

تأثیر آموزش زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلام‌محور بر تعهد زناشویی

سحر خانجانی وشکی^۱، سمانه سلیمی^۲، شهناز صفر بیگی^۳، اکرم صدیقی^۴، مرضیه شاه سیاه^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تعهد زناشویی بین همسران یک پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم برای ازدواج‌های رضایت‌بخش و پایدار است، تعهد مادام‌العمر به ازدواج، وفاداری نسبت به همسر خویش، ارزش‌های اخلاقی قوی، احترام نسبت به همسر خویش به عنوان بهترین دوست و تعهد نسبت به وفاداری جنسی از ویژگی‌های ازدواج‌های رضایت‌بخش است. هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی آموزش زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زنان شهر قم بوده است.

روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی است و در آن از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه پژوهش شامل آن دسته از زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ می‌باشد که به صورت خود معرف مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از زنانی است که داوطلب به شرکت در مطالعه بودند، به صورت نمونه در دسترس و تصادفی در گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. به نمونه آزمایش به صورت گروهی آموزش شناختی رفتاری اسلام‌محور داده شد را ابزار پژوهش پرسش‌نامه دموگرافیک و پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI یا Adams & Jons Dimensions of Commitment Inventory مورد استفاده قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-۱۶ با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی (کوواریانس) با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور، تعهد زناشویی زوجین و ابعاد آن، یعنی تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری زوجین را افزایش داده است ($P \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مذهب در زندگی زناشویی، این رویکرد می‌تواند در سایر ابعاد دیگر مانند رضایت و سازگاری و ... که آنان نیز مستقیم و غیرمستقیم بر تعهد زناشویی اثربخش هستند، مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور، تعهد زناشویی، زنان

ارجاع: خانجانی وشکی سحر، سلیمی سمانه، صفر بیگی شهناز، صدیقی اکرم، شاه سیاه مرضیه. تأثیر آموزش زوج‌درمانی شناختی رفتاری

اسلام‌محور بر تعهد زناشویی. مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰(۳): ۵۳۷-۵۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۶/۰۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۳/۰۲

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانشجوی دکتری مطالعات زنان، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران

۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۵. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و روان‌شناسی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: ahmaddjavid@gmail.com

حل تعارض و معنویت، Sherwood (۱) دریافت است که تعهد زناشویی بین همسران یک پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم برای ازدواج‌های رضایت‌بخش و پایدار است، تعهد مادام‌العمر به ازدواج، وفاداری نسبت به همسر خویش، ارزش‌های اخلاقی

مقدمه

تاکنون عمده بحث‌هایی که برای تعریف ازدواج سالم وجود داشته، باور بر این است که در واحدهای زناشویی قوی عناصر زیر موجود است: صمیمیت، تعهد، ارتباط عاطفی، مهارت‌های

زناشویی به عنوان خودپنداره شخصی وی در نظر گرفته می‌شود (۱۰).

دومین بعد تعهد زناشویی، تعهد اخلاقی است. بسیاری از الگوهای نظری تعهد بر این عقیده هستند که تعهد زناشویی بر احساس وفاداری اخلاقی به ازدواج و رابطه زناشویی مبتنی بوده و ازدواج، نهاد مقدسی است (۱۱). یک نهاد اجتماعی مهم که تضمین‌کننده مراقبت و حمایت بوده و وفاداری و پایبندی به آن ارزش شناخته می‌شود (۵). به طور کلی سه مؤلفه در تعهد اخلاقی اثرگذار است: ۱. تقدس بنیان ازدواج؛ ۲. وفاداری به نوع رابطه زناشویی که به ارزش‌ها و اصول اخلاقی فرد اشاره دارد و فرد می‌تواند براساس اعتقاداتش به ازدواجش خاتمه دهد یا هم‌چنان به آن متعهد باشد؛ ۳. احساس دین به یک همسر (۱۲).

تعهد ساختاری که سومین بُعد تعهد زناشویی است، در بسیاری از الگوهای نظری با عنوان جنبه اجبارآور تعهد زناشویی با اسامی گوناگون مطرح شده است که عبارت هستند از: تعهد اجباری Stanley (۴)، نیروهای مانع‌شونده (۷)، فشار بیرونی (۱۲)، احساس به دام‌افتادگی (۸) و تعهد ساختاری (۶). تعهد ساختاری در ازدواج به موانع و محدودیت‌های موجود در ترک رابطه زناشویی و احساس اجبار به تداوم آن رابطه اشاره دارد (۵). در هسته این بُعد، این عقیده وجود دارد که عوامل بیرونی ازدواج، اعم از عوامل خیالی یا واقعی ممکن است از فسخ رابطه زناشویی و اختتام ازدواج جلوگیری کنند، حتی اگر انگیزه فرد برای اقدام به طلاق و جدایی قوی باشد (۱۱).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که تعهد زناشویی، دومین عامل حفظ‌کننده ازدواج است (۱۳). به نظر Lambert & Dollahite (۳)، تعهد به همسر برای موفقیت یک ازدواج مهم است. تعهد زناشویی، قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (۱۴). این یافته‌ها همسو با تحقیقات Swenson & Clements (۱۵) است که معتقد هستند تعهد در همسران به طور مثبت، با ثبات و کیفیت زناشویی و هم‌چنین به طور مثبت با بیان عشق، سازگاری و کاهش تعارضات زناشویی ارتباط دارد.

