

## پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس سلامت معنوی، دزدگی زناشویی و تاب آوری زوجین در حال متارکه شهر تنکابن

شهنام ابوالقاسمی<sup>۱</sup>، تمنا داودی<sup>۲</sup>، فرزانه قربان پور احمدسرگورابی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشیار، گروه روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

<sup>۲</sup>کارشناسی ارشد علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

<sup>۳</sup>دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

### چکیده

هدف از این پژوهش پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس سلامت معنوی، دزدگی زناشویی و تاب آوری در زوجین در حال متارکه شهر تنکابن بود. پژوهش از نظر هدف، کاربردی و بر اساس ماهیت و روش، توصیفی-همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل ۲۸۰ نفر زوجین در حال متارکه که به شورای حل اختلاف و دادگستری شهر تنکابن در سال ۱۴۰۲ مراجعه کرده اند. که بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه گیری در دسترس ۱۶۲ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه های سلامت معنوی جارل، مقیاس دزدگی زناشویی (CBM)، تعارضات زناشویی براتی (۱۳۷۵) و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی از میانگین انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از آزمون همبستگی و رگرسیون چند گانه (مدل گام به گام) استفاده شده است. با توجه به معنادار شدن رابطه محاسبه شده با ۰/۹۹ احتمال نتیجه گرفته می شود که تعارض زناشویی بر اساس سلامت معنوی، دزدگی زناشویی و تاب آوری زوجین در حال متارکه قابل پیش بینی است و متغیرهای تاب آوری، دزدگی زناشویی بهترین پیش بینی کننده برای تعارض زناشویی است.

**واژه های کلیدی:** تعارض زناشویی، سلامت معنوی، دزدگی زناشویی، تاب آوری، طلاق.

## مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است که از ویژگی های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای جنسی، عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است (پیرفلک، سودانی، شفیع آبادی، ۱۳۹۳). تعارضات زناشویی پیش درآمد جدایی زوج هاست، که از بگو مگوهای ساده شروع شده و تا درگیری های شدید لفظی، نزاع و کتک کاری و جدایی گسترش می یابد (به نقل از منصور و ادیب راد، ۱۳۹۸). تعارض زناشویی، حالتی است که زن یک چیز و مرد چیز دیگری می خواهد، یک مسأله برای مرد مهم است ولی زن از آن متنفر است. تعارض زناشویی حاصل نیازها، خواسته ها و تمایلات ناهمگون زوج هاست تعارض زناشویی زمانی اتفاق می افتد که یکی از طرفین یا هر دو خود خواه باشند، یکی از زوج ها خود خواهانه و بدون ملاحظه ظرفیت ها، قابلیت ها، طرح ها و اهداف دیگری خواسته ای را مطرح می کند و وقتی آن خواسته محقق نشود، شروع به قضاوت کردن می کند. در این قضاوت طرف مقابل بد جلوه داده می شود و با اهرم های سکوت، طرد کردن یا بیان رک و مستقیم خشم و نفرت مجازات می شود (به نقل از هارمون جونز، ۲۰۰۳). تعارضات زناشویی از واکنش نسبت به تفاوت های فردی آغاز می شود که در صورت شدت یافتن آن، احساس خشم، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی بر روابط زن و شوهر حاکم می شود و تعارضات در این حالت به صورت ناهنجار بروز می کند. گاهی خانواده ها نه به خاطر این که از ابتدا مشکلی داشته باشند، بلکه چون در گذر از چرخه زندگی گیرافتاده اند دچار تعارضات زناشویی می شوند (دالوس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است: ۱- چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی در هنگامی ارتباط با قدرت بالاتر متمرکز است؛ ۲- چشم انداز سلامت وجودی که بر نگرانی های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. اما همانطور که کلی و میلر (۲۰۰۷) تأکید کرده اند، مذهب و معنویت هر دو با رضایت از زندگی در ارتباط هستند. به عبارتی سلامت معنوی نیروی یگانه ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند و برای سازگاری با بیماری لازم است (خادم و همکاران، ۱۳۹۴).

