

The Effectiveness of Monotheistic Integrated Therapy Group on Marital Boredom of Married Women

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Authors

Morad Chopani Souri¹,
Mohammad Hossein Sharifinia^{2*},
Mohammad Ghamari³

How to cite this article

Morad Chopani Souri, Mohammad Hossein Sharifinia, Mohammad Ghamari, The Effectiveness of Monotheistic Integrated Therapy Group on Marital Boredom of Married Women, Journal of Islamic Life Style Centered on Health. 2020;4(3):34-40.

¹ Phd student Counseling, of University of Science and Research, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Research, Institute and University, Qom, Iran. (Coresponding Author)

³ Associate Professor, Islamic Azad University, Abhar Branch

* Correspondence:

Address:
Phone:
Email: sharifinia1@gmail.com

Article History

Received: 2020/08/25
Accepted: 2020/10/06
ePublished: 2020/10/24

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to determine the effectiveness of group therapy with an integrated monotheistic approach on marital boredom of married women.

Material and Methods: The present study was conducted in the form of a quasi-experimental design with pretest-posttest and one-month follow-up. The randomly selected individuals were divided into two groups of 12 people including the experimental group and the control group. Before starting the treatment interventions, for both groups, marital boredom test was performed in autumn (2015). After that, 10 sessions of integrated monotheistic group therapy were performed for the experimental group and 10 sessions of free conversation for the control group. At the end of the treatment intervention and one month later for follow-up, both groups again completed the above scale, which was the measurement tool of the present study. Statistical population: 24 married women referred to the Family Counseling Center of the Parents and Teachers Association of Naghadeh were studied as the available sample. These people were selected from those who had referred to this counseling center due to family problems and disputes with their spouses and had received a high score on the marital boredom scale. The obtained data were analyzed using analysis of covariance and SPSS 24 statistical software.

Findings: The results showed that the rate of marital boredom in the experimental group after the intervention of monotheistic integrated group therapy was significantly lower than the control group (0.01). Therefore, according to the findings, the effectiveness of integrated monotheistic group therapy was confirmed.

Conclusion: Considering the research findings and the effectiveness of integrated monotheistic group therapy, and its compatibility with the culture and religion of our country, it is recommended that family counselors use this approach to reduce family problems and marital boredom.

Keywords: Unified Monotheistic Approach, Marital Boredom, Monotheistic Integrated Group Therapy, Married Women.

اثربخشی گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی بر دلزدگی

زناشویی زنان متأهل

مراد چوپانی صوری^۱

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران.

دکتر محمد حسین شریفی^{۲*}

استادیار روانشناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران. (نویسنده مسئول).

دکتر محمد قمری^۳

دانشیار گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان اثربخشی گروه درمانی با رویکرد یکپارچه توحیدی بر دلزدگی زناشویی زنان متأهل، می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر در قالب یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پی‌گیری یک‌ماهه انجام شد. افراد انتخاب‌شده به روش جایگزینی تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره شامل گروه آزمایشی و گروه گواه قرار گرفتند. قبل از شروع مداخله‌های درمانی، برای هر دو گروه آزمون دلزدگی زناشویی در پاییز (۱۳۹۴) اجرا شد. پس از آن، برای گروه آزمایشی ۱۰ جلسه گروه درمانی یکپارچه توحیدی و برای گروه کنترل نیز ۱۰ جلسه گفتگوی آزاد انجام شد. پس از پایان مداخله درمانی و یک‌ماه بعد برای پی‌گیری، مجدداً هر دو گروه مقیاس فوق را که ابزار اندازه‌گیری پژوهش حاضر بود، تکمیل نمودند. جامعه آماری ۲۴ نفر از زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده پیوند انجمن اولیاء و مربیان شهرستان نقده به عنوان نمونه در دسترس مورد مطالعه قرار گرفتند. این افراد از بین کسانی انتخاب شدند که به‌خاطر مشکلات خانوادگی و اختلاف با همسر به این مرکز مشاوره مراجعه کرده بودند و در مقیاس دلزدگی زناشویی نمره بالایی گرفته بودند. تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و با بهره‌گیری از نسخه ۲۴ نرم افزار آماری SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان دلزدگی زناشویی در گروه آزمایشی بعد از مداخله گروه-درمانی یکپارچه توحیدی به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه گواه است (۰/۰۱). لذا با توجه به یافته‌ها، مؤثر بودن گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی تأیید شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش و مؤثر بودن گروه درمانی یکپارچه توحیدی و متناسب بودن آن با فرهنگ و مذهب کشور ما پیشنهاد می‌شود، مشاوران خانواده برای کاهش مشکلات خانوادگی و دلزدگی زناشویی، از این رویکرد استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: رویکرد یکپارچه توحیدی، دلزدگی زناشویی، گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی، زنان متأهل.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۱۵

