

اسلام و پژوهش های روان شناختی

سال دوم، شماره چهارم، بهار ۱۳۹۵، ص ۹۹ - ۱۱۲

مقایسه تأثیر آموزش مبتنی بر درمان روایت دلبستگی و معنویت‌درمانی بر تعارضات زناشویی

A Comparison between the Effect of Education on the Basis of Attachment Narrative Therapy and Spirituality Therapy on Marital Conflicts

کلیه صدیقه احمدی / استادیار مشاوره و راهنمایی، دانشگاه خوارزمی

شیماسادات برقی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

زهرة عباسی / دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان

Seddiqa Ahmadi / Assistant Professor of consultation and guidance, KHU.

ahmadi139090@yahoo.com

Shima Sadat Borqaie / PhD student of General Psychology, SRBIAU.

Zohre Abbasi / PhD of General Psychology, UI.

ABSTRACT

The present research aims at a comparison between the effect of education based on attachment narrative therapy and spirituality therapy on marital conflicts. The statistical population consisted of all female employees with marital conflicts in district 7 and 8 of Tehran. 36 such women were selected as the sample population. The research device was the revised version of Marital Conflict Questionnaire (MCQ-R). The research design was of pretest/ posttest type with control group. After random selection of control and experiment groups,

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه تأثیر آموزش مبتنی بر درمان روایت دلبستگی با معنویت‌درمانی بر تعارضات زناشویی است. جامعه آماری، کلیه زنان کارمند دارای تعارضات زناشویی منطقه ۷ و ۸ تهران می‌باشند که ۳۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه تعارضات زناشویی تجدیدنظرشده (MCQ-R) می‌باشد. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. پس از انتخاب تصادفی گروه‌های آزمایشی و کنترل، مداخلات آزمایشی برای دو گروه، به مدت ۱۲ جلسه دو ساعته و

experimental manipulations were performed on two groups for 12 two-hour sessions twice a week. At the end of the educational period, the three groups were given the posttest and follow-up. To analyze the data, the ANCOVA and post hoc tests were used. The findings showed that education based on attachment narrative therapy and spirituality therapy have meaningful effects on reducing marital conflicts. Moreover, education on the basis of spirituality therapy is more effective in reducing marital conflicts in comparison to education based on attachment narrative therapy. The results of pursuing the scores of the two groups after three months suggest the durability of the effect of manipulations.

KEYWORDS: Attachment Narrative Therapy, Spirituality Therapy, Marital Conflicts.

هفته‌ای یکبار اجرا شد. پس از اتمام برنامه آموزشی، از هر سه گروه پس‌آزمون و سپس پیگیری به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش مبتنی بر درمان روایت‌دلبستگی و معنویت‌درمانی اثربخشی معناداری بر کاهش تعارضات زناشویی داشته است. بدین معنا که آموزش مبتنی بر معنویت‌درمانی، اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش مبتنی بر درمان روایت‌دلبستگی بر کاهش تعارضات زناشویی داشته است. نتایج پیگیری نمرات دو گروه پس از سه ماه، حاکی از ماندگاری اثر مداخلات بود.

کلیدواژه‌ها: درمان روایت‌دلبستگی، معنویت‌درمانی، تعارضات زناشویی.

مقدمه

تعارض زناشویی، یک تعارض بین‌فردی و نوعی تعامل است که در آن زوجین تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی را بیان می‌کنند و بعضی محققان آن را رخدادی عادی در زندگی زناشویی می‌دانند (کلین،^۱ پلیزنت،^۲ وایتون^۳ و مارکمن،^۴ ۲۰۰۶، نقل از کوران،^۵ اوگولسکی،^۶ حاسان^۷ و باج،^۸ ۲۰۱۱). تحقیقات نشان داده‌اند که اختلافات و تعارضات مکرر، لزوماً مضر نیست، اگر زوجین بتوانند تعارض را به شیوه مثبت، مدیریت کرده و آن را حل کنند (بادنمان،^۹ ۲۰۰۱؛ گاتمن،^{۱۰} ۱۹۹۴؛ کاردک،^{۱۱} ۱۹۹۶؛ برابری،^{۱۲} ۱۹۹۸ به نقل از سیفرت^{۱۳} و اسکارز^{۱۴} ۲۰۱۰). شیوه‌ای که زوجها با یکدیگر تعامل می‌کنند و تعارضات بین‌فردی را مدیریت می‌کنند یا رفتارها و جملاتی که زوجین هنگام اختلافات به کار می‌برند در موفقیت یا شکست در ازدواج، اهمیت اساسی دارد (فینچام^{۱۵} و بیچ،^{۱۶} ۱۹۹۹). زوج‌های

1. Kline, G. H.

2. Pleasant, N. D.

3. Whitton, S. W.

4. Markman, H. J.

5. Curran, M.

6. Ogolsky, B.

7. Hassan, N.

8. Bosch, L.

9. Bodenman, G.

10. Gottman, J. M.

11. Kardek, L. A.

12. Brabury, T. N.

13. Siffert, A.

14. Schwarz, B.

15. Fincham, F.

16. Beach, S.

پریشان نسبت به زوج‌های غیرپریشان، تعارضات مخرب‌تر و پیامدهای منفی بیشتری را گزارش می‌کنند (کریستنسن^۱ و اسکنک^۲، ۱۹۹۱) و درگیر شدن در رفتارهای مخرب برای حل تعارض، میزان طلاق را افزایش می‌دهد (ارباچ^۳، حاسان و هاروکس^۴، ۲۰۰۲، نقل از کوران و همکاران، ۲۰۱۱). در حال حاضر، از رویکردهای مختلفی برای کاهش تعارضات زناشویی استفاده می‌شود.