مدتی پس از شروع زندگی، تفاوت های افراد در زمینه انتظارات و نیازها، خود را نشان می دهد؛ تفاوت هایی که همسو شدن با یکدیگر را سخت می کند. در این مرحله است که افراد احساس می کنند همسرشان آنگونه نیست که آن ها فکر کرده اند و یکدیگر را به خشک تر بودن متهم می کنند (جاویدی، ۲۰۱۲). پس از مدتی وقتی این افراد با واقعیت های زندگی و مشکلات روزمره مواجه می شوند، در می یابند که حقیقت چیز دیگری است. در این حالت محتمل است که زوج دچار دلزدگی زناشویی<sup>۲</sup> شوند (بهرامی و رضوان، ۲۰۰۴). فرسودگی زناشویی یا دلزدگی زناشویی مجموعه ای از علائم خستگی عواطفی، جسمانی و روانی است که پیامدهای قابل توجهی برای زندگی زوجی به دنبال دارد (کلی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). این پدیده زمانی ایجاد میشود که زوجین در می یابند که رابطه آن ها برای برآورده کردن یک سری از نیازهای اساسی ناتوان است و طرفین دچار حالت های دردناک خستگی، یکنواختی، افسردگی و احساس ناکامی در زندگی زناشویی می شوند (پاینز و نونز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). دلزدگی زناشویی با ابعاد مختلف سلامت در ارتباط است. در بعد جسمانی با پایین بودن سلامت عمومی، ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی های قلبی \_ عروقی همراه است (اماتو و کیت، ۲۰۱۱). در بعد روانی \_ اجتماعی علاوه بر نشانه های معنادار افسردگی و اضطراب، گرایش به رفتارهای آسیب زا را نشان می دهد (نارجیسو، بی ر، والف، سیمون، اسوپیریتو و پرینسوتاین، ۲۰۱۲).

<sup>۱</sup> -Dallos<sup>۲</sup> - Marital Burnout<sup>۳</sup> - Kelly<sup>۴</sup> - Pines & Nunes

پدیده دزدگی، نوعی فرسودگی و از پا افتادگی جسمی، عاطفی و روانی است که ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت در زندگی زناشویی است. دزدگی تدریجی است و کمتر ناگهانی رخ می دهد. در واقع، عشق و صمیمیت بتدریج خاموش می شود و تحلیل می رود. در بدترین حالت، دزدگی به معنای فروپاشی کلی روابط زناشویی است. زمانی که افراد به عرصه زندگی زناشویی پا می گذارند با انتظارات و توقعات خاصی که از پیش در ذهن خود داشته اند، وارد این رابطه می شوند؛ اما وقتی متوجه می شوند واقعیت چیز دیگری است بتدریج دچار نوعی احساس سرخوردگی یا دلخوری و در نهایت دزدگی از رابطه زناشویی خود می شوند. الیس در این زمینه اظهار می کند که زوج های تازه ازدواج کرده کمتر فکر می کنند که روزی این عشق افسانه ای ممکن است خاموش گردد. به پژوهشگران معتقدند با اینکه تمامی ازدواج ها به نوعی دزدگی را تجربه می کنند، بسیاری از آن ها با کیفیت ضعیف ادامه می دهند و زندگی متأهلی بی ثباتی را تشکیل می دهند که به فروپاشی متمایل است و به طور یقین با افکار و تصورات فراوانی درباره جدایی و سازگاری زناشویی ضعیف همراه است (فتوحی و همکاران، ۱۳۹۶).

تاب آوری یکی از مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه روان شناسی مثبت نگراست و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار اطلاق می شود (لاتارو چیچتی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲، مستن، ۲۰۱۲) و فراتر از جان سالم به در بردن از استرس و ناملایمات زندگی است (بونانو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). تاب آوری به وسیله پاسخ فرد به حوادث استرس زای زندگی و با مواجهه ای مستمر با استرس (مثل جنگ و بهره کشی جنسی) مشخص می شود (پرکینز و جونز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). اگر چه تاب آوری تا حدی یک ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه های محیطی افراد است، ولی انسان ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند، افراد می توانند تحت آموزش قرار گیرند تا ظرفیت تاب آوری خود را به وسیله آموختن برخی مهارت ها افزایش دهند. می توان واکنش در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری ها را تغییر داد به طوریکه بتوانند بر مشکلات و تاثیرات منفی محیط غلبه کنند (کورهونن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

