

نقش سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و انسجام خانواده

n.meraj2020@yahoo.com

ناهدید معراجی / کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرج

مکتب مرتضی اخلاقی فرد / استادیار گروه ادیان و عرفان دانشگاه آزاد اسلامی کرج

akhlaghifardmorteza@gmail.com

ORCID ID: orcid.org/0000-0001-7502-0557

arezootarimoradi@yahoo.com

آرزو تاریمورادی / استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرج


<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۲۱ - پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۰۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین نقش سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و انسجام خانواده بوده است. روش پژوهش «توصیفی» از نوع «همبستگی» است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بود که تعداد ۱۲۰ تن به روش «نمونه‌گیری در دسترس» به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه «ارزیابی انطباق‌پذیری» و «همبستگی خانوادگی»، مقیاس «سازگاری زن و شوهر» اسپنیر، مقیاس «سلامت معنوی» و مقیاس «تحریف‌های شناختی بین‌فردی» استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۲) صورت گرفت. یافته‌ها نشان می‌دهد بین سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی (و همه مؤلفه‌های آنها) با سازگاری زناشویی و انسجام خانواده - به ترتیب - رابطه مثبت معنادار و منفی معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد به ترتیب ۵۵/۲ درصد و ۴۱/۳ درصد از سازگاری زناشویی از طریق سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آنها) و ۵۶/۱ درصد و ۴۰/۵ درصد از انسجام خانواده از طریق سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آنها) تبیین می‌شود ($P < 0.01$). با توجه به این نتایج می‌توان بیان نمود که متغیرهای «سلامت معنوی» و «تحریف‌های شناختی» توانایی پیش‌بینی سازگاری زناشویی و انسجام خانواده را دارند و نیازمند برنامه‌هایی برای بهبود این متغیرها هستند.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، تحریف‌های شناختی، سازگاری زناشویی، انسجام خانواده.

خانواده نهاد اصلی و مهم جامعه به‌شمار می‌رود و برقراری ارتباط سالم و درست بین اعضای آن مهم‌ترین عامل سلامت و ثبات خانواده است. این نهاد با پیوند زناشویی تشکیل می‌گردد و تداوم و بقای آن نیز بستگی به تداوم و بقای پیوند زناشویی دارد (جعفرزاده داشبلاغ و همتی، ۱۳۹۵). عوامل متعددی می‌تواند در تداوم این نهاد ارزشمند تأثیرگذار باشد که در این زمینه نتایج برخی مطالعات به سازگاری زناشویی اشاره کرده‌اند (بخشی زنجیرانی، علی‌مندگاری، ۱۳۹۶؛ خلیل‌بند، ۱۳۹۲).

«سازگاری زناشویی» اصطلاحی چندبعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می‌سازد. سازگاری زناشویی شیوه‌ای است که افراد متأهل به‌طور فردی یا با یکدیگر، برای تداوم ازدواج با هم سازگار می‌شوند و یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده ثبات و تداوم زندگی زناشویی است (ناموران گرمی و همکاران، ۱۳۹۶).

دیدگاه تعالیم اسلام در زمینه سازگاری این است که فرد باید ارتباط با همسرش را براساس آشتی و همنوایی قرار دهد و بکوشد تا آتش بروز تنش و نزاع را در زندگی زناشویی خاموش کند. قرآن کریم مرد به معاشرت پسندیده با همسر، حتی در جایی که وی را دوست ندارد، سفارش کرده و این را سبب برخورداری از «خیر کثیر» به‌شمار آورده است. خداوند متعال می‌فرماید: «عاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِنْ كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَ يَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا» (نساء: ۱۹)؛ با آنان شایسته رفتار کنید و اگر از آنها کراهت داشتید (فوراً) تصمیم به جدایی نگیرید؛ زیرا) چه‌بسا چیزی خوشایند شما نباشد، درحالی‌که خداوند خیر فراوانی در آن قرار دهد.

۱. مؤلفه‌های سازگاری زناشویی

به‌طور کلی سازگاری زناشویی دارای برخی مؤلفه‌های اصلی است: رضایت دوتایی، توافق دوتایی، همبستگی دوتایی و بیان محبت‌آمیز.

۱. «رضایت دوتایی» میزان شادمانی در روابط و همچنین فراوانی تعارض‌های تجربه‌شده در رابطه را پوشش می‌دهد.

۲. «توافق دوتایی» میزان موافقتی است که زوجها درباره موضوع‌های مهمی (نظیر اداره کردن امور خانواده و اتخاذ تصمیمات مهم) دارند.

۳. «همبستگی دوتایی» به این موضوع اشاره دارد که هرچند وقت یک‌بار یک زوج همراه هم درگیر فعالیت‌های مشترک می‌شوند.

۴. «بیان محبت‌آمیز و ابراز محبت» نیز مربوط به این است که هر از گاهی زوجها به یکدیگر ابراز عشق و علاقه کنند (هاستون و ملز، ۲۰۰۴).

طبق نظر هالفورد (Halford) و همکاران (۲۰۰۷) وجود سازگاری زناشویی پیش‌بینی‌کننده انسجام خانوادگی

بین زوجین است. درواقع «انسجام» به‌مثابه ساختار پرنفوذ خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به هم دارند (ولسون، ۱۹۹۹). لینگرن (Lingren, 2003) «انسجام» را «احساس نزدیکی عاطفی با دیگران» تعریف می‌کند.

از نظر او دو کیفیت مربوط به انسجام، مشتمل بر «تعهد» و «وقت‌گذراندن با هم» است. منظور از «تعهد» علاقه به صرف وقت و نیرو در فعالیت‌های خانواده و همچنین ممانعت از تأثیر منفی عواملی همچون مسائل شغلی در آن است. بُعد دیگر انسجام از نظر لینگرن، «وقت‌گذاشتن و با هم بودن در بین اعضای خانواده» است. خانواده‌هایی که در این زمینه قوی هستند، به‌طور مرتب برنامه‌ها و زمان‌هایی را برای فعالیت گروهی در نظر می‌گیرند.

ولسون (۱۹۹۹) بیان کرده است: وجود انسجام خانوادگی می‌تواند تضمینی برای تداوم زندگی زناشویی باشد. بر این اساس، توجه به عوامل مؤثر در خصوص آن بسیار مهم است. در این باره، امروزه توجه زیادی به جنبه‌های معنوی ارتباط بین زوجین شده است. درواقع «معنویت» و «سلامت» در روابط زناشویی امروزی حلقه گمشده است و یا کمتر به آن توجه می‌شود. بُعد معنوی سلامت یکی از ابعاد سلامتی است که برخی صاحب‌نظران معتقدند توجه جدی به آن ضروری است (امجد و بخارایی، ۲۰۱۴).

