

The Effectiveness of Meaning Therapy based on Islamic Culture on Mental Health and Marital Conflicts of Couples

ARTICLE INFO

Article Type
Research Article

Authors
Faridesadat Sajjadipoor^{1*}

How to cite this article

Faridesadat Sajjadipoor, The Effectiveness of Meaning Therapy based on Islamic Culture on Mental Health and Marital Conflicts of Couples, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2017;2(1):146-153.

1. Educational Science Department ,
Rezvanshahre Sadough Payame Noor
University, Yazd, Iran (Corresponding
Author).

* Correspondence:
Address:
Phone:
Email: faridesajady@yahoo.com

Article History

Received: 2017/08/02
Accepted: 2018/02/10

ABSTRACT

Purpose: The meaning of life is always emphasized in religious approaches and can play an important role in married life. The aim of this study was to investigate the effect of meaning therapy based on Islamic culture on the Mental health and marital conflicts of couples in Yazd.

Materials and Methods: The research method was semi-experimental and pre-test, post-test with a control group. The statistical population of this study included all couples who referred to Yazd Counseling Center who due to marital conflicts based on psychological interview and marital conflict questionnaire who referred to this center and 30 of them by sample method Available samples were selected for inclusion in the study and randomly assigned to experimental (15 people) and control groups (15 people). The experimental group underwent meaning therapy based on Islamic culture during 10 sessions of 90 minutes. the control group did not receive any training. Data were collected in pre-test and post-test stages using marital conflict and mental health questionnaires. Data analysis was done with descriptive tests (mean and standard deviation) and covariance analysis using SPSS-24 software.

Findings: The results showed that in the experimental group, the average score of marital conflicts decreased from 119.33 in the pre-test phase to 82.25 in the post-test phase. Also, in the experimental group, the average mental health score increased from 71.3923 in the pre-test stage to 109.57 in the post-test stage ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the findings, it can be concluded that the use of meaning therapy based on Islamic culture has an effect on increasing mental health and reducing marital conflicts.

Keywords: Meaning Therapy, Islamic Culture, Marital Conflicts, Mental Health, Couples

اثر بخشی معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر

سلامت روانی و تعارضات زناشویی زوجین

فریده سادات سجادی پور*

گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور رضوانشهر صدوق، یزد، ایران (نویسنده مسئول).

چکیده

هدف: معنای زندگی در رویکردهای دینی همیشه مورد تاکید بوده و می تواند نقش مهمی در زندگی زناشویی ایفا کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر سلامت روانی و تعارضات زناشویی زوجین انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر یزد در سال ۱۳۹۶ که به علت داشتن تعارضات زناشویی بر اساس مصاحبه روانشناختی و پرسشنامه تعارضات زناشویی که به این مراکز مراجعه کرده بودند و ۳۰ نفر از آن ها به روش نمونه گیری در دسترس برای ورود به پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در طول ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی قرار گرفت. داده ها در مرحله پیش آزمون و پس آزمون با استفاده از پرسشنامه های تعارضات زناشویی ثنایی و همکار (۱۳۷۵) و سلامت روانی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) جمع آوری و با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که در گروه آزمایش میانگین نمره تعارضات زناشویی از ۱۱۹/۳۳ در مرحله پیش-آزمون به ۸۲/۲۵ در مرحله پس آزمون کاهش یافت. هم چنین در گروه آزمایش میانگین نمره سلامت روانی از ۷۱/۳۹۲۳ در مرحله پیش آزمون به ۱۰۹/۵۷ در مرحله پس آزمون افزایش یافت ($P > 0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها می توان نتیجه گفت به کارگیری معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی در افزایش سلامت روانی و کاهش تعارضات زناشویی تاثیر دارد.

کلید واژه ها: معنادرمانی، فرهنگ اسلامی، تعارضات زناشویی، سلامت روانی، زوجین.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۱

*نویسنده مسئول: faridesajady@yahoo.com

مقدمه

مرحله ازدواج و تشکیل خانواده یک سنت الهی و یک نیاز فردی در وجود بشر می باشد. بشر از بدو خلقت جهت تشکیل خانواده و بقای نسل ازدواج کرده است و حاصل یک ازدواج موفق عشق، ارتباط خوب، تعهد، تفاهم، مراقبت از یکدیگر و با هم بودن است (۱). خانواده به عنوان نظامی تعاملی و وابسته به هم مطرح می شود و فرد اعضای آن تأثیر متقابل بر یکدیگر دارند، به گونه ای که هر عاملی بر یک عضو از خانواده اثر بگذارد بر دیگر اعضای خانواده و در نهایت بر کل خانواده مؤثر خواهد بود (۲).