قوی، احترام نسبت به همسر خویش به عنوان بهترین دوست و تعهد نسبت به وفاداری جنسی از ویژگی‌های ازدواج‌های رضایت‌بخش با عمری بیش از ۲۰ سال هستند (۲). به باور Anderson (رجوع کنید به Sherwood) (۱)، ازدواج سالم به معنی حضور چندین عنصر مثل تعهد، رضایت زناشویی، ارتباط و عدم وجود عناصری نظیر خشونت و خیانت است به نظر می‌رسد هم تعهد نسبت به همسر و هم تعهد نسبت به نهاد ازدواج برای موفقیت یک ازدواج مهم باشد Lambert & Dollahite (۳) در زمینه‌یابی تلفنی اکلاهما از ۲۳۰۰ نفر از ساکنان اکلاهما که طلاق گرفته بودند، پرسیده شد که چه چیز موجب طلاق آن‌ها شده است؟ از ۱۰ عامل معرفی شده ۸۵ درصد آن‌ها فقدان تعهد و ۵۸ درصد خیانت یا روابط فرازناشویی که رابطه‌ی نزدیکی با فقدان تعهد دارد را دلیل عمده برای طلاق خود دانسته‌اند (۴).

تعهد زناشویی، تعهدی است که در آن افراد دیدگاه بلند مدتی روی ازدواجشان دارند، برای رابطه‌شان فداکاری می‌کنند. برای حفظ، تقویت و همبستگی اتحادشان گام بر می‌دارند و با همسرشان حتی هنگامی که ازدواجشان پاداش دهنده نیست، می‌مانند (۵).

تعهد زناشویی به صورت سه نوع مستقل: تعهد شخصی (Personal Commitment)، تعهد اخلاقی (Moral Commitment) و تعهد ساختاری (Structural Commitment) تقسیم شده است (۶). اولین بعد تعهد زناشویی تعهد شخصی است که تحت عناوین مختلف، از جمله تعهد جاذبه (Attraction Commitment) (۷)، تعهد به همسر (۸) و تعهد گرایش (Relationship Commitment) (۹)، توسط محققان مختلف ارایه و تبیین شده است. تعهد شخصی به معنای علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است که بر جاذبه و رضایت زناشویی مبتنی است. تعهد شخصی تحت‌تأثیر سه مؤلفه قرار دارد: ۱. جذابیت همسر (عشق و علاقه به همسر)؛ ۲. جذابیت رابطه زناشویی (علاقه و رضایت از رابطه زناشویی)؛ ۳. هویت زناشویی (میزان و درجه‌ای که مشارکت یک شریک در رابطه

رویکرد، علت اصلی مشکلات و تعارض‌های زناشویی را تعاملات منفی، نارسایی ارتباطی زوجین، ادراک تحریف‌شده و تفکرات غیرمنطقی می‌داند (۱۵). از این‌رو در این رویکرد، فرایند درمان به گونه‌ای طراحی شده که افکار و شناخت‌های منفی و خودکار شناسایی گردیده، پیوندهای بین شناخت، عاطفه و رفتار تعیین‌شده و شواهد مخالف، افکار تحریف‌شده را بررسی نموده تا تعبیر واقع‌گرایانه را جایگزین شناخت‌های تحریف‌شده کرده و در دستیابی به حل تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری، توفیق یابد (۲۰). جنبه رفتاری این رویکرد، برآرمیدگی، هدف‌گذاری و بازسازی فعالیت‌های روزانه با هدف لذت و خرسندی، تأکید می‌کند (۲۱).

درمان‌های شناختی- رفتاری و به ویژه بعد شناختی آن به شدت از زمینه‌های فرهنگی، باورها و ارزش‌های درون فرهنگی تأثیر پذیرفته و کارایی آن متأثر از زمینه‌های فرهنگی و اعتقادات افرادی است که این درمان برای آن‌ها به کار برده می‌شود (۲۲). بنابراین، در درمان‌های روانی، علاوه بر شرایط بیولوژیکی مراجع، باید به اعتقادات فرهنگی وی توجه ویژه‌ای مبذول شود (۲۳). پژوهش‌های مختلفی نقش عقاید و باورهای مذهبی را بر بهداشت جسم و روان نشان می‌دهند. برای مثال، پژوهش‌ها از تأثیر مستقیم معنویت و دین بر افسردگی (۲۴)، سلامت عمومی (۲۴)، رفتار مقابله‌ای سالم (۲۵)، کیفیت زندگی (۲۵)، هویت (۲۶) و رضایت از زندگی (۲۷) حکایت دارند. بنابر آنچه گفته شد، با توجه به اهمیت شناخت روش‌های مؤثر برای درمان و حل و فصل اختلاف‌های زناشویی از یک‌سو، و پیروی از آیات قرآن و کلام روشن‌گر الهی و فرهنگ خانواده‌های ایرانی از سوی دیگر، کوشش پژوهش حاضر بر آن بوده است که تأثیر آموزش زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زنان شهر قم بررسی کند.

روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون) با گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش این مطالعه کلیه زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده شهر قم در سال ۱۳۹۰-

Spanier & Dean (۱۶) بر این عقیده هستند که تعهد باعث تغییر ارتباط به صورت ارتباطی متقابل شده و همچنین ثبات زناشویی را در پی دارد. آنان اعتقاد دارند که رابطه‌های با تعهد بالا، انعطاف‌پذیری بیشتری نیز داشته و عملاً زوجین زمانی می‌توانند از دگرگونی‌ها و آزمایش‌ها به دور باشند که در کنار یکدیگر احساس امنیت بیشتری داشته باشند. سطوح بالای تعهد زناشویی با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر و رضایت زناشویی رابطه دارد (۱۷). در پژوهشی که Lambert & Dollahite (۳) به منظور بررسی تعهد زناشویی زوجین مذهبی انجام داده‌اند، زوج‌ها گزارش کرده‌اند که باورها و اعمال مذهبی به آن‌ها کمک کرده تا خدا را به‌عنوان یک حامی و پشتیبان در ازدواجشان در کنار خود ببینند و به ازدواج به‌عنوان یک نهاد مذهبی که دوام دارد، باور داشته و در تعهد نسبت به ازدواج معنا پیدا کنند.

