

تدوین الگوی زندگی زناشویی براساس رویکرد مثبت نگر و روان‌شناسی اسلامی و بررسی اثربخشی الگوی تدوین شده بر صبرطلبی زوجین متعارض

Development of a Marital Life Model Based on a Positive Psychology Approach and Islamic Psychology and Examining the Effectiveness of the Developed Model on the Patience of Conflicted Couples Differentiation and Responsibility among University Students

Seyyede Narges Mousavi¹

Rahim Hamidipour²

Hassan Heidari³

Hossein Davoodi⁴

سیده نرگس موسوی^۱

رحیم حمیدی پور^۲

حسن حیدری^۳

حسین داوودی^۴

Abstract

This study aimed to develop a marital life model based on a positive psychology approach and Islamic psychology and to examine the effectiveness of the developed model on the patience of conflicted couples. The research employed a mixed-methods approach. The qualitative phase utilized a phenomenological method with a target population of couple therapists, purposive sampling, and semi-structured interviews for data collection. The quantitative phase followed a quasi-experimental design. The statistical population included all conflicted couples in Tehran in 2022, from which 30 individuals were randomly selected and assigned to experimental and control groups. The quantitative tools included the Sanaei Marital Conflict Questionnaire and a Patience Questionnaire. Quantitative data were analyzed using covariance analysis. In the qualitative phase, participant experiences revealed a main theme of "psychology and positive thinking" and sub-themes including "piety and religious beliefs, Islamic ethics, gratitude, positive coping, strengthening positive emotions, positive communication skills, enhancing positive capacities, and positive and negative beliefs." The quantitative findings indicated that the developed intervention model significantly influenced the patience of conflicted couples. It is recommended that couple therapists and family counselors apply this model in practice.

Keywords: Marital Life Model, Positive Psychology Approach, Patience, Conflicted Couples, Family, Couples, Islamic Psychology.

1. Department of Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran.

2. Hamidipour (Corresponding Author): Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran. Email: r.hamidipour@cfu.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran

4. Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Khomein Branch, Khomein, Iran.

Received: 2024 August 22

Accepted: 2024 October 4

چکیده

این پژوهش با هدف تدوین الگوی زندگی زناشویی براساس رویکرد مثبت‌نگر و روان‌شناسی اسلامی و بررسی اثربخشی الگوی تدوین شده بر صبرطلبی زوجین متعارض با روش آمیخته انجام شد. بخش کیفی روش پدیدارشناسی و جامعه هدف زوج درمان‌نگران و نمونه‌گیری هدفمند و روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. روش تحقیق بخش کمی نیمه‌آزمایشی بود. جامعه آماری تمامی زوج‌های متعارض تهران در سال ۱۴۰۱ بود که ۳۰ نفر برای نمونه به صورت تصادفی انتخاب و در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار در بخش کمی شامل پرسشنامه تعارض زناشویی ثنائی و پرسشنامه صبرطلبی بود. داده‌های بخش کمی با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. در نتایج بخش کیفی تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان به شناسایی مضمون اصلی شامل «روان‌شناسی و مثبت‌نگری» مضمون فرعی شامل «تقوا و اعتقادات مذهبی، اخلاق اسلامی، شکرگذاری، مقابله مثبت، تقویت هیجانات مثبت، مهارت‌های ارتباطی مثبت، ارتقای توانمندی‌های مثبت، باورهای مثبت و منفی» از دیدگاه مشارکت‌کنندگان شد. یافته‌های بخش کمی نشان داد که الگوی مداخله‌ای تدوین شده بر صبرطلبی زوجین متعارض تأثیر معناداری دارد. پیشنهاد می‌شود زوج درمان‌نگران و مشاوران خانواده این الگو را به کار برند.

واژگان کلیدی: الگوی زندگی زناشویی، رویکرد مثبت‌نگر، صبرطلبی، زوجین متعارض، خانواده، زوجین، روان‌شناسی اسلامی.

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد خمین، ایران.

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. Email: r.hamidipour@cfu.ac.ir

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران.

۴. استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۳

مقدمه

تشکیل زوج از اتحاد دو خانواده و با ازدواج آغاز می‌شود (باروس، سوارس و هرناندز^۱، ۲۰۱۹). بنابراین مطالعات پژوهشگران از جمله تیسوت و فالکی^۲ (۲۰۱۷)، منابع بالقوه استرس و تنیدگی در مراحل مختلف چرخه زندگی زوجین وجود دارد که نیاز به مشارکت زوج در برخی کارها دارد و می‌تواند تعارض زناشویی و حتی جدایی زناشویی را ایجاد کند. ماهیت مزمن عوامل و شرایط استرس‌زا ممکن است تعارض مکرر در بین زوجین ایجاد کند (کمپبل^۳، ۲۰۲۰؛ چانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). صبر نیز یکی از آموزه‌های مهم دینی و از شیوه‌های مقابله‌ای مذهبی در مواجهه با فشارهای روانی است (حسین‌نابت، ۱۳۸۷). غباری بناب و خدایاری فرد (۱۳۸۲) با توجه به نقش و کاربرد مهم صبر در روان انسان بیان کردند که صبر یکی از شیوه‌های خودتنظیمی است که موجب اعتدال روان آدمی می‌شود. منظور از خودتنظیمی قدرت به‌کارگیری روش‌هایی است که در مقابل محرک‌های درونی (مثل افکار، حالات خشم و غضب) و یا محرک‌های محیطی (مانند مقابله با حوادث ناگوار، ناکامی‌ها و یا خوشی‌های افراطی) انسان را از تعادل بازمی‌دارد (مهدی‌یار، تقوی و گودرزی، ۱۳۹۶). برخی از پژوهشگران به نقش صبر در رضایت زناشویی در بین زوجین اشاره کرده‌اند (خرمایی، فرمانی و سلطانی، ۱۳۹۳). نکته مهم اینکه صبر امری آموختنی است؛ امام علی علیه السلام در نامه ۳۱ نهج البلاغه به فرزند خود می‌نویسد: «خود را برای استقامت در برابر مشکلات عادت بده که صبر در راه حق عادت پیسنندیده است». اگر انسان در پیشامدهای ناگوار صبر کند، از رفتارهای نامطلوب مانند بی‌تابی بپرهیزد و مقاومت نشان دهد، کم‌کم به سختی عادت می‌کند و تحملش در مواجهه با سختی‌ها افزایش می‌یابد (مهدی‌یار و همکاران، ۱۳۹۶). از سوی دیگر، حوزه روان‌شناسی مثبت نشان می‌دهد که فعالیت‌های عمدی بر بهزیستی در سطح فردی تأثیر می‌گذارد و با تغییراتی پایدار شادی را افزایش می‌دهد (بولیر^۵ و همکاران، ۲۰۱۳؛ دونالدسون، دالویت، و رانو^۶، ۲۰۱۵؛ میچل، ولا-برودریک، کلین^۷، ۲۰۱۰؛ سلیگمن^۸ و همکاران، ۲۰۰۵). پیوندهای اجتماعی مثبت برای رشد شادی شخصی موضوعی اساسی و مهم هستند (ریس و گیبیل^۹، ۲۰۰۳)؛ چنان‌که