*نویسنده مسئول: sharifnia1@gmail.com

مقدمه

معمولاً روزهای نخست زندگی مشترک برای اغلب زوجین شیرین است؛ اما برخی از همسران به تدریج و در گذر زمان عشق و علاقه خود را به هم‌دیگر از دست می‌دهند. آنان دیگر مثل گذشته به هم ابراز علاقه نمی‌کنند و صمیمیت میان آنها کاهش پیدا کرده و اندک اندک از یکدیگر دلزده می‌شوند. دلزدگی زناشویی از عواملی است که باعث افزایش تنش‌های زناشویی شده و به تدریج پایه‌های زندگی مشترک را سست کرده و خانواده را در معرض فرسودگی و طلاق قرار می‌دهد. طبق تعریف پاینز (۱)، دلزدگی زناشویی (Marital burnout) از پا افتادن یکی یا هر دو زوج از نظر جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب مژمن بین توقعات و انتظارات فرد از زندگی زناشویی و واقعیت‌های موجود ناشی شده و دست کم دارای سه مؤلفه است: الف) از پا افتادن جسمی (Physical fatigue)؛ ب) از پا افتادن عاطفی (Emotional disability)؛ ج) از پا افتادن روانی (Mental disability).

دلزدگی زناشویی به عنوان برجسی برای غلایم خستگی جسمی، عاطفی و روانی، احساس دائمی تنیدگی، ناامیدی و به تله افتادن همراه با از دست دادن اشتیاق، انرژی، آرمان و هدف ارزشمند برای زندگی مشترک تعریف می‌شود (۲)، به گفته برنشتاین و برنشتاین (۳) (Bernstein, F.) دلزدگی زناشویی زمانی بین زوج-ها بروز می‌کند که آنها متوجه می‌شوند، علی‌رغم سعی و تلاش خود، نمی‌توانند سرخوردگی، ناراضی‌تی و تنش‌های بین خود را اصلاح نمایند. از نظر ایس، وجود توقعات و انتظارات غیر واقع‌بینانه و ناهمگون با واقعیت موجود در زمینه‌های مختلف رفتاری، جنسی، اقتصادی، اجتماعی و معنوی بین همسران می‌تواند منجر به آشفتگی روابط و ناراضی‌تی و دلزدگی زناشویی و نهایتاً طلاق بین آنها شود. (۴)

روشن است که سرخوردگی بین زوجین یک شبه و بدون علت به وجود نمی‌آید؛ بلکه در به‌وجود آمدن آن، عوامل متعددی دخیل هستند که با گذشت زمان به منته ظهور می‌رسند. در همین زمینه گورکین عقیده دارد که دلزدگی زناشویی در بین زوجین فرایندی تدریجی است که در طول زمان و بعد از تحمل استرس‌ها، تنش‌ها و عدم ارضای نیازهای واقعی و همچنین به علت داشتن مجموعه‌ای از توقعات غیر منطقی از همسر و زندگی مشترک بروز می‌کند (۵). زوجین پس از مبتلا شدن به دلزدگی از زندگی زناشویی، می‌توانند انواع مصیبت‌ها را از اهانت‌های تحقیرآمیز گرفته تا آرزوی مرگ همسر، برای یکدیگر به ارمغان بیاورند (۶)، با توجه به مصایب و پیامدهای وخیم دلزدگی، بخش قابل‌توجهی از مراجعان به مراکز مشاوره را همسران دلزده تشکیل می‌دهند. مشاوران و روان‌درمانگران نیز برای کاهش تنش‌ها و بهبود عاطفی بین زوجین از فنون، نظریات و رویکردهای متفاوتی استفاده می‌کنند. این رویکردها از فنون رفتاری تا راهنمایی معنوی گسترده‌اند. اما اخیراً درمان‌های التقاطی و یکپارچه که مؤلفه‌های فرهنگ و معنویت را در فرایند درمان لحاظ کرده‌اند، از استقبال خوبی برخوردار شده‌اند (۷). به گفته کوری، یکی از دلایل گرایش مشاوران و روان‌درمانگران به سمت ادغام نظریه‌ها و فنون گوناگون روان‌درمانی آن است که رویکردهای تک مکتبی در درمان مشکلات رفتاری و اختلالات روانی چندان موفق نبوده‌اند؛ از این‌رو، برای درک پیچیدگی‌های رفتار انسان و ارائه راه‌کارهای اثربخش و کارآمد، یکپارچه کردن رویکردهای مشاوره و روان-درمانی راهبردی مؤثر و نوید بخش است (۸).