بر اساس یافته‌های اخیر، روان‌شناسان و مشاوران حوزه خانواده و ازدواج با توجه به اهمیت جایگاه تعهد در روابط زناشویی، روش‌های متفاوتی را طبق چشم‌انداز خود به انسان ابداع کرده و در این قلمرو موفقیت‌هایی نیز داشته‌اند. از جمله پژوهش‌هایی که در مورد تعهد زناشویی صورت گرفته می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: عباسی مولید (۱۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که آموزش به شیوه واقعیت‌درمانی، تعهد زناشویی زوجین شهر را افزایش می‌دهد، همچنین رابطه معنی‌داری بین تعهد زناشویی و ارزش‌های فرهنگی زوجین وجود دارد. یافته‌های نجاریان‌پور و همکاران (۱۸) نیز نشان می‌دهد که آموزش تعهد پیش از ازدواج، بر بهبود ویژگی‌های تعهد و افزایش میزان آن تأثیر مثبت دارد. همچنین نتایج پژوهش عرفانی/کبری (۱۹) نشان می‌دهد که ارتباط درمانی زوجین به تنهایی می‌تواند میزان پایبندی به تعهدات زوجین را افزایش دهد. در رویکرد روان‌درمانی شناختی - رفتاری، به مراجعان در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل مسأله، کشف افکار و عقاید تحریف‌شده، به چالش کشیدن و تغییر باورها و نگرش‌های غیرمفید، و بازسازی شناختی کمک می‌شود (۱۴). این

۱۳۹۱ بودند. بدین منظور معیارهای ورود به مطالعه به صورت زیر تعریف گردید:

- نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن
- نداشتن اختلالات حاد روانی - شخصیتی
- عدم حضور قبلی در کلاس‌های آموزش توانمندسازی یا مهارت زندگی
- داشتن حداقل یکسال سابقه زندگی مشترک
- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل

ابزار پژوهش

۱- پرسش‌نامه تعهد زناشویی (DCI) بوده که توسط Adams & Jons در سال ۱۹۹۷م برای مقاصد پژوهشی تهیه و تدوین شده و سه بعد تعهد زناشویی (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری) را اندازه‌گیری می‌کند و توسط عباسی مولید (۱۲) هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه ۴۴ سؤال داشته و مقیاس آن طیف لیکرت است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط عباسی مولید (۱۲) بررسی شده است. ضریب پایایی پس از اصلاح نهایی با روش آلفای کربناخ برای کل آزمون ۰/۷۳ به دست آمده و ضریب پایایی سایر خرده‌مقیاس‌ها به شرح ذیل محاسبه شده است: تعهد شخصی ۰/۷۸، تعهد اخلاقی ۰/۷۷ و تعهد ساختاری ۰/۸۱ که حاکی از پایایی قابل قبول این ابزار است.

در این طرح ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعین مرکز مشاوره خانواده شهر قم انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مورد و کنترل قرار گرفتند. برآورد حجم نمونه بر اساس ضریب اطمینان ۰/۹۵، ضریب توان آزمون ۰/۸۰ و انحراف معیار نمره تعهد زناشویی که حداکثر ۱۶/۷ نمره می‌باشد، برای هر گروه ۴۰ نفر که با در نظر گرفتن ریزش احتمالی ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

جهت شرکت نمونه‌ها بعد از فراخوان کارگاه آموزشی زوج درمانی اسلام محور و ثبت‌نام و انجام مصاحبه مقدماتی و تکمیل پروتکل (رضایت نامه کتبی) پیش‌آزمون در دو گروه صورت گرفت. متغیر مستقل در این پژوهش، آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بوده که ابتدا با استفاده از آیات، روایات، منابع، کتاب‌ها و نرم افزارهای معتبر اسلامی در این زمینه به روش توصیفی - تحلیلی جمع‌آوری، دسته‌بندی و تجزیه و تحلیل شد سپس برنامه مداخلاتی که شامل یک برنامه آموزشی ۱۲ ساعته (۶ جلسه) توسط مشاور برای خانم‌ها برای گروه مورد نظر اجرا گردید (به‌صورت کارگاهی با پاورپوینت، سخنرانی و ارایه تکلیف). یک ماه بعد از آخرین جلسه آموزشی، پس آزمون از دو گروه به عمل آمد. برای هر دو گروه، پیش آزمون یک هفته قبل از اجرای روش مشاوره‌ای و پس آزمون دو هفته بعد از پایان جلسات به عمل آمد. برای گروه دوم (گواه) در لیست انتظار قرار گرفتند تا در دوره بعدی جلسات شرکت نمایند. جلسات به صورت هفتگی و گروهی برگزار گردید (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت کارگاهی به روش سخنرانی با ارایه تکالیف عملی توسط گروه) به طول انجامید. خلاصه‌ای از ساختار جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است. پس از اجرای پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس (با توجه به کووریت کردن عوامل مخدوش‌کننده و دقت بالای این آزمون از دو آزمون T زوجی و مستقل استفاده نشد) با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS-۱۶ استفاده شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات شناختی - رفتاری