تاب آوری را ساز و کار ذاتی خود اصلاح گری انسان می دانند. تاب آوری در مورد کسانی به کار می رود که در معرض خطر قرار می گیرند از این رو شاید بتوان نتیجه گیری کرد که مواجهه شدن با خطر شرط لازم برای آسیب پذیری هست اما شرط کافی نیست. عوامل تاب آور باعث می شوند که فرد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت های موجود خود در دست یابی به موفقیت و رشد زندگی استفاده کند و از این چالش و آزمون ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره جوید و از آن ها سر بلند بیرون آید (وناس و فردلند، ۲۰۱۳). تاب آوری به عنوان یکی از سازه های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم سازی شده است (ورنر و اسمیت ۲۰۱۱؛ به نقل از بلاک، ۲۰۱۳). افزون بر آن، این محققان معتقدند باور تاب آوری، صرف نظر از خطرات تهدیدکننده، عاملی بالقوه در همه افراد برای تغییر است. بلاک، (۲۰۱۳) بر این باور است که تاب آوری، توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می باشد. افراد خود تاب آور دارای رفتارهای خودشکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تبدیل شرایط استرس زا را دارند (بلاک و فوندنر، ۲۰۱۱؛ به نقل از نریمانی و مسلمی، ۱۳۹۲). هسته مرکزی سازه خود تاب آوری را این پیش فرض تشکیل می دهد که فطرتی زیست شناختی برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد (برای نمونه طبیعت خود - اصلاح گری ارگانیسم انسانی) که به طور طبیعی و در

<sup>۱</sup> - resiliency

<sup>۲</sup>luthar & Cichiti

<sup>۳</sup> - Bonanno

<sup>۴</sup> - Perkins & Jones

<sup>۵</sup> - Korhonen

شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود (گرمزی و ماستن، ۲۰۱۲؛ به نقل از سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۹۸). تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر، ۲۰۰۱؛ به نقل از سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۹۸). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می شود و ایران چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (نریمانی، عباسی، بگیان کوله مرز و بختی، ۲۰۱۴). با کاهش کیفیت روابط زناشویی احتمال وقوع طلاق افزایش می یابد، لذا تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف، شیوه های مقابله ای ضعیف، مدیریت حوادث زندگی یا ناتوانی در انتقال احساسات به همسر باشد (نریمانی، عباسی، بیگیان کوله مرز و بختی، ۲۰۱۴). در آغاز زن و شوهر خود را سوار بر امواج عشق می بینند و فرض را بر این می گذارند که همسرشان برای همیشه علاقمند و از خود گذشته خواهد بود. اما کمی بعد می بینند انتظاراتشان آن گونه که فکر می کردند برآورده نمی شود (بک، ۱۹۲۱). همسران نیازهای خود را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه حل مثبتی جهت دستیابی به نیازهایشان نرسند؛ استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و در نهایت دلزدگی بروز پیدا می کند (جکابسون، والدرسون و مور، ۱۹۸۰؛ شمس الدینی و رفاهی، ۱۳۹۵). که منجر به بروز کشمکش و تعارض به عنوان جزء جدایی نشدنی و همیشگی ازدواج و روابط زناشویی می گردد و چنانچه زوجین نتوانند آن را به خوبی حل کنند آثار مخربی برای خانواده به همراه می آورد (تفرشی، امیری مجد و جعفری، ۱۳۹۶). با توجه به مطالب فوق هدف از پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا تعارض زناشویی بر اساس سلامت معنوی، دلزدگی زناشویی و تاب آوری زوجین در حال متارکه شهر تنکابن قابل پیش بینی است؟

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل ۲۸۰ نفر زوجین در حال متارکه که به شورای حل اختلاف و دادگستری شهر تنکابن در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مراجعه کرده اند. که بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه گیری در دسترس ۱۶۲ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده های گرد آوری شده از همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد، و نتایج به دست آمده توسط نرم افزار SPSS ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی براتی (۱۳۷۵): این ابزار شامل ۴۲ ماده است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهر تهیه شده است. این پرسشنامه هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه گیری می کند، که این ابعاد عبارتند از: ۱- کاهش همکاری ۲- کاهش رابطه جنسی، ۳- افزایش واکنش های هیجانی، ۴- افزایش جلب حمایت فرزندان، ۵- افزایش رابطه فردی با خانواده های خود، ۶- کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و ۷- جداکردن امور مالی از یکدیگر. (ثنایی، ۱۳۷۹). ضرایب آلفای کرونباخ، برای کل پرسشنامه رابرویی یک گروه ۳۲۰ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷ خرده مقیاس آن به این شرح به دست آورده است. کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، ۰/۶۴.

