰۸	۱	۱۳۹۴/۰۰۸	۱۱۲/۰۸۰	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
خطا	۳۳۵/۸۱۶	۲۷	۱۲/۴۳۸			
کل	۶۴۷۹۹/۰۵۰	۳۰				
کل تصحیح‌شده	۱۷۳۲/۳۷۵	۲۹				

طبق نتایج جدول ۴ و با توجه به مقدار و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی داری خطای آزمون برای سطح اطمینان کمتر از ۰/۰۱ است، می‌توان گفت که آموزش معنویت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی تاثیر دارد. به طوری که این برنامه آموزشی موجب افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی گروه آزمایش در پس‌آزمون شده است ($F=112/08$ $P<0/01$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش معنویت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی تاثیر دارد. به طوری که این برنامه آموزشی موجب افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی گروه آزمایش در پس‌آزمون شد. نتایج به دست آمده با یافته‌های غفوری و همکاران (۱۳۹۰)، عسکری و همکاران (۱۳۹۳)، کندی و همکاران (۲۰۱۵)، کاسو و همکاران (۲۰۱۸) و اخلاقی‌فرد و همکاران (۱۳۹۹) همسویی داشت. در این خصوص نتایج مطالعه کاسو و همکاران (۲۰۱۸) و عسکری و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که آموزش معنویت درمانی تاثیر معناداری بر افزایش رضایت زناشویی داشت. همچنین نتایج یک فراتحلیل حاکی از اثربخش بودن مداخلات مبتنی بر معنویت بر روی متغیرهای کیفیت زندگی، رضایت زناشویی، کیفیت روابط زناشویی بود (کندی و همکاران، ۲۰۱۵). بعلاوه نتایج مطالعه اخلاقی‌فرد و همکاران (۱۳۹۹) نیز حاکی از اثربخشی معنویت درمانی بر سازگاری زناشویی و ابعاد آن در زنان دارای روابط خانوادگی آشفته بود.

در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان بیان نمود که ارائه آموزش‌های بر پایه معنویت در مطالعه حاضر با عمق بخشیدن به زندگی زناشویی و القای امیدواری و همچنین معنی بخشیدن به مشکلات زندگی زناشویی باعث بهرمندی زوجین از نقاط مثبت زندگی خویش شده که همین امر موجب تقویت صمیمت بین زوجین می‌شود (وایت، لیو و لوین^{۱۲}، ۲۰۰۹). همچنین قابل بیان است که معنویت از طریق تقویت توانمندی‌هایی چون نیایش، یاری رساندن به دیگران، قدردانی کردن، صبر در مسائل و مشکلات، طلب بخشش از خداوند و دیگران، پذیرش انتقادات و نظرات دیگران که همگی مستلزم برقراری ارتباط باکیفیت بهتر با خود و دیگران و خداوند است، باعث می‌شود زنان مورد مطالعه در ارزیابی ذهنی خود، خویشان را توانمند و دارای قابلیت‌های جدید و غنی‌تر احساس نمایند و همچنین همیشه خداوند را ناظر بر اعمال و رفتار خود بدانند و سعی کند که از مسیر درست حق و عدالت تعدی نکند و در نتیجه رابطه مؤثرتری با خود و با همسر خود داشته، بعلاوه با افزایش توانایی درک و پذیرش افکار، احساسات و عواطف یکدیگر در زندگی زناشویی موجب کشمکش‌های بین زوجین، کاهش ناپیروی همسر از شوهر، کاهش بحث‌های تند، موجبات افزایش صمیمیت بین زوجین را فراهم نماید (شیدوزی، ۲۰۱۱).

در مجموع نتیجه حاصل از مطالعه حاضر نشانگر توجه به مداخلاتی مبتنی بر معنویت درمانی در افزایش صمیمیت زوجین دارای ناسازگاری زناشویی می باشد. عدم کنترل میزان ناسازگاری زناشویی (عمق اختلاف بین زوجین) و بهره گیری از روش نمونه گیری دردسترس از محدودیت های مطرح در این پژوهش بود که براین اساس پیشنهاد می شود این محدودیت ها از سوی پژوهشگران آتی مورد توجه باشد.