جلسه	گروهی	هدف و روش
جلسه اول	گروهی	هدف: برقراری ارتباط، اسلام و اهمیت خانواده روش: توضیح روش و اهداف جلسات، اهمیت خانواده و تعریف آن در جامعه امروزی و در اسلام ۹۰ دقیقه‌ای
جلسه دوم (عوامل شناختی)	گروهی	هدف: شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع بینانه زوجین و اعتقاد به خداوند روش: بررسی انتظارات، باورها و تصورات زوجین در مورد زندگی زناشویی نشان دادن تأثیر باورهای دینی و اعتقادی بر احساسات و رفتارها ۹۰ دقیقه‌ای
جلسه سوم (عوامل شناختی)	گروهی	هدف: رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت های غلط یا متفاوت از یکدیگر روش: رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت های غلط یا متفاوت از یکدیگر جایگزین کردن باورها و انتظارات منطقی روش: توضیح خطاهای شناختی تبیین اهداف و انتظارات واقع بینانه آشنایی با انتظارات متقابل و توجه به ویژگی های مثبت یکدیگر ۹۰ دقیقه‌ای
جلسه چهارم (مهارت های ارتباطی)	گروهی	هدف: ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن، صحیح و موثر افکار، احساسات و نیازهای یکدیگر و مهارت های رفتاری در اسلام (حقوق زوجین در اسلام) روش: ارزیابی اشکالات مربوط به فرستنده و گیرنده ی پیام تمرین و آموزش مهارت های فرستنده و گیرنده ی پیام ۹۰ دقیقه‌ای
جلسه پنجم (مهارت های ارتباطی)	گروهی	هدف: ایجاد مهارت های درک همدلانه و گوش دادن (صبر، تعهد، هدف: کاهش تعارضات بین همسران روش: ارزیابی الگوها و موانع ارتباطی زوجین تمرین و آموزش مهارت های ارتباط کارآمد ۹۰ دقیقه‌ای
جلسه ششم (مهارت های رفتاری)	گروهی	هدف: افزایش تبادلات رفتاری مثبت و کاهش تنبیه هدف: کاهش مشکلات و یادگیری مهارت حل مسأله روش: شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از همسران افزایش تقویت کننده های مثبت و کاهش تنبیه روش: بررسی مشکلات موجود و ارزیابی روشهای حل مسأله همسران آموزش و تمرین مراحل روش حل مسأله ۹۰ دقیقه‌ای

یافته ها

جدول ۱ یافته های توصیفی مربوط به نمرات تعهد در گروه مداخله و کنترل را نشان می دهد. جدول ۱ نشان می دهد که میانگین نمره های پس آزمون گروه مداخله $(X=129/98)$ ، بیشتر از میانگین نمره های پیش آزمون $(X=114/22)$ است. در گروه کنترل، میانگین نمره های پس آزمون کمتر از پیش آزمون است.

در ادامه به منظور بررسی معنی داری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر تعهد زناشویی، از تحلیل کواریانس استفاده شده است. از آن جا که یکی از پیش فرض های تحلیل کواریانس، همسانی واریانس ها می باشد، برای تعیین همسانی و برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان می دهد که پیش فرض همسانی واریانس ها تأیید شده است، از این رو به علت رعایت پیش فرض برابری واریانس ها،

به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل از نظر ابعاد تعهد زناشویی، از تحلیل کواریانس استفاده شده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون F مشاهده شده در نمره‌های پس‌آزمون ابعاد تعهد زناشویی: تعهد شخصی ($F = 51/98, P < 0/001$)، تعهد اخلاقی ($F = 69/68, P < 0/001$) و تعهد ساختاری ($F = 98/55, P < 0/001$) گروه آزمایش معنی‌دار است. بنابراین، با فرض پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زنان (تعهد شخصی، تعهد ساختاری و تعهد ساختاری) پذیرفته می‌شود.

تحلیل کواریانس انجام شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که F مشاهده شده در خصوص میانگین نمره‌های پس‌آزمون تعهد زناشویی زوجین گروه گواه و مداخله ($0/01$) $P < 141/53$ معنی‌دار است. توان آماری نیز برابر ۱ می‌باشد، بنابر این با احتمال ۱۰۰ درصد، فرض پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زنان پذیرفته می‌شود. نتیجه جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه مداخله، تعهد شخصی ($X = 46/36$)، تعهد اخلاقی ($X = 42/46$) و تعهد ساختاری ($X = 45/96$)، بیشتر از میانگین نمره‌های پیش‌آزمون تعهد شخصی ($X = 40/76$)، تعهد اخلاقی ($X = 34/66$) و تعهد ساختاری ($X = 35/56$) است. در ادامه

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعهد زناشویی زوجین در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعهد زناشویی	آزمایش	۴۰	۱۱۴/۲۲	۱۳/۹۸	۱۲۹/۹۸	۱۲/۲۹
کنترل	۴۰		۱۱۳/۶۲	۱۲/۷۶	۱۱۳/۷۴	۱۲/۴۳

جدول ۲. تحلیل کواریانس آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین

متغیر	منه	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	ضریب	توان
	بع	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	تأثیر	آماري
تعهد	گروه	۵۸۷۲/۹۳	۱	۵۸۷۲/۹۳	۱۴۱/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱

زناشویی

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد تعهد زناشویی زوجین در گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تعهد شخصی	آزمایش	۴۰	۴۰/۷۶	۴/۲۷	۴۶/۳۶	۴/۴۳
کنترل	۴۰		۴۲/۱۶	۶/۳۳	۴۱/۲۳	۶/۲۱
تعهد اخلاقی	آزمایش	۴۰	۳۵/۵۶	۵/۷۵	۴۲/۴۶	۵/۲۵
کنترل	۴۰		۳۶/۷۵	۶/۳۶	۳۵/۳۳	۵/۴۴
تعهد ساختاری	آزمایش	۴۰	۳۴/۶۶	۵/۹۰	۴۵/۹۶	۴/۴۹

جدول ۴: تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) تفاوت دو گروه مداخله و کنترل در ابعاد تعهد زناشویی

منبع	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
گروه	تعهد شخصی	۸۹۹/۹۶	۱	۸۹۹/۹۶	۵۱/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
	تعهد اخلاقی	۵۵۷/۵۲	۱	۵۵۷/۵۲	۶۹/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
	تعهد ساختاری	۵۷۹/۷۵	۱	۵۷۹/۷۵	۹۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱

بحث

نتایج نشان می‌دهد که F مشاهده شده در خصوص میانگین نمره‌های پس‌آزمون تعهد زناشویی زوجین گروه گواه و مداخله ($P < ۰/۰۱$, $F = ۱۴۱/۵۳$) معنی‌دار است. نتایج نشان می‌دهد که آموزش زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلام‌محور بر تعهد زناشویی (ابعاد آن) زنان شهر قم را افزایش داده است.

