

مقدمه

در اسلام، پیمان زناشویی، محکم‌ترین قرارداد اجتماعی است که می‌توان آن را ناشی از روابط شدید و رحمت متقابل بین زن و شوهر دانست که در قرآن به آن اشاره شده است (روم: ۲۱). اسلام تشکیل زندگی زناشویی را به‌عنوان کامل‌کننده دین، از سنت‌های پیامبران و پاک‌کننده گناهان شمرده شده (سالاری، ۱۳۹۲، ص ۲۶) و اسلام به خانواده و زندگی زناشویی به صورتی ژرف نگریسته و برای روابط آن، زیباترین آداب و اخلاق را توصیه کرده است (قرشی، ۱۴۰۸ق، ص ۹).

رضایت‌مندی زناشویی به‌صورت ارزشیابی ذهنی فرد از ماهیت ازدواج تعریف شده است (گلس، ۱۹۹۵، ص ۲۳۲) که منعکس‌کننده میزان برآورده شدن انتظارات فرد از ازدواج است (باهر، ۱۹۸۹، ص ۱۰؛ گلس، ۱۹۹۵، ص ۲۰۲). *فاتیحی‌زاده و احمدی (۱۳۸۷)* نشان داده‌اند که رضایت‌مندی زناشویی نقش مهمی در ثبات ازدواج در میان ایرانیان دارد. *گارسیا (۱۹۹۹)* معتقد است: رضایت‌مندی را در سه سطح باید بررسی کرد: الف. رضایت‌مندی از همسر؛ ب. رضایت‌مندی از روابط خانوادگی؛ ج. رضایت کلی از زندگی. پژوهش‌های زیادی به بررسی ارتباط میان رضایت‌مندی زناشویی با ثبات ازدواج پرداخته‌اند (گیورتز و همکاران، ۲۰۰۹). ارتباط رضایت‌بخش، مهم‌ترین و پیچیده‌ترین بخش یک رابطه صمیمانه را تشکیل می‌دهد (دانش‌پور و همکاران، ۲۰۱۱).

در نتیجه تغییرات اجتماعی و فرهنگی، تعداد زنان شاغل و سطح استقلال آنها به میزان زیادی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است. این امر بازخوردهای زنان نسبت به مسئولیت‌های مرتبط با ازدواج را تحت تأثیر قرار داده است (شارائوسکا، ۲۰۱۲، ص ۷). *وایتهد و پوپنوتسه*، مدعی شده‌اند بسیاری از زنان عصر حاضر، ترجیح می‌دهند به دلیل حجم مسئولیت‌های کار کردن در خانه ازدواج نکنند و کسانی که ازدواج می‌کنند، میزان رضایت‌مندی زناشویی‌شان را براساس میزان توانایی در انجام دادن وظایف شغلی‌شان بیرون از خانه ارزشیابی می‌کنند. اینها انتظار دارند که مسئولیت‌های کارهای خانه را با همسرشان به اشتراک بگذارند (وایتهد و پوپنوتسه، ۲۰۰۲، ص ۵). *هلمز و همکاران* متوجه شدند که در زوج‌های شاغل، سطح رضایت‌مندی زناشویی و مساوات‌طلبی در مشارکت در انجام کارهای خانه به میزان زیادی با هم همبسته هستند (هلمز و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۵۶۸). *زوجین*، در حال حاضر، ازدواج را بیشتر یک ارتباط صمیمانه در نظر می‌گیرند که در آن صمیمیت جنسی و دوستی نزدیک زوجین دارای بیشترین بعد ارزشی است (شارائوسکا، ۲۰۱۲، ص ۴۰). *ملترز و مک‌نالتی* معتقدند: ادراک زن از

اثر بخشی مداخله شناختی - رفتاری گروهی،

بر افزایش رضامندی زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی (با مقیاس اسلامی)

کلیدواژه / کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اردبیل، گروه روان‌شناسی، اردبیل، ایران agah.mojgan@yahoo.com
مسعود جن‌بزرگی / دانشیار روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و پژوهشگر مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی janbo@rihu.ac.ir
عزرا غفاری / استادیار دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل
دریافت: ۱۳۹۲/۵/۲۵ - پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۴

چکیده

در اسلام آنچه موجب تحکیم پایه‌های علائق خانوادگی است، مطلوب و آنچه آن را متزلزل کند، نامطلوب است. براساس تعالیم قرآن، باید در اصلاح روابط زناشویی زوجین تلاش کرد؛ زیرا باورهای غیرمنطقی مرتبط با روابط زناشویی موجب شدت و تکرار تعارض‌های زناشویی می‌شود. بنابراین، این پژوهش به بررسی اثربخشی گروه درمانگری شناختی- رفتاری، بر افزایش رضامندی زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی می‌پردازد. بدین منظور، با استفاده از طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی و کاربرد روش نمونه‌گیری در دسترس از میان زنان داوطلب ۳۰ زن با تعارض زناشویی در دو گروه جایگزین شدند. آزمودنی‌های دو گروه قبل و بعد از ارائه مداخله به گویه‌های پرسش‌نامه‌های تعارض زناشویی و رضامندی زناشویی (با مقیاس اسلامی) پاسخ دادند. داده‌ها به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه و چندراهه تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که گروه‌درمانگری شناختی- رفتاری موجب کاهش تعارض زناشویی و افزایش رضامندی زناشویی و مؤلفه‌های آن شده است ($P < 0/05$). بنابراین گروه درمانگری شناختی- رفتاری، در کنار آموزه‌های مذهبی با اصلاح شناخت با استفاده از فنون خاص، بدکارکردی رفتار و هیجان منفی را تعدیل کرده و به باز ارزشیابی منطق تفکر و درک دغدغه‌های ارتباط کمک می‌کند و از این طریق به بهبود سازه‌های هدف می‌انجامد.

کلیدواژه‌ها: گروه درمانگری، شناختی- رفتاری، تعارض زناشویی، رضامندی زناشویی اسلامی.

جذابیت و فراوانی و رضایت جنسی زوجین اثرات مثبت روی رضایتمندی زناشویی زوجین دارند (ملترز و مک‌نالتی، ۲۰۱۰).

به‌واسطه ذهنی بودن مفهوم سازه رضایتمندی زناشویی، ممکن است آنچه برای یک زوج کارایی داشته باشد، برای زوجی دیگر غیرقابل قبول باشد. روزن-گراندون و همکاران، عشق، وفاداری و داشتن ارزش‌های تسهیم شده میان زوجین را از مؤثرترین ویژگی‌های ارتباط می‌دانند (روزن-گراندون و همکاران، ۲۰۰۴). احترام، بخشودگی، روابط عاشقانه، روابط جنسی/ صمیمیت و توافق بر بیان و ابراز محبت را در فهرست خود بعد از عوامل اصلی فوق قرار داده‌اند.

لارسون و هولمن نشان دادند که عوامل مختلفی می‌توانند کیفیت، ثبات و رضایتمندی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند که عبارتند از: عوامل زمینه‌ای و پس‌زمینه‌ای، رگه‌ها و رفتارهای فردی و فرایندهای تعاملی زوجین (لارسون و هولمن، ۱۹۹۴). به‌گونه‌ای که هریک از زوجین، واحد تازه‌ای از میراث پس‌زمینه‌ای شامل منشأ خانوادگی و روابط موجود در خانواده، عوامل فرهنگی-اجتماعی نظیر سن ازدواج، درآمد و تحصیلات و همچنین بافت‌های فعلی روابط با دوستان (همان، اعضای خانواده (رسزک و همکاران، ۲۰۱۰) و سایر افراد را وارد رابطه زناشویی شان می‌کنند.

رفتارها و رگه‌های فردی نیز می‌توانند رضایتمندی زوجین از ازدواج را تحت تأثیر قرار دهد (لارسون و هولمن، ۱۹۹۴) که عبارت‌اند از: رگه‌های شخصیتی، سلامت روانی و جسمی زوجین. برای نمونه، افسردگی (ویسمن و همکاران، ۲۰۰۴)، نوروژگرای، استرس مزمن، حرمت‌خود پایین، رگه خشم (لاونر و برادبری، ۲۰۱۰) و تکانشگری (کلی و کونلی، ۱۹۸۷) تأثیر منفی بر ثبات زناشویی دارند. رفتارهای فردی نظیر سوء مصرف مواد نیز بر رضایتمندی زناشویی تأثیر منفی دارند (هومیش و همکاران، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، اجتماعی بودن تأثیر مثبت بر ثبات زناشویی دارد (بتنلر و نیوکامب، ۱۹۸۷).