۲. سلامت معنوی

«سلامت معنوی» از دیدگاه اسلام - درواقع - ارتباط بنده با خداست؛ ارتباط و اتصال معنوی انسان با خالق است؛ همان آرامش قلبی است و در همین ارتباط با خالق است که انسان از اضطراب‌ها، دل‌گرانی‌ها و تشویش‌ها رها می‌شود و به آرامش می‌رسد (معارف و اسدی، ۱۳۹۶).

ریشه مشترک «سلم» در واژگان «سلامت» و «اسلام» بیانگر ارتباط ماهوی این دو مفهوم است. واژه «سلام» در معنای «عافیت» به صورت منفرد و یا در ترکیب با کلمات دیگر، ۳۳ بار در قرآن کریم تکرار شده است. برای نمونه، خدای متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ وَ يُخْرِجُهُمْ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِهِ وَ يَهْدِيهِمْ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ» (مائده: ۱۶)؛ خدا هر که را از خشنودی او پیروی کند به وسیله [کتاب] به راه‌های سلامت رهنمون می‌شود و به توفیق خویش آنان را از تاریکی‌ها به سوی روشنایی بیرون می‌برد و به راهی راست هدایتشان می‌کند.

این آیه نشانگر ابعاد گسترده سلامت نیز هست. درواقع سلامت معنوی به حالتی از بودن اشاره دارد که در نتیجه، شناخت و رفتار فرد نسبت به خود، دیگران، خداوند و طبیعت، مثبت شده و فرد سرشار از حس هویت، رضایت، شادی، قناعت، زیبایی، عشق، احترام، صلح و آرامش درونی، هماهنگی و هدفمندی در زندگی گردیده است (چاو، نلسون و باکر، ۲۰۱۰).

سلامت معنوی دارای دو بُعد است: بُعد «عمودی» که شامل ارتباط با ماورا، و بُعد «افقی» که شامل ارتباط با دیگران و محیط است.

برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی‌توانند عملکرد درستی داشته باشند یا به حداکثر ظرفیت خود برسند و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی قابل دستیابی نخواهد بود (داهر و همکاران، ۲۰۱۳).

پیری (Perry, 2016) در نتایج مطالعه خود نشان داد افرادی که دارای سلامت معنوی بالایی هستند، رضایت زناشویی بیشتری دارند. این نتیجه در مطالعه اوسون و همکاران (۲۰۱۳) و تجویدی و همکاران (۱۳۹۶) نیز به دست آمده است.

همچنین نریمانی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقی نشان دادند بین پابندی مذهبی و بهزیستی معنوی با رضایتمندی زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. علاوه بر این نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد: ۳۲/۳ درصد رضایتمندی زناشویی براساس پابندی مذهبی و بهزیستی معنوی قابل تبیین است. شوانی و همکاران (۱۳۹۴) در نتایج بررسی خود گزارش کردند که ارتباط بین سلامت معنوی و رضایتمندی جنسی با تعهد زناشویی مثبت و معنادار بود.

علاوه بر این براساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، متغیرهای پیش‌بین توانستند به‌طور معناداری ۳۷ درصد واریانس تعهد زناشویی را پیش‌بینی نمایند. همچنین یافته‌های پژوهش طاهره‌ها و رحمانی (۱۳۹۵) حاکی از آن بود که بین سلامت معنوی و سلامت روان با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد سلامت معنوی و روان‌توان پیش‌بینی رضایت زناشویی را دارند.

یکی از الگوهای روان‌شناختی که اخیراً در تبیین کارکردهای خانواده مطرح شده و به واسطه مبنای نظری و پشتوانه تجربی قوی آن مدنظر قرار گرفته الگوی «شناختی» است. مطابق این الگو، افکار غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی عواملی مهم در ایجاد و تداوم رفتارهای آسیب‌شناختی (پاتولوژیک) هستند (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۳). طرح‌ها یا اعتقادات مهم یک فرد موضوع تحریفات شناختی به‌شمار می‌آیند. به علت آنکه بیشتر طرح‌ها از کودکی شروع می‌شوند، فرایندهای فکر که از این طرح پشتیبانی می‌کنند شاید اشتباهات دوران کودکی را منعکس نمایند (جعفرزاده داشبلاغ، ۱۳۹۶).

تحریفات شناختی زمانی ظاهر می‌شوند که پردازش اطلاعات غلط یا غیرمؤثر است. به عبارت دیگر گاهی تجزیه و تحلیل اطلاعات در ذهن افراد تحریف می‌شود. این نوع تحریف‌ها که «تحریف‌های شناختی» نامیده می‌شوند، به اشکال گوناگونی ظاهر می‌گردند. این تحریفات اگر مکرر رخ دهند، می‌توانند منجر به ناراحتی‌ها یا اختلالات روان‌شناختی شوند (گولدین Goldin) و همکاران، ۲۰۰۹).

صمدی‌فرد و نریمانی (۲۰۱۷) در تحقیقی نشان دادند که بین همجوشی شناختی با سلامت معنوی زوجین رابطه‌ای مثبت و بین تحریفات شناختی با سلامت معنوی زوجین رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد همجوشی شناختی ۳۳ درصد و تحریفات شناختی ۲۸ درصد، توانایی پیش‌بینی سلامت زوجین را به صورت معناداری دارا هستند.

رحمانی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای نشان دادند بین بهزیستی روان‌شناختی و تحریف‌های شناختی با مشکلات زناشویی رابطه وجود دارد. بین تحریف‌های شناختی و مشکلات زناشویی نیز رابطه مثبت و معناداری هست. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون مشخص کرد تحریف‌های شناختی و دو مؤلفه «بهزیستی روان‌شناختی» (یعنی روابط مثبت با دیگران) و «زندگی هدفمند» می‌توانند به‌مثابه پیش‌بینی‌کننده مشکلات زناشویی عمل نمایند. گوگچان (Gökçen) و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی نشان دادند بین تحریف‌های شناختی با انسجام در روابط زناشویی زوجین همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین مهروی و حاتمیان (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند بین کیفیت روابط زناشویی و تحریف‌های شناختی همبستگی منفی و معناداری هست.