از جمله رویکردهای خانواده‌درمانی که روی روابط زوجین کار می‌کند درمان‌های مبتنی بر نظریه سیستمی، نظریه دل‌بستگی و روایت‌درمانی است که هر یک از این رویکردها دارای برنامه مدونی برای کار با زوجین هستند. درمان روایت دل‌بستگی، به عنوان یک مدل جدید خانواده‌درمانی مطرح شده است که این دیدگاه را مطرح می‌کند که چگونه می‌توان مفاهیم نظریه دل‌بستگی، سیستمی و روایتی را با هم ترکیب کرد به طوری که، از ظرفیت‌های سه حیطة بتوان استفاده کرد (دالاس^۵، ۲۰۰۶). در واقع، این رویکرد نگاهی متفاوت به درمان‌های سیستمی و روایتی دارد (دالاس و دنفورد^۶، ۲۰۰۸). این رویکرد توسعه یافته است تا تجارب مخرب دوران کودکی را التیام بخشد. آسیب‌های حل‌نشده دوران کودکی، با عملکرد هیجانی، شناختی و رفتاری معیوب و مخرب همبستگی دارد. روایت‌های ملایم، تسکین‌دهنده، و آرام‌بخش یک تجربه مجدد متفاوتی را ایجاد می‌کند که می‌تواند الگوهای فعال درونی را تغییر دهد. در نتیجه، فرد بهبود یافته و می‌تواند روابط توأم با عشق و امنیت را بپذیرد (می^۷، ۲۰۰۵). چارچوب درمان روایت دل‌بستگی به میزان زیادی با درمان‌های روایتی مشترک است؛ زیرا این رویکرد به کار روی روایت‌های افراد به منظور افزایش رشد و رهایی از مشکلات بین‌فردی تأکید می‌کند. به علاوه این رویکرد بر محتوای هیجانی داستان‌های افراد و نیز تجارب بیان‌نشده مثل حوادث آسیب‌زا تأکید می‌کند. این رویکرد به این نکته توجه می‌کند که افراد در هنگام بروز مشکل، چگونه هیجان‌اتشان را مدیریت کرده و خود و دیگران را تسکین می‌دهند و از کدام نوع از راهکارهای محافظت از خود استفاده می‌کنند (دالاس^۵، ۲۰۰۶).

یکی از حیطة‌های مورد توجه در این رویکرد کار با زوجین می‌باشد. سؤال اساسی این است که هر یک از زوجین تا چه اندازه بر اساس الگوهای دل‌بستگی آموخته شده قبلی با دیگری رفتار می‌کند و این الگوها تا چه حد از طریق مشاهده روابطشان شکل داده شده و تغییر داده می‌شود. همچنین چه مقدار توسط تجربیات قبلی‌شان یا انتقال، شکل گرفته است (دالاس و ویتز^۸، ۲۰۰۹). مراحل درمان در این رویکرد شامل چهار مرحله است: ۱. ایجاد فضای امن؛ ۲. بررسی روایت‌ها و دل‌بستگی‌ها در

1. Christensen, A.

2. Schenk, C. L.

3. Orbuch, T. L.

4. Horrocks, J.

5. Dallos, R.

6. Denford, S.

7. May, J. C.

8. Vetter, S.

چارچوب سیستمی؛^۳ توجه به راه‌های جایگزین؛^۴ حفظ تغییرات (دالاس و دنفورد،^۱ ۲۰۰۹).

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که بین سبک‌های دلبستگی و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. هین،^۲ بویس^۳ و وان اوست^۴ (۲۰۰۵) دریافتند که بین سبک دلبستگی ایمن با افسردگی ارتباط منفی و با سازگاری زناشویی ارتباط مثبتی وجود دارد. از طرف دیگر، سبک‌های دلبستگی نایمن ارتباط منفی معناداری با سازگاری زناشویی و ارتباط مثبتی با افسردگی داشتند. گریل^۵ (۲۰۰۸)، به این نتیجه دست یافت که حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن سلامت روانی و سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (به نقل از شاکر و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین در پژوهشی که توسط هدمنت^۶ (۱۹۹۹) انجام شد، مشخص شد که استفاده از رویکرد روایتی در زوج‌های متأثر از اختلالات اضطرابی قادر است این اختلالات را در زوجین کاهش دهد (به نقل از اسماعیلی‌نسب، ۱۳۸۳).