فرایندهای تعاملی زوجین نظیر تشابهات میان‌فردی به اندازه سابقه تعامل زوجین (لارسون و هولمن، ۱۹۹۴) بر رضایتمندی زناشویی تأثیر دارد. دیو متوجه شد که تفاوت نگاه زوجین بر موضوعات مالی، تأثیر منفی بر رضایتمندی زناشویی دارد (دیو، ۲۰۰۷، ۲۰۰۸، ۲۰۰۹). عدم توافق بر الگوی خرج کردن می‌تواند موجب ایجاد تنش و تعارض و افزایش احتمالی طلاق شود. سابقه تعامل زوجین یا نحوه آشنایی، هم‌خانه شدن، رابطه جنسی پیش از ازدواج، حاملگی پیش از ازدواج و همچنین فرایندهای تعاملی نظیر برقراری ارتباط، تعارض و اتفاق‌نظر بر رضایتمندی زناشویی نقش دارند (لارسون و هولمن، ۱۹۹۴).

دریافت حمایت نیز یکی از فرایندهای تعاملی است که پیش‌بینی‌کننده رضایتمندی است (لاورنس و همکاران، ۲۰۰۸). گراهام و همکاران معتقدند: برای زنان میزان حمایت بیشتر از مکفی بودن حمایت، رضایتمندی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. درحالی‌که در مردان، مکفی بودن حمایت عامل مهم‌تری است (گراهام و همکاران، ۲۰۰۰).

در راستای موارد فوق، اسلام با توجه به تفاوت‌های زن و مرد، حقوق و وظایفی را برای زن و مرد نسبت به یکدیگر تعیین کرده است؛ برخی وظایف مردان، که در اسلام بر آنها تأکید شده است، بیانگر وظیفه‌خطیر مرد در ایجاد ثبات و رضایت زناشویی است. از آن جمله می‌توان به تدارک امکانات زندگی (سالاری فر، ۱۳۹۲، ص ۵۶)، داشتن سعه صدر، صبر و مقاومت در زندگی زناشویی، بخشیدن خطاهای احتمالی زن (همان، ص ۶۳)، هم‌پستری (همان، ص ۵۸)، احترام و تکریم زن، شوخ‌طبعی و خوش‌رفتاری با زن و حسن معاشرت با او (نساء: ۱۹)، آراستگی ظاهری برای زن (متقی هندی، ۱۳۹۷ق، ج ۶، ص ۶۴۰، ح ۱۷۱۷۵)، دوری از بدبینی (شعیری سبزواری، ۱۴۱۴ق، ص ۴۴۶، ح ۱۲۵۷) و غیرت نابجا، اشاره کرد. در مقابل، برای زنان نیز مسئولیت‌هایی در خانواده پس از تکالیف دینی، در برابر همسر اعلام شده است (سالاری فر، ۱۳۹۲، ص ۶۲). اساسی‌ترین نقش و وظیفه زن عبارت است از: تأمین نیازهای عاطفی و جنسی شوهر، پیرو و همراه شوهر بودن (همان)، اظهار عشق و محبت شدید به شوهر (همان؛ روم: ۲۱)، پذیرفتن مسئولیت مرد در خانواده (نساء: ۳۴)، خودآرایی برای شوهر (ابی، ۱۹۸۱م، ج ۱، ص ۲۴۲)، پوشاندن خود از نگاه نامحرمان (شعیری سبزواری، ۱۴۱۴ق، ص ۴۴۷، ح ۱۲۵۹)، تادرب خانه به استقبال شوهر آمدن و خوشامدگویی به او (حرعاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۱۴، ص ۱۷، ح ۱۴). وظایف مشترک زن و مرد نسبت به هم عبارتند از: ارضای نیازهای جنسی و معاشرت نیکو (نساء: ۱۹). به نظر می‌رسد، نیازها و چگونگی ارضای آنها با توجه به تفاوت‌های نقش همسان نباشد. از آنجاکه مرد قوام‌دهنده نظام خانواده است، نیاز عاطفی‌اش بیشتر با اقتداردهی تنظیم می‌شود. درحالی‌که زن چون نقش پرورش‌دهندگی (بقره: ۲۲۳)، دارد بیشتر با توجه و مراقبت و محبت مستقیم به رضایت دست می‌یابد.

تعالیم اسلام برای تنظیم روابط زن و شوهر، توصیه‌هایی به هریک دارد که متناسب با ابعاد روان‌شناختی آنهاست. بنابراین، مقیاس سنجش هر جنسی با توجه به ویژگی‌های همان جنس معنا پیدا می‌کند.

قرآن با توجه به موضوع اختلافات زناشویی به مسلمانان توصیه می‌کند که در زندگی زناشویی خود، فضل، احسان و گذشت را به کار بگیرند و در قلمرو فضایل اخلاقی و انسانی زندگی کنند؛ گاهی از حقوق خود صرف‌نظر کرده و بر همسرشان آسان گیرند (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۲، ص ۲۵۰). یکی از

موعظه‌های قرآنی این است که مرد در مقابل رفتار نامناسب زن به او خوبی کند. در این صورت، براساس اصلی که قرآن ارائه داده، دشمنی زن به دوستی همراه با صمیمیت، یکرنگی و یکدلی تبدیل خواهد شد (فصلت: ۳۴ و ۳۵). از توصیه‌های دیگر قرآن، توجه دادن زن به پیمان محکمی است که بین زن و مرد در ابتدای ازدواج برقرار شده است (نساء: ۲۱). بی‌تردید زنان به این شیوه ظریف، واکنش نشان می‌دهند (سالاری‌فر، ۱۳۹۲، ص ۲۴۴ و ۲۴۵).

امام صادق ع فرمود: افزایش ایمان و باور مذهبی مرد موجب ازدیاد محبت او نسبت به زن می‌شود. ایمان مذهبی از دو راه مهم بر ثبات و استحکام خانواده تأثیر می‌گذارد: نخست از راه تقویت و تحکیم مبانی اخلاقی فرد، و راه دوم عبارت از تأثیر ایمان مذهبی در معنا بخشیدن به زندگی و ایجاد حس رضایت افراد است (آقاپور و همکاران، ۱۳۹۰).

سولیوان در پژوهشی متوجه شد که مذهبی بودن بازخوردهای زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سطوح بالای مذهبی بودن، با اتخاذ بازخوردهای محافظه‌کارانه نسبت به طلاق همبستگی دارد و موجب افزایش سطوح تعهد زناشویی و تمایل بیشتر برای دریافت کمک به هنگام بروز مشکلات و دشواری‌های زناشویی می‌شود (سولیوان، ۲۰۰۱).

ماهونی و همکاران در یک فراتحلیلی، با مرور ۹۴ مطالعه انجام‌شده از سال ۱۹۸۰ بر ارتباط مذهب با کارکرد خانواده نشان دادند که مذهبی بودن بیشتر، با خطرپذیری کمتر احتمال طلاق و همچنین افزایش کارکرد زناشویی در ارتباط است (ر و همکاران، ۲۰۰۱). السون و السون متوجه شده که عامل اصلی برای ایجاد تمایز میان زوجین، شاد و ناشاد در ارتباط با مذهب عبارت است از: «میزان رضایتمندی و توافق» با اینکه چگونه ارزش‌ها و باورهای معنوی (مذهبی یا دینی) بیان می‌شوند، به طوری که زوج‌های شاد روی این موضوع با هم توافق دارند (السون و السون، ۲۰۰۰).

با وجود این، یکی از عوامل مخرب رضایتمندی زناشویی، وجود تعارض زناشویی است که در رابطه زوجین شایع بوده و می‌تواند بر شرایط اجتماعی و روان‌شناختی خانواده اثراتی منفی داشته باشد (صادقی، ۲۰۰۰، ص ۴). طهرانی در پژوهش خود نشان داد در تعارض‌های زناشویی اشکال‌های ارتباطی وجود دارد. در صورتی که زوجین بتوانند تعارض‌هایشان را به گونه‌ای مثبت حل کنند نه تنها برای خودشان، بلکه برای فرزندانشان هم مفید و سودمند خواهد بود؛ زیرا آنها یاد می‌گیرند که تعارض‌هایشان با سایرین را به گونه‌ای سازگارانه مدیریت کنند (طهرانی، ۱۳۸۴، ص ۸).