1. Barros, Soares, & Hernandez
2. Tissot & Falcke
3. Campbell
4. Chung
5. Bolier
6. Donaldson, S. I., Dollwet, M. & Rao, M. A.
7. Mitchell, J., Vella-Brodrick, D. & Klein, B.
8. Seligman, M. E. P.
9. Reis, H. T. & Gable, S. L.

شادی می‌تواند زوجین را در جستجوی فعالیت‌هایی خاص کمک کند که ویژگی‌های مثبت آنها را ارتقا بخشد (الگوی و زائویانگ^۱؛ ۲۰۱۶؛ کالتر و مالوف^۲، ۲۰۱۳). مداخله روان‌شناختی مثبت‌نگر برای زوجین پنج مؤلفه اصلی را شناسایی می‌کند که به‌زیستی را پرورش می‌دهند: ۱. احساسات مثبت؛ ۲. مشارکت در زندگی؛ ۳. معنای زندگی (توسعه این باور که فرد به چیزی بزرگ‌تر از خودش تعلق دارد)؛ ۴. دستاوردها (دستیابی به چیزی به خاطر خود) و ۵. روابط مثبت (سلیگمن^۳، ۲۰۱۲). مداخله روان‌شناختی مثبت‌نگر راهی برای پرورش احساسات مثبت، نقاط قوت و الگوهای ارتباطی هماهنگ در بین زوجین است و هدف پرورش منابعی است که شاید کیفیت و ثبات روابط عاشقانه زوجین را بهبود بخشد و از بروز هرگونه مشکل جلوگیری کند (اتکینسون^۴، ۲۰۱۳؛ برادفورد، موک، و استوارت^۵، ۲۰۱۶؛ انتواین، اندروتی و کونگارد^۶، ۲۰۲۰).

در حال حاضر چند مداخله برای زوجین براساس رویکرد روان‌شناسی مثبت وجود دارد؛ برای مثال مطالعه‌ای ترویج‌کردنی به روابط عاشقانه را بررسی کرد و نشان داد که این امر موجب ترویج احساسات مثبت می‌شود؛ افزون بر این، هنگام ابراز قدردانی که شرکای آنان پاسخگو بودند؛ بهبودهایی در به‌زیستی روان‌شناختی روزانه مشاهده شد، مانند کاهش در احساسات منفی، بهبود رضایت از زندگی و احساسات مثبت (الگوی و زائویانگ^۷، ۲۰۱۶)؛ همچنین مداخله دیگر که به منظور افزایش هیجان‌های مثبت رابطه با فعالیت‌هایی به مدت ۹۰ دقیقه در هفته انجام می‌شد؛ به عاطفه مثبت و رضایت از رابطه انجامید. البته با داده‌های پیگیری که حفظ اثر را نشان می‌دهد (کالتر و مالوف^۸، ۲۰۱۳). اوترو^۹ و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی تأثیر شاخص‌های رفتاری مثبت‌گرایی به عنوان ترکیبی از عاطفه مثبت، مراقبت و نگرانی همزمان و مشترک بر رضایت زناشویی زوجین نشان دادند که مثبت‌نگری با عاطفه مثبت و رضایت زناشویی در بین زوجین مرتبط است. حیدری و ساعدی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که روان‌درمانی مثبت‌نگر سبب افزایش رضایت زناشویی، شادکامی و بهبود عشق‌ورزی در بین زوجین می‌شود.

1. Algoe, S. B. & Zhaoyang, R.
2. Coulter, K. & Malouff, J. M.
3. Seligman
4. Atkinson, B. J.
5. Bradford, K., Mock, D. J. & Stewart, J. W.
6. Antoine, P., Andreotti, E. & Congard, A.
7. Algoe, S. B., & Zhaoyang, R
8. Coulter, K. & Malouff, J. M.
9. Otero, M. C.

روان‌شناسی اسلامی نیز یکی از رویکردهایی می‌باشد که بر اصول و ارزش‌های اسلامی و دین‌مبتنی است و تلاش می‌کند تا عوامل معنوی و دینی در توصیف و تفسیر روان‌شناسی انسان و نگرش به زندگی مورد توجه قرار گیرد و اهمیت دین در زندگی انسان‌ها را مشخص کند (شاه‌حسینی، ۱۴۰۱). مداخله روان‌شناختی مثبت نگر راهی برای پرورش احساسات مثبت، نقاط قوت و الگوهای ارتباطی هماهنگ در بین زوجین است و هدف پرورش منابعی می‌باشد که شاید کیفیت و ثبات روابط عاشقانه زوجین را بهبود بخشد و از بروز هرگونه مشکل جلوگیری کند (اتکینسون^۱، ۲۰۱۳؛ برادفورد، موک و استوارت^۲، ۲۰۱۶؛ انتواین، اندروتی و کونگارد^۳، ۲۰۲۰).