یکی از موضوعاتی که در سال‌های اخیر مطرح شده است، نقش مذهب و معنویت در خانواده‌درمانی می‌باشد. سال‌های زیادی، موضوعات مربوط به معنویت و مذهب، به طور وسیعی در مجلات خانواده‌درمانی و ازدواج نادیده گرفته شده بود (اشنایدر،^۷ مک کینون،^۸ هلمیک،^۹ ۱۹۹۴، نقل از کارلسون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۲). تحلیل محتوای مجلات خانواده‌درمانی و ازدواج نشان داد که فقط ۴۳ مقاله در مورد مسائل معنوی و مذهبی در طی سال‌های ۱۹۹۲-۱۹۸۶ در مجلات خانواده‌درمانی و ازدواج چاپ شده است (اشنایدر، مک کینون، هلمیک، ۱۹۹۴). به نظر می‌رسد سکوت در پژوهش‌ها این پیام را می‌رساند که مسائل مربوط به معنویت و مذهب در کار درمان مورد توجه قرار نگرفته است. طی چند سال اخیر، این سکوت شکسته شده و توجه به اهمیت پرداختن به جنبه‌های معنوی و مذهبی زندگی مراجعان، افزایش یافته است (اندرسون^{۱۱} و ورتن،^{۱۲} ۱۹۹۷؛ باتلر^{۱۳} و هارپر؛^{۱۴} کارلسون و اریکسون،^{۱۵} ۲۰۰۰؛ هاگی،^{۱۶} ۲۰۰۰؛ جونیدز،^{۱۷} ۱۹۹۶؛ مولز،^{۱۸} ۲۰۰۰؛ نقل از کارلسون و همکاران، ۲۰۰۲).

نظام خانواده می‌تواند منافع زیادی را از مذهب و معنویت، کسب کند. ابوت،^{۱۹} بری^{۲۰} و مرادیت^{۲۱} (۱۹۹۰) پنج اثری را که مذهب و معنویت بر خانواده دارد را بیان می‌کنند: ۱. افزایش حمایت اجتماعی؛ ۲. قبول کردن مسئولیت نسبت به فعالیت‌های خانوادگی؛^۳ حمایت از تعالیم خانواده؛^۴ فراهم کردن

1. Denford, S.

2. Heene, E. L.

3. Buysse, A.

4. Vanoost, P.

5. Gereal, J.

6. Headmant, T.

7. Snieder, V.

8. Mckinnon, D.

9. Helmeke, K.

10. Carlson, T.

11. Anderson, D. A.

12. Worthen, D.

13. Butler, M. H.

14. Harper, J. M.

15. Erickson, M.

16. Hodge, D.

17. Jourides, W. H.

18. Moules, N.

19. Abbot, D. A.

20. Berry, M.

21. Meradith, W. H.

خدمات رفاهی و اجتماعی خانواده؛ ۵. تشویق اعضا به جست‌وجوی حمایت از یک قدرت والا تر. منابع و ارزش‌های نشأت گرفته از مذهب و معنویت، برای درک خانواده یا افراد در درمان بسیار مهم هستند (هوگسترات^۱ و ترامل^۲، ۲۰۰۳).

باردت^۳ و همکاران (۲۰۰۷) بیان می‌کنند که تحقیقات توجه خاصی را به نقش مذهب در تشکیل زندگی زناشویی معطوف داشته‌اند از قبیل: افزایش رضایت زناشویی (بوث^۴، جانسون^۵، برانامن^۶ و سیکا^۷، ۱۹۹۵؛ هیتون^۸ و پرات^۹، ۱۹۹۰؛ اسکانزونی و آرت، ۱۹۸۷)؛ کاهش تعارضات (کارتیز^{۱۰} و الیسون^{۱۱}، ۲۰۰۲)؛ افزایش تعهد و وابستگی (ویلسون^{۱۲} و ماسیک^{۱۳}، ۱۹۹۶)؛ کاهش احتمال طلاق (کال و هیتون^{۱۴}، ۱۹۹۷؛ لاهرر^{۱۵} و چیسویک^{۱۶}، ۱۹۹۳) و کاهش خشونت خانوادگی (الیسون^{۱۷}، بارتکاسکی^{۱۸} و اندرسون^{۱۹}، ۱۹۹۹). همچنین ماهونی^{۲۰} و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعات خود روی زوجین، میزان اعمال و تجارب مشترک معنوی و مذهبی آنها را بررسی کردند و تصورات آنها در مورد خدا و اینکه تا چه اندازه در زندگی آنها نقش دارد را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که این عوامل و مؤلفه‌ها، با سازگاری زناشویی بالاتر، تعارض زناشویی کمتر، توافق کلامی بیشتر و استفاده کمتر از خشونت کلامی و بن‌بست کمتر در اختلافات مطرح شده، مرتبط بود (لارسون^{۱۸} و اولسون^{۱۹}، ۲۰۱۱).

معنویت‌درمانی: تا پیش از چند دهه اخیر، متمایز کردن دینداری از معنویت پذیرش کمی داشت، اما امروزه به نظر می‌سد بحث در مورد این تفاوت، بخشی از گفت‌وگوهای روزمره را به خود اختصاص داده است. با وجود این، در مورد معنا و کاربرد این واژه‌ها و نیز وجوه مشترک این دو، همچنان ابهامات فراوانی وجود دارد (روف^{۲۰}، ۱۹۹۹). در مورد معنویت نیز تقسیم‌بندی‌های متعددی صورت گرفته است. معنویت بدون ایمان به خدا، بدون ایمان به مبدأ و معاد، بدون ایمان به معنویت انسان و اینکه در او پرتوی غیرمادی حاکم و مؤثر است، اساساً امکان‌پذیر نیست. حتی آن معنویتی که امروزه مورد قبول اغلب مکاتب است و از آن به رومانیتسم تعبیر می‌کنند، بدون پیدا شدن آن عمق و ژرفایی که ادیان به ویژه اسلام پیشنهاد می‌کنند، محال است (مطهری، ۱۳۵۹). با توجه به اینکه در مکتب انبیاء، هدف پرستش خداوند، اصلاح انسان و اجرای قسط در جامعه بوده است همواره سه رابطه ملاحظه شده است: ۱. رابطه انسان با خویشتن؛ ۲. رابطه انسان با پروردگار؛ ۳. رابطه انسان با هموعان خویش (آل اسحاق، ۱۳۶۴).