برای حل تعارض زوجین و کمک به بهبود کارکرد سلامت خانواده، مداخله‌های روان‌شناختی

مختلف با تمرکز بر خانواده معرفی شده‌اند. در این میان، رویکرد شناختی-رفتاری بر تبادل تعامل میان زوجین یا اعضای خانواده، با تأکید خاص بر ماهیت روابط متعامل انتظارها، باورها و اسنادها تمرکز دارد (داتلیو، ۲۰۰۵). بنابراین، در این رویکردها تأثیر متقابل و چندوجهی تعامل‌ها بررسی می‌شود و از تکنیک چارچوب‌بندی مجدد برای تسهیل تغییر در حالت ادراکی رویدادها و رفتارها استفاده می‌شود و یا از تکنیک «ردگیری رفتار» استفاده می‌شود. درمانگران شناختی-رفتاری تلاش می‌کنند تا مسئله را با تمرکز بر موانع تغییر یا از طریق اصلاح سیستم‌های باور فرد از اعضای خانواده یا در مورد فردیت‌شان یا اصلاح نقائص مهارت‌های مشارکت‌جویانه به هنگام تغییر کردن بررسی کنند (همان).

رویکرد شناختی-رفتاری به‌طور منحصر به فرد بر حالتی متمرکز است که در آن ساختاربنندی مجدد باورهای هسته‌ای (یا روان‌بنه‌ها) اهمیت دارند. معمولاً روان‌بنه‌ها در بطن تعارض زوجین قرار دارند (همان). روان‌بنه‌ها به‌طور مشخصی الگوهایی هستند که در واقعیت یا تجربه افراد نفوذ می‌کنند تا به افراد کمک کنند که آن واقعیت یا تجربه را توجیه کند، یا میانجی ادراک‌ها شده و پاسخ‌های آنها را هدایت می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ص ۸). بنای اصلی رویکرد شناختی-رفتاری، تمرکز بر افکار و ادراک‌ها و تأثیر آنها روی هیجان‌ها و رفتار است (داتلیو، ۲۰۰۵). در اغلب موارد، این باورهای غیرمنطقی هستند که موجب انسداد توانایی زوجین برای تغییر کردن می‌شوند (همان).

از درمانگری شناختی-رفتاری برای زوجین از اوایل دهه ۱۹۸۰ استفاده شده است (باکوم و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۴۱۱). الگوی شناختی-رفتاری بر پاسخ‌های هیجانی و رفتاری افراد نسبت به رویدادهای زندگی تأکید دارد که به‌واسطه تفسیرهای وابسته به طرز فکر آنها میانجی‌گری می‌شوند. این تفسیرها می‌توانند تحریف‌شده یا نامتناسب باشند (همان).

درمانگران CBT به زوجین کمک می‌کنند تا نسبت به مشاهده شناخت‌هایشان به ارزشیابی فعال‌تری بپردازند، روی اصلاح تعامل‌های رفتاری منفی به‌منظور پرورش شناخت‌ها و هیجان‌های مثبت در مورد یکدیگر کار کنند و به مطرح کردن مسائل زناشویی خود در مورد تجربیات هیجانی بازدارنده، یا بدون نظم‌شان بپردازند تا بتوانند در جوی رضایتبخش‌تر، روابط زناشویی را تجربه کنند (اپستین و باکوم، ۲۰۰۲، ص ۵۱). درواقع، CBT برای زوجین به‌صورت یک درمان کیفی منظم است که در آن اثرات متقابل شناخت‌ها، رفتارها و هیجان‌های زوجین بررسی می‌شود و به منظور بهبود کیفیت ارتباط، موارد مشکل‌آفرین هدف تغییر قرار می‌گیرند (باکوم و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۴۱۳).

با توجه به آنچه گذشت، این پژوهش به دنبال تعیین اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری در

اسلامی به صورت گروهی طراحی شده است. این برنامه یک دوره ۱۲ جلسه‌ای است که جلسات آن به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه اجرا می‌شود. رئوس مطالب مربوط به هر جلسه از برنامه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: رئوس مطالب برنامه گروه درمانگری شناختی-رفتاری برای حل تعارض

جلسه صفر: ارزیابی	هدف: اجرای مصاحبه و پیش‌آزمون
مرحله اول: شناخت مسئله: تعارض‌ها	
گام اول: تعریف مشکل: شناخت تعارض‌های شایع	
جلسه اول: شناخت تعارض	هدف: جهت‌دهی، شناخت تعارض‌ها
گام دوم: شناخت چرخه‌های تعامل منفی که آن تعارض‌ها بروز می‌کنند.	
جلسه دوم: شناخت چرخه‌های تعامل منفی	هدف: بیان منطق مداخله
گام سوم: شناخت نیازها و عواملی که باعث بروز چرخه‌ها می‌شود (نیازهای سیستم و تعارض نقش‌ها)	
جلسه سوم: شناخت نیازها و معرفی الگوی مهر و قدرت در تعامل زناشویی	هدف: آشنایی با نیازهای سیستم، تعارض نقش‌ها در خانواده به‌ویژه اشاره به الگوی تعامل زناشویی اسلامی
گام چهارم: فرمول‌بندی	
جلسه چهارم: فرمول‌بندی شناختی-رفتاری مشکل در چارچوب چرخه مهر و قدرت	هدف: فرمول‌بندی شناختی-رفتاری مشکلات مرتبط با تعارض زناشویی و بررسی مقاومت‌ها و شناخت‌های غلط
مرحله دوم: برنامه‌ریزی برای حل مشکل	
گام پنجم: شناخت نیازهای خود و نیازهای سیستم: واکنش‌های عاطفی به تعارض‌ها: ترس‌ها، خجالت یا کمرویی‌ها و رنج و اندوه‌ها. نیازهای خود: احساس امنیت و اطمینان خواهی، آرامش، تماس، رضایت، نیازهای سیستم: بسته بودن، تعادل نقش‌ها، تعامل مثبت، مرزها یا تعامل ارزشمندی و احترام (توجه به نیازهای جنسیتی: نیاز به مهر در زن و قدرت در مرد)	
جلسه پنجم:	هدف: شناخت نیازهای فردی، واکنش‌های عاطفی، اهمیت فکر، تعامل فکر-احساس-عمل
گام ششم: بازسازی شناختی	
جلسه ششم: بازسازی شناختی	هدف: معرفی معیارهای فکر منطقی، آشنایی با انواع فکرهای غیرمنطقی، معرفی الگوی ABC فکر و تحلیل فکر، یادآوری آموزه‌های دینی در مورد خانواده و نقش زن و مرد
گام هفتم: بالابردن پذیرش: پذیرش تجربه همسر: من فکر می‌کردم وقتی ازدواج کنم این‌طور..... اما حالا شما چنین..... و من نمی‌دانم با این..... چه کار کنم یا چه چیز بهترین است؟	
جلسه هفتم: پذیرش	هدف: ایجاد پذیرش: تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش مخالف‌ورزی با افکار غیرمنطقی، بحث در مورد آموزه‌های دینی
مرحله سوم: انسجام و استحکام	
گام هشتم: تصمیم‌های مهم: جایگزین کردن الگوهای جدید مثل پذیرش بی‌قید و شرط حرکت براساس چرخه نیاز	
جلسه هشتم: حل مسئله	هدف: آموزش حل مسئله
گام نهم: استحکام موقعیت و یادگیری	
جلسه نهم: استحکام یادگیری	هدف: استحکام و تثبیت یادگیری‌ها
گام دهم: پیشگیری از عود و بازگشت نشانه‌ها	
جلسه دهم: پیشگیری از عود	هدف: رفع موانع و پیشگیری از عود نشانه‌ها
جلسه نهایی: ارزیابی	هدف: اجرای پس‌آزمون

ترکیب با آموزه‌های دینی بر افزایش رضامندی زناشویی با مقیاس اسلامی و کاهش تعارض زناشویی زنانی است که دارای تعارض زناشویی هستند.