در نهایت، انجام مطالعات بیشتر در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی و انسجام خانواده می‌تواند به استحکام پایه‌های زندگی زناشویی کمک کند؛ زیرا با شناسایی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی و انسجام خانواده می‌توان راهکارهایی برای استحکام این نهاد ارزشمند ارائه داد.

علاوه بر آن، با توجه به اینکه پژوهش‌های اندکی در این زمینه صورت گرفته است، نتایج این بررسی می‌تواند راهگشای پژوهش‌های آتی در این‌باره باشد و مرجع استفاده مشاوران و روان‌شناسان قرار گیرد تا بتوانند با راهنمایی‌های مناسب از بروز بسیاری از مشکلات زناشویی جلوگیری کرده، بنیان خانواده را استحکام بخشند. بر این اساس پژوهش حاضر به منظور پاسخ‌گویی به سه فرضیه تدوین شد:

۱. بین سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آنها) با سازگاری زناشویی و انسجام خانواده رابطه وجود دارد.

۲. سلامت معنوی (و مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و انسجام خانواده نقش دارد.

۳. تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و انسجام خانواده نقش دارد.

۳. روش پژوهش

روش پژوهش حاضر «توصیفی» از نوع «همبستگی» است. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند (آمار این دانشجویان براساس گزارش معاونت محترم امور دانشجویی دانشگاه مذکور، ۴۳۸۴ تن در موقع ثبت نام اولیه بود). تعداد ۱۲۰ تن به روش «نمونه‌گیری

در دسترس» به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. انتخاب حجم نمونه با استناد به حجم نمونه پیشنهاد شده برای مطالعات توصیفی - همبستگی ۳۰ تن در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۶).

به منظور گردآوری داده‌ها با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) پژوهشگر از طریق پیوند (لینک) اقدام به ارسال پرسشنامه‌ها در گروه‌های دانشجویی دانشگاه نمود. برای این منظور با توجه به تدریس برخط بیشتر کلاس‌ها و دارا بودن گروه مجازی برای اکثر دانشجویان، پژوهشگر با هماهنگی لازم اقدام به توزیع پرسشنامه در این گروه‌ها نمود. (لازم به ذکر است به منظور شناسایی افراد متأهل، پژوهشگر توضیحی مبنی بر تکمیل پرسشنامه توسط افراد متأهل قبل از سؤالات اصلی پرسشنامه ارائه کرد). در نهایت پرسشنامه‌های تکمیل شده در سطح مجازی، جمع‌آوری شد و با نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۲) از طریق آزمون «ضریب همبستگی» پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل گردید.

۴. ابزارهای پژوهش

مشخصات ابزار گردآوری داده‌ها به شرح ذیل بود:

۴-۱. مقیاس «سازگاری زن و شوهر» اسپنیر (DAS)

این مقیاس (۱۹۷۶) یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است: رضایت دو نفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰، و ابراز محبت ۰/۷۳. همچنین این مقیاس ابتدا با روش‌های منطقی روایی محتوا واریسی شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داد. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس «رضایت زناشویی» لاک - والاس همبستگی دارد (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷).

۴-۲. پرسشنامه ارزیابی انطباق‌پذیری و همبستگی خانوادگی (FACES-III)

این پرسشنامه توسط اولسون و همکاران (۱۹۸۵) طراحی شده و شامل ۲۰ گزاره (آیتم) است که دو بُعد همبستگی (۱۰ سؤال) و انطباق (۱۰ سؤال) را می‌سنجد. گزاره در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از «هرگز = ۱» تا «همیشه = ۵» نمره‌گذاری می‌گردد. دامنه نمرات از ۱۰ تا ۵۰ است. نمرات بالاتر نشانگر همبستگی و انطباق بیشتر است. اولسون و همکاران (۱۹۸۶) همسانی درونی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی برای مؤلفه

«انطباق‌پذیری» - به ترتیب - برابر ۰/۷۷ و ۰/۸۳ و برای مؤلفه «همبستگی خانوادگی» - به ترتیب - برابر ۰/۷۵ و ۰/۸۱ گزارش کردند. روایی آن را نیز تأیید نمودند.

همچنین در ایران مظاهری و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی اعتبار مقیاس را با آلفای کرونباخ برای بُعد «پیوستگی» ۰/۷۴ و برای بُعد «انطباق‌پذیری» ۰/۷۵ گزارش کردند. در مطالعه حاضر تنها از سؤالات مربوط به بُعد همبستگی (انسجام) استفاده شد. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به‌دست آمد.

۳-۴. مقیاس «سلامت معنوی»

برای سنجش سلامت معنوی از پرسشنامه پالوتزین و الیسون (Paloutzian & Ellison, 1982) استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال و شامل دو مؤلفه «سلامت وجودی» و «سلامت مذهبی» است که سلامت معنوی را در سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) نشان می‌دهد (الهبخشیان و همکاران، ۱۳۸۹). پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ در پژوهش سایه‌میری و همکاران (۱۳۹۵) برابر ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین در پژوهش سیدفاطمی و همکاران (۱۳۸۵) روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوا تعیین گردید. پایایی آن را هم از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۵ به‌دست آمد.

۴-۴. مقیاس «تحریف‌های شناختی بین فردی»

این مقیاس توسط همامسی و بیوک اوزتورک (Hamamci & Büyüköztürk, 2004) برای ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین‌فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون تی. بک ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۹ گزاره است که سه خرده‌مقیاس با عنوان «طرد در روابط بین‌فردی»، «انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط» و «سوء ادراک در روابط بین‌فردی» را شامل می‌شود.

مطالعات روان‌سنجی کیفیت روان‌سنجی بالایی برای این مقیاس گزارش نموده است. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴ $r=$ و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷، ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد. روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس «باورهای غیرمنطقی»، مقیاس «افکار خودکار» و مقیاس «گرایش به تعارض» در روابط بین‌فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ به دست آمده که همگی در سطح ۰/۹۹ اطمینان، معنادار است (همان).

همچنین در ایران اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) به منظور سنجش روایی سازه مقیاس، علاوه بر روایی عاملی، همبستگی خرده‌مقیاس‌ها با کل مقیاس را محاسبه کردند که این همبستگی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ به‌دست آمد که از نظر روان‌سنجی مطلوب بود. همچنین همبستگی بین عامل‌ها بین ۰/۳۳ تا ۰/۵۰ بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۰ به‌دست آمد.