در سال‌های اخیر، تأثیر مذهب بر سلامت جسم و روان، مقابله با تنیدگی در سطوح مختلف سنی با استفاده از راهکارهای مقابله‌ای مذهبی، به‌عنوان یکی از موضوعات مورد مطالعه روان‌شناسی فزونی یافته است (۲۸). از طرفی اهمیت مطالعه در مورد موضوعات خانواده پیش از هر چیز توجه به فرهنگ بومی خانوادگی معطوف بر هر جامعه را می‌طلبد. نکته جالب توجه آن است که ما از پیشینه فرهنگی و علمی غنی و کارآمدی برای رویارویی با مسایل خانواده بهره‌مند هستیم. هم‌چنین نتایج این پژوهش با یافته‌های حیرت (۲۹) مبنی بر این‌که زوج‌درمانی اسلام‌محور، سازگاری زناشویی و خوش‌بینی زوجین و ابعاد آن‌ها را بهبود بخشیده است و نیز با یافته‌های دانش (۳۰) که استفاده از روش زوج‌درمانی اسلامی سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار را افزایش داده و توانسته اختلاف‌های بین آن‌ها را از بین ببرد، همسو است. یافته‌های فقیهی و رفیعی مقدم (۳۱) نیز نشان می‌دهد که

آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر روایات اسلامی در بهبود روابط همسران و در نتیجه، رضایت زناشویی آن‌ها مؤثر است. خدایاری فرد (۳۲) نیز در پژوهشی با عنوان «کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی» به این نتیجه رسیده که مداخله‌های مبتنی بر تقویت برداشت‌های مثبت شخصی می‌تواند به افزایش توصیف‌های مثبت فرد از خود بینجامد و نتیجه این برداشت، سازگاری مؤثرتر و رفتار بهتر می‌تواند باشد. از مطالعات در مورد مذهب، این نتیجه به‌دست می‌آید که حضور قلب و ایمان در زندگی روزانه، نقش مهمی دارد. به عقیده بسیاری از صاحب‌نظران، عالی‌ترین وحدت و یک‌پارچگی در اخلاق مذهبی بوده و متعالی‌ترین معنا را به زندگی می‌دهد (۳۳).

تحقیقات Rebeck (۳۴) و Vogelstein & Kaplan (۳۵) نیز نشان می‌دهد که آموزش‌های دینی در محیط مذهبی خانواده، آثار دراز مدتی بر تک‌تک اعضای خانواده و هم‌چنین بر تمام جنبه‌های زندگی اشخاص داشته است. Curtis & Ellison (۳۶) در مطالعات خود از مشارکت مذهبی زوجین، نشان داده‌اند که هر چه میزان سپری‌شده زوجین در انجام عبادت‌ها بیشتر باشد، افزایش تعهد خانوادگی و نیز کاهش منازعات زناشویی را در پی داشته و رضایت‌مندی زناشویی بیشتری را تجربه خواهند کرد. جمالی (۳۷) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته که

رابطه معنی‌داری بین نگرش‌های مذهبی و احساس معنابخش بودن زندگی، وجود دارد. به گفته Green & Bauer (۳۸) شکستن تعهد زناشویی در افرادی که از لحاظ اعتقادات مذهبی ضعیف هستند، مشاهده می‌شود.

در مورد دلایل احتمالی تأثیر آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین می‌توان گفت یکی از اصولی که در این برنامه آموزشی به آن توجه فراوان شده، اصل وفاداری و تعهد زناشویی و همچنین توجه زوجین به حقوق و مسئولیت‌های متقابلشان در مقابل هم و تأکید بر نقش ایمان به خدا در آرامش زندگی زناشویی زوجین است.

در مورد ابعاد تعهد زناشویی نیز می‌توان گفت که یکی از ابعاد آن، تعهد شخصی است که به معنای علاقه و تمایل فرد برای تداوم رابطه زناشویی است که در این برنامه آموزشی بر آن با عنوان روابط کلامی و غیرکلامی زن و شوهر و همچنین ضرورت محبت متقابل بین آن‌ها، اهتمام ویژه‌ای شده است. Trahaug & Swensen (۳۹) نیز گزارش داده‌اند که در ازدواج‌های با تعهد شخصی بالا صمیمیت بیشتری وجود داشته، عشق بیشتری ابراز شده و درگیری‌های زناشویی کمتری مشاهده می‌شود.

بعد دیگر، تعهد اخلاقی است که بیانگر وفاداری اخلاقی فرد به ازدواج است. بسیاری از الگوهای نظری بر این عقیده هستند که تعهد زناشویی بر احساس وفاداری اخلاقی به ازدواج و رابطه زناشویی و نیز این عقیده که ازدواج یک نهاد مقدس می‌باشد، مبتنی است. برخی از پژوهشگران نیز بر این عقیده هستند که این بعد از تعهد، به کمال اخلاقی و مذهبی افراد مربوط است. در هسته این عقیده این مفهوم وجود دارد که تعهد اخلاقی فرد به ازدواج و همسرش، از شرافتمندی فرد که مربوط به قول و قرارهای قبلی و همچنین اعتقادات اخلاقی و مذهبی وی است، نشأت می‌گیرد (۱۱). Shackelford و همکاران (۴۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند افرادی که همسران آن‌ها نمره‌های پایین‌تری در وجدان‌گرایی کسب نموده‌اند، رضایت‌مندی کمتری از رابطه‌شان داشته‌اند و همچنین برآورد احتمال بیشتری از

شکستن تعهد زناشویی در آن‌ها به دست آمده است. Johnson و همکاران (۴۱) نیز در پژوهش خود دریافته‌اند که دین‌داری و اعتقادات مذهبی عمدتاً همبستگی بالایی با تعهد اخلاقی زوجین دارد. به نظر می‌رسد که اعتقادات مذهبی و گرایش به معنویت از طریق ارزش‌گذاری روی حفظ و بقای نهاد ازدواج و همچنین از طریق فراهم‌سازی حمایت‌های معنوی باعث تقویت و تحکیم تعهد اخلاقی زوجین در ازدواج شود (۶). Myers (۴۲) معتقد است که ایمان مذهبی تأثیر زیادی بر میزان شادمانی دارد. علاوه بر این، مذهب به تسهیل تجربه معنوی کمک کرده و تجربه معنوی می‌تواند تعهدهای اخلاقی را تحکیم بخشد (۴۳). پژوهش Jarvis (۴۴) نیز نشان دهد که وظیفه‌شناسی و وجدان‌گرایی بالا به خوبی می‌تواند تعهد زناشویی افراد را پیش‌بینی کند. در این رویکرد، به این موضوع در قالب حدود و رعایت حریم در روابط جنسی، پاکدامنی و بحث صداقت پرداخته شده است.