افزون بر این، در دو دهه اخیر تمایل زیادی به استفاده از موضوعات معنوی و مذهبی در فرایند مشاوره و روان‌درمانی از سوی مشاوران و مراجعان به چشم می‌خورد (۹)، زیرا دین یک نیروی اجتماعی و روانی قدرتمند است که علاوه بر توانایی در هماهنگی و متحد ساختن گروه‌های اجتماعی، می‌تواند سبک

کاهش دهد. شمس‌آبادی نیز اثربخشی این رویکرد را بر نگرش معنوی و رضایت زناشویی مردان متأهل شهرستان مشهد معنادار یافت (۱۹).

از آنجا که مشکل دلزدگی زناشویی می‌تواند منجر به فروپاشی روابط بین زوجین و حتی طلاق گردد، درمان آن از اهمیت بالایی برخوردار است. به همین دلیل، با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی رویکرد یکپارچه توحیدی بر کاهش دلزدگی زناشویی انجام نشده، بررسی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی به‌عنوان یک رویکرد بومی و هم‌سو با فرهنگ ایرانی-اسلامی مراجعان در بهبود دلزدگی زناشویی موضوع این پژوهش قرار گرفت. بر این اساس، پژوهش حاضر در صدد برآمد تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا درمان یکپارچه توحیدی می‌تواند دلزدگی زناشویی را کاهش دهد؟

ابزار و روش

پژوهش حاضر، تحقیقی کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی و با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پی‌گیری با گروه گواه است. دیاگرام طرح به صورت زیر می‌باشد:

جدول ۱. دیاگرام طرح پژوهش

R	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه
	T1	X	T2	T3
	T1	---	T2	T3

جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز راهنمایی و مشاوره خانواده انجمن پیوند اولیا و مربیان شهرستان نقره در استان آذربایجان غربی، با تحصیلات حداقل راهنمایی و دامنه سنی ۲۷ تا ۴۸ سال بود. به منظور انتخاب نمونه ابتدا از میان زنان متأهل مراجعه‌کننده و متقاضی شرکت در گروه درمانی، کلیه افرادی که شرایط شرکت در گروه را داشتند، شناسایی شدند. در گام بعد، شرکت‌کنندگان علاوه بر مصاحبه بالینی توسط گروه درمانگر، به پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی پاییز نیز پاسخ دادند و از میان کسانی که بر اساس مصاحبه بالینی و پرسش‌نامه مزبور دچار دلزدگی بیشتری بودند، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت جای‌گشت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند.

آنگاه گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه گروه‌درمانی بر اساس پروتکل درمان یکپارچه توحیدی شرکت کردند. طی همین مدت اعضای گروه گواه نیز در ۱۰ جلسه بحث آزاد در مورد دلزدگی زناشویی مشارکت داشتند. از آنجا که برخی اعضا نتوانستند در تمامی جلسات شرکت کرده و پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون و پی‌گیری را تکمیل نمایند، در هر دو گروه با سه نفر افت آزمودنی مواجه شدیم. در نتیجه، اطلاعات ۲۴ نفر از گروه نمونه (۱۲ نفر گروه آزمایشی و ۱۲ نفر گروه کنترل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

الف) مقیاس دلزدگی زناشویی پاییز

مقیاس دلزدگی زناشویی پاییز یک ابزار خودسنجی است که با هدف اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارات منفی مانند خستگی، ناراحتی و احساس بی‌ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت می‌باشد.

نمره‌گذاری این پرسش‌نامه در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت بین ۱ تا ۷ (۱=هرگز تا ۷=همیشه) می‌باشد. نمره‌گذاری ۴ ماده آن به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر به معنای دلزدگی زناشویی بیشتر است.

زندگی و حیات روانی افراد را نیز تحت تأثیر قرار دهد. چون همان‌طور که برگن به درستی اشاره کرده، تجارب معنوی و دینی افراد بر رفتار آنان اثر می‌گذارد (۱۰).