روش تحقیق

طرح این پژوهش از نوع طرح‌های پژوهشی نیمه‌آزمایشی، به صورت دو گروه آزمایش و کنترل با پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل مقیم شهر تهران تشکیل دادند. برای انتخاب نمونه موردنیاز، ابتدا پس از درج آگهی و فراخوان عمومی در بردهای خانه‌های سلامت، مراکز مشاوره و دانشگاه‌های مختلف در سطح شهر تهران، آن دسته از زنانی که به فراخوان پاسخ داده بودند، پس از مصاحبه تلفنی اولیه، برای مصاحبه اولیه دعوت شدند. از میان آن دسته از زنانی که در پرسش‌نامه تعارض زناشویی (ثنائی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۵۸)، نمره یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کل در افراد دارای تعارض زناشویی، یعنی نمره‌ای در دامنه ۱۰۲/۵ تا ۱۵۸/۴۲ کسب کرده بودند (دارای تعارض زناشویی متوسط) و واجد معیارهای ورود - خروج (معیارهای ورود شامل دامنه سنی در سنین باروری، زندگی مشترک در حدود دو سال و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و معیارهای خروج شامل ابتلا به هر بیماری روان‌شناختی بارز (نظیر اختلال شخصیت، افسردگی اساسی، وسواس-بی‌اختیاری، دوقطبی و غیره براساس مصاحبه بالینی و ملاک‌های DSM-IV)، اشتغال به تحصیل در رشته‌های روان‌شناسی یا مشاوره، دریافت همزمان یک مداخله روان‌شناختی دیگر، ابتلا به بیماری‌های جسمی بارز یا مزمن نظیر بیماری‌های غدد درون‌ریز، بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و غیره براساس گزارش شخصی، داشتن رابطه خویشاوندی یا دوستی با هریک از اعضای گروه مداخله، تصمیم یا اقدام به طلاق، از شش ماه گذشته و مطلقه یا جدانشده بودن) بودند و رضایت‌نامه اخلاقی شرکت در پژوهش را امضا کرده بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

کلیه آزمودنی‌های دو گروه قبل و بعد از ارائه ۱۲ جلسه هفتگی برنامه گروه درمانگری شناختی-رفتاری، به آزمودنی‌های گروه آزمایش، در یک جلسه دیگر به کلیه گویه‌های مربوط به پرسش‌نامه تعارض زناشویی (MCQ-R) (همان، مقیاس اسلامی رضامندی زناشویی (جدیری و جان‌بزرگی، ۱۳۸۹)، و سؤالات مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. همچنین پژوهشگر متعهد شد که به منظور رعایت قواعد اخلاقی، پس از پایان پژوهش، این مداخله را به گروه کنترل نیز ارائه دهد.

برنامه گروه درمانگری شناختی-رفتاری، براساس الگوی شناختی-رفتاری التقاطی (داتیلو، ۲۰۱۰؛ السون و همکاران، ۲۰۱۱؛ مک‌کی و همکاران، ۲۰۰۶؛ ر. ک. فتحعلی لواسانی، ۱۳۸۷) و کاربرد منابع

ابزار پژوهش: اطلاعات این پژوهش از طریق پرسش‌نامه‌های خودسنجی، که در ذیل به تفکیک ویژگی‌های آنها ارائه شده، جمع‌آوری شده است.

۱. پرسش‌نامه تعارض‌های زناشویی (MCQ-R): پرسش‌نامه تعارض‌های زناشویی یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجش تعارض‌های زوجین و بر مبنای تجربیات بالینی ساخته شده است. این پرسش‌نامه، دارای خرده‌مقیاس‌های: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند(ان)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر است. میانگین و انحراف معیار نمره کل گروه آزمایش و گروه کنترل، به ترتیب برابر با ۱۳۰/۴۶ (SD=۲۷/۹۶) و ۱۰۶/۲۰ (SD=۱۶/۴۹) است. روایی محتوای این پرسش‌نامه تأیید شده است. به طوری که هر سؤال با کل پرسش‌نامه دارای همبستگی معنادار بودند و خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه از همبستگی مناسبی برخوردار بودند. ضرایب همسانی درونی کل پرسش‌نامه روییک گروه ۲۷۰ نفره برابر با ۰/۹۶ محاسبه شده است. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری برابر با ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی برابر با ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی برابر با ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزند (ان) برابر با ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود برابر با ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان برابر با ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از هم، برابر با ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر برابر با ۰/۶۹ گزارش شده است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۶۱). هرچند برخی خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه از اعتبار کافی برخوردار نیست، اما به دلیل اعتبار نسبتاً مطلوب کل مقیاس مانعی برای استفاده از آن دیده نمی‌شود.

۲. مقیاس اسلامی رضامندی زناشویی: با توجه به فضای مذهبی جامعه ما و ضرورت مداخله‌های مذهبی برای بهبود شرایط خانوادگی، جدیری و جان‌بزرگی (۱۳۸۹) به ساخت مقیاس رضامندی زناشویی، اقدام کردند. هدف این آزمون، ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه زناشویی در حیطه مؤلفه‌های دینی است. این مقیاس، شامل ۵۰ گویه است که از نظر متخصصان علوم دینی بیشترین ارتباط را با مباحث

خانوادگی از منظر دین دارد. آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار این مقیاس، برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد. میانگین نمرات کل شرکت‌کنندگان در این مقیاس، برابر با ۱۳۸/۳ و انحراف استاندارد آن برابر با ۱۶/۰۲ است. برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه رضامندی زناشویی، ضرایب اسپیرمن براون در صورت تساوی و عدم تساوی تعداد گویه‌ها ۰/۸۲ و با استفاده از ضریب دونیمه‌سازی گاتمن ۰/۸۲ می‌باشد. محاسبه روایی محتوایی، پرسش‌نامه رضامندی زناشویی اسلامی توسط متخصصان خانواده درمانی تأیید شد. روایی محتوایی آزمون با استفاده از روش همبستگی اسپیرمن در حدود ۰/۹۰ به دست آمد. روایی وابسته به ملاک از نوع همزمان این مقیاس نیز با محاسبه ضریب همبستگی، میان نمره کل مقیاس با نمره کل پرسش‌نامه رضامندی زناشویی /نریچ، برابر با ۰/۷۳ در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ به دست آمد. بنابراین، این مقیاس از روایی و اعتبار خوبی برای جمعیت ایرانی برخوردار است.

با توجه به طرح پژوهش و تعداد محدود آزمودنی‌ها و به منظور افزایش توان آزمون، سطح معناداری برای آلفا برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از ویرایش بیستم نرم‌افزار آماری SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های تحقیق

ویژگی‌های توصیفی سن و مدت تأهل شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در مجموع ۳۰ آزمودنی با میانگین سنی ۲۹/۸۳ سال و انحراف استاندارد سنی ۷/۳۳ در این پژوهش شرکت کردند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۲۰ تا ۴۵ سال گسترده شده است. همچنین میانگین مدت تأهل آزمودنی‌ها ۷/۹ سال بود (SD=۶/۶) که در دامنه‌ای از ۲ تا ۲۵ سال قرار داشت. لازم به یادآوری است، ۶۶/۷٪ از آزمودنی‌ها صرفاً خانه‌دار و ۳۳/۳٪ از آنها کارمند بودند. ۲۰٪ از آزمودنی‌ها دیپلم، ۶/۷٪ فوق‌دیپلم و ۷۳/۳٪ لیسانس بودند و ۸۰٪ از شرکت‌کنندگان دارای یک فرزند و ۲۰٪ دارای دو فرزند بودند.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها، در مقیاس‌های پژوهش به تفکیک گروه ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقایسه میانگین‌ها حاکی از بهبود نمرات گروه آزمایش است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تعارض زناشویی و رضامندی زناشویی