اما تعهد ساختاری به موانع و محدودیت‌های موجود در ترک رابطه زناشویی و احساس اجبار به تداوم آن رابطه اشاره دارد که در کشور ما به سبب اعتقادات مذهبی، بافت خاص فرهنگی و ارزش‌های اخلاقی شایع و حاکم، این موضوع می‌تواند پررنگ‌تر باشد. Goodman و Dollahite (۴۵) نیز در پژوهش خود دریافته‌اند که اعتقادات مذهبی و رضایت از زندگی زناشویی و خانوادگی، پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی تعهد ساختاری بوده است. به نظر Moron (۴۶) افراد، دین را از طریق خانواده یا فرهنگ‌شان درونی می‌کنند. Hoge و همکاران (۴۷) نیز بیان کرده‌اند که انتقال ارزش‌ها به شدت تحت تأثیر خانواده و اعتقادات مذهبی آن‌ها است. پژوهش احمدی (۴۸) نیز نشان می‌دهد که تقیدات مذهبی زوجین، رابطه همبستگی با سازگاری زناشویی آن‌ها دارد؛ به این معنا که با افزایش تقیدات مذهبی، میزان سازگاری زناشویی نیز بیشتر می‌شود. آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور به زوجها کمک می‌کند تا راه‌های بهبود ارتباطات خود را فرا گرفته و از الگوهای منفی که به کناره‌گیری یا درگیری بین آن‌ها منجر می‌شود، اجتناب کنند. بر پایه این روش، افراد انتظارات و

انجامید، داشتن ارزش‌های مذهبی در طول زندگی را از جمله مؤلفه‌های رضایت زناشویی موفق و طولانی‌مدت و تعهد زناشویی دانسته است. Chronic & Plahakova (۵۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که شباهت زوجین از نظر باورها و اعتقادات، به ویژه در بُعد اعتقادات مذهبی، تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی آن‌ها دارد. درمان معنوی در سلامت یافتن افراد ضروری است؛ چراکه معنویت، بخش مهمی از زندگی انسان‌ها در فرهنگ ملل و قومیت‌های مختلف بوده و تأثیر به‌سزایی بر سلامت و بهزیستی افراد و خانواده‌ها دارد (۵۳).

از جمله مؤلفه‌هایی که اسلام در زندگی زناشویی بر آن‌ها تأکید دارد می‌توان به روابط زن و شوهر و ضرورت محبت متقابل بین آن‌ها، بخشش در زندگی، استمرار روابط مطلوب، عبادت و انس با خدا، خواب شب، داشتن انتظارات معقول، وفای به عهد (۲۵)، مشورت، صداقت، خوش‌بینی و صبر اشاره کرد (۲۵).

از محدودیت‌های پژوهش نمونه در دسترس است که برای تعمیم دادن به جامعه باید احتیاط کرد و همچنین چون این تحقیق در شهر قم که پیشینه مذهبی دارد انجام گرفته است، برای تعمیم به شهرهای دیگر برای ارزیابی تعهد زناشویی و آموزش‌های مذهبی بایستی احتیاط کرد.

با توجه به اثربخشی این رویکرد، به علت این‌که تلفیقی از رویکرد شناختی و رفتاری با مباحث دینی و مذهبی کشور ایران است و با توجه به اهمیت این تلفیق در فرهنگ بومی، پیشنهاد می‌شود که از این روش در مراکز مشاوره خانواده و ازدواج برای راهنمایی افراد در زندگی زناشویی‌شان استفاده شود. همچنین پژوهش و کار عملی متخصصان روی این شیوه آموزشی، به منظور افزایش کاربرد این شیوه در کاهش مشکلات زناشویی و بهبود روابط زناشویی زوجین در خانواده‌های ایرانی با توجه به عجز بودن فرهنگ ایشان با مباحث و زمینه‌های اسلامی، می‌تواند مورد توجه قرار گیرد

فلسفه زندگی خود را تغییر داده و می‌توانند باورهای منفی زیادی را که مانع برقراری ارتباط اثربخش می‌شود، اصلاح کنند. این روش به زوجین کمک می‌کند تا دلایل زیربنایی مشکلات ارتباطی خود را شناسایی کرده و از شیوه‌های سازنده‌تری برای برخورد با آن استفاده کنند. همچنین زوجین می‌توانند در خانواده و در جریان ارتباط با همسرشان قدرت ابداع و خلاقیت در حل مشکلات خویش، حمایت از یکدیگر در مواقع بحران، تدبیر برای مشکلات، ارتباط صریح و اعتماد متقابل، مسئولیت‌پذیری، ایجاد مقررات و آگاهی از مسایل سایر اعضای خانواده را داشته باشند. آن‌ها هنگام بروز تعارضات، اختلافات و مشکلات زناشویی سعی نمی‌کنند که مشکلات را بر دوش شریک خود گذاشته یا از آن‌ها فرار کنند، بلکه در پی بهترین راه‌حل‌ها هستند و در نتیجه برای حل تعارض‌ها موفق می‌شوند. از دیدگاه معنوی، همراهی و درمیان گذاشتن علایق، به تقویت ایمان و مقاومت در برابر فشارها، پرورش حس نوع‌دوستی، احساس تعلق، احساس نزدیکی با خدا و عشق به دیگران منجر می‌شود (۴۹).