رضایت زوجین از زندگی موجب دوام و تحکیم آن و افزایش سلامت روانی آن ها می شود. سلامت روان، مجموعه ای از ویژگی های هایی است که در برابر حوادث فشارزای زندگی به عنوان سپری محافظت عمل کرده و کمک می کند که افراد، در این موقعیت ها کارکرد بهتری داشته باشند. هم چنین، حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله با تنش های روزمره زندگی را می دهد. سلامت روان زمینه رشد مهارت های فکری و ارتباطی را فراهم می سازد و سبب رشد و ارتقاء عاطفی، انعطاف پذیری و عزت نفس افراد می گردد (۳). افراد با سلامت روان ویژگی هایی دارند که شامل پذیرش و دوست داشتن خویشان است. این دو مفهوم به همراه هم مکمل اولین بخش سلامت روان هستند. برقراری روابط با دیگران وقتی بهتر صورت می گیرد که فرد از خودپنداره و عزت نفس مثبتی برخوردار باشد. مقابله با نیازها و انتظارات زندگی و مدیریت چالش ها و الزامات آن بخشی از سلامت روانی می باشد. امروزه اهمیت سلامت روان و تاثیر شگرف آن بر ابعاد دیگر سلامت جسمی، اجتماعی و معنوی انکارناپذیر هست. جدا از تعریف سلامت، با در نظر گرفتن ارتباط تنگاتنگ این بخش از سلامت با بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت می توان بیان نمود بدون سلامت روان، دستیابی به ابعاد دیگر سلامت امکان پذیر نیست (۴).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در زوجین، تعارضات زناشویی است. در حال حاضر وضعیت خانواده در ایران دوران بحرانی را پشت سر می گذارد و آمار تعارضات زناشویی و طلاق در خانواده ها رو به افزایش می باشد (۵). تعارض، جنبه اجتناب ناپذیر ارتباطات انسانی است و در روابط بین شخصی به عدم توافق، اختلاف و اصطکاک- هایی اشاره دارد که در مواقعی که اعمال یا باورهای فرد برای دیگران غیرقابل پذیرش است، روی می دهد. تعارض هنگامی رخ می دهد که یکی از طرفین رابطه، احساس کند که طرف مقابلش بعضی از مسائل مورد علاقه او را سرکوب می کند. تعارضات زناشویی از فقدان درک و تفاهم زوجین در پس زمینه های مختلف تحول، ویژگی های متفاوت شخصیتی، ارزش ها، نگرش ها، سبک های تفکر، تفسیر و شرایط متفاوت تعارضات زناشویی با مجموعه ای از نشانه های محیطی شکل می گیرد (۶). ارتباط میان زوجین، شامل تبادل کلامی و غیر کلامی، هسته مرکزی نظام خانواده است و اختلال در آن به منزله تهدید جدی برای بقای خانواده به شمار می آید و رضایت زناشویی، میزان رضایت متقابل زن و شوهر از جاذبه

شاملو، قاسمی و رضوانی، در مطالعه خود دریافتند که معنویت درمانی اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی تأثیر داشت (۱۳). جدیری و همکاران، در پژوهش خود نشان داد که زوج درمانی با رویکرد اسلامی موجب افزایش رضایت زناشویی شده است (۱۴). داودی، در مطالعه خود دریافت که معنادرمانی قرآن بر ارتقای سلامت روان تأثیر دارد (۱۵). رنجبر، رسولی و ثنائی ذاکر، در بررسی خود، بیان داشتند معنادرمانی موجب افزایش سلامت روان شده است (۱۶).