1. Hogestraat, T.

2. Trammel, J.

3. Burdeete, A. M.

4. Booth, K. C.

5. Jahnson, D. R.

6. Branaman, A.

7. Sica, A.

8. Heaton, T. B.

9. Pratt, E. L.

10. Curtis, K. T.

11. Ellison, C. G.

12. Wilson, J.

13. Musick, M.

14. Lahrer, G.

15. Chiswick, C. U.

16. Bartkouski, J. P.

17. Mahony, A.

18. Larson, J.

19. Olson, D. H.

20. Roof, W. C.

در طرح معنویت‌درمانی این سه رابطه (طبق نظر آل‌اسحق، ۱۳۶۴) همراه با مؤلفه‌های معنوی آن مطابق با آموزه‌های اسلام در نظر گرفته شده است و تلاش شده تا هم به تجلیات درونی معنویت و هم تجلیات بیرونی آن توجه شود. بدیهی است مؤلفه‌های دینی و معنوی بسیاری وجود دارد. این مؤلفه‌ها با توجه به تعداد جلسات و ماهیت آن و مطالعه منابع مختلف، استخراج شده، و در سه بعد ارتباطی گنجانده است.

طرح معنویت‌درمانی در سه بُعد ارائه شده است:

۱. رابطه انسان با پروردگار خویش: عبادات و مناسک دینی، توکل، توبه و خودشناسی؛
۲. رابطه انسان با خویشتن: شناخت هدف و معنای زندگی، اندیشه معنوی و مراقبه (مشارطه، مراقبه و محاسبه) و صبر؛
۳. رابطه انسان با هموعان خویش - با تأکید بر رابطه با همسر: حسن خلق (خوش‌رویی، خوش‌گویی و خوش‌خویی)، بخشایش و رعایت حقوق دیگران.

در این پژوهش فرض بر این است که تغییر در هر سه بعد ارتباطی بر روابط با همسر تأثیر می‌گذارد و از آنجایی که این پژوهش، در ارتباط با تعارضات زناشویی بود، در جلسات آموزشی، در بعد سوم یعنی رابطه انسان با هموعان خویش، بیشتر به ارتباط با همسر پرداخته شد. مرور پیشینه پژوهشی در داخل کشور نشان می‌دهد که در زمینه اثربخشی درمان روایت‌دلبستگی و معنویت‌درمانی تعارضات زناشویی پژوهشی صورت نگرفته است. از این‌رو، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان روایت‌دلبستگی و معنویت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان می‌باشد.

این پژوهش بر آن است تا این فرضیه‌ها را بیازماید که؛ ۱. آموزش مبتنی بر رویکرد درمان روایت‌دلبستگی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان مؤثر است؛ ۲. آموزش مبتنی بر طرح معنویت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان مؤثر است؛ ۳. میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد درمان روایت‌دلبستگی و معنویت‌درمانی بر تعارضات زناشویی زنان، تفاوت معنادار دارد.

روش پژوهش

روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان کارمند دارای تعارضات زناشویی منطقه ۷ و ۸ تهران در سال ۱۳۹۲ بودند که به دلیل مشکلات زناشویی، داوطلب شرکت در این طرح شدند. ابتدا با اعلام از طریق آگهی در خانه‌های

سلامت شهرداری منطقه دوازده از داوطلبین ثبت نام به عمل آمد. سپس، از اعضا آزمون به عمل آمد. از تعداد ۸۱ پرسش نامه، ۳۹ خانم که در پرسش نامه تعارضات زناشویی، بالاترین نمره را کسب کردند به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه قرار گرفتند. شرایط ورود به آزمون این بود که: سن آنها کمتر از ۴۵ سال باشد، حداقل تحصیلات دیپلم و بیشتر از ده سال از ازدواج آنها نگذشته باشد. نمونه آماری پژوهش، ۳۶ زن می باشد که در پرسش نامه تعارضات زناشویی بالاترین نمره را کسب کردند. افراد داوطلب به صورت تصادفی در سه گروه ۱۳ نفره تقسیم شدند و متغیرها به صورت تصادفی بر دو گروه آزمایشی اعمال و یک گروه نیز به عنوان گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفت. در جریان پژوهش، گروه مبتنی بر رویکرد درمان روایت دلبستگی با دو نفر افت و گروه مبتنی بر طرح معنویت درمانی با یک نفر افت مواجه شد.

ابزار پژوهش

پرسش نامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده:^۱ پرسش نامه تجدیدنظر شده، یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجش تعارضات زناشویی توسط ثنائی، براتی و بوستانی پور (۱۳۸۵) ساخته شده است. این پرسش نامه، هشت بعد از تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارت است از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب رضایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، کاهش ارتباط مؤثر. این پرسش نامه ۵۴ سؤالی در مقیاس لیکرت بین یک تا پنج نمره گذاری می شود و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ گزارش شده است و روایی این پرسش نامه از روایی محتوایی خوبی برخوردار است (سودانی، ۱۳۸۷).