نتایج تحقیقات حاکی از آن است که دین، منبع مهمی برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی، روانی و خانوادگی است (۱۱). افزون بر این، شواهد تجربی متعددی نشان می‌دهند که ارزش‌ها و رفتارهای معنوی می‌توانند به سلامت جسمانی و روانی انسان‌ها کمک کنند (۱۲). به همین دلیل، امروزه اکثر روان‌درمانگران معتقدند که در فرآیند ارزیابی بالینی، لازم است به مسایل و مشکلات معنوی و مذهبی مراجع نیز توجه شود (۱۳).

بدین ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت که امروزه تعداد رو به تزایدی از مشاوران و درمان‌گران پذیرفته‌اند که برای تسهیل اتحاد درمانی و افزایش اثربخشی و کارایی درمان، در راهبردهای مداخله‌ای مشاوره و روان‌درمانی باید به نیازهای معنوی مراجعان پرداخته شود و با در نظر گرفتن فرهنگ و مذهب وی، در جهت ارضای این نیازها تلاش گردد. یکی از نظریه‌هایی که در کنار سایر ابعاد وجودی آدمی به این بعد نیز توجه کرده و می‌توان از آن برای حل مشکلات خانواده، به‌ویژه خانواده‌های ایرانی، استفاده کرد رویکرد یکپارچه توحیدی است.

این رویکرد، یک شیوه درمانی جامع و کل‌نگر است که از تلفیق رویکردهای رفتاری، شناختی، روان‌پویایی انسان‌گرایی با آموزه‌های توحیدی اسلام حمایت می‌کند و می‌کوشد در فرآیند درمان ابعاد چهارگانه زیستی-روانی-اجتماعی-معنوی مراجع را به صورتی هماهنگ و یکپارچه مورد توجه قرار دهد. این روش درمانی توسط شریفی‌نیا در دهه ۱۳۸۰ معرفی شد (۱۴).

پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی را در بهبود مسایل بالینی و اختلالات روانی و همچنین در حل مشکلات زوجین و خانوادگی بررسی و تأیید نموده‌اند. شریفی‌نیا میزان اثربخشی این الگو را در درمان اعتیاد و کاهش رفتارهای پرخطر، در قالب یک طرح آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پی‌گیری یک‌ساله بررسی نمود (۱۵). در این پژوهش میزان اثربخشی روان‌درمانی یکپارچه توحیدی با شناخت درمانی مقایسه شده بود. نتایج به‌دست آمده نشان داد که میزان وابستگی به مواد و فراوانی رفتارهای پرخطر در گروه درمان یکپارچه توحیدی به طور معنا-داری نسبت به گروه شناخت درمانی کاهش یافته است. به‌علاوه در همین پژوهش مشخص شد که سطح سلامت عمومی گروه درمان یکپارچه توحیدی بالاتر از افراد گروه شناخت درمانی بود. در پژوهش دیگری، شریفی‌نیا و همکاران تأیید کردند که روان‌درمانی یکپارچه توحیدی در درمان سوء‌مصرف مواد و کاهش رفتارهای پرخطر زندانیان مؤثر بوده است (۱۶). هادی و جان بزرگی طی تحقیقی اثربخشی درمان یکپارچه توحیدی بر مؤلفه‌های شخصیت و بالینی را بررسی نمودند (۱۷). آنها پس از مقایسه نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسش‌نامه تحلیل بالینی (CAQ) ۴۲ آزمودنی تحت درمان یکپارچه توحیدی به این نتیجه رسیدند که این روش درمانی بر ۵ مؤلفه شخصیتی آنان شامل: ثبات عاطفی، سازگاری، جسارت، نایمینی روانی و بی‌قراری اثر معناداری داشته است. چوپانی، از این روش برای افزایش عزت‌نفس و تصحیح نگرش‌های زناشویی مردان متأهل استفاده کرد. او به این نتیجه رسید که اجرای این روش موجب افزایش چشم‌گیر عزت‌نفس و بهبود معنادار نگرش‌های زناشویی گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه شده است. طیبی (۱۳۹۰) نیز این روش را برای کاهش فشار روانی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به کار برد (۱۸). بدین منظور وی گروه درمانی یکپارچه توحیدی را با گروه درمانی شناختی-رفتاری مقایسه نمود. آزمودنی‌های دو گروه پیش و پس از مداخلات درمانی مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج نشان داد که این روش توانسته است به اندازه CBT، فشار روانی بیماران را

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان تحصیلات افراد شرکت کننده در پژوهش به تفکیک گروه‌ها