با افزایش مشکلات و آسیب‌های روانشناختی زوجین و همچنین اهمیت نقش آن‌ها در حفظ تحکیم خانواده، شناسایی مداخلات مؤثر و کارآمد جهت بهره‌وری هر چه بیشتر در آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. یکی از ویژگی‌های برجسته جامعه ایرانی پابندی و اعتقاد به آموزه‌های اسلام است که می‌توان از این باورهای دینی و اسلامی در روش‌های درمانی بومی شده استفاده کرد. با توجه به ادبیات پژوهش و مطالعات انجام شده در این زمینه، می‌توان چنین جمع بندی کرد که تاکنون معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر سلامت روانی و تعارضات زناشویی در یک مطالعه، مورد بررسی قرار نگرفته است. این پژوهش به دنبال آن است که این خلأ موجود در پژوهش‌های گذشته را پر کند. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر فرهنگی اسلامی بر سلامت روانی و تعارضات زناشویی زوجین دارای تعارض شهر یزد بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره‌های شهر یزد بود که به علت تعارض زناشویی در سال ۱۳۹۶ به این مراکز مراجعه داشتند؛ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد و تعداد ۳۰ نفر از این زوجین برای ورود به پژوهش انتخاب شدند؛ بدین صورت که نخست شرکت کنندگان به پرسشنامه تعارض زناشویی و سلامت روان پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و از بین آن‌ها ۳۰ نفر از زوجینی که در پیش‌آزمون، نمره بالاتر را کسب کردند به -طور تصادفی و با روش قرعه کشی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جای گرفتند. سپس معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای دوبار، روی دو گروه آزمایش اجرا گردید و در طی این مدت اعضای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: دارای سطح سواد حداقل دیپلم، برخورداری از سلامت جسمانی و روانی به کمک اجرای آزمون، داشتن رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش. معیارهای خروج شامل دریافت همزمان نوع دیگری از روان درمانی، غیبت بیش از سه جلسه است.

های روانی و نفسانی یکدیگر و برخورداری از بیشترین احساس آرامش و امنیت روانی در زندگی مشترک است (۷).

یکی از عوامل اثرگذار بر زوجین فقدان معنا در زندگی است. نیاز به مطالعات پیگیر و رویکردهای درمانی که متناسب با شرایط فرهنگی و مذهبی جامعه باشد واقعیتی انکارناپذیر است. یکی از جنبه‌های اساسی در جوامع مختلف در طول تاریخ باورهای دینی است. ایمان به خداوند، زندگی را به سمت امور معنوی و متعالی جهت می‌بخشد. شور و شوق، حرکت و تلاش را در انسان افزایش می‌دهد (۸). معنادرمانی، یک فرایند درمانی است که به دنبال کسب توانایی برای رسیدن به خود واقعی گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن کردن چیزهایی است که به زندگی حال و به آینده فرد معنا می‌دهد. امروزه بیش از هر زمان دیگر، مردم شیوه‌ها و وسایل گوناگون زندگی کردن را در اختیار دارند، اما معنایی را که برای آن زندگی کنند در اختیار ندارند. معنادرمانی، می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان جهت چالش با یافتن معنی در زندگی‌شان معنا کند (۹). در معنای انسان سالم، معنویت مستتر است و در سایه همین سلامت معنوی است که فرد به کمال می‌رسد و فراتر از ابعاد عینی و مادی زندگی حرکت می‌کند. این نوع درمان به مراجعان کمک می‌کند تا معنایی را در زندگی‌شان پیدا کنند. معنادرمانی کمتر به گذشته توجه دارد و بیشتر بر آینده و معنای زندگی تأکید می‌کند. معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی، به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت بر می‌انگیزد و بیان می‌کند آنچه انسان را از پای در می‌آورد، رنج و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست، بلکه بی معنی شدن زندگی است که مصیبت آور است (۱۰). انسان مومن لذت و کمالی را خواستار است که هیچ لذت دنیایی و کمال مادی به ارزش و مطلوبیت آن نمی‌رسد. پس شوق او در خواستن این لذت و کمال بیشتر از شوق کسانی است که خواستار لذت و کمالات مادی هستند. این تفاوت، تفاوت در اهداف می‌باشد، کسی که هدفش خداوند لایزال است، تا ابد مجذوب او می‌گردد. و در جهت رضایت او حرکت می‌کند (۱۱). از دیدگاه معنادرمانی انسان حاصل غرایز زیستی و کشمکش‌های دوران کودکی نیست. با آن که افراد در معرض شرایطی هستند که رویدادهای ناگوار بر زندگی تأثیر می‌گذارد، اما در انتخاب واکنش نسبت به این اوضاع و شرایط آزادند. این نیروها می‌توانند موقعیت‌های آن‌ها را دگرگون سازد، اما در انتخاب جایگاه برای مقابله با آن‌ها آزادند. خداوند در قرآن کریم راه‌هایی را برای معنا بخشیدن به مصائب و سختی‌ها آورده است، مثلاً آن‌ها را راهی برای آزمایش انسان‌ها می‌داند «إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ». [تغابن/۱۵]. «اموال و فرزندان شما فقط وسیله آزمایش هستند». هم چنین این روش درمانی معتقد است آنچه در هستی انسان اهمیت دارد، سرنوشتی نیست که انتظارش را می‌کشد، بلکه شیوه‌ای است که انسان سرنوشت را می‌پذیرد. انسان می‌تواند هر چیز ارزشمندی را از دست بدهد، مگر بنیادی‌ترین آزادی بشری یعنی آزادی انتخاب. خداوند در قرآن به مقوله آزادی و اختیار اشاره کرده است. «إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا»؛ [انسان/۳]. «و اوست که نعمت اختیار و انتخاب را به انسان کرامت فرموده است» (۱۲).