برنامه مداخله ای: الف. گروه مبتنی بر رویکرد درمان روایت دلبستگی: آموزش این گروه، شامل دوازده جلسه ۱۲۰ دقیقه ای بود که هر هفته یک جلسه تشکیل شد و رئیس جلسات به شرح زیر است: ارائه بروشورهای اطلاعاتی در مورد فرایند کار، پرسشگری درمانی به منظور مشخص سازی تفسیر افراد از رویدادها و بیان دیدگاه هایشان؛ مشخص کردن داستان های سرشار از مشکل؛ کمک به افراد برای برون سازی مشکل؛ بررسی روایت های دلبستگی از طریق نسل نگار خانواده؛ کاوش در الگوهای ارتباطی خانواده و الگوهای آرام بخشی؛ بحث در مورد سبک های دلبستگی غالب خانواده (الگوهای اجتنابی/ دل مشغول، الگوهای اجتنابی/ نافی)؛ شناسایی لحظات عاطفی کلیدی (آسیب دلبستگی)؛

بررسی شیوه‌های حفاظت از خود و پردازش عواطف؛ چارچوب‌دهی روایت‌ها در مورد عواطف و دل‌بستگی‌ها؛ تصحیح و تکرار داستان‌ها؛ ایجاد و توسعه روایت‌های دیگر و توجه به روایت‌های دیگر که ارتباط امن ایجاد می‌کند؛ تشویق به یکپارچگی؛ جمع‌بندی جلسات.

ب. آموزش مبتنی بر طرح معنویت‌درمانی: آموزش این گروه، در دوازده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه برگزار شد. رئوس جلسات به شرح زیر است:

تعیین چارچوب جلسات؛ بحث و گفت‌وگو در مورد لزوم شناخت خود؛ بررسی هدف و معنای زندگی از دید اعضا و از دید دین و لزوم روشن‌سازی هدف و معنای زندگی؛ عبادت و مناسک دینی و نقش آن در سلامت روان؛ توبه و آثار آن بر کاهش احساس گناه و افزایش امید و خوش‌بینی؛ صبر و توکل، انواع آن و نقش آن در ایجاد امید و امنیت روانی و کمک به حل خلاقانه مسائل؛ آشنایی با اندیشه معنوی (مراقبه، محاسبه و مشارطه)، و ارائه تکنیک‌های مرتبط با آن؛ آشنایی اعضا با حسن خلق و ابعاد آن (خوش‌خویی، خوش‌گوی، خوش‌روی)؛ بیان شیوه‌ها و تکنیک‌های دستیابی به حسن خلق بخصوص در ارتباط با همسر و تمرین عملی در جلسات؛ عفو و گذشت، بیان انواع آن و نقش آن در آرامش و سلامت روان، بیان تکنیک‌های مربوط به عفو و گذشت و ارائه تکلیف؛ آشنایی اعضا با حقوق دیگران (مخصوصاً حقوق همسر)، بیان ابعاد آن و نقش آن بر کاهش تنش‌ها در روابط بین‌فردی و تعارضات زناشویی؛ جمع‌بندی جلسات.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای بررسی تفاوت سه گروه - با کنترل پیش‌آزمون، با رعایت مفروضات تحلیل کوواریانس این تحلیل آماری (همگنی ضرایب رگرسیون در سه گروه، همگنی واریانس خطا در دو گروه، خطی بودن متغیر وابسته و متغیر پیش‌آزمون، نرمال بودن متغیر وابسته، پایا بودن متغیر وابسته و مستقل بودن داده‌ها از یکدیگر)، از تحلیل واریانس - کوواریانس استفاده شد. سپس از آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه‌های دو به دو استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمره کل و نمرات مربوط به مقیاس‌های پرسش‌نامه تعارض زناشویی را نشان می‌دهد. ماهیت متغیر وابسته، به این شکل است که کاهش نمره فرد در نمره کل و مقیاس‌ها، نمایانگر کاهش تعارضات زناشویی فرد در نمره کل و مقیاس‌ها می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره مقیاس تعارضات زناشویی سه گروه به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
میانگین	انحراف	میانگین	انحراف

مقایسه تأثیر آموزش مبتنی بر درمان روایت دل‌بستگی و ... ♦ ۱۰۷

معیار		معیار			
۱۱/۱۸	۱۹۳/۹۷	۱۱/۰۲	۱۹۲/۸۱	۱۰/۴۷	۱۹۷/۰۰۰
درمان روایت دل‌بستگی رویکرد n=۱۰					
۱۳/۱۱	۱۸۹/۷۰	۱۳/۳۱	۱۹۱/۰۰	۱۵/۷۹	۲۰۴/۹۲
معنویت‌درمانی n=۱۱					
-	-	۱۲/۲۶	۲۰۲/۵۴	۱۲/۱۰	۲۰۱/۰۰۰
کنترل n=۱۲					

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس- کوواریانس (آنکوا) بین سه گروه در پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری F
اثر پیش‌آزمون	۳۲۶۰/۴۵	۱	۳۲۶۰/۴۵	۶۱/۲۱	۰/۰۰۰۱
اثر متغیر مستقل (گروه)	۱۲۹۴/۱۲	۲	۶۴۷/۰۶	۱۲/۱۵	۰/۰۰۰۱
خطا (عامل درون گروهی)	۱۷۰۴/۴۲	۳۲	۵۳/۲۶		
کل	۵۹۲۹/۲۲	۳۵			

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده، چون مقدار F محاسبه‌شده از مقدار F جدول بزرگتر است، لذا با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفته می‌شود که بین سه گروه از نظر نمره کل تعارض زناشویی پس از ارائه متغیر مستقل تفاوت معناداری وجود دارد.