<sup>۱</sup> - Beck

<sup>۲</sup> - Jacobson, Valderon & Moore

جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱. (ثناپی، ۱۳۷۹)، همچنین، معتقد است پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوای مناسبی برخوردار است.

**۲. پرسشنامه سلامت معنوی جارل:** پرسشنامه سلامت معنوی جارل شامل ۲۱ گویه به شکل لیکرت بوده و ۶ گزینه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم را در بر می گیرد. از ۲۱ گویه ذکر شده در این پرسش نامه ۱۰ گویه در رابطه با خود (۲، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۰) ۵ گویه در رابطه با دیگران (۳، ۹، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۲۱) ۶ گویه در رابطه با قدرت برتر (۱۹، ۱۲، ۱۶، ۱) است. امتیازات این پرسش نامه در یک طیف لیکرت سلامت معنوی تا دیستریس معنوی، بین اعداد ۲۶ تا ۱۲۶ قرار دارد. که امتیازات کمتر نشانگر سلامت معنوی بالاتر و امتیازات بیشتر نشانگر سلامت معنوی کمتر است. پرسش نامه سنجش سلامت معنوی جارل دارای روایی و پایایی در خارج از کشور بوده که روایی ابزار با امتیازات همبستگی به دست آمده از مقیاس سلامت معنوی پالو تریان و الیسون برآورده شده و همبستگی ۰/۸۲ بین دو ابزار گزارش شده است. با توجه به انگلیسی بودن پرسش نامه، روایی و پایایی ابزار توسط بامداد (۱۳۹۲) سنجیده شد و میانگین CVR محاسبه شده به میزان ۱۷، شاخص روایی محتوی به میزان ۰/۸ محاسبه شده که نشانگر روایی محتوی مناسب ابزار می باشد. همچنین نقطه برش ایده آل برای این پرسش نامه نمره ۷۶، با ویژگی ۰/۸۴ و حساسیت ۰/۹۰ محاسبه گردید. جهت تعیین پایایی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آلفای کرونباخ ۰/۷ محاسبه شد که نشانگر پایایی مناسب ابزار است (بامداد، ۱۳۹۲).

**۳. مقیاس دزدگی زناشویی (CBM):** این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه گیری میزان دزدگی زناشویی بین زوجین طراحی گردیده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است که نشان دهنده نشانگان دزدگی است و دارای سه جزء اصلی، از پافتادن جسمی (مثل: احساس خستگی، سستی و داشتن اختلال خواب)، از پافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، احساس در دام افتادن) و از پافتادن روانی مثل: احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به همسر می شود. تمام گویه ها روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می شوند. سطح یک معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر است (پاینز ۱۹۹۶؛ ترجمه شاداب، ۱۳۸۱). ارزیابی اعتبار CBM نشان داد که در این پرسش نامه همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی CBM به وسیله همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است؛ مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن ها. نسخه های ترجمه شده CBM به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). در ایران نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد نمونه ۲۴۰ نفری، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه گیری کرد که مقدار آن ۰/۸۶ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دوماهه و ۰/۶۶ برای یک دوره چهارماهه به دست آمد و تداوم درونی برای اغلب آزمودنی ها با ضریب آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پاینز، ۱۹۹۶؛ ترجمه شاداب، ۱۳۸۱).

**۴. مقیاس تاب آوری کانر - دیویدسون!** پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۸-۱۹۷۹ در حوزه تاب آوری تهیه شده است. این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. این آزمون دارای ۵ عامل: تصویر شایستگی فردی، اعتماد به فرایند فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کانر و دیویدسون

ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجار یابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی را ۰/۸۹ گزارش کرده است.

### یافته های پژوهش

در بخش یافته های توصیفی به شاخص های آمار توصیفی برای خصوصیات جمعیت شناختی پاسخ دهندگان همچون جنسیت، سن، مقطع تحصیلی پرداخته شد. یافته های پژوهش نشان داد که از ۱۶۲ نفر زوجین در حال متارکه شهر تنکابن زوجین با تحصیلات دیپلم با ۴۱/۳۶ درصد بیشترین حجم نمونه را تشکیل می دهند. زوجین با تحصیلات کارشناسی و بالاتر نیز با ۸/۶۴ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل می دهند. همچنین زوجین با سن ۳۰-۴۰ سال با ۴۸/۱۵ درصد بیشترین حجم نمونه را تشکیل می دهند. زوجین با سن بیشتر از ۵۰ سال نیز با ۱۹/۷۵ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل می دهند. زوجین با جنسیت زن با ۵۴/۳۲ درصد بیشترین حجم نمونه را تشکیل می دهند. زوجین با جنسیت مرد نیز با ۴۵/۶۸ درصد، کمترین اعضای نمونه را تشکیل می دهند.