ابزار سنجش

- پرسشنامه تعارض‌های زناشویی^۱ (QMC)

این پرسشنامه در سال ۱۳۷۵ در ایران توسط ثنائی‌ها کر، علاقتی، فلاحی، هومن ساخته شد که ۴۲ گویه برای سنجش تعارض‌های زن و شوهر دارد. این پرسشنامه، هفت بُعد از تعارض‌های زناشویی مانند کاهش همکاری (سوالات ۳، ۹، ۱۹، ۲۱ و ۲۷)، کاهش رابطه جنسی (سوالات ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸ و ۳۳)، افزایش واکنش‌های هیجانی (سوالات ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹ و ۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزندان (سوالات ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱ و ۳۶)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (سوالات ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰ و ۳۵)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (سوالات ۱، ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰ و ۴۲) و جدا کردن امور مالی از یکدیگر (سوالات ۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲ و ۳۸) را می‌سنجد. گویه‌های این مقیاس بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد پرسش‌های آن خرده مقیاس ضربدر ۵ است. مجموع نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است. ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۵۲ و ۰/۸۰ و با بازآزمایی ۰/۹۲ به دست آمده است. روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفته است (۱۷).

- پرسشنامه سلامت روان^۲ (MHQ)

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس علائم جسمانی (سوالات ۱ تا ۷)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (سوالات ۸ تا ۱۴)، کارکرد اجتماعی (سوالات ۱۵ تا ۲۱) و علائم افسردگی (سوالات ۲۲ تا ۲۸) است. برای جمع‌بندی نمرات به الف (هیچ) نمره صفر، ب (خفیف) ۱، ج (متوسط) ۲ و د (شدید) نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. در نسخه اصلی پرسشنامه میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد. در مطالعه ناظر، ریاحی و مختاری، میزان پایایی با روش بازآزمایی ۰/۹۱ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تایید قرار گرفت. با توجه به این که پرسشنامه سلامت روان در نمونه ایرانی هنجار شده است و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است و هم‌چنین در بسیاری از پژوهش‌های داخلی استفاده شده است، قابلیت استفاده در این پژوهش را دارد (۱۸).

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پروتکل معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی توسط دکترای روانشناسی که آموزش لازم در این خصوص را دیده بود، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای دوبار در گروه مداخله اجرا شد ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. محتوای مداخله معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی در جدول ۱ بیان شد (۱۲).