برای بررسی اینکه این کاهش، در کدام گروه‌ها صورت گرفته است و همچنین برای بررسی تفاوت‌های دو به دو بین گروه‌ها، از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. خلاصه نتایج این مقایسه در جدول ۳ آمده است.

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد اندازه‌گیری	سطح معناداری
رویکرد درمان روایت دل‌بستگی	معنویت‌درمانی	۳/۱۱	۰/۰۳۶
	کنترل	۳/۰۰۱	۰/۰۱۶ *
معنویت‌درمانی	درمان روایت دل‌بستگی	۳/۱۱	۰/۰۳۶
	کنترل	۲/۹۵	۰/۰۰۰۱ ***

با توجه به نتایج جدول ۳، بین نمره تعارضات زناشویی گروه آزمایشی رویکرد درمان روایت دل‌بستگی و معنویت‌درمانی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نمره گروه معنویت‌درمانی نسبت به گروه مبتنی بر رویکرد درمان روایت دل‌بستگی در پس‌آزمون کاهش معناداری یافته است (علامت منفی تفاوت‌ها گویای این مطلب است).

بنابراین، بر اساس یافته‌های جدول ۳ می‌توان گفت:

۱. میزان تعارضات زناشویی زنانی که در گروه مبتنی بر رویکرد درمان روایت دل‌بستگی شرکت

کرده‌اند، کمتر از گروه کنترل بوده است و فرضیه یک پژوهش تأیید می‌گردد.

۲. میزان تعارضات زناشویی زنانی که در گروه آموزش مبتنی بر طرح معنویت‌درمانی شرکت کرده‌اند، کمتر از گروه کنترل بوده است و فرضیه دو پژوهش تأیید می‌گردد.

۳. بین کاهش میزان تعارضات زناشویی زنانی که در گروه آموزشی مبتنی بر طرح معنویت‌درمانی شرکت کرده‌اند و زنانی که در گروه مبتنی بر رویکرد درمان روایت‌دلبستگی شرکت کرده‌اند تفاوت معناداری مشاهده شد و بنابراین فرضیه سه تأیید می‌گردد.

بررسی معناداری تفاوت نمره مقیاس کاهش تعارضات زناشویی پیگیری شده بعد از سه ماه، در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس - کواریانس (آتکوا)، نمره تعارضات زناشویی با برداشتن اثر پیش‌آزمون

شاخص آماری منابع واریانس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری F
اثر پیش‌آزمون	۹۲/۶۵	۱	۹۲/۶۵	۴۱/۲۰	۰/۰۰۰۱
گروه‌ها	۵/۹۵	۲	۲/۹۸	۱/۳۲	۰/۲۸
واریانس خطا	۷۱/۹۷	۳۲	۲/۲۵		
کل	۱۸۳/۲۲	۳۵			

با توجه به جدول ۴، چون مقدار F محاسبه شده از مقدار F جدول بزرگتر است، لذا با ۹۹ درصد اطمینان نتیجه گرفته می‌شود بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری مقیاس کاهش تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنا که تأثیر مداخلات پس از سه ماه ماندگار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از اثربخش بودن آموزش مبتنی بر رویکرد درمان روایت‌دلبستگی و معنویت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی می‌باشد. نتایج همچنین نشان دادند که آموزش مبتنی بر معنویت‌درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش مبتنی بر رویکرد درمان روایت‌دلبستگی دارد، البته این تفاوت معنادار نیست.

پژوهش‌هایی که از اثربخشی درمان روایت‌دلبستگی بر کاهش تعارضات زناشویی حمایت کنند بسیار اندک است. بنابراین، در اینجا پژوهش‌هایی که تا حدی با مؤلفه‌های این رویکرد همخوان است بیان می‌شود. با این توضیح، شاختر و همکاران (۲۰۰۳)، در تحقیقات خود نشان دادند که سبک دلبستگی فرد تا حد زیادی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی در مردان و زنان است (نقل از رضازاده،

۱۳۸۲). به علاوه، در مطالعه‌ای که توسط لاندِر^۱ (۲۰۰۸) با عنوان «اثر بخشی درمان روایت دل‌بستگی به صورت خانوادگی» روی یک پسر بچه یازده ساله دارای مشکلات رفتاری و رشدی انجام شد، نتایج نشان داد که این روش منجر به بهبود عملکرد وی شد.