تعداد	سیکل	دیپلم	فوق دیپلم	کارشناسی
۱۲	۱	۵	۴	۲
۱۲	۴	۵	۲	۱
۲۴	۵	۱۰	۶	۳
۱۰۰	۱۶/۶۶	۴۴/۴۴	۲۵	۱۳/۸۸

متغیر دیگری که در این پژوهش اهمیت داشت، طول مدت ازدواج افراد شرکت کننده در پژوهش بود. توزیع فراوانی این متغیر در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: پراکندگی طول مدت ازدواج شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل

گروه‌ها	تعداد	طول مدت ازدواج	
		۵ تا ۱۰ سال	۱۵ تا ۲۰ سال
گروه آزمایشی	۱۲	۵	۳
گروه کنترل	۱۲	۶	۴
جمع	۲۴	۱۱	۷
		۴۱/۶۶ درصد	۲۷/۷۷ درصد
		۳۰/۵۵ درصد	۳۰/۵۵ درصد

دقت در جدول ۲ نشان می‌دهد، طول مدت ازدواج بیشتر افراد شرکت کننده با حدود ۴۲ درصد کل نمونه، در دامنه ۵ الی ۱۰ سال قرار داشت؛ پس از آن بانوان با دامنه ۱۵ تا ۲۰ سال زندگی مشترک ۳۰ درصد و در نهایت، کسانی که از ازدواجشان بین ۱۵ تا ۱۰ سال می‌گذشت، حدود ۲۸ درصد گروه نمونه را تشکیل می‌دادند.

پس از بیان ویژگی‌های گروه نمونه، اکنون به بررسی میزان دل-زدگی دو گروه در مراحل پیش از مداخله، پس از مداخله و پی-گیری یک‌ماهه می‌پردازیم. در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری متغیر دل‌زدگی زناشویی گروه‌های آزمایشی و کنترل ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی دل‌زدگی زناشویی در گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیر	گروه یک‌پارچه		کنترل	
	SD	M	SD	M
دل-پیش‌آزمون	۲۳/۵۳	۲/۳۸	۲۰/۷۳	۳/۰۵
دل-پس‌آزمون	۱۴/۲۰	۲	۲۰/۲۰	۲/۹۳
دل-پی‌گیری	۱۳/۹۳	۱/۸۳	۲۰/۲۶	۲/۸۶

همان‌گونه که از داده‌های جدول فوق برمی‌آید، میانگین گروه‌ها در مرحله پیش‌آزمون به یکدیگر نزدیک هستند و حتی میزان آن در گروه درمان کمی بیش از گروه گواه می‌باشد؛ اما در مراحل پس‌آزمون و پی‌گیری، میانگین گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل کاهش چشم‌گیری را نشان می‌دهد.

در این پژوهش، قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته از آزمون لوین استفاده شد. این آزمون آماری، برابری واریانس خطا در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری را در

ضریب پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک-ماهه برابر ۷۶٪ است. همچنین ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۹۱٪ تا ۹۳٪ محاسبه شده است (۲۰). نادری و همکاران نیز با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف، به ترتیب به ضریب پایایی ۷۸٪ و ۸۱٪ دست یافتند. آنها برای بررسی اعتبار این مقیاس از پرسش‌نامه حساسیت زناشویی انریچ استفاده کردند که ضریب همبستگی بین این دو پرسش‌نامه نیز ۴۰٪ به‌دست آمد که در سطح ۱٪ معنادار می‌باشد (۲۱).

ب) برنامه گروه درمانی یکپارچه توحیدی

گروه درمانی یکپارچه توحیدی شامل ۱۰ جلسه گروه درمانی بود که هر هفته یک‌بار برگزار می‌شد. عناوین و اهداف این جلسات بدین قرار است:

جلسه اول: معارفه و بررسی علل و پیامدهای دل‌زدگی هدف: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و حساس کردن آنها نسبت به پیامدهای مخرب دل‌زدگی و ضرورت درمان آن.
جلسه دوم: آشنایی با چرخه افکار، احساسات و رفتار هدف: مثبت‌اندیشی و لزوم کنترل افکار و نگرش‌های منفی نسبت به همسر

جلسه سوم: تخلیه هیجانی و پالایش روانی هدف: کاهش تنش و مهار خشم و پرخاشگری نسبت به همسر
جلسه چهارم: تفاوت‌های زن و مرد و طبیعی بودن اختلاف نظر بین زوجین هدف: عادی دانستن اختلاف نظرها در زندگی مشترک و کنار آمدن با ناسازگارهای همسر