در درمان معنویت‌گرا و رویکرد اسلامی، درمانگر به مسائل معنوی به صورتی بی‌طرفانه و غیرقضاوت‌گرایانه می‌پردازد و در ضمن با حساسیت تمام مسائل معنوی را دنبال می‌کند؛ اما از روش‌های دیگری که به کارایی و اثربخشی آن گره خورده، باید براساس شناخت انسان و محیط پیرامونش، به ویژه انسان‌شناسی اسلامی و هستی‌شناسی اسلامی به عنوان امری مهم از سوی متفکران و اندیشمندان بررسی شود (خسروی و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به اینکه ارتقای بهزیستی و نقاط قوت در یک رویکرد زوجی نشان‌دهنده یک گام پیشگیرانه معنادار و امیدوارکننده در پرداختن به تعارضاتی است که در زندگی روزمره رخ می‌دهد و کیفیت و ثبات روابط را ارتقا می‌دهد (برادفورد^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). پرداختن به طراحی و تدوین الگوی مداخله‌ای مناسب زوجین ایرانی بر اساس رویکرد اسلامی و روان‌شناسی مثبت‌نگر مسئله مهمی است؛ بنابراین تلفیق الگوی مداخله‌ای براساس روان‌شناسی اسلامی و روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند اثربخشی بهتری نسبت به کاربست جداگانه هر یک از این درمان‌ها داشته باشد؛ افزون بر این، بیشتر پژوهش‌ها به صورت تک‌بعدی به بررسی مداخلات مؤثر بر تعارضات زناشویی پرداختند و پژوهشی بر الگوی مداخله‌ای اسلام‌محور با رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر یافت نشد که با هدف تمرکز بر تعارض میان زوجین باشد. پس الگوی جامعی از تلفیق روش‌های مداخله‌ای معنوی، روان‌شناختی و رویکردهای روان‌شناسی اسلامی و مثبت‌نگر براساس واقعیات فرهنگی کشور ایران ارائه نشده است و به دلیل نبودن مطالعات منسجم و کافی در این باره، پژوهش پیش‌رو علاوه بر ارائه الگوی مداخله‌ای معنوی

1. Atkinson, B. J.
2. Bradford, K., Mock, D. J., & Stewart, J. W.
3. Antoine, P., Andreotti, E., & Congard, A.
4. Bradford

روان‌شناختی مبتنی بر واقعیات فرهنگی و براساس رویکرد روان‌شناسی اسلامی و مثبت‌نگر به بررسی اثربخشی این الگو بر بهزیستی روان‌شناختی، صبرطلبی و الگوهای ارتباطی در بین زوجین متعارض می‌پردازد؛ بنابراین سؤال‌های پژوهش است که الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی معنوی براساس رویکرد روان‌شناسی اسلامی و مثبت‌نگر چگونه است؟ دیدگاه زوج‌درمانگران در ارتباط با الزامات به‌کارگیری و کاربرد الگوی مداخله‌ای روان‌شناختی معنوی چگونه است؟ و در پایان به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا الگوی مداخله‌ای یادشده بر صبرطلبی زوجین متعارض مؤثر است؟

روش پژوهش

این تحقیق در بخش کیفی روش پدیدارشناسی توصیفی و در بخش کمی از نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه انجام شد. جامعه آماری بخش کیفی همه متخصصان و درمانگران حوزه‌های روان‌شناسی زوجین بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند صورت پذیرفت و با بیست نفر از روان‌شناسان دانشگاه‌ها و مراکز روان‌شناختی شهر تهران مصاحبه انفرادی نیمه ساختار یافته انجام شد. به جهت تفسیر و تحلیل اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها از کدگذاری به روش کلایزی (۲۰۰۳) استفاده شد و ملاک‌های شرکت در پژوهش برای گروه متخصصان، داشتن دست‌کم دو مقاله یا کتاب در مداخلات آموزشی، پنج سال تجربه درمانگری در مداخلات زوجین و داشتن دست‌کم پنج سال تجربه آموزش، سابقه ارائه دو سخنرانی ملی در موضوع مداخلات بود. جامعه آماری بخش کمی شامل زوجین دارای تعارض زناشویی شهر تهران که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به مراکز مشاوره (مه‌آفرین، همراز، رایین) مراجعه کرده بودند. نخست جلسات مصاحبه از سوی پژوهشگر با متخصصان و درمانگران انجام گرفت و معیارها و ویژگی‌های الگوی مداخله‌ای برای زندگی زناشویی براساس رویکرد مثبت‌نگر و روان‌شناسی اسلامی براساس نظر متخصصان و درمانگران استخراج شد. سپس با داده‌های حاصل و برجسته‌سازی «گزاره‌های مهم»، جملات یا نقل‌قول‌های مشارکت‌کنندگان از چگونگی تجربه درک این پدیده فراهم شد که مرحله افقی‌سازی یا سراسر‌سازی است. سپس پژوهشگر خوشه‌های معنی‌را از این گزاره‌های معنادار توسعه داد و جلسات بررسی از سوی پژوهشگر با صاحب‌نظران، متخصصان و روان‌درمانگران انجام شد تا معیارها و ویژگی‌های الگوی مداخله‌ای براساس نظر آن استخراج شود. پس از استخراج الگوی

مداخله‌ای زندگی زناشویی براساس رویکرد مثبت‌نگر و روان‌شناسی اسلامی در سه جلسه در گروه‌های کانونی متشکل از روان‌شناسان و متخصصان بحث و بررسی شد.