جدول ۱: خلاصه محتوای معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی

جلسات درمان	محتوا
جلسه اول	تعیین اهداف و قوانین گروه، تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنی در زندگی برای افراد با ذکر یک مثال، ارایه تکلیف به دانش‌آموزان به منظور اندیشیدن در مورد مطالب جلسه.
جلسه دوم	دادن بازخورد، تعریف آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند.
جلسه سوم	مسئولیت شخصی که باید به عنوان یک بخش اجتناب ناپذیر وضعیت انسان تلقی شود، افراد می‌توانند از طریق ترمیم و بازسازی زندگی، سازگاری خویش با دیگران را افزایش دهند.
جلسه چهارم	صحبت درباره جنبه‌های متفاوت عشق و راهی برای رسیدن به معنی زندگی و به خاطر داشتن این مطلب که عشق یک پدیده انسانی است و باید مراقب بود که جنبه انسانی آن حفظ گردد.
جلسه پنجم	آموزش چستی و ماهیت انسان: اراده و اختیار انسان، محدودیت توانایی انسان، تکرر نوع انسان، شکوفایی انسان، انسان خطاکار، ارزش وجودی انسان.
جلسه ششم	بحث در مورد ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی. ارزش‌های خلاق با فعالیت آفریننده و زایا ادراک می‌شوند، با عمل آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران که بیان فردی است. می‌توان به زندگی معنا بخشید. ارزش‌های تجربی مجذوب شدن در زیبایی‌های عالم طبیعت یا هنر است و ارزش‌های گرایشی آن‌هایی هستند که دگرگون ساختن آن‌ها یا دوری گزیدن از آن‌ها در توان ما نیست، یعنی شرایط تغییر ناپذیر سرنوشت به هنگام رویارویی با چنین وضعی، تنها راه معقول پاسخ‌گویی پذیرفتن است. شیوه‌ای که سرنوشت خویش را می‌پذیریم شهادتی است که در برابر مصیبت و مشکلات نشان می‌دهیم.

1. Questionnaire of Marital Conflicts

2. Mental Health Questionnaire

جلسه هفتم	آموزش چگونگی ارتباط با خویشتن خود (پذیرش محدودیت توانایی‌های انسان) رهایی از احساس گناه و سرزنش خود (ایمان به توانایی و اراده و اختیار انسان، رهایی از کمال‌زدگی، توجه معطوف به خویش و پذیرش نقاط مثبت و منفی خود، انتخاب ویژگی‌های مطلوب وجودی خود، ارزش وجودی انسان، پذیرش تکثر نوع انسان)، رهایی از قیاس با دیگران و سرزنش خود (دوست داشتن و تأیید خود، سلامتی).
جلسه هشتم	آموزش چگونگی ارتباط با خدا و امر قدسی (پذیرش تفاوت سطح و نوع ایمان و یقین در انسان‌ها، ایمان و انواع رویکردها نسبت به خداوند یا امر قدسی، رابطه ایمان و سلامت، شک و تردید، تواضع، توکل، دعا، رابطه ایمان با اخلاق، احساس و عاطفه و نقش آن در معنویت، وجود رنج و شر، عشق خدا)
جلسه نهم	ارتباط با زندگی، هستی و خلقت (ساختنی بودن زندگی به دست انسان، پذیرش محدودیت توانایی‌های انسان، عظمت خلقت هستی و انسان، ارزش نعمت و فرصت زندگی)
جلسه دهم	مرور تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مرور موضوعات جلسه اول تا نهم به صورت نظری، اجمالی و عملی، اجرای پس آزمون.

آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) شرکت داشتند. نتایج نشان داد که در هر دو گروه، بیشتر افراد تحصیلات لیسانس و بیشتر آن‌ها شغل آزاد دارند. میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۷ سال و گروه گواه ۳۶ سال و میانگین مدت ازدواج در گروه آزمایش ۱۵ سال و گروه کنترل ۱۴ سال بود. قبل از انجام آزمون، ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک ($P < 0.05$) و همسانی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون ($P < 0.05$) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که این مفروضه‌ها رعایت شده است. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور تعیین بررسی اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر سلامت روانی و تعارضات زناشویی زوجین شهر یزد صورت گرفت. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر در دو گروه

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارض زناشویی	پیش آزمون	۱۱۹/۳۳	۱۲/۴۷	۱۲۱/۴۱	۱۱/۵۴
	پس آزمون	۸۲/۲۵	۱۰/۲۷	۱۲۰/۱۵	۱۰/۸۴
سلامت روانی	پیش آزمون	۷۱/۹۲	۷/۸۴	۷۰/۲۱	۸/۶۰
	پس آزمون	۱۰۹/۵۷	۱۰/۳۲	۷۱/۳۱	۸/۸۶