جلسه پنجم: وظایف همسران در زندگی مشترک هدف: آگاهی از وظایف زن و شوهر در قبال یکدیگر
جلسه ششم: مهارت‌های ارتباط رضایت‌بخش با همسر هدف: بهبود روابط و افزایش صمیمیت بین همسران
جلسه هفتم: مهارت خودآگاهی هدف: هشیارافزایی نسبت به احساسات و رفتار خویش نسبت به همسر

جلسه هشتم: اصول و فنون همسرمداری و روابط زناشویی هدف: تقویت عشق به همسر و امید به زندگی مشترک
جلسه نهم: نقش حالات معنوی در بهبود کیفیت زندگی هدف: ارتقای باورهای دینی و احساس معنوی در زندگی مشترک
جلسه دهم: ارزیابی و خاتمه درمان هدف: جمع‌بندی فنون درمانی و ارزیابی میزان بهبودی اعضا

یافته‌ها

پیش از بررسی یافته‌ها، لازم است ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه را مرور کنیم. طبق داده‌های جمع‌آوری شده از مراجعان، کمترین سن گروه نمونه ۲۷ و بالاترین سن ۴۸ سال بود و میانگین سنی گروه آزمایشی ۳۵ و گروه گواه ۳۳ سال بود. تحصیلات آنها از سوم راهنمایی تا کارشناسی بدین قرار گسترده بود: حدود ۱۷ درصد دارای تحصیلات سیکل، ۴۴ درصد دیپلم، ۲۵ درصد فوق دیپلم و ۱۴ درصد لیسانس. توزیع فراوانی سطح تحصیلات آزمودنی‌های دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

متغیر پژوهشی می‌سنجد. سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ در آزمون لوین نشان‌دهنده یکسانی واریانس خطا می‌باشد که در این پژوهش برابر با ۰/۱۵ بود. بنابراین، واریانس خطای متغیر پژوهشی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری باهم برابر بوده و از این جهت تفاوتی بین آنها وجود ندارد؛ لذا مفروضه همگن بودن گروه‌ها در این پژوهش برقرار است (جدول شماره ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس خطا

متغیر	F	df _۱	df _۲	سطح معنی داری (P)
دلزدگی	۱/۵۵	۸	۹۹	۰/۱۵۰
زناشویی				

در جدول شماره ۵ هم، نتایج آزمون چولگی و کشیدگی جهت تعیین نرمال بودن توزیع نمرات بیان شده است. طبق نتایج جدول (۵)، ضرایب چولگی در این پژوهش ۰/۲۳۳ بود که بین ۳- و ۳+ و ضرایب کشیدگی ۰/۹۰۷- بوده و بین ۵- و ۵+ قرار دارد (طبق قرارداد ضرایب بین ۳- و ۳+ در چولگی و ضرایب بین ۵- و ۵+ در کشیدگی، نشان‌دهنده نرمال بودن نمرات متغیر است). بنابراین شرط اولیه برای نرمال بودن نمرات متغیر، در این پژوهش وجود دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون چولگی و کشیدگی جهت برقراری نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر پژوهش	چولگی	کشیدگی
دلزدگی زناشویی	۰/۲۳۳	-۰/۹۰۷

به منظور بررسی یکسانی ماتریس کوواریانس، از آزمون باکس P استفاده شد. وقتی مقدار P در این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ باشد، نشان‌دهنده یکسانی ماتریس کوواریانس متغیر وابسته در بین گروه‌های مختلف است. با توجه به نتایج جدول ۶، چون مقدار P به دست آمده ۰/۳۸ بوده که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، می‌توان ادعا کرد در پژوهش حاضر، ماتریس کوواریانس پیش‌آزمون، پس-آزمون و پی‌گیری در دو گروه آزمایشی و کنترل با همدیگر برابرند.

جدول ۶. نتایج آزمون باکس (برای بررسی فرض یکسان بودن ماتریس کوواریانس در متغیر پژوهش)

متغیر پژوهش	آزمون باکس	Df1	Df2	F	P سطح معناداری
دلزدگی	۹/۱۵	۳۳	۳۲	۱/۱۰	۰/۳۸
زناشویی					

به منظور بررسی تأثیر گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی بر دلزدگی زناشویی از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد، که نتایج آن در جدول ۷ ملاحظه می‌شود.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی بر دل‌زدگی زناشویی

منبع تغییرات	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	معناداری (P)	مجذورات
پیش‌آزمون	۴/۶۸	۱	۴/۶۸	۲۳۹۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹۲
گروه	۰/۴۷	۱	۰/۴۷	۲۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴
گروه × پیش‌آزمون	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۲۶۳	۰/۶۱۴	۰/۰۱۳
خطا	۰/۳۹	۲۰	۰/۰۰۲			
کل	۳۸۷/۱۱	۲۴				

برخورد دارند، مانند مشاوران بنیاد شهید، کمیته امداد امام خمینی، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش و مراکز خصوصی، برای حل معضلات و مشکلات خانوادگی از این رویکرد استفاده نمایند.