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان چنین بیان کرد که شناخت مسایل جامعه، در بومی‌شدن و تطبیق راه‌حل‌ها با فرهنگ نقش مهمی داشته و اثر به‌سزایی در نقش‌آفرینی علم در هر جامعه ایفا می‌کند. یکی از اهداف متعالی و درازمدت فرایند بومی‌سازی علوم انسانی، به‌خصوص در بُعد زوج‌درمانی و ازدواج، رسیدن به الگوی مناسبی برای زندگی است. واقعیت این است که در بومی‌سازی علوم انسانی، باید به شدت به فرهنگ مردم منطقه، نوع و سطح زندگی و آداب و رسوم توجه داشت (۳۳) (۴۵).

در پژوهشی، اعتقادات مذهبی و حضور در کلیسا را یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های تعهد زناشویی مطرح شده است. Johnson & Caughlin (۵۰) همبستگی بالایی را بین تعهد زناشویی با اعتقادات مذهبی گزارش نموده‌اند. Fennel (۵۱) در مطالعه طولی خود که به مدت ده سال به طول

References

1. Sherwood E M. Marital strength in Canadian military couples: Aground theory approach. [PhD Thesis]. Alberta, Canada: University of Calgary; 2008.

2. Huei S A, Lindsey CR, Elliot TR. Church attendance and marital commitment beliefs of undergraduate women. *Journal of applied social psychology* 2007;37(3):501-14.
3. Nathaniel M. Lambert and David C. Dollahite. The Threefold Cord: Marital Commitment in Religious Couples. *Journal of Family Issues* 2008;29: 416-592.
4. Stanley S M. What is it with Men and Commitment, Anyway? Proceeding of the Keynote address to the 6th Annual Smart Marriages Conference; 2002 July 9-16 Washington D. C.; 2002.
5. Harmon D KH. Black men and marriage: The impact of spirituality, religiosity and marital commitment on marital satisfaction. [PhD Thesis]:Tuscaloosa, Alabama University; 2005.
6. Amato PR. Studying marital interaction and commitment with survey data. [Cited 2004 Dec 1]. Available from: URL; <http://www.popcenter.umd.edu/events/mifd/papers/amat>.
7. Harmon Kh D. Black men and Marriage: The impact of spirituality, religiosity, and marital commitment on satisfaction. [PhD Thesis]. Tuscaloosa; University of Alabama: 2005. pp.97-121.
8. Clements R, Swenson CH. Commitment to one's spouse as a predictor of marital quality among older couples. *Curr Psychol* 2000; 19(2): 110-20.
9. Strachman A, Gable S. Approach and avoidance relationship commitment, Motive Emot 2006; 30:117-26.
10. Johnson, Op.cit, Milton C. Regan. Law, Marriage, and Intimate Commitment. Georgetown: University Law Center; 2001. P: 81.
11. Shields E P. The effect of religiosity and marital Commitment on marital satisfaction and stability. [PhD Thesis]. Provo, Brigham: Yong University; 2001.
12. Abbasi Molid H. Effects of reality therapy group education on marital commitment city of Khomeini Shahr. *Family Counseling*. [MsC Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2009. [In Persian].
13. Reynold J, Mansfield P. The effect of changing attitudes to marriage on its stability: Lord chancellor's Department. High Divorce Rates: The state of the evidence on Reasons and Remedies 1999; (1): 1-3.
14. Mosako J. Commitment and attachment dimensions. [PhD Thesis]. West Lafayette; Purdue University; 2009.
15. Clements R, Swenson CH. Commitment to one's spouse as a predictor of marital quality among older couples. *Curr Psychol* 2000; 19(2): 110-20.
16. Dean DG, Spanier GB. Commitment: An overlooked variable in marital adjustment. *Sociological Force* 1974; 7: 113-8.
17. Master A. Marriage, commitment and divorce in a matching model with differential aging. *Reviewe of Economic Dynamics* 2008; 11: 614-28.
18. Najarian Pur S, Etemadi O, Bahrami, F. The effects of premarital education on improving properties of commitment and dedication in the students of Islamic Azad University of Fasa. *Journal of Family Studies*, 2008,4 (13), 86-77. [In Persian].
19. Erfani Akbari M. Study of the problems of intimacy and relationship therapy, couples upon couples' [MsC Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University, Al-Zahra (SA); 1999. [In Persian].
20. Nichols M. Lesbian sexuality/female sexuality: Rethinking 'lesbian bed death'. *Sexual and Relationship Therapy* 2004; 19(4): 363-71.
21. Nichols M, Schwartz R. Family therapy: Concepts and methods. New York: Brunner & Mazel; 2004.
22. Florian V, Mikulincer M, Hirschberger G. The anxiety buffering function of close relationship: Evidence that relationship commitment acts as a terror management mechanism. *Journal of Personality Social Psychology* 2002, 82(4): 527-42.
23. Sternberg R J. The triangle of love: Intimacy, passion, commitment. New York: Basic Books; 1987.
24. Majlesi Mohammad Bagher. Biharal-Anwar. Tehran: Alghalur Publish; vol 100. p 222.
25. Quran. Qom: Osveh; 2010.