نتایج مربوط به اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر تعارضات زناشویی و سلامت روانی در جدول ۳ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ دیده می‌شود بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای تعارضات زناشویی و سلامت روانی تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود دارد.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر تعارضات زناشویی و سلامت روانی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	اثرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تعارض زناشویی	پیش آزمون	۶۳۲/۷۴	۱	۶۳۲/۷۴			
	عضویت گروهی	۷۶۲/۴۸	۲۸	۲۶/۸۳	۲۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲
سلامت روانی	پیش آزمون	۵۵۴/۵۹	۱	۵۵۴/۵۹			
	عضویت گروهی	۹۳۴/۶۱	۲۸	۳۲/۹۵	۱۶/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴

مطابق نتایج بدست آمده جدول ۳، بعد از برداشته شدن اثر پیش-آزمون، آموزش معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی به طور معناداری بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش بر سلامت روانی زوجین تأثیر گذاشته است ($P < 0.05$). همچنین ۴۲ درصد کاهش تعارضات زناشویی و ۳۴ افزایش سلامت روان زوجین را معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی تبیین می‌کند.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر بخشی معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر سلامت روانی و تعارضات زناشویی زوجین شهر یزد انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر افزایش سلامت روانی زوجین شهر یزد تأثیر داشت. نتایج این یافته با سایر یافته همسو بود. داودی، در مطالعه خود دریافت که معنادرمانی قرآن بر ارتقای سلامت روان تأثیر دارد (۱۵). رنجبر، رسولی و ثنایی ذاکر، در بررسی خود، بیان داشتند معنادرمانی موجب افزایش سلامت روان شده است (۱۶). نتایج ناهمسویی یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهداشت روانی شخص وقتی تأمین می‌گردد که فرد ارتباط مطلوب با محیط داشته باشد و زندگی آرام، بدون اضطراب و هماهنگ با دیگران را تجربه نماید. هر چیزی او را نلرزاند. این موارد در آموزه‌های دینی و اهداف تربیتی اسلام محقق می‌شود. اسلام آمده است تا انسان‌ها را به سوی همین هدف رهنمون شود. زیرا اهداف تربیت در اسلام رساندن به کمال مطلق و بیدار ساختن استعداد خدا خواهی و خدا جویی انسان است (۱۶). شخص متدین و مؤمن که بزرگترین آرام بخش را یاد خدا می‌بیند، ایمانش مهم‌ترین پشتوانه در مسیر زندگی است و خدا را برترین تکیه‌گاه می‌بیند، انسان اگر از ایمان خالی شود. اگر چه وجدان بر او حاکم باشد باز هم نمی‌تواند انسانی به تمام معنی باشد، بلکه احساس کمبود می‌کند و گرفتار آشفتگی‌ها و پریشان حالی‌ها می‌شود. از تعبیرهای زیبای قرآن که در مورد حزن دارد این نکته را به خوبی می‌توان درک کرد که خداوند ایمان و عبادت را مهم‌ترین چیزی نقش آموزه‌های دینی در بهداشت روانی می‌داند که از اندوه و اضطراب جلوگیری می‌نماید (۱۹). از دلایل دیگری که اثربخشی برنامه مذکور را قابل تبیین می‌کند این است که مبنای آن، اصول و مفاهیم و برنامه معنادرمانی برخلاف برخی از روان‌درمانی‌های وجودی که جهان را پوچ و بی‌معنا می‌دانند، رویکردی دینی دارد و از اصول اساسی این رویکرد، هستی، هدف و غایتی دارد و ما در جهانی معنادار زندگی می‌کنیم که این نظر با نظر ادیان همراستا است. همچنین به دلایل مختلف از جمله مفاهیم فلسفی و اعتقادی معنای زندگی، آمیختگی فرهنگ اسلامی با جامعه ایرانی و غنی بودن فرهنگ اسلامی در زمینه معنا، اثربخشی برنامه معنادرمانی مبتنی بر ارزش‌های اسلامی بر افزایش سلامت روانی زوجین قابل تبیین است (۱۵). دیگر یافته این پژوهش نشان داد که معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر یزد تأثیر داشت.