مشخصه های آمار توصیفی متغیرهای مورد مطالعه سلامت معنوی، دلزدگی زناشویی، تاب آوری و تعارض زناشویی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سلامت معنوی، دلزدگی زناشویی، تاب آوری و تعارض زناشویی (n=۱۶۲)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت معنوی	۵۶/۰۶	۱/۶۰
دلزدگی زناشویی	۵۵/۷۷	۳/۳۸
تاب آوری	۸۰/۸۱	۳/۵۳
تعارض زناشویی	۸۰/۵۵	۲/۶۴

چنانکه نتایج در جدول شماره ۱ دیده می شود، میانگین سلامت معنوی ۵۶/۰۶ با انحراف معیار ۱/۶۰، میانگین دلزدگی زناشویی ۵۵/۷۷ با انحراف معیار ۳/۳۸، میانگین تاب آوری ۸۰/۸۱ با انحراف معیار ۳/۵۳، میانگین تعارض زناشویی ۸۰/۵۵ با انحراف معیار ۲/۶۴ است.

برای استفاده از آزمون های پارامتریک ابتدا با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف نرمال بودن توزیع متغیرهای سلامت معنوی، دلزدگی زناشویی، تاب آوری و تعارض زناشویی بررسی شد.

جدول ۲: جدول آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده های متغیرهای سلامت معنوی، دلزدگی زناشویی، تاب آوری و تعارض زناشویی

متغیرها	آماره آزمون	سطح معناداری	تعداد
سلامت معنوی	۱/۱۶۶	۰/۱۶۳	۱۶۲
دلزدگی زناشویی	۱/۱۸۹	۰/۱۴۲	۱۶۲
تاب آوری	۱/۱۸۰	۰/۱۴۷	۱۶۲
تعارض زناشویی	۱/۲۰۸	۰/۱۲۳	۱۶۲

مطابق اطلاعات جدول شماره ۲ سطح معناداری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای همه متغیرها مورد مطالعه بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. لذا نتیجه آزمون برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نیست و در نتیجه توزیع همه متغیرها نرمال می باشد، بنابراین می توان از آزمون های پارامتریک برای آزمون فرضیه های پژوهش استفاده کرد.

جهت تعیین بهترین پیش بینی کننده تعارض زناشویی از بین متغیرهای پیش بینی کننده سلامت معنوی، دلزدگی زناشویی و تاب آوری از مدل رگرسیون با روش گام به گام استفاده شده است. قابل ذکر است که متغیرهای تاب آوری، دلزدگی زناشویی وارد معادله شده است. نتایج حاصل در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام متغیرهای تاب آوری، دلزدگی زناشویی

متغیرهای	R	$R^2$	$\Delta R^2$	خطای
مدل پیش بینی کننده				استاندارد
اول تاب آوری	۰/۴۴۱	۰/۱۹۵	۰/۱۹۰	۴/۶۸
دوم تاب آوری ، دلزدگی زناشویی	۰/۴۷۳	۰/۲۲۴	۰/۲۱۴	۴/۵۵

جدول شماره ۳ نمایانگر این است که متغیر تاب آوری قادر به توجیه ۱۹ درصد واریانس تعارض زناشویی ( $\Delta R^2 = 0/190$ ) شده است و با اضافه شدن متغیر دلزدگی زناشویی به متغیر تاب آوری در مدل دوم باعث اضافه شدن ۲ درصد واریانس تعارض زناشویی شده است ( $\Delta R^2 = 0/214$ ) و متغیرهای تاب آوری، دلزدگی زناشویی است حدود ۲۱/۴ درصد واریانس متغیر تعارض زناشویی را توجیه می کنند. مقدار آماره دوربین-واتسون مفروضه ای است که به بررسی استقلال خطاها می پردازد و هرگاه این آماره بین مقادیر ۱/۵ تا ۲/۵ قرار بگیرد به معنی مستقل بودن خطاها از یکدیگر است. با توجه به اینکه مقدار آن ۱/۶۰۲ است، لذا خطاها از یکدیگر مستقل اند. بنابراین اجرای آزمون رگرسیون بلامانع است.