متغیر	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
تعارض زناشویی	۳۲/۶۰	۳/۹۱	۲۸/۸۰	۳/۴۲	۲۹/۹۳	۵/۵۸	۲۹/۸۶	۶/۱۶
نمره کل MCQ	۱۱۴/۳۶	۱۲/۹۸	۹۹/۶۰	۱۳/۴۵	۱۲۸/۸۰	۱۷/۴۵	۱۲۸/۲۰	۱۸/۰۹
کاهش همکاری	۸/۶۰	۲/۲۶	۷/۲۰	۱/۶۱	۱۰/۸۶	۲/۴۱	۱۰/۴۰	۲/۱۹
کاهش رابطه جنسی	۹/۶۰	۲/۷۹	۸/۴۶	۱/۹۲	۱۲/۸۰	۲/۷۸	۱۲/۲۶	۲/۹۸
افزایش واکنش هیجانی	۱۹/۶۰	۴/۳۵	۱۷/۳۳	۲/۳۸	۲۰/۸۰	۳/۶۴	۲۰/۲۰	۳/۴۲
افزایش جلب حمایت فرزند	۱۴/۱۳	۳/۸۳	۹/۸۶	۲/۵۰	۱۲/۶۰	۳/۱۳	۱۲/۸۳	۳/۲۸
کاهش رابطه با فامیل همسر	۱۰/۱۳	۳/۵۰	۸/۲۶	۳/۴۱	۱۳/۰۶	۴/۵۸	۱۳/۹۳	۵/۰۰
افزایش رابطه با فامیل خود	۹/۴۶	۳/۵۶	۸/۴۰	۲/۶۱	۱۱/۸۳	۳/۷۱	۱۱/۶۰	۳/۸۳
جدا کردن امور مالی	۱۶/۳۳	۲/۲۸	۱۴/۰۶	۲/۹۳	۱۸/۲۰	۲/۵۹	۱۷/۳۳	۴/۰۶
کاهش ارتباط مؤثر	۲۶/۴۰	۴/۲۷	۲۵/۶۰	۴/۹۲	۲۸/۳۳	۵/۸۴	۲۹/۸۳	۵/۶۱
نمره کل رضامندی زناشویی	۱۲۰/۲۰	۱۷/۵۸	۱۴۰/۳۳	۱۷/۷۱	۱۳۰/۶۶	۱۸/۳۰	۱۲۱/۱۳	۲۰/۲۷
مسائل شخصیتی	۱۲/۲۰	۲/۲۱	۱۳/۴۶	۲/۷۴	۱۱/۸۰	۲/۴۸	۱۰/۸۰	۲/۱۴
فعالیت‌های اوقات فراغت	۱۱/۸۶	۲/۶۶	۱۴/۲۰	۲/۳۶	۱۳/۵۳	۳/۰۴	۱۳/۲۰	۲/۸۵
روابط جنسی	۱۳/۹۳	۳/۰۵	۱۵/۶۰	۳/۳۵	۱۴/۹۳	۳/۰۸	۱۴/۰۶	۳/۲۱
مدیریت مالی	۱۳/۰۰	۳/۵۴	۱۴/۵۳	۳/۵۰	۱۴/۱۳	۲/۱۶	۱۲/۲۶	۳/۶۵
فرزندان و فرزندپروری	۱۲/۲۰	۳/۶۱	۱۳/۶۶	۳/۰۳	۱۵/۳۳	۳/۵۵	۱۳/۸۶	۴/۰۶
پایبندی مذهبی	۱۳/۵۳	۳/۳۹	۱۵/۶۰	۲/۹۴	۱۳/۳۳	۲/۷۱	۱۲/۲۰	۳/۰۷
حل تعارض	۷/۵۳	۳/۲۲	۱۰/۱۳	۲/۶۹	۱۰/۲۶	۲/۶۵	۹/۶۰	۳/۰۱
ارتباط کلامی	۱۲/۰۶	۲/۷۱	۱۴/۰۰	۲/۷۷	۱۴/۱۳	۳/۲۹	۱۳/۰۶	۳/۱۹
نقش زن و مرد	۱۲/۸۳	۲/۵۷	۱۴/۸۶	۱/۷۲	۱۲/۹۳	۳/۰۱	۱۲/۱۳	۲/۳۵
صله ارحام	۱۱/۱۳	۳/۵۰	۱۴/۳۶	۳/۵۵	۱۰/۲۶	۳/۵۹	۹/۹۳	۳/۱۲

با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات مربوط به متغیرهای مورد مطالعه براساس نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف، همگنی واریانس نمرات در گروه‌ها براساس نتایج آزمون لون، همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس، براساس نتایج آزمون باکس ($P > 0.05$)، همگنی شیب‌های رگرسیون ($P > 0.05$) و خطی بودن رابطه میان متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته جهت بررسی سؤال‌ها و فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه (ANCOVA) و چندراهه (MANCOVA) استفاده شده است.

نتایج مربوط به آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه، جهت مقایسه نمرات تعارض زناشویی در دو گروه در جدول ۳ ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، نتایج حاکی از معناداری تفاوت نمرات دو گروه پس از حذف اثر پیش‌آزمون است ($P < 0.05$). در این جدول، مقایسه نمره کل رضامندی زناشویی در دو گروه نیز حاکی از معناداری تفاوت نمرات دو گروه، پس از حذف اثر پیش‌آزمون است ($P < 0.05$)؛ بدین معنی که گروه درمانگری شناختی-رفتاری تعارض و رضامندی

زناشویی زنان را به‌طور معناداری کاهش داده است (جدول ۲). مقدار مجذور اتای سهمی نیز بیانگر اندازه اثر قابل قبولی است.

جدول ۳. تحلیل کواریانس یک‌راهه جهت بررسی تفاوت نمرات تعارض و رضامندی زناشویی

متغیر	SS	df1	df2	MS	F	P	η^2
نمره کل MCQ	۲۳۲۸/۱۷	۱	۲۷	۲۳۲۸/۱۷	۱۳/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷
رضامندی زناشویی	۵۸۱۵/۶۹	۱	۲۷	۵۸۱۵/۶۹	۷۴/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۴

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندراهه جهت بررسی تفاوت تعامل زیرمقیاس‌های MCQ در دو گروه ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، نتایج بیانگر این است که با حذف اثر پیش‌آزمون تعامل زیرمقیاس‌های MCQ در دو گروه معنادار نیست ($P > 0.05$). تفاوت تعامل زیرمقیاس‌های رضامندی زناشویی در دو گروه نیز بیانگر این است که با حذف اثر پیش‌آزمون تعامل زیرمقیاس‌ها در دو گروه معنادار است ($P < 0.05$).

جدول ۴. آزمون پیلای جهت بررسی تفاوت تعامل زیرمقیاس‌های MCQ و رضامندی زناشویی در دو گروه

ارزش	F	df1	df2	P	η^2
MCQ	۰/۴۰۶	۱/۱۱	۸	۱۳	۰/۴۰۶
رضامندی زناشویی	۰/۸۷	۶/۱۶	۱۰	۹	۰/۸۷۳

در جدول ۵، نتایج آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه برای بررسی تفاوت هر کدام از زیرمقیاس‌های MCQ به تفکیک ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد، با حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت نمرات در زیرمقیاس‌های کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش رابطه با فامیل همسر و افزایش رابطه با فامیل خود معنادار است ($P < 0.05$)، ولی در زیرمقیاس‌های جدا کردن امور مالی و کاهش ارتباط مؤثر معنادار نیست ($P > 0.05$). لازم به یادآوری است که نمرات گروه آزمایش در زیرمقیاس‌های جدا کردن امور مالی و کاهش ارتباط مؤثر، به ترتیب ۲/۲۷ و ۰/۸ نمره کاهش داشته است. ولی در مقایسه با تغییر نمرات گروه کنترل این میزان کاهش در حد معنادار نیست. همچنین در این جدول، تفاوت هر کدام از زیرمقیاس‌های رضامندی زناشویی نیز به تفکیک ارائه شده است. همان‌گونه که نتایج نشان می‌دهد، با حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت نمرات در همه زیرمقیاس‌های مسائل شخصیتی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، مدیریت مالی، فرزندان و فرزندپروری، پایبندی مذهبی، حل تعارض، ارتباط کلامی، نقش زن و مرد و صله ارحام معنادار است ($P < 0.05$)؛ بدین معنی که گروه درمانگری شناختی-رفتاری به بهبود نمرات در همه زیرمقیاس‌های رضامندی زناشویی منتهی شده است.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس یک‌راه جهت بررسی تفاوت زیرمقیاس‌های MCQ و رضامندی زناشویی