به نظر می‌رسد یکی از دلایل اثربخشی این شیوه، بررسی آسیب‌ها و دل‌بستگی‌های اعضا در رابطه با والدین و همسر خود است و اینکه در این شیوه تلاش بر این بود که اعضا از احساس ناامنی احتمالی به سمت احساس امنیت بیشتر حرکت کنند. در این رابطه، نوفل^۲ و شیور^۳ (۲۰۰۵)، نشان دادند که رضایت در افرادی بیشتر دیده می‌شود که خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری بالاتری دارند و از سبک دل‌بستگی ایمن‌تری برخوردارند، در حالی که ضعف تصمیم‌گیری و عدم پایبندی به تعهدات در افراد نایمن دیده می‌شود و طبیعتاً احساس نارضایتی در روابط آنها بیشتر به چشم می‌خورد (به نقل از کیانزاده، ۱۳۸۸).

جانسون (۲۰۰۴)، نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسید، که بین احساس امنیت و این موارد رابطه مثبت و قوی وجود دارد: تنظیم هیجانانگیز، جست‌وجوی حمایت بیشتر؛ پردازش اطلاعات؛ گشودگی بیشتر نسبت به عقاید جدید؛ ارتباط بیشتر (همدلی، ابراز وجود و توانایی بیان احساسات و عواطف)؛ احساس قدرتمندی بیشتر نسبت به خود (دید مثبت‌تر نسبت به خود).

در مطالعه‌ای که توسط پرون^۴، وب^۵، رایت^۶، جکسون^۷ و کیزاک^۸ (۲۰۰۶) تحت عنوان «بررسی رابطه معنویت با کار و نقش‌های خانوادگی و رضایت از زندگی» بر روی ۹۹ نفر انجام شد نتایج نشان داد که بهزیستی و رضایت زناشویی به طور معناداری با رضایت از زندگی رابطه دارد و شرکت‌کنندگان گزارش دادند که معنویت بر کار، ازدواج، فرزندپروری و رضایت از زندگی‌شان مؤثر است.

در پژوهشی ماهونی و همکارانش (۱۹۹۱)، یک گروه نمونه معرف از نظر دینداری را انتخاب کردند. این گروه متشکل از ۹۶ سفیدپوست متأهل بود. بر این اساس، افرادی که به ازدواج خود تقدس بخشیده بودند، مزایای مختلفی از قبیل: رضایت خاطر بیشتر از زندگی زناشویی، بهره‌برداری بیشتر از ازدواج، تعارض‌های زناشویی کمتر، و راهبردهای مؤثرتر حل مسائل زناشویی را تجربه کرده‌اند (پارگامنت و ماتون^۹، ۲۰۰۲). هانت^{۱۰} (۱۹۹۹)، سازگاری زناشویی ۶۴ زوج را مورد بررسی قرار داد و نشان داد که مذهب به طور مثبت با سازگاری زناشویی، شادکامی و رضایت زناشویی بالاتر ارتباط دارد، همچنین

1. Lander, I.

2. Nofle, E. E.

3. Shaver, P. R.

4. Perone, K.

5. Webb, L.

6. Wright, S.

7. Jackson, Z.

8. Ksiazak, T.

9. Maton, K. I.

10. Hant, J. M.

نتیجه گرفت که مذهب یک عامل مهم جلوگیری از طلاق است (نقل از کیزاک، ۲۰۰۶). به‌طور کلی، در زمینه دلایل احتمالی تأثیر معنویت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی می‌توان گفت که در این برنامه، تلاش شده است تا سه بعد ارتباطی (ارتباط با خدا، خود و دیگران) بیان شود. در این برنامه، اعضا آموزش دیدند که از طریق خودآگاهی و آشنایی با معنا و هدف زندگی خود، ارزیابی اهداف و برنامه‌های خود از طریق اندیشه معنوی، رابطه سالم‌تری را با خود برقرار کنند. از سوی دیگر، اعضا آموزش دیدند تا از طریق درگیر شدن با مفاهیمی از جمله توکل، دعا و عبادات، صبر به امنیت روانی بیشتری دست یابند. مطالعات نیز نشان می‌دهد، مشارکت زوجین در تجارب مذهبی، می‌تواند ثبات زناشویی را افزایش دهند (کال و هیتون، ۱۹۹۷) و به ایجاد پیوند عاطفی کمک می‌کند که رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد (راینسون،^۱ ۱۹۹۴، نقل از کیزاک، ۲۰۰۶).

همچنین در بررسی رابطه با دیگران که در این پژوهش بیشتر بر رابطه با همسر تأکید شد، اعضا تکنیک‌های مرتبط با خوش‌خویی، خوش‌گویی و خوش‌رویی را فرا گرفته و در جلسات تمرین کردند. نتایج این بخش با پژوهش باتلر، استوت و گاردنر (۲۰۰۲)، همسو است. آنها یک بررسی بر روی ۲۳۰ زوج که مدت هفت سال از ازدواجشان گذشته بود و دارای عقاید مذهبی بودند انجام دادند و موضوعات مذهبی، عبادت و روابط آنها با خدا را بررسی کردند. آنها فرض کردند که در میان آثار مربوط به عبادت، چندین عامل مرتبط با زوج‌درمانی وجود دارد. کاهش منفی‌بینی، اهانت و خشونت، کاهش تعارض، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، افزایش ارتباط مؤثر و افزایش مسئولیت‌پذیری برای مصالحه و حل مسئله، محققان گزارش کردند که فرضیه آنها تأیید شد.