برای بررسی روایی محتوایی، ضریب نسبی روایی محتوایی (CVR) و شاخص روایی محتوایی (CVI) با نمونه اساتید و متخصصان روان‌شناسی محاسبه شد؛ همچنین در بررسی شاخص روایی محتوا، روش والتز و باسل (۱۹۸۱) به کار رفت. پس از تدوین الگوی مداخله‌ای زناشویی در مرحله سوم پژوهش در بخش کمی نمونه آماری سی نفر از زوجین دارای تعارض زناشویی (دارای نمرات بالاتر در پرسشنامه تعارض زناشویی ثنائی، ۱۳۷۹) بودند که به طور تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای افراد شرکت‌کننده، رضایت آگاهانه، تمایل به شرکت در پژوهش و عدم شرکت همزمان در مداخلات درمانی دیگر به عنوان معیارهای ورود به پژوهش در نظر گرفته شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل تمایل نداشتن برای شرکت در مداخله، بیش از یک جلسه غیبت داشتن و رعایت نکردن قوانین در جلسات بود. هر دو گروه در پیش‌آزمون شرکت کردند. سپس الگوی مداخله زندگی زناشویی طراحی شده، بر روی گروه آزمایش در سیزده جلسه انجام شد، ولی گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از دو ماه برگزاری مداخله‌ای در پس‌آزمون هر دو گروه به پرسشنامه‌های مربوطه پاسخ دادند و در نهایت نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ) براتی و ثنائی (۱۳۷۵) و پرسشنامه صبر خرمایی و همکاران (۱۳۹۳) استفاده شد. پرسشنامه تعارض‌های زناشویی هشت بعد دارد که آن را براتی و ثنائی (۱۳۷۹) ساخته‌اند و دارای ۴۲ زوج ماده است که در هفت حیطه بررسی می‌شود: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه با اقوام خود، کاهش رابطه با اقوام همسر، جدا کردن امور مالی از همدیگر، افزایش جلب حمایت فرزند و کل تعارض‌های زناشویی. نمره‌گذاری به روش طیف لیکرت پنج درجه‌ای است. دامنه نمرات ماده‌ها بین ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) و دامنه نمرات پرسشنامه بین کمترین نمره ۴۲ تا بیشترین نمره ۲۱۰ است. نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر و تعارض کمتر است. اعتبار این ابزار توسط براتی (۱۳۷۹) برابر ۰/۵۲ و فرجبخش (۱۳۸۴) ۰/۶۹ به دست آمد. روایی آن از راه همبستگی با پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر ۰/۶۷-

گزارش شده است (حسن شاهی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه سنجش میزان صبر را خرمایی و همکاران (۱۳۹۳) طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه ۲۵ ماده و پنج مؤلفه دارد: ۱. متعالی شدن؛ ۲. شکیبایی؛ ۳. رضایت؛ ۴. استقامت و ۵. درنگ. این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً درست تا کاملاً نادرست می‌باشد: کاملاً درست (۵)، درست (۴)، نه درست و نه نادرست (۳)، نادرست (۲) و کاملاً نادرست (۱). در این پرسشنامه ماده‌های ۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ همچنین بالاترین نمره‌هایی که فرد می‌تواند دریافت کند، ۱۲۵ و پایین‌ترین نمره ۲۵ است. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده میزان صبر و شکیبایی بالا و نمره پایین گویای صبر و شکیبایی پایین فرد است. خرمایی و همکاران (۱۳۹۳) روایی و پایایی این مقیاس را بررسی کردند. آنها برای سنجش پایایی از آلفای کرونباخ استفاده کردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها به این شکل به دست آمد: متعالی شدن ۰/۸۴، شکیبایی ۰/۶۷، رضایت ۰/۶۰، استقامت ۰/۶۱، درنگ ۰/۶۸؛ همچنین نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس نشان‌دهنده وجود پنج مؤلفه صبر بود که به ترتیب متعالی شدن، شکیبایی، رضایت، استقامت و درنگ نام‌گذاری شدند. این پنج مؤلفه ۵۲ درصد از واریانس کل نمونه را تبیین کردند. پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

جمع‌آوری داده‌ها از راه مصاحبه انجام پذیرفت. قصد پژوهشگر نفوذ به لایه‌های عمیق ذهن مصاحبه‌شونده و کسب اطلاعات حقیقی بود.

جدول ۱: مضامین استخراج شده از مصاحبه

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه متن
روان‌شناسی اسلامی (معنوی)	تقوا و اعتقادات مذهبی	اولین مسئله‌ای که خیلی مهم است تقوا و اعتقادات مذهبی زوجین است که به شدت می‌تواند به آنها کمک کند و حالت مراقبه برای آنان داشته باشد (شماره ۱). براساس روان‌شناسی اسلامی، نخستین تأکید بر ارتباط، عبادت و انس با خداوند است؛ زیرا به جهت نزدیکی به خدا و در نظر داشتن خداوند در تمام زندگی مشترک است که می‌تواند سبب حفظ ارتباط زناشویی و ثبات و پایداری روابط زوجین شود (شماره ۱۵).
	شکرگزاری	درک نعمت‌های فراوان و شکرگزاری، ایمان و امید و گذشت و فداکاری و صبر را در زوجین پرورش می‌دهد که همه اینها در نهایت سبب بهزیستی زوجین (متعارض و غیرمتعارض) می‌شود (شماره ۴).