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس برای بررسی معنی دار بودن رگرسیون تاب آوری، دلزدگی زناشویی

شاخص	آماره	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی	میانگین مجذورات MS	آزمون F	سطح معناداری
منبع تغییرات	df					
رگرسیون متغیر تاب آوری	۱	۲۹۱۶/۴۷۶	۲۹۱۶/۴۷۶			
باقی مانده	۱۶۰	۱۲۰۷۱/۶۲۸	۷۵/۴۴۸	۳۸/۶۵۰	۰/۰۰۰	
جمع کل	۱۶۱	۱۴۹۸۸/۱۰۵				
رگرسیون متغیرهای تاب آوری، دلزدگی زناشویی	۲	۳۳۵۴/۸۴۹	۱۶۷۷/۴۲۴			
باقیمانده	۱۵۹	۱۱۶۳۳/۲۵۶	۷۳/۱۶۵	۲۲/۹۲۷	۰/۰۰۰	
جمع کل	۱۶۱	۱۴۹۸۸/۱۰۵				

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که بین تاب آوری، دزدگی زناشویی با تعارض زناشویی رابطه وجود دارد و متغیرهای تاب آوری، دزدگی زناشویی قدرت پیش بینی متغیر ملاک با تعارض زناشویی را دارد.

جدول ۵: تحلیل رگرسیون (متغیر که با استفاده از مدل گام به گام وارد معادله رگرسیون شده اند) تاب آوری، دزدگی زناشویی

شاخص ها	منبع	ضریب	تفکیکی	خطای	ضریب	استاندارد	آزمون T	سطح	معناداری
تغییرات	رگرسیون (B)	معیار	(B)	خط	رگرسیون	معناداری شیب	خط رگرسیون		
مدل اول	مقدار ثابت	۱۰۵/۹۵۴							
تاب آوری	-۰/۳۱۴	۰/۰۵۱	-۰/۴۴۱		-۶/۲۱۷	۰/۰۰۰			
مدل دوم	مقدار ثابت	۹۴/۹۷۵							
تاب آوری	-۰/۲۶۳	۰/۰۵۴	-۰/۳۰۷		-۴/۸۸۱	۰/۰۰۰			
دزدگی زناشویی	۰/۱۲۳	۰/۰۵۰	۰/۱۸۵		۲/۴۴۸	۰/۰۱۵			

در مدل اول متغیر تاب آوری وارد معادله شده و معادله آن به صورت زیر تنظیم گردیده است:

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1$$

(متغیر تاب آوری)  $\times (-0/314) + 105/954 =$  تعارض زناشویی

با توجه به نتایج جدول شماره ۵ مشخص می شود مقدار  $\beta$  استاندارد شده مربوط به متغیر تاب آوری  $-0/441$  است. این عدد نشان می دهد که متغیر تاب آوری به طور معکوس بر تعارض زناشویی اثر دارد و متغیر تاب آوری  $-0/441$  تغییرات متغیر ملاک تعارض زناشویی را پیش بینی می کند.

اگر یک واحد تغییر در متغیر پیش بین تاب آوری مشاهده شود متغیر ملاک تعارض زناشویی  $-0/441$  تغییر می کند. بدین معنا که با افزایش متغیر تاب آوری متغیر تعارض زناشویی کاهش پیدا می کند. چنانچه دیده می شود مقدار T مربوط به متغیر تاب آوری  $-6/217$  در سطح  $0/01$  معنادار است.

در مدل دوم متغیر های تاب آوری، دزدگی زناشویی وارد معادله شده و معادله آن به صورت زیر تنظیم گردیده است:

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2$$

(متغیر تاب آوری)  $\times (-0/263) + 94/975 =$  تعارض زناشویی

(متغیر دزدگی زناشویی)  $(0/123) +$

با توجه به نتایج جدول شماره ۵ مشخص می شود مقدار  $\beta$  استاندارد شده مربوط به متغیر دزدگی زناشویی  $0/185$  است، این عدد نشان می دهد که متغیر دزدگی زناشویی به طور مستقیم بر متغیر تعارض زناشویی اثر دارد و متغیر دزدگی زناشویی  $0/185$  تغییرات متغیر ملاک تعارض زناشویی را پیش بینی می کند.