۵. یافته‌های پژوهش

براساس یافته‌های پژوهش، میانگین و انحراف معیار سنی پاسخ‌گویان $32/84 \pm 5/20$ و میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج $6/12 \pm 4/63$ بود. ۵۷ درصد پاسخ‌گویان زن بودند. ۱۵/۸۳ درصد کارشناس، ۵۴/۱۷ درصد کارشناس ارشد و ۳۰ درصد دکتر بودند. همچنین ۱/۶۷ درصد پاسخ‌گویان (با کمترین فراوانی) دارای بیش از دو فرزند و ۴۴/۱۷ درصد (با بیشترین فراوانی) بدون فرزند بودند. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرها ارائه شده است:

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرونوف

متغیر	میانگین	انحراف معیار	K-S	سطح معناداری
انسجام خانواده	۴۰/۳۱	۵/۴۶	۱/۱۱۸	۰/۲۵۵
سلامت معنوی	سلامت وجودی	۴/۰۸	۱/۱۵۰	۰/۲۳۸
	سلامت مذهبی	۳/۱۴	۰/۹۷۰	۰/۳۸۵
	سلامت معنوی	۷/۸۲	۰/۸۴۹	۰/۴۰۹
تحریف‌های شناختی	طرد در روابط بین فردی	۲/۹۰	۱/۳۵۰	۰/۲۱۰
	انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط	۲۳/۳۵	۳/۱۷	۰/۱۹۸
	سوء ادراک در روابط بین فردی	۹/۹۳	۱/۱۵	۲۳۳
سازگاری زناشویی	تحریف‌های شناختی	۵۵/۰۹	۷/۲۲	۰/۲۷۸
	رضایت دو نفری	۳۷/۸۶	۳/۷۸	۰/۴۵۲
	همبستگی دو نفری	۳۱/۴۹	۳/۲۵	۱/۱۱۵
	ابراز محبت	۱۵/۱۸	۲/۱۷	۱/۰۱۶
	سازگاری زناشویی	۸۴/۵۳	۹/۲۰	۰/۹۲۰

در جدول (۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون توزیع متعادل داده‌ها (آزمون کولموگروف - اسمیرونوف) ارائه گردیده که نتایج حاکی از توزیع متعادل داده‌هاست ($P > 0.05$).
آزمون فرضیه: بین سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آنها) با سازگاری زناشویی و انسجام خانواده رابطه وجود دارد.

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن)

با سازگاری زناشویی و انسجام خانواده

متغیر مستقل	آماره	سازگاری زناشویی	انسجام خانواده
سلامت وجودی	ضریب همبستگی	۰/۵۰۴**	۰/۴۷۸**
سلامت مذهبی	ضریب همبستگی	۰/۵۷۳**	۰/۵۹۰**
سلامت معنوی	ضریب همبستگی	۰/۵۳۶**	۰/۵۷۴**
طرد در روابط بین فردی	ضریب همبستگی	-۰/۵۳۰**	-۰/۴۹۲**
انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط	ضریب همبستگی	-۰/۴۹۷**	-۰/۵۰۴**
سوء ادراک در روابط بین فردی	ضریب همبستگی	-۰/۲۶۰**	-۰/۳۸۶**
تحریف‌های شناختی	ضریب همبستگی	-۰/۵۱۷**	-۰/۵۱۰**

** معناداری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۱ * معناداری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۵

نقش سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و ... ♦ ۱۶۵

همان‌گونه که جدول (۲) نشان می‌دهد بین سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی (و همه مؤلفه‌های آنها) با سازگاری زناشویی و انسجام خانواده - به ترتیب - رابطه مثبت معنادار و منفی معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). در ادامه، نتایج آزمون رگرسیون ارائه شده است که ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون شامل پیش‌فرض همخطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین (VIF در حد مطلوب، کوچک‌تر از ۲؛ مقادیر Tolerance نزدیک به ۱) و نیز پیش‌فرض استقلال منابع خطای متغیرها (دوربین - واتسون در حد مطلوب، مابین ۱/۵ تا ۲/۵) بررسی شد که با توجه به تعداد زیاد جداول، امکان ارائه آن مقدور نبود.

آزمون فرضیه: سلامت معنوی (و مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی سازگاری و انسجام خانواده زناشویی نقش دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین سهم سلامت معنوی (و مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی سازگاری زناشویی

P	T	ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		BETA	SE	
0/001	۱۲/۲۳۷	-	۲/۲۶۰	Constant
0/001	۴/۱۹۵	-۰/۵۰۳	-۰/۲۵۱	سلامت وجودی
0/001	۴/۲۸۷	-۰/۵۱۹	-۰/۱۸۲	سلامت مذهبی
0/001	۴/۸۰۴	-۰/۵۵۸	-۰/۱۵۵	سلامت معنوی
$P < 0/001 F = ۱۵/۶۷۴ R^2 = 0/۴۳۲ R = 0/۵۵۲$				

همان‌گونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($p < 0/01$) و ۵۵/۲ درصد از سازگاری زناشویی از طریق سلامت معنوی (و مؤلفه‌های آن) تبیین می‌شود:

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین سهم سلامت معنوی (و مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی انسجام خانواده

P	T	ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		BETA	SE	
0/001	۱۲/۹۵۲	-	۲/۱۶۰	Constant
0/001	۴/۰۶۱	-۰/۴۹۷	-۰/۲۳۴	سلامت وجودی
0/001	۴/۳۷۵	-۰/۵۲۶	-۰/۱۶۷	سلامت مذهبی
0/001	۴/۹۵۷	-۰/۵۹۷	-۰/۱۳۴	سلامت معنوی
$P < 0/001 F = ۱۶/۳۹۸ R^2 = 0/۴۹۹ R = 0/۵۶۱$				

همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($p < 0/01$) و ۵۶/۱ درصد از انسجام خانواده از طریق سلامت معنوی (و مؤلفه‌های آن) تبیین می‌شود.