روان‌شناسی اسلامی (معنوی)	اخلاق اسلامی	روان‌شناسی اسلامی بر خوش‌رویی زوجین، پشتکار و مهربانی و همکاری و انصاف و خویشتنداری تأکید دارد که تمام اینها برای حل تعارضات نیاز است (شماره ۴، ۱۷). اسلام تأکید زیادی بر اخلاق و خصوصیات اخلاقی اسلامی در بین زوجین دارد که رعایت آنها می‌تواند بسیاری از مشکلات بین زوجین را حل کند (شماره ۱۴، ۱۸). زوجین در زندگی زناشویی با چالش‌ها و مشکلات زیادی روبه‌رو هستند و تلاش مشترک آنها در کاهش چالش‌ها است که حتماً صبوری و روابط مناسب در این بین تأثیر فراوانی دارد (شماره ۹).
معنایابی در زندگی		زوجین می‌توانند براساس اصل رشد و درک شخصی خود و شکوفایی فطرت و شناخت وجود خود و خدایشان به اصل معنا دست یابند و در پرتو توجه به معنویات هیجانات خود را در جهت کیفیت رابطه و بهزیستی خودشان هدایت کنند (شماره ۶). در ترکیب روان‌شناسی مثبت‌نگر و اسلامی، ارتقای سلامت روان شناختی و جسمانی، معنایابی و معناجویی در زندگی و روابط بین زوجین بهبود می‌یابد (شماره ۱۵).
مقایسه مثبت		در روان‌شناسی‌های مثبت‌نگر و روان‌شناسی اسلامی واکنش (مقایسه) مثبت در برابر سختی‌ها اهمیت بسیاری دارد و بردباری و صبوری از بهترین واکنش‌ها است که در نهایت به رضایتمندی دست خواهند یافت و تحمل مشکلات در زندگی زوجین را آسان‌تر خواهد کرد (شماره ۷).
تقویت هیجانات مثبت		یکی از رسالت‌های روان‌شناسی اسلامی بهبود کیفیت زندگی در روابط زوجین در سایه رشد و تعالی اخلاقی است و درمانگران مثبت‌گرا هم معتقدند که انسان می‌تواند با تغییر دادن احساسات و دیدگاه‌ها، هیجانات خود را در یک جهت مثبت به حرکت درآورد (شماره ۲).
مثبت‌اندیشی در ارتباطات		یکی از مهم‌ترین مسائل این است که ما باید به عنوان کسانی که در زمینه سلامت روان فعالیت می‌کنند؛ در زوجین دغدغه مرتبط با آموزش مهارت‌های مثبت ارتباطی را ایجاد کنیم که یادآور شوند که مهارت‌ها تنها به پیش از ازدواج ختم نمی‌شوند، بلکه به پس از ازدواج هم کشیده می‌شوند. مهارت‌های ارتباطی و رفتاری در زندگی زوجین بسیار تأثیرگذار و سبب افزایش صمیمیت و کیفیت ارتباط می‌شوند (شماره ۱). تعارضات زناشویی و طلاق به تازگی بین زوجین بسیار شایع شده که یکی از عوامل اصلی آن نداشتن الگوها و مهارت‌های ارتباطی درست است (شماره ۸). هدف روان‌شناسی مثبت‌نگر در جهت هماهنگ کردن انسان‌ها با محیط زندگی‌شان که شامل ارتباطات نیز می‌باشد و همه اینها برای به سعادت و آرامش انسان است (شماره ۱۲).
ارتقای توانمندی‌های مثبت		روان‌شناسی مثبت‌نگر برخلاف باقی رویکردها تمرکز بر روی خصایص و توانمندی‌های مثبت انسان مثل شادکامی، امید، خوش‌بینی و بهزیستی و... است (شماره ۵). با توجه به رویکرد مثبت‌نگری به زوجین پیشنهاد می‌شود بر ویژگی‌های مثبت یکدیگر تمرکز داشته باشند و با ابراز این خصوصیات مثبت به ارتقای ارتباط و افزایش خصوصیات مثبت دیگر در طرفین کمک کنند (شماره ۱۵).
خودگویی مثبت		رویکرد مثبت‌نگری تأکید فراوان دارد که زوجین به جای تمرکز بر خصوصیات منفی یکدیگر بر مثبت‌ها تمرکز داشته باشند (شماره ۱۶). در رویکرد مثبت‌نگر به زوجین توصیه می‌شود که بر باورهای مثبت به جای باورهای منفی تمرکز کنند که با اصلاح باورهای منفی، باورهای مثبت‌تری ایجاد شود و در نتیجه مشکلات بین فردی کاهش یابد (شماره ۲۰).

از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از این پژوهش، دو مضمون اصلی و نه مضمون فرعی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان پدیدار شد. پس از استخراج مضامین، پروتکل برای الگوی مداخله زندگی زناشویی مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی اسلامی و مثبت‌نگری طراحی و به بررسی اثربخشی الگوی تدوین شده پرداخته شد.

جدول ۲: شاخص‌های جلسات پروتکل مداخله‌ای

CVR	CVI	جلسه
۱	۰/۸	جلسه اول: آشنایی با زوجین و برقراری رابطه با آنها و بررسی دیدگاه هر یک از همسران در مورد مشکلات و تعارض‌هایشان، انجام ارزیابی‌های اولیه، اجرای پیش‌آزمون‌ها.
۰/۹	۰/۸	جلسه دوم: تکمیل فرآیند ارزیابی و بررسی عواملی مانند خودمختاری، رشد شخصی افراد، بررسی اهداف زندگی، میزان تسلط بر محیط و میزان ارتباطات مثبت و کشف زمینه‌های اصلی تعارض‌هایشان، بررسی اهداف و خواسته‌ها.

۱	۰/۸	جلسه سوم: کشف عوامل تداوم دهنده تعارض در رابطه زوج براساس نتایج حاصل از پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌ها، طبقه‌بندی و ارزیابی مشکلات، شناسایی الگوهای ارتباطی سالم و کاستی‌ها در بهزیستی افراد که در تعارض زوجین نقش اساسی ایفا می‌کند.
۱	۰/۸	جلسه چهارم: شناسایی توانمندی‌های خاص هریک از زوجین برای حل مسئله و ایجاد هیجان‌ات مثبت در بهزیستی
۱	۰/۸	جلسه پنجم: آموزش مسائل ارتباطی، مهارت گفتگو، توصیف اطلاعات عاطفی و هیجانی، بیان افکار، درمیان گذاشتن احساسات، طرح خواسته‌ها و بیان اقدامات.
۰/۸	۰/۶	جلسه ششم: توضیح درباره بخشش به عنوان وسیله قدرتمندی معرفی می‌شود که می‌تواند خشم و تلخی را به احساسات خنثی و حتی برای برخی افراد به هیجان‌ات مثبت تبدیل کنند و بحث از قدردانی به عنوان تشکر بادوام و به چالش کشیدن احساسات منفی.
۰/۹	۰/۸	جلسه هفتم: آموزش خودتنظیمی در برابر محرک‌های درونی (مثل افکار، حالات خشم و غضب) و محرک‌های محیطی مثل (مقابله، حوادث ناگوار، ناکامی‌ها و باخوشی‌های افراطی).
۱	۰/۶	جلسه هشتم: مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله، مدیریت هیجان‌ها که با توجه به این آموزه‌ها به مراقبه از رفتار خود بپردازند، تهیه فهرستی از انتظارات از همسر.
۰/۸	۰/۸	جلسه نهم: افزایش تحمل زوجین در برابر انتظارات منفی و تغییر بینش زوجین در برابر آن انتظارات، افزایش خودتنظیمی و خودمراقبتی زوجین جهت انتظارات طرف مقابل.
۰/۹	۱	جلسه دهم: بررسی افکار و باورهای افراد، تعدیل باورهای غیرمنطقی یا افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت.
۰/۹	۰/۶	جلسه یازدهم: از مراجعان خواسته می‌شود که توجه کنند هرگاه دری بسته می‌شود، درهای دیگر باز می‌شود و آموزش‌های لازم برای ایجاد معنای مثبت در زندگی مانند: رضا به مشیت الهی، عفو و گذشت، سپاس و شکرگزاری، عبادت و مراقبه.
۱	۰/۸	جلسه دوازدهم: افزایش اقدامات برای صمیمیت معنوی در زندگی، افزایش رفتارهای مطلوب و دلخواه در زوجین، کمک به ایجاد موقعیت برنده. برنده، اقدام جهت رفع اشکالات حاصل از انجام تکالیف در جلسات گذشته.
۰/۹	۱	جلسه سیزدهم: مرور جلسات گذشته، استفاده از قرارداد رفتاری جهت حفظ، تغییر و ادامه دادن الگوهای جدید.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، همه جلسات مداخله‌ای با میزانی از قابل قبولی، دارای روایی محتوایی مناسبی هستند.