متغیر	SS	df1	df2	MS	F	P	η^2
کاهش همکاری	۱۴/۱۰	۱	۲۰	۱۴/۱۰	۴/۸۰	۰/۰۴۰	۰/۱۹۴
کاهش رابطه جنسی	۲۲/۱۸	۱	۲۰	۲۲/۱۸	۵/۳۰	۰/۰۳۲	۰/۲۱۰
افزایش واکنش هیجانی	۲۰/۹۰	۱	۲۰	۲۰/۹۰	۴/۸۳	۰/۰۴۰	۰/۱۹۵
افزایش جلب حمایت	۳۴/۲۴	۱	۲۰	۳۴/۲۴	۵/۴۱	۰/۰۳۱	۰/۲۱۳
کاهش رابطه با فامیل	۶۲/۴۶	۱	۲۰	۶۲/۴۶	۸/۴۵	۰/۰۰۹	۰/۲۹۷
افزایش رابطه با فامیل	۲۹/۷۱	۱	۲۰	۲۹/۷۱	۵/۲۳	۰/۰۳۳	۰/۲۰۷
جدا کردن امور مالی	۲۲/۲۴	۱	۲۰	۲۲/۲۴	۱/۸۲	۰/۱۹۱	۰/۰۸۴
کاهش ارتباط مؤثر	۱۴/۲۸	۱	۲۰	۱۴/۲۸	۰/۹۷	۰/۳۳۵	۰/۰۴۷
مسائل شخصیتی	۲۷/۶۹	۱	۱۸	۲۷/۶۹	۱۲/۱۲	۰/۰۰۳	۰/۴۰۲
فعالیت‌های اوقات فراغت	۲۸/۱۵	۱	۱۸	۲۸/۱۵	۱۹/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵
روابط جنسی	۳۹/۵۵	۱	۱۸	۳۹/۵۵	۱۷/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
رضامندی زناشویی	۵۳/۴۹	۱	۱۸	۵۳/۴۹	۱۱/۴۶	۰/۰۰۳	۰/۳۸۹
فرزندان و فرزندپروری	۱۷/۰۶	۱	۱۸	۱۷/۰۶	۵/۳۵	۰/۰۳۳	۰/۲۲۹
یابندگی مذهبی	۱۹/۴۸	۱	۱۸	۱۹/۴۸	۸/۴۷	۰/۰۰۹	۰/۳۲۰
حل تعارض	۲۹/۱۱	۱	۱۸	۲۹/۱۱	۱۵/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷
ارتباط کلامی	۱۸/۲۷	۱	۱۸	۱۸/۲۷	۶/۱۰	۰/۰۲۴	۰/۲۵۳
نقش زن و مرد	۴۱/۹۴	۱	۱۸	۴۱/۹۴	۴۰/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۴
صله ارحام	۶۰/۸۹	۱	۱۸	۶۰/۸۹	۲۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش، بیانگر معناداری افزایش رضامندی زناشویی با مقیاس اسلامی و بهبود نمرات کلیه زیرمقیاس‌های آن است. همچنین، تفاوت نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، در مقیاس‌های تعارض زناشویی و خرده‌مقیاس‌های آن بجز جدا کردن امور مالی و کاهش ارتباط مؤثر معنادار است؛ به این معنا که آموزش درمانگری شناختی-رفتاری موجب کاهش تعارض و افزایش رضامندی زناشویی زنان با تعارض شده است. یافته‌های این پژوهش، همسو با یافته‌های الماسی و همکاران (۲۰۱۳) است که در پژوهشی با کاربرد درمانگری شناختی-رفتاری با رویکرد مذهبی بر افزایش رضامندی زناشویی زنان مبتلا به وسواس‌های مذهبی نشان دادند که این درمان موجب افزایش رضامندی زناشویی و کاهش نشانه‌های وسواس به‌واسطه اصلاح باورها می‌شود. نظری و همکاران (۱۳۹۰) نیز در پژوهشی نشان دادند، زوج‌درمانی شناختی رفتاری غنی شده در افزایش رضایت زناشویی مؤثر است. رحمانی و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان دادند، زوج‌درمانی گروهی شناختی-رفتاری در افزایش رضایت زناشویی و کاهش افسردگی مؤثر است. چنگ و فورنچهام (۲۰۰۷) معتقدند: آموزش نحوه تفکر همراه سایر فنون شناختی، از عوامل بسیار مهم و مؤثر در تعیین میزان

رضایتمندی، تعارض زناشویی و سلامت روانی زوجین هستند. نتایج تحقیق چانگ (۲۰۰۸) نیز نشان داد که الگوی خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری موجب افزایش رضایتمندی زناشویی است. برای تبیین افزایش رضامندی زناشویی و بهبود مؤلفه‌های آن، به واسطه گروه درمانگری شناختی-رفتاری در کنار آموزه‌های دینی، می‌توان به اسپرچر و متس (۱۹۹۹) اشاره کرد که معتقدند بسیاری از مشکلات زناشویی، ناشی از سوءتفاهم و ارتباط غیر مؤثر است که نتیجه آن، احساس ناکامی و خشم به خاطر عدم برآورده شدن نیازهای یکدیگر است. درایور و گاتمن (۲۰۰۴) هم معتقدند که به‌واسطه وجود اسنادهای منفی و بازخوردهای منفی، با گذشت زمان، رضایتمندی زناشویی زوجین کاهش می‌یابد. سوگیری زوجین در تفسیر رویدادها بیانگر سوءتفاهم، بازخوردهای تحریف‌شده و اهداف غیرواقعی‌نگرانه می‌شود (پاسکال و همکاران، ۲۰۰۸). نیکولز و شوارتز نیز معتقدند: آشفته‌گی زناشویی ناشی از باورهای نادرست، نقائص ارتباطی و کشمکش‌های موجود میان زوجین است که در CBT افراد به‌واسطه تغییر دادن باورها و ارزیابی‌های خود و آزمون واقعیت و انجام آزمایش‌های رفتاری متوجه می‌شوند که مشکل اصلی متوجه فکر و نگرانی آنهاست و خطر یا تهدید واقعی وجود ندارد (نیکولز و شوارتز، ۲۰۰۴، ص ۴۵۰). در واقع، تمامی این موارد، در CBT با استفاده از راهبردهای مداخله شناختی نظیر ساختاربندی مجدد (سنجش مزایا-معایب یک شناخت)، در نظر گرفتن بدترین و بهترین نتیجه یک موقعیت، ارزشیابی تجارب و منطق‌های حامی شناخت، تحلیل پیکان عمودی رو به پایین، شناسایی الگوهای ارتباطی مبتنی بر موقعیت و استفاده از پرسش‌گری سقراطی و اکتشاف هدایت‌شده، هدف درمان قرار می‌گیرند. به‌طوری‌که می‌توان با کاربرد فنون CBT، به بازرزشیایی منطق تفکرات فرد پرداخت و آنها را اصلاح کرد. از این طریق، به بهبود روابط و افزایش رضایتمندی زوجین کمک کرد. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد با تغییر الگوهای ناکارآمد فکر، توجه فرد به آموزه‌های مذهبی که موجب معنا بخشیدن به زندگی می‌شود، به ایجاد حس رضایت و افزایش آن کمک کند (آقاپور و همکاران، ۱۳۹۰). سولیان (۲۰۰۱) هم معتقدند: مذهبی بودن، بازخوردهای زوجین را تحت تأثیر قرار داده و موجب افزایش سطوح تعهد زناشویی و رضایتمندی می‌شود. ماهونی و همکاران (۲۰۰۱) نشان دادند که مذهب با افزایش کارکرد زناشویی و در نتیجه افزایش رضایتمندی زناشویی در ارتباط است. داتلیو و اپستین (۲۰۰۵) معتقدند: الگوهای رفتاری آموختنی هستند و رفتارهای ناکارآمد را می‌توان با رفتارهای سازگارانه تعدیل یا اصلاح کرد. در دستورات اسلام نیز هم‌راستا با این موضوع، به زن و مرد برای تحکیم پایه‌های علاقه خانواده توصیه شده است. به‌طوری‌که برای زن و مرد حقوق و وظایفی در نظر گرفته شده است که متناسب با ابعاد روان‌شناختی آنهاست (سالاری‌فر، ۱۳۹۲، ص ۵۵ و ۵۶). در اسلام با توجه به تفاوت‌های جنسیتی زن و مرد، نقش مناسب هر جنس توصیه شده است (همان). از این‌رو، به نظر

می‌رسد تغییر رفتار براساس آموزه‌های دینی نیز که بخشی از آموزش‌های شناختی- رفتاری این پژوهش بوده، به افزایش رضایتمندی زناشویی اسلامی زوجین منتهی شده باشد. اصلاح الگوی تبادل مهر و قدرت مبتنی بر مبانی دینی رضایت‌فاعلی زوجین را حتی در صورت عدم پاسخ‌دهی مناسب طرف مقابل در پی دارد؛ چرا که یک مسلمان ابتدا خود را در برابر خداوند مسئول می‌داند و در راستای آن خود را در سایر نقش‌ها مسئول می‌داند.