آزمون فرضیه: تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی سازگاری و انسجام خانواده زناشویی نقش دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین سهم تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی سازگاری زناشویی

P	T	ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		BETA	SE	
۰/۰۰۱	۱۰/۲۵۳	-	۲/۱۹۵	Constant
۰/۰۰۱	-۶/۲۷۴	-۰/۴۱۵	۰/۱۵۰	طرد در روابط بین‌فردی
۰/۰۰۱	-۶/۰۸۵	-۰/۳۸۰	۰/۲۲۷	انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط
۰/۰۰۱	-۵/۱۲۱	-۰/۳۴۱	۰/۲۹۴	سوء ادراک در روابط بین‌فردی
۰/۰۰۱	۶/۸۹۵	۰/۴۵۳	-۰/۱۰۸	تحریف‌های شناختی
$F=19/865 P<0/001 R2 = 0/413 R = 0/643$				

همان‌گونه که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($p<0/01$) و ۴۱/۳ درصد از سازگاری زناشویی از طریق تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن) تبیین می‌شود.

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین سهم تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن) در پیش‌بینی انسجام خانواده

P	T	ضرایب غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		BETA	SE	
۰/۰۰۱	۱۰/۲۵۳	-	۲/۱۹۵	Constant
۰/۰۰۱	-۶/۱۲۰	-۰/۳۹۴	۰/۱۷۴	طرد در روابط بین‌فردی
۰/۰۰۱	-۶/۳۶۷	-۰/۴۳۹	۰/۱۳۰	انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط
۰/۰۰۱	-۵/۶۹۴	-۰/۳۵۶	۰/۲۱۵	سوء ادراک در روابط بین‌فردی
۰/۰۰۱	۶/۸۱۷	۰/۴۴۷	-۰/۱۱۳	تحریف‌های شناختی
$F=18/740 P<0/001 R2 = 0/405 R = 0/637$				

همان‌گونه که در جدول (۶) مشاهده می‌شود، میزان F مشاهده‌شده معنادار است ($p<0/01$) و ۴۰/۵ درصد از انسجام خانواده از طریق تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین نقش سلامت معنوی و تحریف‌های شناختی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی و انسجام خانواده انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده (فرضیه اول مطرح‌شده در پژوهش حاضر) نشان داد بین سلامت معنوی (و هر دو مؤلفه آن) با سازگاری زناشویی و انسجام خانواده و رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود ($P<0/01$). نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های مطالعات *نریمانی* و همکاران (۱۳۹۴)، *صالحی* و همکاران (۱۳۹۵)، *پیری* (۲۰۱۶) و *دولهاتی* (Dollahite) و همکاران (۲۰۱۸) همسویی داشت.

در تبیین این یافته قابل بیان است که سلامت معنوی با ارتباط هماهنگ میان افراد، ثبات در زندگی، صلح و ارتباط با خود، خدا و جامعه مشخص می‌شود که موجب ارتباط ضابطه‌مند میان همسران و عملکرد مطلوب آنها

می‌شود. همچنین از آن‌رو که تمرکز معنویت بر مفهوم و فلسفه زندگی است (رانگل، ۲۰۱۳) و بر ویژگی‌هایی مانند عزت نفس و امیدواری تأکید می‌کند (هسیاو و همکاران، ۲۰۱۰)، به نظر می‌رسد موجب شکل‌گیری عشق، احترام، شادی، آرامش درونی و جهت‌گیری زندگی می‌شود که به فرد کمک می‌کند هنگام مواجهه با مشکلات زناشویی و رخدادهای بیرونی به دنبال معنا و مفهوم، تحمل سختی‌ها و یافتن راهی برای پویایی زندگی باشد. چنین نگرشی کاهش اختلافات زناشویی و به تبع آن افزایش سازگاری زناشویی و انسجام خانواده را در پی دارد.

همچنین قابل ذکر است که افراد دارای سلامت معنوی بالا در زندگی زناشویی خود نسبت به همسر خود متعهدترند. با توجه به اینکه دین و معنویت، خود ترویج‌دهنده تعهد، چه در روابط زناشویی و چه در سایر روابط انسانی است، زوجین پایبندی و تعهد، محبت و احترام در رابطه زناشویی را به دید یک هدف معنوی و مقدس نگریده‌اند، ارزش‌های دینی خود را به‌مثابه نقشه راه زندگی زناشویی قرار می‌دهند (لارسون و گولتز، ۱۹۹۹).

این موضوع با آموزه‌های دینی نیز تأیید می‌شود؛ زیرا زندگی زمانی شیرین و آرامش‌بخش است که فرد از خداوند و یاد او غافل نباشد و نعمت‌هایش را فراموش نکند و همواره در طلب رضای الهی باشد (مجلسی، ۱۴۰۴ق، ج ۴۳، ص ۲۸۱). در چنین زندگی‌هایی خداوند به سبب عمل صالح زن و شوهر، آنها را با حیات طیبه زنده می‌کند (نحل: ۹۷). زن و شوهری که خواستار روابطی خوب و پرعاطفه بین خود هستند، باید روابط خود را با خداوند اصلاح کنند (کلینی، ۱۳۶۵، ص ۴۹۱). اگر چنین کنند خداوند نیز روابط آنها را اصلاح می‌نماید. هر قدر زن و شوهر خود را با طاعت خداوند بیشتر زینت ببخشند، خشم خداوند را از خود دور کرده (همان)، موجبات سعادت خود را در دنیا و آخرت فراهم می‌آورند (مصلحی، ۱۳۹۱، ص ۴۱).

در بیانی دیگر معنویت و اندیشه‌های معنوی با عمق بخشیدن به زندگی زناشویی و القای امیدواری و همچنین معنی بخشیدن به مشکلات زندگی زناشویی، موجب بهرمندی زوجین از نقاط مثبت زندگی خویش می‌شوند که همین موجب تقویت انسجام بین زوجین می‌شود. علاوه بر این، زندگی همراه با معنویت و دینداری افراد را وامی‌دارد تا ارزش‌های مهمی را (نظیر توجه به نیازها و رفاه دیگران در حالت کلی، و رفاه خانواده در حالت اختصاصی‌تر) در خود پرورش داده، زندگی هدفمندی برای خود و خانواده خود رقم بزنند (وایت (Waite) و همکاران، ۲۰۰۹) که این عامل بی‌شک تأثیر بسزایی در رضایت زناشویی داشته، انسجام و استحکام زندگی زناشویی را در پی دارد.

دیگر نتیجه به‌دست‌آمده (فرضیه اول مطرح‌شده در پژوهش حاضر) نشان داد بین تحریف‌های شناختی (و هر سه مؤلفه «طرد در روابط بین‌فردی»، «انتظارات غیرواقعیانه در روابط»، و «سوء ادراک در روابط بین‌فردی») با سازگاری زناشویی و با انسجام خانواده رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد.

نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های مطالعات رحمانی و همکاران (۱۳۹۳)، مکروانی و فرهاد (۲۰۱۵)، هیون - سیل و یونگ - می (Hyun-Sil & Young-Mi, 2016)، صمدی‌فرد و نریمانی (۲۰۱۷)، اقدسی و خدادادی (۱۳۹۷) و مهلوی و حاتمیان (۲۰۱۸) همخوانی داشت.

در تبیین این یافته قابل ذکر است که وجود خطاهای شناختی تأثیر قابل توجهی بر سبک زندگی افراد دارد. زوجینی که کمتر در دام تحریف‌های شناختی گرفتار می‌شوند در حیطه‌های گوناگون زناشویی توانایی بیشتری برای مدیریت روابط خود، به‌ویژه در زمان مشاجرات دارند. زوجین برخوردار از تفکر مسئله‌مدار و منطقی می‌توانند با بررسی مشکلات پیش‌آمده به‌طور مؤثرتری آنها را حل کنند. همچنین زوجینی که از تحریف‌های شناختی کمتری در حین تعارض و اختلاف‌های خود استفاده می‌کنند، از روابط زناشویی غنی‌تر و موفق‌تری برخوردارند و سازگاری زناشویی و انسجام زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند.

همچنین در تبیینی دیگر براساس نظر بک قابل ذکر است که به عقیده وی وجود تحریف‌های شناختی غلط نسبت به روابط زناشویی و خطاهای شناختی موجب آشفتگی و نارضایتی در روابط بین زوجین می‌گردد. براساس نظر بک زوجین دارای تعارض در روابط خود، دارای انواعی از خطاهای شناختی، مثل بزرگ‌نمایی رفتار بد همسر، کوچک‌نمایی رفتارهای خوب همسر، و تحریک‌گفتاری هستند (بک (Beck) و همکاران، ۱۹۷۶). این نوع خطاها موجب تشدید آشفتگی روابط بین زوجین، به‌ویژه در هنگام مشاجرات می‌شود که این عامل انسجام و سازگاری زناشویی آنان را کاهش می‌دهد.

فرضیه دیگر پژوهش این بود که سلامت معنوی (و مؤلفه‌های آن) توانایی پیش‌بینی سازگاری زناشویی و انسجام خانواده دارد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد ۵۵/۲ درصد از سازگاری زناشویی و ۵۶/۱ درصد از انسجام خانواده از طریق سلامت معنوی (و مؤلفه‌های آن) تبیین می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های مطالعه جان‌نثاری (۱۳۹۴)، نریمانی و همکاران (۱۳۹۴)، و صالحی و همکاران (۱۳۹۵) همسویی داشت.

در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده گفتنی است آموزه‌های دینی و معنوی بر استدلال، پرهیز از پرخاشگری، سکوت و تغافل (در صورتی که سبب فروپاشی و بی‌نظمی خانواده نشود)، بخشش میان خود و دیگران - به‌ویژه همسر - و نداشتن کینه نسبت به هم تأکید می‌کنند (زهتاب نجفی و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین، افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند هنگام مواجهه با مشکلات زمینه‌ساز درگیری و اختلاف همسران، از استدلال و منطق و در صورت خطای همسر، از بخشش استفاده می‌کنند.

براساس آموزه‌های ارزشمند دینی نیز یکی از عواملی که سبب تفاهم و همکاری اعضای خانواده می‌گردد، وجود روحیه مشورت و تعاون در خانواده است که در عین ایجاد خانواده‌ای مستحکم و صمیمی، بهترین محافظ در برابر مشکلات و موانع زندگی نیز هست. امیرمؤمنان علی می‌فرماید: «لَا ظَهْرَ كَالْمُسَاوِرَةِ» (نهج‌البلاغه، ۱۳۸۳، حکمت ۵۴)؛ هیچ پشتیبانی همچون مشورت نیست.

در طول تاریخ زندگانی بشر نیز بهترین و مستحکم‌ترین کانون‌های خانوادگی آنهایی بوده که در آن، زن و شوهر و فرزندان با همفکری و همکاری حرکت کرده‌اند. همچنین در همه اعمال و باورهای عمیق مذهبی، وحدت و یگانگی با کل هستی مشاهده می‌شود که خداوند محور و پشتیبان همه آنهاست. همین باعث نشاط، امیدواری و آرامش درونی در زوجین می‌شود و به رفتارهای مهربانانه زوجین نسبت به همدیگر، پذیرش نظر

دیگری، صبر در برابر مشکلات، رفتارهای انسانی و کیفیت ارتباط بهتر میان زوجین منجر می‌شود. همچنین شباهت در گرایش‌ها و اعمال مذهبی زوجین و انجام فعالیت‌های مذهبی مشترک، به بهبود الگوهای تعاملی زناشویی کمک می‌کند (صالحی و همکاران، ۱۳۹۵). در نهایت این نوع نگرش با تأثیرگذاری بر روابط بین زوجین زمینه افزایش سازگاری زناشویی و انسجام خانواده را افزایش می‌دهد.

فرضیه آخر پژوهش این بود که تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن) توانایی پیش‌بینی سازگاری زناشویی و انسجام خانواده دارد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد ۴۱/۳ درصد از سازگاری زناشویی و ۴۰/۵ درصد از انسجام خانواده از طریق تحریف‌های شناختی (و مؤلفه‌های آن) تبیین می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده با یافته‌های مطالعات رحمانی و همکاران (۱۳۹۳)، مکروانی و فرهاد (۲۰۱۵)، اقدسی و خدادادی (۱۳۹۷) و صمدی فرد و نریمانی (۲۰۱۷) همسویی داشت.

در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد یک و همکاران (۱۹۷۹) عنوان می‌کند: شناخت‌های منفی از ثبات خاصی برخوردارند و این ویژگی موجب می‌شود که فرد از این موضوع منفی به‌طور مداوم پیروی کند. این افکار منفی هستند؛ زیرا به هیجان‌ها و واکنش‌های منفی در فرد منجر می‌شوند و خودآیند هستند؛ چراکه به سرعت و بدون تلاش آگاهانه به ذهن خطور می‌کنند. حتی ممکن است فرد در آن لحظه نسبت به این افکار آگاه نباشد. سرعت خطور این افکار به ذهن مانع بررسی انتقادی بلافاصله این افکار می‌شود و بدین‌رو می‌تواند این افکار را منطقی‌تر از آنچه هستند، ادراک کند.