نتایج این یافته با سایر یافته همسو بود. شاملو، قاسمی و رضوانی، در مطالعه خود دریافته‌اند که معنویت درمانی اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی تأثیر داشت (۱۳). جدیری و همکاران، در پژوهش خود نشان داد که زوج درمانی با رویکرد اسلامی موجب افزایش رضایت زناشویی شده است (۱۴). نتایج ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انسان هرآنچه را بر اساس فطرت و باطن و درونش باشد، می‌پذیرد. از این رو، اگر زوجین در زندگی زناشویی با این دید به زندگی نگاه کنند که در همه حال و تحت هر شرایطی به خداوند محتاج هستند در درجه اول انتظار کمتری از طرف مقابل خود خواهند داشت و از همسر به‌عنوان موجودی کامل سخن گفته نمی‌شود که انتظار زیادی از او داشته باشند و در نتیجه، رضایت و آرامش بیشتری احساس می‌کنند. همچنین به دلایل مختلف از جمله مفاهیم فلسفی و اعتقادی معنای زندگی، آمیختگی فرهنگ اسلامی با جامعه ایرانی و غنی بودن فرهنگ اسلامی در زمینه معنا، اثربخشی برنامه معنادرمانی مبتنی بر ارزش‌های اسلامی- ایرانی بر افزایش رضایت زناشویی قابل تبیین است (۱۴).

ارزش‌ها به زندگی انسان معنا می‌دهد و روابط عاقلانه در زندگی زناشویی، درک زیبایی و زشتی عملکرد همسران باعث رضایت در زوجین می‌شود. شناخت این ارزش‌ها به زندگی معنا می‌بخشد. مسئولیت اخلاقی در برابر دیگران از شئون و شاخه‌های مسئولیت اخلاقی انسان در برابر خدا می‌باشد. همسران در زندگی مشترک وقتی بپذیرند که درقبال خدا، خود، دیگران و حتی هستی و آفرینش مسئول هستند و هر اتفاقی در زندگی زناشویی مربوط به هر دو زوج است، هیچ یک به تنهایی مقصر و یا بی‌گناه نیست، بنابراین کمتر دچار تعارض می‌شوند (۱۳). یکی از ارزش‌های اصیل و فطری، عشق است. نقش عشق در معنای زندگی بسیار پررنگ است. با شناخت خدا، انسان و عشق میان آن دو به این نیاز فطری پاسخ داده می‌شود و در مسیر درست قرار می‌گیرد. زوجین با تمرین بروز عشق و علاقه به همسر بر اساس مصادق‌های واقعی زندگی و تعیین اهداف کوتاه مدت و بلندمدت برای تجربه عشق در زندگی به رضایت‌مندی بیشتر دست می‌یابند. زوجین با درک عشق و معنای آن، درکشان از مقدس بودن ازدواج بالاتر می‌رود. این امر باعث می‌شود بیش از دیگران برای حفظ و نگهداری این رابطه بکوشند و یاد مرگ و میل به جاودانگی در این رویکرد از مهم‌ترین عوامل بازدارنده رفتارهای نادرست در زندگی زناشویی خواهد بود (۲۰).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد که بررسی‌ها و مصاحبه‌ها مطابق با چند جلسه روان‌درمانی بوده است و زمان برای دوره‌های پیگیری نیز وجود نداشت. جلسات آموزش درمان هم با مشکلات زیادی نظیر توجیه حضور به موقع در جلسات، غیبت نکردن از جلسات درمانی و موارد دیگر همراه بود. همچنین از آن-جایی که مطالعه در شهر یزد بدین معنی که تنها در یک مکان و شهر انجام شده است در تعمیم نتایج به زوجین کل کشور باید احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود، از سایر مداخلات درمانی استفاده شود. همچنین این پژوهش در سایر شهرها اجرا گردد. در بعد کاربردی به درمانگران مرتبط با این