برای تبیین کاهش تعارض زناشویی و مؤلفه‌های آن به‌واسطه درمانگری شناختی- رفتاری نیز می‌توان گفت: در واقع زوجین متعارض زوجینی هستند که در برقراری ارتباط و بحث در مورد مشکلات ارتباطی دچار مشکل می‌شوند. آنها نمی‌توانند فعالیت‌های اوقات فراغت را با هم تنظیم کنند. روابط جنسی و ارتباط با خانواده و دوستان همسر برایشان مشکل‌آفرین است و خطر طلاق و داشتن ازدواجی ناشاد در آنها بالاست (السون و فاورز، ۱۹۹۳) که در CBT هم فرایند تعامل میان زوجین و هم محتوای درون‌مایه‌های تعارض زوجین، که کیفیت زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، شناسایی می‌شوند (باکوم و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۴۱۶). نیازها و انگیزه‌هایی که اغلب منبع تعارض و پریشانی روابط زوجین می‌شوند (نظیر نیازهای متمرکز بر ارتباط شامل وابستگی به دیگران، صمیمیت و تسهیم تجارب فردی با همسر، نوع‌دوستی و یاری و کمک و پرورشگری نسبت به همسر و همچنین نیازهای معطوف به فردیت نظیر خودمختاری و کنترل روی زندگی و پیشرفت)، که منابع رضایتمندی شخصی هستند و تفاوت در نیازهای زوجین که موجب پریشانی روابط می‌شود، مشخص می‌شوند (اپستین و باکوم، ۲۰۰۲). در الگوی CBT فرض بر این است که اسنادهای منفی به هنگام عدم برطرف شدن نیاز به صمیمیت موجب بروز رفتارهای منفی می‌شود که به نوبه خود، زوجین را از لحاظ هیجانی آزرده‌خاطر می‌کند و به‌صورت پریشانی اولیه بروز می‌کند. این امر می‌تواند به کناره‌جویی زوجین از هم یا کاربرد کلمات نادرست برای هم بیانجامد. این تعامل منفی متعاقباً به پریشانی ثانویه منتهی می‌شود و در بلندمدت به‌واسطه عدم برآورده‌سازی نیازها، زوجین دچار تنیدگی و تعارض زناشویی شود (اسچلسینگر و اپستین، ۲۰۰۷، ص ۳۰۹). در CBT چگونگی پیدایش استرس‌های محیطی که می‌تواند مقابله زوجین را تحت تأثیر قرار داده و موجب ایجاد بحران در ارتباط شود ارزیابی می‌شوند (همان). مداخله CBT با تأثیر روی حوزه‌های کارکرد ارتباطی از طریق هدف قرار دادن فکر-احساس-عمل جنبه‌های کارکردی ارتباطی تعدیل می‌شود. در CBT فرض بر این منطبق استوار است که اگر زوجین رفتاری مثبت‌تر نسبت به هم داشته باشند، احساس و فکرشان هم نسبت به هم مثبت می‌شوند. بنابراین، از تکنیک‌های تغییر رفتار هدایت‌شده که عمدتاً متمرکز بر تبادل‌های رفتاری هستند (هالفورد و همکاران، ۱۹۹۴) و مداخله‌های آموزش مهارت‌های رفتاری (بودنمان، ۲۰۰۵، ص ۴۵)، تبادل احساس و فکر و حل

مسئله و تصمیم‌گیری (باکوم و اپستین، ۱۹۹۰، ص ۱۷؛ اپستین و باکوم، ۲۰۰۲، ص ۴۳۰) که روی فرایند و محتوای ارتباط تمرکز دارند، استفاده می‌شود (نظیر مهارت‌های گوش کردن، صحبت کردن، بحث کردن و تصمیم گرفتن). همچنین در مداخله‌های CBT به معنایی که زوجین به رفتارها می‌دهند، اهمیت داده می‌شود (باکوم و همکاران، ۲۰۱۰، ص ۴۲۷)؛ چراکه این معناها موجب ایجاد پاسخ‌های هیجانی مثبت و منفی قوی می‌شوند (همان). بک و همکاران این باورهای آگاهانه، که در لحظه جاری هستند را افکار اتوماتیک می‌نامند. برخی از آنها دارای ماهیت غیرمنطقی، خشک و افراطی هستند و به هیجان‌ها و رفتارهای غیرمولد منتهی می‌شوند و پیامدهای آنها احساس ناکامی و کاهش تحمل است (بک و همکاران، ۱۹۷۹). بک و همکاران (۱۹۷۹) معتقدند: تحریف‌های شناختی منابع ناراحتی و تضاد در زندگی افراد می‌شوند. بک معتقد است: این ادراک متفاوت همسران از موقعیتی واحد و سوءتفاهم است که موجب بروز تعارض و هیجان‌ها و رفتارهای منفی می‌شود (بک، ۲۰۰۵). از این رو، به نظر می‌رسد استفاده از رویکردهای شناختی- رفتاری نظیر آموزش راهبردهای تغییر رفتار و بازسازی شناختی (هالفورد، ۲۰۰۴) بتوانند باعث کاهش تعارض زناشویی و بهبود روابط زوجین شوند (اولتمانس و ایمری، ۲۰۱۲، ص ۴). دابسن و دوزیس هم معتقدند که بدکارکردی رفتار را می‌توان با اصلاح شناخت تعدیل کرد (دابسن و دوزیس، ۲۰۰۱، ص ۱۱). این مداخله‌ها با استفاده از دو رویکرد پرسش‌گری سقراطی و اکتشاف هدایت‌شده پیگیری و اجرا می‌شوند (باکوم و همکاران، ۲۰۱۰) که به بازارشنیایی فرد بر منطق تفکر و درک دغدغه‌ها و موضوعات زیربنایی که روی سطح آشکار نیستند، کمک می‌کنند. در اکتشاف هدایت‌شده، زوجین با رویکرد متفاوتی به طرف مقابل یا ارتباط خود نگاه می‌کنند و نقطه نظرات تحریف‌شده خود را با کسب آموزش‌های جدید نظیر منطق متناسب و مخالف‌ورزی و تحلیل علمی تغییر می‌دهند.

با توجه به آنچه گذشت، امید است نتایج این پژوهش دست‌اندرکاران امور سلامت خانواده را ترغیب کند تا از مداخله‌های روان‌شناختی- مذهبی برای جهت افزایش سلامت کارکرد خانواده، به‌ویژه زنان جامعه اسلامی ایران استفاده کنند. با وجود این، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن پژوهش به شهر تهران، استفاده از زنان متأهل و نمونه در دسترس و از جمعیت غیربالیینی است. از این رو، در تعمیم نتایج جانب احتیاط باید رعایت شود. همچنین به نظر می‌رسد، ابزارهای خارجی که برای جامعه ما اعتباریابی شده‌اند، بخصوص در زیرمقیاس‌های خود از اعتبار کافی برخوردار نبودند. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در راستای رفع این محدودیت‌ها پژوهش‌های آتی را طراحی کنند و علاقه‌مندان به پژوهش‌های دینی به ساخت آزمون‌هایی که بتوانند این ابعاد را متناسب با ساختار فرهنگی ایران اسلامی طراحی کنند، همت بگمارند.