اگر یک واحد تغییر در متغیر پیش بین دزدگی زناشویی مشاهده شود متغیر ملاک تعارض زناشویی  $0/185$  تغییر می کند، بدین معنا که با افزایش متغیر دزدگی زناشویی، متغیر تعارض زناشویی افزایش پیدا می کند. چنانچه دیده می شود مقدار T مربوط به متغیر دزدگی زناشویی  $2/448$  در سطح  $0/01$  معنادار است.



با توجه به معنادار شدن رابطه محاسبه شده با ۰/۹۹ احتمال نتیجه گرفته می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه تعارض زناشویی بر اساس سلامت معنوی، دلزدگی زناشویی و تاب آوری زوجین در حال متارکه قابل پیش بینی است، تایید می شود و متغیرهای تاب آوری، دلزدگی زناشویی بهترین پیش بینی کننده برای تعارض زناشویی است.

جهت تعیین بهترین پیش بینی کننده تعارض زناشویی از طرف متغیر پیش بینی کننده سلامت معنوی از مدل رگرسیون با روش همزمان استفاده شده است.

جدول ۶: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان متغیر سلامت معنوی

متغیرهای	R	$R^2$	$\Delta R^2$	خطای
پیش بینی کننده				استاندارد
سلامت معنوی	۰/۳۱۸	۰/۱۰۱	۰/۰۹۶	۳/۱۷

در جدول شماره ۶ نشان داده شده است که متغیر سلامت معنوی قادر به توجیه ۹/۶ درصد واریانس تعارض زناشویی ( $\Delta R^2 = ۰/۰۹۶$ ) شده است. مقدار آماره دوربین-واتسون مفروضه ای است که به بررسی استقلال خطاها می پردازد و هرگاه این آماره بین مقادیر ۱/۵ تا ۲/۵ قرار بگیرد به معنی مستقل بودن خطاها از یکدیگر است. با توجه به اینکه مقدار آن ۱/۵۷۸ است، لذا خطاها از یکدیگر مستقل اند. بنابراین اجرای آزمون رگرسیون بلامانع است.

جدول ۷: آزمون تحلیل واریانس برای بررسی معنی دار بودن رگرسیون سلامت معنوی

شاخص آماری منبع	مجموع مجزورات SS	درجه آزادی df	میانگین مجزورات ms	آزمون F	سطح معناداری
رگرسیون متغیر سلامت معنوی	۱۵۱۸/۵۱۴	۱	۱۵۱۸/۵۱۴		
باقی مانده	۱۳۴۶۹/۵۹۱	۱۶۰	۸۴/۱۸۵	۱۸/۰۳۸	۰/۰۰۰
جمع کل	۱۴۹۸۸/۱۰۵	۱۶۱			

نتایج جدول شماره ۷ نشان داد که بین متغیر سلامت معنوی با تعارض زناشویی رابطه وجود دارد و متغیر سلامت معنوی قدرت پیش بینی متغیر ملاک تعارض زناشویی را دارد.

جدول ۸: تحلیل رگرسیون (متغیر که با استفاده از مدل گام به گام وارد معادله رگرسیون شده اند)

شاخص ها	منبع	ضریب تفکیکی رگرسیون (B)	خطای معیار	ضریب تفکیک رگرسیون (B)	استاندارد رگرسیون	آزمون T برای
تغییرات					خط	سطح معناداری
مدل اول	مقدار ثابت	۶۸/۷۵۹				

در مدل اول متغیر سلامت معنوی وارد معادله شده و معادله آن به صورت زیر تنظیم گردیده است:

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1$$

(متغیر سلامت معنوی)  $\times (0/210) + 68/759 =$  تعارض زناشویی

با توجه به نتایج جدول شماره ۸ مشخص می شود مقدار  $\beta$  استاندارد شده مربوط به متغیر سلامت معنوی ۰/۳۱۸ است. این عدد نشان می دهد که متغیر سلامت معنوی به طور مستقیم بر تعارض زناشویی اثر دارد و متغیر سلامت معنوی ۰/۳۱۸ تغییرات متغیر ملاک تعارض زناشویی را پیش بینی می کند. جهت رابطه بین سلامت معنوی با تعارض زناشویی به این علت مثبت است که نمره گذاری پرسشنامه سلامت معنوی نشان داده است که نمره کمتر نشان میزان سلامت معنوی بیشتر است. با توجه به معنادار شدن رابطه محاسبه شده با ۰/۹۹ احتمال نتیجه گرفته می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه تعارض زناشویی بر اساس سلامت معنوی زوجین در حال متارکه قابل پیش بینی است، تایید می شود.