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری، مانند میانگین و انحراف معیار برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی مورد مطالعه در پژوهش ارائه شده است. جدول ۳، میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار صبرطلبی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صبرطلبی	آزمایش	۵۲/۶۰۰	۹/۷۳۸	۵۵/۸۰۰	۹/۶۸۹
	گروه کنترل	۵۳/۴۶۶	۹/۸۶۹	۵۲/۶۶۶	۹/۲۹۴

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار برای متغیر صبرطلبی در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است. پیش از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون مساوی بودن واریانس‌های لوین

استفاده شد. جدول ۳، نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها را در متغیرهای وابسته (صبرطلبی) در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج همگنی واریانس‌های لوین در متغیر صبرطلبی پژوهش در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	آماره لوین	DF۱	DF۲	سطح معناداری
صبرطلبی	۲/۰۵۹	۱	۲۸	۰/۱۶۲

نتایج یافته‌های جدول ۴ بیانگر همگنی واریانس‌ها است که براساس این نتایج سطح معناداری صبرطلبی ($p > ۰/۰۵$) و عدم معناداری آزمون لوین امکان استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد؛ بدین معنا گروه‌های آزمایشی و کنترل، پیش از اعمال مداخله آزمایش (در مرحله پس‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند. جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیر صبرطلبی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج همگنی کوواریانس‌های باکس در متغیرهای وابسته

مقدارام باکس	F	DF۱	DF۲	سطح معناداری
۲۸/۰۵۲	۱/۵۰۵	۱۵	۳۱۵۶/۶۳۲	۰/۰۹۴

نتایج یافته‌های جدول ۵، نشان دهنده عدم معناداری فرض همگنی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون باکس می‌باشد ($p > ۰/۰۵$) $F = ۱/۵۰۵$ و $\lambda = ۲۸/۰۵۲$ (Box's λ)؛ در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون صبرطلبی

منبع	متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
گروه	صبر	۱۲۱/۷۳۶	۱	۱۲۱/۷۳۶	۸۶/۲۶۶	۰/۰۰۰	۰/۷۹۰	۱/۰۰۰
	خطا	۳۲/۴۵۷	۲۳	۱/۴۱۱				
	کل	۹۰/۸۳۵	۳۰					

همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیر صبرطلبی ($F = ۸۶/۲۶۶$ و $P > ۰/۰۱$)، به دست آمدند. یافته‌های جدول ۶، نشان دهنده تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون بعد از حذف اثر کوواریانس پیش‌آزمون معنادار است؛ بنابراین در متغیر وابسته (صبرطلبی) بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار دیده می‌شود و الگوی تدوین شده برای بهبود صبرطلبی زوجین دارای تعارض زناشویی در گروه آزمایش اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی زندگی زناشویی براساس رویکرد مثبت‌نگر و روان‌شناسی اسلامی و بررسی اثربخشی الگوی تدوین شده بر صبرطلبی زوجین متعارض انجام شد. این پژوهش از راه مصاحبه با بیست متخصص حوزه زوجین و روان‌شناسی اسلامی صورت پذیرفت و در نهایت این مدل در دو محور تدوین شد که هر محور دارای زیرگروه‌هایی است. سپس یک الگوی مداخله‌ای برای سیزده جلسه طراحی شد. از مصاحبه با متخصصان و درمانگران پژوهش دو مضمون اصلی و نه مضمون فرعی پدیدار شد که می‌توانند درک متخصصان از پدیده رویکرد روان‌شناسی اسلامی و مثبت‌نگری برای زندگی زوجین متعارض را ترسیم کند؛ همچنین نتایج تحلیل نشان داد که الگوی تدوین شده برای بهبود صبرطلبی زوجین دارای تعارض زناشویی در گروه آزمایش تأثیر معناداری دارد. تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی مداخله روان‌شناسی اسلامی و مثبت‌نگر بر صبرطلبی در بین زوجین متعارض نپرداخته است؛ اما مشابه پژوهش حاضر، تحقیقاتی از جمله پارکت (۲۰۱۱)، چایلد (۲۰۱۰)، ویشکین (۲۰۱۴)، سمپلونیوس (۲۰۱۵)، پاندیا (۲۰۲۰)، ماهونی (۲۰۲۱)، دهقان (۲۰۱۸)، حیدری (۲۰۱۹)، شهبازیان (۲۰۱۹)، بخشی‌زاده (۱۴۰۰) و زنگنه (۱۴۰۰) نشان دادند که رویکرد اسلامی و معنویت بر بسیاری از متغیرهای روان‌شناسی به ویژه در بین زوجین مؤثر هستند؛ همچنین مشابه این تحقیق، پژوهشگرانی از جمله سروگل (۲۰۱۹)، اصغری (۲۰۱۷)، کازرونی (۲۰۱۸)، حیدری (۲۰۱۹)، زنگنه (۲۰۱۴) و گلستانی (۱۴۰۰) نشان دادند که مثبت‌نگری بر متغیرهای روان‌شناسی به ویژه در بین زوجین اثربخش است.