منابع

- Baucom, D.H, & et al, 2010, Cognitive- behavioral couple therapy. In K.S. Dobson, *Handbook of cognitive behavioral therapies*, 3rd Ed. New York: The Guilford press, p. 411-444.
- Beck, A. T, 2005, The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective, *Archives of General psychiatry*, v. 62, p. 953-959.
- Beck, A. T, & et al, 1979, *Cognitive therapy of depression*, New York: Guilford Press.
- Bentler, P. M, & Newcomb, M. D, 1978, Longitudinal study of marital success and failure, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 46, p. 1053-1070.
- Bodenmann, G, 2005, Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (p. 33-50), Washington, DC: *American Psychological Association*.
- Chang, S.L, 2008, *Family background and marital satisfaction onewlyweds*, Generational transmission of relationship interaction patterns unpublished Master's Thesis, California State.
- Chenge, H, & Furncham, A, 2007, Attributional style as predictors of mental health, *Journal of Happiness Studies*, v. 2 (3), p. 309-331.
- Daneshpour, M, & et al, 2011, Self described happy couples and factors of successful marriage in Iran, *Journal of Systemic Therapies*, v. 30 (2), p. 43-64.
- Dattilio, F. M, 2005, The critical component of cognitive restructuring in couples therapy: A case study, *ANZJFT*, v. 26 (2), P. 73-78.
- Dattilio, F. M, 2010, *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*, United States of America: The Guilford Press.
- Dattilio, F.M, & Epstein, N.B, 2005, Introduction to the special section: The role of cognitive behavioral interventions in couple and family therapy, *Journal of Marital and Family Therapy*, v. 31 (10), p. 7-14.
- Dew, J. P, 2007, Two sides of the same coin? The differing roles of assets and consumer debt in marriage, *Journal of Family and Economic Issues*, v. 28, p. 89-104.
- Dew, J. P, 2008, The relationship between debt change and marital satisfaction change in recently married couples, *Family Relations*, v. 57, p. 60-71.
- Dew, J. P, 2009, The gendered meanings of assets for divorce, *Journal of Family and Economic Issues*, v. 30, p. 20-31.
- Dobson, K. S, & Dozois, D. J, 2010, Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (2nd Ed.). New York: Guilford Press, p. 3-38.
- Driver, J. L, Gottman, j. M, 2004, Daily marital interactions and positive affect during marital conflict among newlywed couples, *Journal of Family Process*, v. 43 (3), p. 301-314.
- Dryden, W, & Neenan, M, 2004, *The Rational Emotive Behavioural approach to therapeutic change*, London: Sage.
- Epstein, N. B, & Baucom, D. H, 2002, *Enhanced cognitive-behavior therapy for couples: A contextual approach*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Garcia, S. D, 1999, Perceptions of Hispanic and African-American couples at the friendship or
- ابی، منصورین حسین، ۱۹۸۱م، *نثر الدر*، تحقیق محمدعلی قرنه، مصر، هیئة المصریة العامة.
- آقاپور، اسلام و همکاران، ۱۳۹۰، «بررسی رابطه بین دستورات قرآنی با رضایتمندی زناشویی در خانواده (مطالعه موردی: خانواده‌های ساکن شهر مرنند)، *قرآن و طب*، ش ۳، ص ۷۷-۸۱.
- ثناپی، باقر و همکاران، ۱۳۸۷، *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران، بعثت.
- جدیری، جعفر و مسعود جان‌بزرگی، ۱۳۸۹، «ساخت و اعتباریابی مقیاس رضامندی زناشویی اسلامی»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۴، ص ۴۱-۷۰.
- حرعاملی، محمدبن حسن، ۱۴۰۹ق، *وسائل الشیعه*، بیروت، دارالأحیاء التراث العربی.
- رحمانی، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۰، «مقیاسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی شناختی- رفتاری و گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر میزان رضایت زناشویی و افسردگی جانبازان»، *روان‌شناسی تربیتی*، ش ۲، ص ۴۷-۶۳.
- سالاری فر، محمدرضا، ۱۳۹۲، *درآمدی بر نظام خانواده در اسلام*، قم، هاجر.
- شعیری سبزواری، محمدبن محمد، ۱۴۱۴ق، *جامع الأخبار أو معارج الیقین فی أصول الدین*، قم، مؤسسه آل‌البیت (ع).
- طباطبائی، سیدمحمدحسین، ۱۳۷۴: *المیزان*، ترجمه سیدمحمدباقر موسوی همدانی، قم، انتشارات اسلامی.
- طهرانی، فاطمه، ۱۳۸۴، *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش رضایت زناشویی زنان ساکن شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- فاتحی‌زاده، مریم و سیداحمد احمدی، ۱۳۸۷، «ارتباط میان الگوهای برقراری ارتباط و رضایتمندی زناشویی زوجین در دانشگاه اصفهان»، *پژوهش‌های خانواده*، ش ۲، ص ۱۱۰-۱۲۰.
- فتحعلی لواسانی، فهیمه، ۱۳۸۷، *راهنمای آموزش مهارت‌های زناشویی: برای کارشناسان، مربیان و پزشکان*، تهران، دانه.
- قرشی، باقرشریف، ۱۴۰۸ق، *نظام‌الأسره فی الأسلام*، بیروت، دارالأضواء.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۱ق، *کافی*، بیروت، دارالصعب و دارالتعارف.
- متقی هندی، حسام‌الدین، ۱۳۹۷ق، *کنز العمال فی سنن الأقوال و الأفعال*، تصحیح صفوة السقا، بیروت، مكتبة التراث الإسلامي.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۳۶۳، *بحارالانوار*، تهران، اسلامیة.
- مکارم شیرازی، ناصر و دیگران، ۱۳۸۶، *تفسیر نمونه*، چ سی و یکم، قم، مؤسسه النشر الاسلامی.
- نظری، وکیل و همکاران، ۱۳۹۰، «مقیاسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری غنی شده با زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری در افزایش رضایت زناشویی»، *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ش ۲۲، ص ۱۴۹-۱۷۵.
- Almasi, A, & et al, 2013, Religious cognitive- behavior therapy (RCBT) on marital satisfaction OCD patients, *Procedia-social and behavioral sciences*, v. 84, p. 504-508.
- Bahr, S. J, 1989, *Family interaction*, New York: McGraw-Hill.
- Baucom, D. H, & Epstein, N, 1990, *Cognitive-behavioral marital therapy*, New York: Brunner/Mazel.

- The United States: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Oltmanns, T. F., Emery, R. E., 2011, *Abnormal Psychology*, USA: Pearson Publication.
- Pascal, A., & et al, 2008, Development and validation of the Cognitive Inventory of Subjective Distress, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 23, p. 1175-1182.
- Reczek, C., & et al, 2010, Just the two of us? How parents influence adult children's marital quality, *Journal of Marriage and Family*, v. 72, p. 1205-1219.
- Rosen-Grandon, J. R., & et al, 2004, The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction, *Journal of Counseling & Development*, v. 82, p. 58-68.
- Sadeghy, S., 2000, Exploring personality factors influencing marital satisfaction, [MS thesis]. School of nursing and midwifery, Iran university of medical sciences, Iran.
- Schlesinger, S. E., & Epstein, N. B., 2007, Couple problems. In F. M. Dattilio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (3rd ed., pp. 300-326). New York: Guilford Press.
- Sharaievska, I., 2012, Family and marital satisfaction and the use of social network technologies. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Recreation, Sport and Tourism. University of Illinois, Urbana-Champaign. Urbana, Illinois.
- Sprecher, S., & Metts, S., 1999, Romantic beliefs: Their influence on relationships and patterns of change over time, *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 16, p. 834-851.
- Sullivan, K. T., 2001, Understanding the relationship between religiosity and marriage: An investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples, *Journal of Family Psychology*, v. 15 (4), p. 610-626.
- Whisman, M. A., & et al, 2004, Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 72 (5), p. 830-838.
- Whitehead, B. D., & Popenoe, D., 2002, State of our unions: The social health of marriage in America, Why men won't commit, exploring young men's attitudes about sex, dating and marriage. United States of America: A Publication of The National Marriage Project. MARRIAGE@RCI.RUTGERS.EDU.
- Young, J. E., & et al, 2003, *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- engagement stage of a relationship, *Journal of Social and Personal Relationship*, v. 16, p. 65-86.
- Gelles, R. J., 1995, *Contemporary family: A sociological view*, Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.
- Givertz, M., & et al, 2009, The association between satisfaction and commitment differs across marital couple types, *Communication Research*, v. 36, p. 556-584.
- Graham, C. W., & et al, 2000, Parental status, social support, and marital adjustment, *Journal of Family Issues*, v. 21 (7), p. 888-905.
- Halford, K. K., & et al, 1994, Self-regulation in behavioral couples' therapy, *Behavior Therapy*, v. 25, p. 431-452.
- Halford, W. K., 2004, The future of couple relationship education: Some suggestions on how it can make a difference, *Family Relations*, v. 53, p. 559-566.
- Helms, H. M., & et al, 2010, Provider role attitudes, marital satisfaction, role overload, and housework: A dyadic approach, *Journal of Family Psychology*, v. 24 (5), p. 568-577.
- Homish, G. G., & et al, 2009, The longitudinal association between multiple substance use discrepancies and marital satisfaction, *Addiction*, v. 104 (7), p. 1201-1209.
- Kelly, E. L., & Conley, J. J., 1987, Personality and compatibility: A prospective analysis of marital stability and marital satisfaction, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 52, p. 27-40.
- Larson, J. H., & Holman, T. B., 1994, Premarital predictors of marital quality and stability, *Family Relations*, v. 43 (2), p. 228-37.
- Lavner, J. A., & Bradbury, T. N., 2010, Patterns of change in marital satisfaction over the newlywed years, *Journal of Marriage and Family*, v. 72, p. 1171-1187.
- Lawrence, E., & et al, 2008, Partner support and marital satisfaction: Support amount, adequacy, provision, and solicitation, *Personal Relationships*, v. 15, p. 445-463.
- Mahoney, A., & et al, 2001, Religion in the home in the 1980's and 1990s: A meta-analytic review and conceptual analysis of links between religion, marriage, and parenting, *Journal of Family Psychology*, v. 15 (4), p. 559-596.
- McKey, M., & et al, 2006, *Couple skills: Making your relationship work*, NK: New Harbinger Publications.
- Meltzer, A. L., & McNulty, J. K., 2010, Body image and marital satisfaction: Evidence for mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction, *Journal of Family Psychology*, v. 24, p. 156-164.
- Nichols, M.P., & Schwartz, R.C., 2004, *Family Therapy. Concepts and methods*, New York: John Wiley.
- Olson, D. H., & Fowers, B. J., 1993, Five types of marriage: An empirical typology based on ENRICH, *The Family Journal*, v. 1, p. 196-207.
- Olson, D. H., & Olson, A. K., 2000, *National survey of marital strengths*, Retrieved from <http://www.prepareenrich.com/research>.
- Olson, D.H., & et al, 2011, *Marriages and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths* (7th ed).