تحریف‌های شناختی نیز همسو با شناخت‌های منفی و با دارا بودن کارکردهای مشابه، مانع تفکر منطقی و مسئله‌مدار در زوجین، به‌ویژه در زمان تعارض می‌گردد. این عامل پیش‌بین منفی برای سازگاری زناشویی و انسجام بین زوجین است. علاوه بر آن تحریفات شناختی زمانی ظاهر می‌شود که پردازش اطلاعات غلط یا غیرمؤثر است. به عبارت دیگر گاهی تجزیه و تحلیل اطلاعات در ذهن افراد تحریف می‌شود. این تحریفات اگر مکرر رخ دهند، می‌توانند منجر به ناراحتی شوند (گولدین و همکاران، ۲۰۰۹). براین اساس زمانی که چنین تحریف‌هایی در هر یکی از زوجین وجود داشته باشد، می‌تواند با ایجاد تنش روانی در بین زوجین زمینه ناسازگاری و اختلاف را فراهم کند.

یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که پایداری به مذهب و وجود سلامت معنوی منجر به افزایش سازگاری زناشویی و انسجام خانواده می‌شود. بنابراین با استمداد از معنویت و اتخاذ سبک زندگی اسلامی می‌توان از تعارضات زناشویی و اثرات منفی آن بر زندگی زوجین جلوگیری نمود و از رضایت بیشتری در زندگی زناشویی برخوردار شد. محدود بودن جامعه آماری به قشر دانشجویان، استفاده صرف از پرسشنامه و استفاده از روش «نمونه در دسترس» از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بدین‌رو پیشنهاد می‌گردد این محدودیت‌ها از سوی پژوهشگران آتی مدنظر قرار گیرد تا نتایج به‌دست‌آمده قابلیت تعمیم بیشتری پیدا کند.

منابع

- نهج البلاغه، ۱۳۸۳، ترجمه محمد دشتی، قم، مؤسسه فرهنگی تحقیقاتی امیرالمؤمنین (ع).
- اسماعیل پور، خلیل و همکاران، ۱۳۹۳، «تعیین ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس تحریف‌شناختی بین‌فردی در دانشجویان دانشگاه تبریز»، *راهبردهای شناختی در یادگیری*، ش ۲ (۳)، ص ۶۹-۸۸.
- اقدسی، علی‌نقی و آیلاز خدادادی، ۱۳۹۷، «بررسی رابطه تحریف‌های شناختی بک و ۵ اشتباه اساسی زندگی دیدگاه آدلر با سازگاری زناشویی زوجین شاغل به تحصیل در مقاطع ارشد و بالاتر دانشگاه آزاد اسلامی تبریز»، در: *دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی*، مشهد.
- الهبخشیان، مریم و همکاران، ۱۳۸۹، «ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس»، *تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ش ۳ (۱۲)، ص ۱۶-۳۳.
- بخشی زنجیرانی، نجمه و ملیحه علی‌مندگاری، ۱۳۹۶، «ثبات خانوادگی و تداوم زندگی زناشویی: مطالعه‌ای کیفی در شهر شیراز»، *جمعیت‌شناسی ایران*، ش ۱۲ (۲۴)، ص ۲۰۷-۲۴۴.
- تجویدی، منصور و همکاران، ۱۳۹۶، «ارتباط سلامت معنوی و رضایت زناشویی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهرستان کرج»، *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ش ۶ (۶)، ص ۱۲۳-۱۲۹.
- ثنایی، محمداقبر و همکاران، ۱۳۸۷، *مقیاس سنجش خانواده و ازدواج*، چ دوم، تهران، بعثت.
- جان‌نثاری، نیوشا، ۱۳۹۴، «بررسی رابطه هوش معنوی و سلامت معنوی با رضایت زناشویی در بین زنان ۲۵-۴۵ ساله ساکن شهرستان اصفهان»، در: *کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران*، تهران.
- جعفرزاده دانش‌بلاغ، حسن و بابک همتی، ۱۳۹۵، «مقایسه همجوشی‌شناختی و خودشفقتی در زوجین با و بدون مشکلات سازگاری»، در: *سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی*، تربیت حیدریه، دانشگاه تربت حیدریه.
- جعفرزاده‌دانش‌بلاغ، حسن، ۱۳۹۶، «رابطه خودپنداره بدنی و تحریف‌های شناختی با بی‌اشتهایی و پراشتهایی عصبی در بیماران مبتلا افسردگی»، *روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ش ۴ (۱۳)، ص ۸۳-۹۵.
- خلیل‌بند، پگاه، ۱۳۹۲، *بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و تسوخ‌طبعی با سازگاری زناشویی زوجین در شهر شیراز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی.
- دلاور، علی، ۱۳۹۶، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، چ هفدهم، تهران، رشد.
- رحمانی، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۳، «بررسی رابطه تحریف‌های شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با دلزدگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق»، *روانشناسی تربیتی*، ش ۵ (۲)، ص ۲۹-۳۹.
- زنتاب نجفی، عادل و همکاران، ۱۳۹۰، «رابطه بین بخشودگی و رضایت زناشویی زوجین کرمانشاهی»، *زن و فرهنگ*، ش ۸ (۳)، ص ۲۳-۳۳.
- سایه‌میری، کورش و همکاران، ۱۳۹۵، «بررسی رواسازی پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام»، *فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران*، ش ۲ (۲۶)، ص ۱۰۹-۱۱۵.
- سیدفاطمی، نجمه و همکاران، ۱۳۸۵، «اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان»، *پایش*، ش ۵ (۴)، ص ۲۹۵-۳۰۴.
- شوانی، اسماعیل و همکاران، ۱۳۹۴، «نقش رضایت جنسی، سلامت معنوی، پریشانی روان‌شناختی و عزت نفس در تعهد زناشویی زنان دارای همسر جانباز»، *طب جانباز*، ش ۷ (۲)، ص ۹۹-۱۰۵.
- صالحی، محمد و همکاران، ۱۳۹۵، «رابطه سلامت معنوی با رضایت زناشویی»، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ش ۱۹ (۳)، ص ۴۷-۵۲.