26. Nahjolbalaghe. translated by Mohammad Dashti, Ali Ebn Abitaleb; 1997.Sermon 41.
27. Harris VW. Marital quality, contex, and interaction: A comparison of individuals actress various income levels. *Sci Context* 2006; 17: 48-52.
28. Judith A, Nelson Amy Manning Kirk, Pedra Ane, Sheryl A. Serres. Religious and Spiritual Values and moral Commitment in Marriage: Untapped Resources in Couples Counseling? *Counseling and Values* 2011; 55: 228-30.
29. Heyrat A. Efficacy of couple therapy based on the compatibility of Islam, mental health and optimism Isfahan couples. *counseling families*. [MsC Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan, Faculty of Psychology and Educational Sciences: 2009. [In Persian].
30. Danesh E. Effects of couple therapy to increase religious orientation, and marital self-incompatible couples. *Proceedings of the young soul. counseling and therapy with Islamic attitudes*, V g, Qom, Research Science; 2008 . [In Persian].
31. Faghihi A. Rafie F. Examining the effects of psychological training on Islamic traditions in marital satisfaction. *Psychology and Religion* 2009; 2(3): 89-104. [In Persian].
32. Khodayarifard M. Application of the positive aspect of psychotherapy with an emphasis on the Islamic perspective. *Journal of Psychology and Tryty Tehran University* 2000; 1(60): 140-64. [In Persian].
33. Brandau-Brown F E, Ragsdale J D. Personal, moral, and structural commitment and the repair of marital relationships. *The Southern Communication Journal* 2008; 73: 68-83.
34. Rebeck V A. Confirming-and keeping-youth. *Christian Ministry* 1994; 25: 9-18.
35. Vogelstein I C, Kaplan D. Untapped Potential: The Status of Early Childhood Education in America. *Journal of Beliefs and Values* 2002; 23: 203-16.
36. Curtis K T, Ellison C G. Religious Heterogamy and Marital Conflict: Findings from the National Survey of Families and Households. *Journal of Family* 2002; 23(4): 551-76.
37. Jamali F. The relationship between religious attitudes, a sense of meaning in life and mental health in students of Tehran University. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Al-Zahra (AS); 1996. [In Persian].
38. Green S G, Bauer T N. Supervisory mentoring by advisers: Relationships with doctoral student potential, productivity, and commitment: *Personnel Psychology* 1995; 48(3): 537-61.
39. Swensen C H, Trahaug G. Commitment and the long-term marriage relationship. *Journal of marriage and the family* 1985; 47: 937-45.
40. Shackelford T K, Besser A, Goetz A T. Personality, marital satisfaction, and probability of marital infidelity. *Individual Differences Research (IDR)* 2008; 6(1) : 13-25
41. Johnson M. Commitment to personal relationships. In: Jones W H, Perlman W, editors. *Advances in Personal Relationships*. London: Jessica Kingsley; 1991. pp 117 – 143
42. Myers D G. The Friends and Faith of Happy people *American Psychologist* 2000; 55(1): 56-7
43. Smith C. Theorizing religion effects among American adolescents. *Journal for the scientific study of religion* 2003; 42: 17-30
44. Jarvis M O. The long-term role of newlywed conscientiousness and religiousness in marriage. [PhD Thesis]. Austin, The University of Texas at Austin; 2006: 105.
45. Goodman M, Dollahite D .Religious Faith and Transformational Processes in Marriage. *Family Relations* 2013; 62: 808 –23.
46. Moron G. Parents: Religious and Moral Education. [online]. Available from: URL: <http://www.adonlram.net/Religious-and-Moral-Education.html>. 2003.
47. Hoge D R, Petrillo G H, Smith E I. Transmission of religious and social values from parents to teenage children. *Journal of Marriage and the Family* 1982; 44: 569-80.
48. Ahmadi Kh, Arab Nia A, Ashtiani A. The relationship between religious adherence and marital maladjustment 'Conference to strengthen the family system and Pathology. Qom: Research Institute of Imam Khomeini (rah); 2005. [In Persian].

49. Etemadi O. Faith and spirituality in counseling and psychotherapy. *New Journal of Psychotherapy* 2005; 10(35-36): 131-46. [In Persian].
50. Caughlin J P, Johnson M P. The tripartite nature of marital commitment: Personal, moral, and structural reasons to stay married, *Journal of Marriage and the Family* 1999; 61:160-77.
51. Fennel D L. Characteristics of long- term first marriage, *Journal of mental counseling* 1993; 15(4): 446-60.
52. Chronic, Plahakova. A. Differences in marital satisfaction of men woman. *Caska- sdvenka-psychiatric* 2009, 96-70.
53. Zadhoush S. Comparing the Effectiveness of group cognitive - behavioral therapy, cognitive therapy and religious groups - classical behavior on relationships and marital satisfaction for women. [MsC Thesis]. *Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences*; 2005. [In Persian].

Survey of the effects of Islam-based cognitive-behavioral couple therapy on marital commitment

Sahar khanjani Veshki¹, Samaneh Salimi², Shahnaz Safarbeighi³,
Akram Seddighi⁴, Marzieh shahsiah⁵

Original Article

Abstract

Background: Marital commitment is an important predictor between couples for satisfactory and stable marriages. Lifelong commitment to marriage, loyalty to one's spouse, strong moral value, respect for one's spouse as a best friend and a commitment to sexual are of satisfactory marriage characteristics. The aim of this study was to determine the efficacy of Islam-based cognitive-behavioral couple therapy training on Qom women's marital commitment.

Methods: This study is semi-empirical and pretest-posttest with control group was used. The study population included those referred Couples Family Counseling Center in 2010-2011, which were referred to their representative. The sample consisted of 80 women who participated in the study voluntarily and were randomly available into intervention and control groups. The trial of cognitive behavioral group training was Islam-based. Study instrument of Demographic and marital commitment questionnaires were used. For data analysis, SPSS-16 software using descriptive statistics and analysis (ANCOVA) with $P \leq 0.05$ was used.

Findings: The results indicated that Islam-based couple therapy had promoted couple's marital commitment and its aspects, that is personal and behavioral and structural commitment of couples ($p > 0.001$).

Conclusion: Given the role of religion in marriage, this approach could be adapted to other aspects such as satisfaction and ... They also have a direct or indirect effect on marital commitment are to be effective.

Key Words: Islam-Based Couple Therapy Training, Marital Commitment, Women

Citation: Khanjani Veshki S, Salimi S, Safarbeighi Sh, Seddighi A, Shahsiah M. **Dietary antioxidants and periodontal disease.** J Health Syst Res 2014; 10(3):525-537

Received date: 23.05.2013

Accept date: 24.08.2014

1. Family of counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran
2. Career of counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran
3. Family of counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran
4. Family of counseling, Isfahan University, Isfahan, Iran
5. Family of counseling, Research Center for Psychiatry and Health Psychology, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran (Corresponding Author) Email: marziehshahsiah@yahoo.com