در تبیین اثربخشی رویکرد مثبت‌نگر و روان‌شناسی اسلامی بر صبرطلبی زوجین متعارض می‌توان بیان کرد که اکثر مذاهب، اعتقادات و رفتارهایی را ترویج می‌کنند که به موفقیت زناشویی می‌انجامد؛ مانند وفاداری، صداقت و بخشش که نه تنها سبب ایجاد هماهنگی می‌شود، بلکه دوستی را در صورت تعارض ترویج می‌کند (لانیرت، ۲۰۰۶)؛ همچنین اشاره می‌شود که ارتباط معنوی با خداوند متعالی تأثیر قوی بر اعتقادات، نگرش‌ها، احساسات و رفتار افراد دارد. در این باره تحقیقات نشان می‌دهد که خانواده‌ها برای بهزیستی هیجانی، روحی و جسمی به معنویت خود تکیه می‌کنند (فیلیس، ۲۰۱۵) و معنویت به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای است که در شرایط سخت بیشتر شهود می‌یابد (رینول، ۲۰۱۴). استفاده از مراقبت‌های معنوی نیز

می‌تواند نقش حمایتی داشته باشد و سبب احساس آرامش گردد که در زمان شرایط دشوار بتواند با مشکلات و مسائل زندگی کنار آید (ویلسون، ۲۰۱۸ و گیجرت، ۲۰۱۹). معنویت و مذهبی بودن موجب می‌شود افراد در هنگام مواجهه با حوادث منفی زندگی با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تفسیرهای مثبت مرتبط با یاری خداوند به استقبال رویدادها می‌رود و در مواجهه با مشکلات باور دارد که خداوند او را تنها نخواهد گذاشت (پارننت، ۲۰۰۰)؛ افزون بر این، با توجه به اینکه در جامعه اسلامی، ازدواج یک مراسم مذهبی به شمار می‌رود که در آن زوجین در پیشگاه خداوند سوگند عبادت می‌خورند. به نظر می‌رسد زوج‌های متعهد به دین و دارای اعتقادات مذهبی روابط بهتری با همسر خود دارند (آنان، ۲۰۱۹). به طور کلی، جامعه اسلامی به دلیل اینکه بیشتر مردم مسلمان هستند، ترویج تقوا و اعتقادات مذهبی می‌تواند از طریق الگو قرار دادن پیامبران و راه و رسم زندگی به شیوه اسلامی به بهبود روابط زناشویی کمک فراوانی نماید. در بیان دیگر، با توجه به اینکه رویکرد اسلامی به ترویج معنویت و رفتارهای معنوی در بین زوجین تأکید دارد، زوجین در هنگام تعارض و برای کاهش تنیدگی‌های خود از شیوه‌های آرامش‌دهنده مقابله مذهبی استفاده می‌کنند که کمک زیادی به کاهش تنیدگی‌های ناشی از تعارض می‌شود و طبیعی است که به دلیل کاهش فشار روانی و تنیدگی‌ها صبرطلبی بالاتری را تجربه کنند. افزون بر این، پژوهشگران (گلستانی، ۱۴۰۰) نشان دادند که مثبت‌نگری سبب انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری و خردمندی بالاتر در فرد می‌شود که در شرایط تنش و تعارض می‌تواند برای مدیریت بهتر بحث و تعارض مؤثر باشد. از این رو به تدریج با بهبود روابط و کاهش مشکلات و تعارضات بین زوجین، صبرطلبی زوجین نیز افزایش می‌یابد.

با توجه به اینکه تعارضات زناشویی به دلیل رعایت نشدن همین رفتارهای اخلاقی مانند نبود صبر و همکاری است، پس ارتقای این رفتارهای اخلاقی در بین زوجین می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی کمک کند. با توجه به اینکه رویکرد اسلامی افراد را به استفاده از رفتارهای اخلاقی مانند صبر تشویق می‌کند؛ بنابراین ویژگی صبرطلبی در این زوجین ارتقا می‌یابد. پس می‌توان بیان کرد که تأثیر رویکرد اسلامی بر صبر به صورت نقشی است که مذهب و اعتقادات مذهبی در تقویت صبر و تحمل در برابر مشکلات و آزمایش‌های زندگی دارد. مذهب و اعتقادات دینی می‌توانند به فرد امید و انگیزه بدهند و او را در مواجهه با سختی‌ها و ناامیدی‌ها تشویق به صبر کنند. رویکرد اسلامی در ساختار خود، اصول و مفاهیمی را جهت

تقویت صبر و تحمل در برابر دشواری‌ها و مشکلات زندگی دارند. در اسلام، صبر به عنوان یکی از خصلت‌های پیامبران و مؤمنان مورد تأکید قرار گرفته است. در قرآن کریم نیز بارها به صبر و تحمل تأکید می‌شود که آن موجب پیروزی و موفقیت در زندگی می‌باشد؛ در واقع اعتقاد به وجود یک قدرت بزرگ‌تر و معنوی که در پشت همه رخدادها و مشکلات زندگی قرار دارد، می‌تواند به فرد اعتماد به نفس و امید به آینده بدهد؛ همچنین روان‌شناسی مثبت‌نگر شامل تمرکز بر نقاط قوت و امکانات فرد و ارتقای روابط مثبت است. با تمرکز بر نقاط قوت و امکانات هر فرد، روانشناسی مثبت‌نگر به زندگی زناشویی انرژی و امید می‌بخشد. با تشویق به تفکر مثبت و به اشتراک‌گذاری لحظات خوش و خاطرات مثبت، روابط زناشویی تقویت می‌شود. پس این افراد بهتر می‌توانند در هنگام تنش و مشکلات صبرطلبی داشته باشند و تعارضات را مدیریت کنند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر اجرای تحقیق در میان زوجین متعارض شهر تهران بود که به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، این پژوهش در تعمیم یافته‌ها به سایر فرهنگ‌ها و شهرهای دیگر باید جوانب احتیاط رعایت شود؛ بنابراین با توجه به نتایج و محدودیت‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود:

- تحقیقات مشابهی در میان سایر افراد با فرهنگ‌های متفاوت انجام گیرد؛ البته با توجه به اینکه نتایج پژوهش نشان داد که تلفیق رویکرد اسلامی و مثبت‌نگری سبب کاهش تعارضات زناشویی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین می‌شود.

- این پژوهش بر روی گروه‌های بیشتری از زوجین متعارض انجام شود تا نتایج پژوهش تعمیم‌پذیر باشد.

- برای ارزیابی و برآورد بسته آموزشی از پرسشنامه‌های دیگری برای سنجش متغیرهای متغیر بهزیستی روان‌شناختی استفاده شود.

- در تحقیقات آینده برای کنترل متغیرهای مزاحم و تعدیل‌کننده، شرایط اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی نیز در نظر گرفته شود.