6. Boddi V, Fanni E, Castellini G, Fisher AD, Corona G, Maggi M. Conflicts within the family and within the couple as contextual factors in the determinism of male sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*. 2015;12(12):2425-35.
7. Caska CM, Smith TW, Renshaw KD, Allen SN, Uchino BN, Birmingham W, Carlisle M. Posttraumatic stress disorder and responses to couple conflict: implications for cardiovascular risk. *Health Psychology*. 2014;33(11):1273.
8. Kanaani K, Godarzi MA. Investigating the Effect of Islamic logo Therapy on the Improvement of Social adaptation and Resiliency in the Mothers of Mentally Retarded Children. *Community Health Journal*. 2017;10(1):52-62.
9. Thompson GR. Meaning therapy for addictions: A case study. *Journal of Humanistic Psychology*. 2016;56(5):457-82.
10. Morgan JH. What to Do When there is Nothing to Do: The psychotherapeutic value of Meaning Therapy in the treatment of late life depression. *Health, Culture and Society*. 2013;5(1):324-30.
11. Wong PT. Integrative meaning therapy: From logotherapy to existential positive interventions. *Clinical perspectives on meaning: Positive and existential psychotherapy*. 2016; 4 (7): 323-42.
12. Al-SadaatNawab Z. An Investigation into the Effectiveness of Group Logotherapy with Islamic Approach on Purpose in Life among Women Referring to Counseling Centers. *The Islamic Journal Of Women and The Family*. 2015; 3(1): 35-44.
13. Shamloo E, ghasemi M, rezvani F. The Effectiveness of Spiritual Education on Reducing Marital Conflict. *Journal of Social Work Research*, 2017; 4(13): 95-12
14. Joderi J, Fath A, Motabi F, HasanAbadi H. Theoretical Foundations of Lifestyle from the View of the Holy Quran. *Studies*

حیطه پیشنهاد می‌شود، در ابتدا آموزش‌های لازم در ارتباط با معنادرمانی مبتنی بر فرهنگ اسلامی را دریافت کرده، سپس این آموزش‌ها را در مراکز مشاوره که زوجین با مشکلات روانشناختی به آن‌ها مراجعه می‌کنند جهت بهبودی این‌گونه افراد به کار برند تا پذیرد تا آسیب‌های روانشناختی کمتری را تجربه کنند و سلامت روانی و آن‌ها افزایش و تعارضات زناشویی کاهش یابد.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

سپاس‌گزاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسنده این مقاله اعلام می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Feinberg ME, Jones DE, Hostetler ML, Roettger ME, Paul IM, Ehrental DB. Couple-focused prevention at the transition to parenthood, a randomized trial: Effects on coparenting, parenting, family violence, and parent and child adjustment. *Prevention science*. 2016;17:751-64.
2. Allan R, Eatough V. The use of interpretive phenomenological analysis in couple and family therapy research. *The Family Journal*. 2016;24(4):406-14.
3. Symoens S, Bracke P. Work-family conflict and mental health in newlywed and recently cohabiting couples: A couple perspective. *Health Sociology Review*. 2015;24(1):48-63.
4. Gamarel KE, Reisner SL, Laurenceau JP, Nemoto T, Operario D. Gender minority stress, mental health, and relationship quality: a dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *Journal of Family Psychology*. 2014;28(4):437.
5. Taghipur H. Depression and its Removal Factors as Mental Health Indicators, From the Viewpoint of Holy Quran. *Islam Life Center Health*. 2014;1(4).

in Islam and Psychology. 2017; 11(20): 7-37

15. Davoodi F. The effectiveness of Quran's meaning therapy and Frankel's meaning therapy on mental health and mental well-being of depressed mothers. *Interdisciplinary studies of the Holy Quran*. 2014; 11 (5): 109-134.

16. Ranjbar E, Rasouli M, Sanaee zaker B. Effect of group Logotherapy on increasing Mental health of first grade high school boys. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2014; 4(1): 37-54.

17. Hosseini F, Sanaee zaker B. Comparing the marital conflict of parents with the marital conflict of their married children. *The Journal of New Thoughts on Education*, 2005; 1(4): 79-96

18. Nazer M, Riyahi N, Mokhtaree M. The Effect of Stress Management Training with Cognitive Behavioral Style on Stress and Mental Health of Parents of Children with Intellectual Disabilities. *Archives of Rehabilitataion*. 2016; 17 (1) :32-41.

19. Broumandzadeh, N., Karimi Sani, P. Determining the Effectiveness of Spiritual Skills Training On General Health and Anxiety of Female High School Students in Tabriz. *Journal of Instruction and Evaluation*, 2015; 8(31): 9-23.

Fatehizadeh M, Ahmadi A, hoseinian S, Mahmudizadeh A. The effect of Islamic couple therapy on marital satisfaction on Isfahan city couples. *Journal of Woman and Family Studies*, 2013; 1(2): 68-94