References

- Perls F. *Gestalt Therapy Verbaton*. Moab, UT: Real People Press. 1969.
- Capri B. The Turkish Adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the Relationship between Career and Couple Burnout Based on Psychoanalytic-Existential Perspective. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 2013: 13 (3), 1408-17.
- Bernstein FH, Bernstein, MT. *Methods for the treatment of sexual problems*. 2002.
- Ellis, A. *Rational Emotive Behavior Therapy*. NY: Prometheus Books. 2004.
- Gorkin, M. *The four stages of burnout: The erosive spiral*. Retrieved from <https://www.mentalhelp.net/blogs/the-four-stages-of-burnout-theerosive-spiral-shrink-rap-tm-version>. 2009.
- Lingern, HG. *Marriage burnout*. Retrived. August 11,2004, from: <http://Sheknows.Com>. 2013.
- Wen Help, R. lived religion and family therapy: what. *Spirituality Book for a spiritual strategy in counseling and psychology* Washington, D.C: American psychological association. 2009.
- Corai A. shill fullness in marrye : In timacy as of and clinical psychology. 2015:24.2. 218-35.
- Frame, MW. Integrating religion and spirituality into counseling: A comprehensive approach. Thomson/Brooks-Cole.2003.
- Bergin, AE. *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington, D C: American Psychological Association. 2011.
- Ghamari, M. "Study of the relationship between religiosity and

همان‌طور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود F به‌دست آمده در اثر مداخله رویکرد یکپارچه توحیدی برابر با (۲۳/۸۵) می‌باشد که از لحاظ آماری در سطح (۰/۰۱) معنادار است. این بدان معناست که میانگین نمره پس‌آزمون و پی‌گیری دل‌زدگی زناشویی در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش یافته است. بر این اساس، می‌توان گفت که گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی موجب کاهش میزان دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی بر دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل صورت گرفت. یافته‌ها حاکی از آن بود که گروه‌درمانی یکپارچه توحیدی باعث کاهش دل‌زدگی زناشویی در زنان متأهل شده و این نتیجه در پی‌گیری هم حفظ شده است. نتیجه این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های، شریفی‌نیا (۱۵، ۱۶)، هادی و جان بزرگی (۱۷)، چوپانی (۱۸)، طیبی (۲۲)، شمس‌آبادی (۱۹)، صفایی‌مقدم و همکاران (۲۳)، صدیقی و همکاران (۲۴)، و قمری (۱۱) در داخل کشور همسوست. افزون بر این، پژوهش‌های خارجی ذیل که در مورد تأثیر مثبت دین بر رضایت‌مندی زناشویی اجرا شده‌اند، نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کنند: آرگیل (۲۵)، ماهونی (۲۶)، هانلر و گنگوز (۲۷) نلسون (۲۸)، ناتانیل و دیوید (۲۹)، دماریس و ماهونی (۳۰)، اورتینکال و نستیوکن (۳۱)، هوک و همکاران (۳۲).

در تبیین اثربخشی رویکرد یکپارچه توحیدی در کاهش دل‌زدگی زناشویی زنان متأهل می‌توان گفت استفاده از فنون شناختی، رفتاری، روان‌پوشی و وجودی و همچنین آموزه‌های اسلام در مورد آداب و روابط زوجینی و خانوادگی، با یادآوری مقدس بودن کانون خانواده در اسلام و نیز با کار کردن بر روی عقاید و نگرش‌های منفی و ناکارآمد همسران در زندگی زناشویی و لزوم به‌کارگیری صبر و گذشت و بخشش و یادآوری نگاه قرآن از ازدواج به عنوان پیمانی محکم (نساء، آیه ۲۰) و دوستی و رحمت متقابل بین زن و شوهر (روم، آیه ۲۱)، که در این رویکرد بر آنها تأکید شده، در کاهش احساس منفی نسبت به همسر تأثیر داشته‌اند. علاوه بر این، استفاده از تشبیه‌ها و استعاره‌های زیبا و پر معنای قرآنی نظیر تشبیه زن و مرد به لباس یکدیگر در آیه ۱۸۷ سوره بقره (علامه طباطبایی (۳۳)؛ انصاریان (۳۴))، و کار کردن روی انتظارات غیر واقع‌بینانه و آسیب‌رسان در زندگی زناشویی و آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و نیز بالا بردن خودآگاهی در چهار بعد معنوی-اجتماعی-روانی-جسمانی، و تقویت عزت‌نفس همسران، شریفی‌نیا (۳۵)، باعث افزایش احساس خود ارزشمندی و بهبود تعامل با همسر، در گروه آزمایشی شده است. بر این اساس می‌توان گفت روان‌درمانی یکپارچه توحیدی می‌تواند در حل اختلافات زناشویی و درمان دل‌زدگی زناشویی مؤثر باشد. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان خانواده در جامعه ایرانی، به‌ویژه در اقلاری که از فرهنگ دینی عمیق‌تری