محدودیت‌های پژوهش: عدم حضور همسر در جلسات آموزشی می‌باشد. از آنجایی که آگاهی هر دو فرد می‌تواند بر کاهش تعارضات زناشویی، تأثیر بسزایی داشته باشد، پیشنهاد می‌شود این کار بر روی زوجین نیز انجام گیرد. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد که مشاوران و درمانگران خانواده در هنگام کار با زوجین و خانواده به نقش عوامل معنوی و مذهبی توجه کرده و نیز روایت‌ها و دلبستگی‌های افراد را مورد بررسی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی اثربخشی این متغیرها بر روی زوجین و نیز اعضای خانواده مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- اسماعیلی نسب، مریم (۱۳۸۳)، بررسی روایت‌های زندگی افراد افسرده، مضطرب و سالم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- آل اسحق خوئینی، علی (۱۳۶۴)، مسیحیت، تهران: نشر مؤلف.
- جهانگیرزاده، محمدرضا (۱۳۸۲)، «انسان، دین و معنویت نوین»، مجله حدیث زندگی، ش ۱۲، ص ۳۰.
- رستگار، عباس‌علی (۱۳۸۵)، ارائه و تبیین مدل انگیزشی مبتنی بر معنویت: مطالعه موردی دانشگاه تهران، پایان‌نامه دکتری، تهران: دانشگاه تهران.
- رضازاده، سیدمحمدرضا (۱۳۸۲)، رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و مهارت‌های ارتباطی با همسازی زناشویی در دانشجویان، پایان‌نامه دکتری مشاوره، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- سودانی، منصور و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۷)، «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی الیس به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی»، فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی، شماره ۳۷، ص ۱-۲۰.
- شاکر، علی؛ فتحی آشتیانی، علی و مهدویان، علیرضا (۱۳۹۰)، «بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در زوجین»، مجله علوم رفتاری، دوره پنجم، ص ۱۷۹-۱۸۴.
- کیانزاده، فروغ (۱۳۸۸)، ساخت و هنجاریابی آزمون سبک‌های دل‌بستگی دانشجویان متأهل دانشگاه‌های تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- مظاهری سیف، علی (۱۳۸۷)، «معنویت‌های نوظهور»، ماهنامه خلق، شماره ۷، ص ۴۸.
- Burdette, A.M., Ellison, C.G., Sherkat, D.E., Gore, K.A. (2007). Are There Religious Variations in Marital Infidelity? *Journal of Family Issues*, 12: 1553-1581.
- Butler, M.H., Stout, J.A., & Gardner, B.C. (2002). Prayer as a Conflict Ritual: Clinical Implications of Religious Couples Report of Relationship Softening, Healing Perspective, and Change Responsibility. *The American Journal of Family Therapy*, 30: 19- 37.
- Carlson, T., Kirkpatrick, D., Hekher, L., Kilmer, M. (2002). Religion, Spirituality, and Marriage and Family Therapy: A Study of Family Therapists' Beliefs about the Appropriateness of Addressing Religious and Spiritual Issues in Therapy, *The American Journal of Family Therapy*, 30: 157-17.
- Curran, M., Ogolsky, B., Hazen, N., Bosch, L. (2011). Understanding Marital Conflict 7 Years Later From Prenatal Representations of Marriage, *Family Process*, 50: 221-23.
- Dollos, R. (2006). Attachment Narrative Therapy: integrating ideas from narrative and attachment theory in systemic therapy with eating disorders, *Journal of family therapy*, 13: 305-322.
- Dollos, R & Denford, S. (2008). A qualitative exploration and attachment themes in families with an eating disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13: 305-322.
- Dallos, R. & Vetere, S. (2009). "Systemic Therapy and Attachment Narratives": New York: Routledge.
- Heene, E.L., Buysse, A., Vanoost, P. (2005). In direct path ways between depressive symptoms and marital distress the role of conflict communication, attributions, and attachment style, *Family Process*, 44(4): 413-440.
- Hogestraat, T & Trammel, J. (2003). Spiritual and Religious Discussions in Family Therapy: Activities to Promote Dialogue, *The American Journal of Family Therapy*, 31: 413-426.
- May, J.C. (2005) Family Attachment Narrative Therapy: Healing the Experience of Early Childhood Maltreatment. *Journal of Marital and Family Therapy*. Oxford: 31 (3), 221-237.
- Johnson, S. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Marital Therapy: Creating Connections*, New York: Brunner/Mazel.
- Ksiazak, T. M. (2006). Relationship of spirituality to work and family roles and life satisfaction

- among gifted adults. *Journal of Mental Health*, Code: 1USA.
- Lander, I. (2008). Using Family Attachment Narrative Therapy to Heal the Wounds of Twinship: A Case Study of an 11-Year-Old Boy, *Child Adolesc Soc Work*, 25:367–383.
- Larson, P.J. & Olson, D., H. (2011), spiritual Beliefs and Marriage: A National Survey Based on ENRICH, *The Association of Marriage and Family Ministries*.
- Pargament, K.J. & maton, K.I. (2002). Religion and Prevention in mental health, Haworth Press Inc.
- Roof, W.C (1999). *Spiritual Marketplace: Baby Boomers and the Remaking of American Religion*, Princeton University Press. 8(2) 262–277.
- Siffert, A. & Schwarz., B. (2010), Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being, *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2):262-277.
- Perone, K., Webb, L., Wright, S., Jackson, Z., & Ksiazak, T. (2006). Relationship of spirituality to work and family roles and life satisfaction among gifted adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 28 (3), 253-268.