- طاهریها، همایون و محمدعلی رحمانی، ۱۳۹۵، «بررسی نقش سلامت معنوی و سلامت روان در پیش‌بینی رضایت زناشویی»، *دانش علمی انتظامی*، ش ۴ (۱۲)، ص ۷۱-۹۰.
- کلینی، محمدبن یعقوب، ۱۳۶۵، *اصول کافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- مجلسی، محمدباقر، ۱۴۰۴ق، *بحار الأنوار*، بیروت، مؤسسه الوفاء، ج ۴۳، ص ۲۸۱.
- مصلحی، جواد، ۱۳۹۱، *رابطه همانندی / تضاد ویژگی‌های شخصیتی (درون‌گرایی / برون‌گرایی) و رضایت زناشویی با توجه به پایبندی مذهبی زوجین*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- مظاهری، علی و همکاران، ۱۳۸۷، «مقایسه ادراک و آرمان ساختار خانواده در والدین و فرزندان جوان آنها»، *خانواده‌پژوهی*، ش ۳ (۱۶)، ص ۳۲۹-۳۵۱.
- معارف، مجید و فرزانه اسدی، ۱۳۹۶، «عوامل دستیابی به سلامت معنوی از منظر قرآن و حدیث»، *بصیرت و تربیت اسلامی*، ش ۱۱۴ (۱)، ص ۹-۴۰.
- ناموران گرمی، کبری و همکاران، ۱۳۹۶، «تعیین ابعاد سازگاری زناشویی در زوج‌های ایرانی یک مطالعه کیفی»، *سلامت و مراقبت*، ش ۱۹ (۳)، ص ۱۸۴-۱۹۴.
- نریمانی، محمد و همکاران، ۱۳۹۴، «نقش بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی در پیش‌بینی رضامندی زناشویی پرستاران»، *بالینی پرستاری و مامایی*، ش ۴ (۲)، ص ۱۰-۱.
- Amjad, F., & Bokhary, IZ., 2014, "The impact of spiritual wellbeing and coping strategies on patients with generalized anxiety disorder", *Journal of Muslim Mental Health*; N. 8 (1), p. 21-38.
- Beck, A.T, Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G, 1979, *Cognitive therapy of depression*, Newyork, Guilford.
- Chow, E.O., & Nelson-Becker, H., 2010, "Spiritual distress to spiritual transformation: Stroke survivor narratives from Hong Kong", *Journal of Aging Studies*, N. 24 (4), p. 313-324.
- Dhar, N., Chaturvedi, S. K., & Nandan, D., 2013, "Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective", *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, N. 2(1), p. 3-27.
- Dollahite, D.C., Marks, L.D. & Dalton, H., 2018, "Why Religion Helps and Harms Families: A Conceptual Model of a System of Dualities at the Nexus of Faith and Family Life, *J. Fam*", *Theory Rev*, N. 10, p. 219-241.
- Gökçen, A., Nasibe, K. & Aksu, M., 2015, "The relationship between cognitive distortions and forgiveness in romantic relationships", *Journal of Human Sciences*, N. 12(1), p. 251- 259.
- Goldin, P.R., Manber-Ball, T., Werner, K., Heimberg, R. and Gross, J.J., 2009, "Neural mechanisms of cognitive reappraisal of negative self-beliefs in social anxiety disorder", *Biological psychiatry*, N. 66(12), p.1091-1099.
- Halford, W.K., Lizzio, A. Wilson, K.L., & Occhipinti, S., 2007, "Does working at your marriage help? Couple relationship, self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage", *Journal of Family Psychology*, N. 21 (2), p. 185-194.
- Hamamci, Z., & Büyüköztürk, Ş, 2004, "The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics", *Psychological Reports*, N. 95(1), p. 291-303.
- Hsiao, Y.C., Chiang, H.Y., & Chien, L.Y., 2010, "An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan", *Nurse Education Today*, N. 30(5), p. 386-392.
- Huston, T.L., & Melz, H., 2004, "The case for (promoting) marriage: The devil is in the details", *Journal of Marriage and Family*, N. 66 (4), p. 943-958.

- Hyun-Sil, K. & Young-Mi, J., 2016, "Self-Differentiation, Family Functioning, Life Satisfaction and Attitudes towards Marriage among South Korean University Students", *Indian Journal of Science and Technology*, N. 8(9), p. 25- 32.
- Larson, LE. & Goltz, JW., 1999, "Religious participation and marital commitment", *Rev Relig Res*, N. 30(4), p. 387-400.
- Lingren, M. G., 2003, *Creating sustainable families*, Available, www. ianr. Un. Edu/pubs/family/g 1269. Htm.
- Mahdavi, S. & hatamyani, P., 2018, "The relationship cognitive distortions with marital quality in married women teachers", *Frooyesh*, N. 7 (3), p. 79-92.
- Maklavani, H. & Farhad, A., 2015, "The Role of Cognitive Distortions and Personality Traits in Prediction of Marital Conflicts in a Sample of Couples", *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, N. 5 (S4), p. 299-306.
- Olson, D. H., 1999, "Circumplex model of marital & family systems", *Journal of Family Therapy*, N. 22(2), p. 144-167.
- Olson, D.H., Fournier, D.G. and Druckman, J.M., 1989, *prepare, prepare-mc, enrich inventories*, minneapolis, mn: prepare/enrich.
- Olson, D.H., Portner, J. & Lavee, Y., 1985, *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-III)*, University of Minnesota St. Paul, MN.
- Olson, J. R., Goddard, H.W., & Marshall, J. P., 2013, "Relations among risk, religiosity, and marital commitment", *Journal of Couple & Relationship Therapy*, N. 12(3), p. 235-254.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. 1982, *Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), Loneliness, A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 224-236). New York: John Wiley & Sons.
- Perry, S. L., 2016, "Spouses religious commitment and marital quality: Clarifying the role of gender", *Social Science Quarterly*, N. 79(2), p. 245-267.
- Rangel, R. M. E., 2013, *Spirituality and Relationship Satisfaction: The Role of Prayer*, Doctoral dissertation, Auburn University.
- Samadifard, H.R. & Narimani, M., 2017, "The Role of Cognitive Belief, Fusion and Distortion in Predicting the General Health of Couples", *Journal of Community Health Research*; N. 6(3), p. 132-140.
- Spanier, GB., 1976, "Measuring dyadic adjustment: Nee scales for assessing the quality of marriage and similar dyads", *J Marriage Fam*, N. 38(3), p. 15-28.
- Waite, LJ., Luo, Y., & Lewin, AC., 2009, "Marital happiness and marital stability: Consequences for psychological wellbeing", *J Soc Sci Res*, N. 38(1), p. 201-212.