منابع و مراجع

- [۱] احتشام‌زاده، پروین؛ مکوندی، بهنام و باقری، اشرف. (۱۳۸۹). رابطه بخشودگی، کمالگرایی و صمیمیت با رضایت زناشویی در جانبازان و همسران آنها. *فصلنامه روان‌شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی)*، ۱۲۳-۱۳۴، (۱)، ۱۲۳-۱۳۴.
- [۲] اخلاقی‌فرد، مرتضی؛ تارمرادی، آرزو؛ معراجی، ناهید و جعفرزاده‌داسبللاغ، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت درمانی بر سازگاری زناشویی و ابعاد آن در زنان دارای روابط خانوادگی آشفته. *دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی*، ۲۶(۳)، ۱۴۱-۱۵۰.
- [۳] ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس خانواده و ازدواج*. چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.
- [۴] جعفرزاده داسبللاغ، حسن و همتی، بابک. (۱۳۹۵). مقایسه همجوشی شناختی و خودشفقتی در زوجین با و بدون مشکلات سازگاری. *سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، تربت حیدریه، دانشگاه تربت حیدریه، ایران*.
- [۵] رضانی، خسرو؛ سهرابی، نورالدین و امینی، فرزین. (۱۳۹۵). *اثربخشی مدخله معنویت درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود بهزیستی روانشناختی همسران جانبازان و ایثارگران، کنگره بین‌المللی مطالعات رفتاری جامعه و سبک زندگی سالم، تهران، ایران*.
- [۶] ساروخانی، باقر. (۱۳۸۱). *جامعه‌شناسی خانواده*. تهران: انتشارات سروش.
- [۷] شعبانی، جعفر و تات، معصومه. (۱۳۹۶). مقایسه نیمرخ روانی میان دانش‌آموزان دختر خانواده‌های طلاق و عادی دبیرستانهای شهرستان گرگان. *خانواده و پژوهش*، ۱۴(۳۶)، ۹۱-۱۰۶.
- [۸] عسکری، فرشته؛ میرگل، احمد و میرشکار، حبیب‌الله. (۱۳۹۳). بررسی و تبیین نقش باورهای دینی و معنویت در روان‌درمانی با تکیه بر دیدگاه اسلامی. *دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی*.
- [۹] غباری، بناب، باقر. (۱۳۸۹). *مشاوره و روان‌درمانی با رویکرد معنوی*. تهران: انتشارات آرون.
- [۱۰] غفوری، سمانه، حسن‌آبادی، علی؛ مهram، بهروز و قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روش بخشودگی مبتنی بر درمان‌های معنوی-مذهبی در کاهش تعارضات زناشویی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۲۴(۶)، ۱۴۲-۱۲۳.
- [۱۱] غفوری، سمانه، مشهدی، علی و حسن‌آبادی، حسین. (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی بر بخشودگی در افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش تعارضات زوجین شهر مشهد، *اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۱)، ۵۷-۴۵.
- [۱۲] فخرایی، سیروس و منصوریان، محمد کریم. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناختی تعارضات همسران در خانواده‌های شیراز. *مجله علمی - پژوهشی تحقیقات زنان*، ۲(۱)، ۷۵-۱۱۳.
- [۱۳] قاسمی، مهدی (۱۳۸۳). معنویت درمانی. *فصلنامه علمی تخصصی جستار*، ۱(۵)، ۶۳-۵۹.
- [۱۴] محمدی، امید. (۱۳۹۳). پیش‌بینی رضایت زناشویی با میانجی‌الگوهای ارتباطی براساس مثلث عشق، تمایز یافتگی خود، سبک زندگی و علاقه اجتماعی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی کاربردی، دانشگاه رازی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی*.
- [۱۵] محمودی، آرمین و امینی، فرزین. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله معنویت‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی همسران جانبازان و ایثارگران. *مجله علوم اجتماعی*، ۳۸(۳)، ۲۳۷-۲۵۸.
- [16] Casu, G., Ulivi, G., Zaia, V., Fernandes, M., Parente, C, & Gremigni, P.(2018). Spirituality, infertility-related stress, and quality of life in Brazilian infertile couples:

- Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. *Res Nurs Health*; 41(2): 156-165.
- [17] Chidozie, M. (2011). *An Examination of Spirituality as a Possible Predictor of Couples Marital Satisfaction* [Master Thesis]. Texas: Texas A & M University.
- [18] Kennedy, G. A., Macnab, F. A. & Ross, J. J. (2015), *The effectiveness of spiritual/religious interventions in psychotherapy and counselling: a review of the recent literature*. Melbourne: PACFA.
- [19] Larson, LE. & Goltz, JW. (1999). Religious participation and marital commitment. *Rev Relig Res*, 30(4):387- 400.
- [20] Lauren, M., Marcie, C., Goeke-Morey, E. & Mark, C.(2015). A Diary Investigation of Couples' Intimacy Conflicts in the Home. *Couple Family Psychol*, 2(1), 10-18.
- [21] Papp, LM. Cummings, EM. & Goeke-Morey, MC. (2002). Marital conflicts in the home when children are present versus absent. *Developmental Psychology*; 38:774-783
- [22] Richards, P.S., Hardman, R.K. & Berret, M. (2007). *Spiritual Approaches in the treatment of woman with Eating Disorders*. Washington: American psychological Association.
- [23] Whisman, MA., Steven, RH. & Douglas K. (2008). Is marital discord taxonic and can taxonic status be assessed reliably? Results from a national, representative sample of married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 745-755.
- [24] Waite, LJ., Luo, Y., & Lewin, AC. (2009). Marital happiness and marital stability: Consequences for psychological wellbeing. *J Soc Sci Res*; 38(1):201-12.