- پیشنهاد می‌شود یافته‌های این پژوهش به عنوان یک مداخله مؤثر از سوی درمانگران برای زوجین متعارض به کار رود.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مشاوره نویسنده اول در دانشگاه آزاد

اسلامی واحد خمین است که از سوی شورای پژوهشی دانشگاه به تصویب رسید. پژوهشگر
پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق با شناسه کد اخلاق به شماره IR.IAU.NAJAFABAD.
REC.177, 1402 فرایند پژوهش را انجام داده است.

منابع

1. Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A metaanalysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13 (1), 119.
2. Bradford, K., Mock, D. J. & Stewart, J. W. (2016). It takes two? An exploration of processes and outcomes in a two-session couple intervention. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42 (3), 423-437. <https://doi.org/10.1111/jmft.12144>.
3. Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2, 100089, <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>.
4. Chung, G., Lanier, P., Chan, X.W. & Yuh Ju, P.W. (2020). Associations Between Work-Family Balance, Parenting Stress and Marital Conflicts During COVID-19 Pandemic in Singapore. *ResearchGate*, 1-35.
5. Coulter, K., & Malouff, J. M. (2013). Effects of an intervention designed to enhance romantic relationship excitement: A randomized-control trial. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(1), 34-44. <https://doi.org/10.1037/a0031719>.
6. Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67 (8), 590-579. <https://doi.org/10.1037/a0029541>.
7. Donaldson, S. I., Dollwet, M. & Rao, M. A. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peerreviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 10 (3), 185195-. <https://doi.org/1743976010.1080.201.943801/>.
8. Gijssberts, MHE., Liefbroer, AI., Otten, R., Olsman, E. (2019). Spiritual care in palliative care: A systematic review of the recent European literature. *Med Sci*, 7(2): 121-. <https://doi.org/10.3390/medsci7020025>.
9. Heydari, Nahal & Saedi, Sara. (2019). Effectiveness of positive psychotherapy on marital satisfaction, love making style and happiness of couples. *Bimonthly scientific research journal of social health*, 7 (2), 191-200, (in Persian).
10. Khosravi, A., Salehi, A., Mahmoudnia, A. & Imani Naini, M. (2019). Localization of educational sciences in Iran; Necessities and challenges. *Epistemological studies in Islamic University*, 83 (24), 289-308.
11. Lopez, S. J., Pedrotti, J. T. & Snyder, C. R. (2015). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
12. Manalel, J. A., Birditt, K. S., Orbuch, T. L. & Antonucci, T. C. (2019). Beyond destructive conflict: Implications of marital tension for marital well-being. *Journal of Family Psychology*, 33 (5), 597606-. <https://doi.org/10.1037/fam000512>.
13. Mitchell, J., Vella-Brodrick, D. & Klein, B. (2010). Positive psychology and the internet: A mental health opportunity. *E-Journal of Applied Psychology*, 6 (2), 3041-. <https://doi.org/10.7790/ejap.v6i2.230>.
14. Makhlogzadh Khamsa, Hossein, Mousavi, Sidoliullah, Rezaei, Sajjad and Gurbanpour Lafmjani, Amir. (1400). Investigating the effectiveness of couple therapy group training, based on Islamic teachings, on improving the quality of married life. (in Persian).

15. Otero, M. C., Wells, J. L., Chen, K.-H., Brown, C. L., Connelly, D. E., Levenson, R. W. & Fredrickson, B. L. (2020). Behavioral indices of positivity resonance associated with long-term marital satisfaction. *Emotion*, 20 (7), 1225–1233. <https://doi.org/10.1037/emo0000634>.
16. Reynolds, N, Mrug S, Britton L, Guion K, Wolfe K, Gutierrez H. Spiritual coping predicts 5-year health outcomes in adolescents with cystic fibrosis. *Journal of cystic fibrosis: official journal of the European Cystic Fibrosis Society*. 2014; 13 (5): 593600-. doi: 10.1016/j.jcf. 2014.01.013.
17. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069.1081. <https://doi.org/0022-/10.1037>.
18. Reis, H. T. & Gable, S. L. (Eds.) (2003). *Toward a positive psychology of relationships*. In *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (1sted., pp.129–159). Washington, DC: American Psychological Association.
19. Rahimi Kazroni Nasrin, Karmi Ali. (2018). Investigating the effectiveness of positive psychology on marital intimacy and mental vitality in women with conflict with their husbands, referring to counseling centers in Shiraz. *Recent Advances in Behavioral Sciences*, 4 (35), 3955-. (in Persian)
20. Seligman, M. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. (Simon and Schuster). New York, NY.
21. Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410–421. <https://doi.org/0003-/10.1037066X.60.5.410>.
22. Siffert, A. & Schwarz, B. (2010). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28 (2), 262–277. doi: 026540751038206110.1177/.
23. Schreiber, J. A. & Brockopp, D. Y. (2012). Twenty-five years later-what do we know about religion/spirituality and psychological well-being among breast cancer survivors? A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 6 (1), 8294-. DOI: 10.1007/s 11764-011-0193-7.
24. Shahabizadeh, Fatemeh & Mohammadi Moghadam, Mozghan. (2019). The effectiveness of cognitive control of language based on Islamic teachings on the control of women's emotions with marital conflicts. *Women and Family Educational Cultural Quarterly*, 15 (51), 29–54.
25. Wilson, J., Hodgson, J., Jones, E. & Wilson, G. Medical family therapy in spiritual care. In: Mendenhall T, Lamson, A, Hodgson J, Baird M. (2018). editors. *Clinical methods in medical family therapy. Focused issues in family therapy*. Cham: Springer; 463495-. [ISBN 9783-68834-319-3-]. <https://doi.org/10.1007-978/16-3-68834--19-3>.
26. Wilson, M.C. (2022). Optimism, locus of control, age, gender, and ethnicity as predictors of subjective well-being doctor of philosophy. Capors ella University.
27. Zanganeh, Firouzeh, Khatami, Fatemeh Al-Sadat. (1400). The effectiveness of teaching positivity with an Islamic approach on self-control and husband's understanding perspective in married female students. *Islamic Studies and Psychology*, 15 (29), 103–121.209.
28. Seligman, ME., Steen, TA., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5): 410.