22. Tayyebi, H. Comparison of the effectiveness of integrated monotheistic and cognitive-behavioral group therapy in reducing stress and depression in the spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Master Thesis in Clinical Psychology*, Ferdowsi University of Mashhad. 2011.
23. Safaei Moghadam S, Akbari A, Salehizadeh, AR. Investigating the relationship between spiritual well-being and mindfulness with marital satisfaction. *The first national conference on educational sciences and psychology of spirituality and health*. Islamic Azad University of Bandar Gaz Branch. 2014.
24. Argyle, M. *Psychology and religion*. London: Routledge. 2000.
25. Mahoney, A. Religion and conflict in marital and parent child relationship. *Journal of Social Issues*. 2005: 61; 689-706.
26. Hunler OS, Gencoz, TI. The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy*. 2005: 27;123-36.
27. Nathaniel M, David, C. Family relation. *Journal of Family Therapy*. 2010: 78-65, 34
28. Demaris A, Mahoney A, Pargament KI. Sanctification of marriage and general religiousness as buffers of the effects of marital inequity. *Journal of Family Issues*. 2010: 31; 1255-78.
29. Orathinkal J, Vansteewegen, A. Religiosity and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy*. 2006: 28; 497-504.
30. Hook J, Worthington E, Davis D, et al. Empirically supported religious and spiritual therapies. *J Clin Psychol*. 2010: 66; 46-72.
31. Tabatabai, MH. Balance in the interpretation of the Qur'an. Translated by Mohammad Baqer Hosseini Hamedani. Qom: Islamic Publications. 2007.
32. Ansarian, H. *The family system in Islam*. Tehran: Dar al-Irfan. 2017.
33. Nelson, N. Religion, coping and marital satisfaction. Unpub. 2008.
- happiness among university students by gender and marital status. *Journal of Psychology and Religion*. 2010: 11, pp. 75-91.
12. Richards, P. *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington: American psychological association. 2009.
13. Pargament, K. *Spiritual integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford. 2010.
14. Sharifinia, MH. Investigating the effectiveness of integrated monotheistic treatment in reducing the delinquency of prisoners. *Bi-Quarterly Journal of Islamic Studies and Psychology*. 2008: 1(2), 7-30.
15. Sharifinia, MH. An integrated psychotherapy model and introduction of monotheistic integrated therapy. Qom: Hozeh and University. 2013.
16. Sharifinia, MH. Evaluation of the effectiveness of integrated monotheistic treatment in reducing the delinquency of prisoners. *Bi-Quarterly Journal of Islamic Studies and Psychology*. 2007: 1(2); 7-30.
17. Hadi M, Jan Bozorgi M. The effectiveness of integrated monotheistic treatment on personality and clinical components. *Journal of Psychology and Religion*. 2009: 2(6); 71-104
18. Chupani, M. Comparing the effectiveness of group therapy with an integrated monotheistic approach and cognitive therapy on self-esteem and marital attitudes of male prisoners in Qom. *Bi-Quarterly Journal of Islamic Studies and Psychology*. 2010: (6); 61-31.
19. Shamsabadi, A. The effectiveness of group therapy with an integrated monotheistic approach on spiritual attitude and marital satisfaction in married men in Mashhad. *Master Thesis*. Islamic Azad University, Shahroud Branch. 2016.
20. Sanaei, B. *Family and Marriage Scales*. Tehran: Besat Publications. 2017.
21. Naderi F, Eftekhari Z, Amola Zadeh S. The correlations among personality characteristics and intimate relationships with couple burnout in spouses of addict men in Ahwaz. *Journal of new findings in psychology*. 2009: (11); 61-78.