### بحث و نتیجه گیری

بررسی فرضیه پژوهش نشان داد با توجه به سطح معنی داری به دست آمده رابطه خطی بین سلامت معنوی، دزدگی زناشویی با تعارض زناشویی در سطح ۰/۰۱ مثبت و معنادار است. ضمناً جهت رابطه بین سلامت معنوی با تعارض زناشویی بین این علت مثبت است که نمره گذاری پرسشنامه سلامت معنوی نشان داده است که نمره کمتر نشان میزان سلامت معنوی بیشتر است. بنابراین تعارض زناشویی بر اساس سلامت معنوی، دزدگی زناشویی و تاب آوری زوجین در حال متارکه قابل پیش بینی است. این پژوهش با یافته های زارعی (۱۳۹۸)، آبیاری (۱۳۹۶)، محمد خانی (۱۳۹۶)، سلیمانی، احمدی و همکاران (۱۳۹۵) و ارجمند و همکاران (۲۰۱۵)، مداحی فرد و همکاران (۲۰۱۵)، کاپری گوگجاکان (۲۰۱۹)، رونان دریر (۲۰۱۶)، مداحی فرد و همکاران (۲۰۱۵) هماهنگی دارند.

در تبیین این پژوهش می توان استدلال کرد تعارض عبارت از عدم توافق و مخالفت دو نفر با یکدیگر، ناسازگاری و نظرات و اهداف و رفتاری که در جهت مخالفت با دیگری صورت می گیرد و همچنین ستیزه ای بین افراد در اثر منافع ناهمسو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف است. بروز اختلاف و عدم تفاهم در خانواده امری شایع است و هیچ خانواده ای از این امر مستثنی نیست، اما گاهی این اتفاقات به تعارض های شدید منجر می شود هنرپروران، قادری و قبادی، (۱۳۹۰) همه زوج ها کم و بیش با مشکلات ارتباطی مواجه می شوند، ولی مشکلات ارتباطی در زوج های آشفته کمتر از طریق گفتگو حل می شود؛ تعامل ضعیف، درک زوج ها از یکدیگر را کاهش می دهد و باعث می شود که همسران نتوانند از یکدیگر حمایت کرده و برای ارضای نیازهای یکدیگر تلاش کنند. کنترل غیر موثر تعارض به این معنی است که مسائل مهم رابطه، حل نشده باقی می ماند و این مسائل غالباً منبع تعارض های تکراری می شوند، این زوج ها بحث های مشابه و یکسانی پیرامون موضوع معینی دارند، بدون اینکه مشکل را حل کنند (هالفورد، ۲۰۰۱؛ ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۹۳) تعاملات منفی موجب افزایش احتمال طلاق و کاهش جنبه های مثبت ازدواج مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه می شود. زوج هایی که می توانند تعارضات موجود در رابطه را با به کارگیری روش های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی، مدیریت کنند، فضایی فراهم می کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده ایجاد می شود و این خود یکی از روش های مهم ایجاد صمیمیت در رابطه است (شیرالی نیا، ۱۳۸۶). تعارضات زناشویی پیش درآمد جدایی زوج هاست، که از بگو مگوهای ساده شروع شده و تا درگیری های شدید لفظی، نزاع و کتک کاری و جدایی گسترش می یابد (منصور و ادیب راد، ۱۳۹۸). دزدگی زناشویی ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت است و میزان آن به میزان سازگاری زوجین و باورهایشان بستگی دارد. این پدیده امری تدریجی است و به ندرت ناگهانی اتفاق می افتد. در حقیقت عشق و صمیمیت به

تدریج تحلیل می رود و همراه با آن فرسودگی کلی به وجود می آید. این پدیده با فرو پاشی رابطه و با رشد آگاهی و توجه به چیز هایی که به اندازه گذشته خوشایند نیستند، شروع می شود و اگر در این مرحله کاری برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نگیرد همه چیز از مرحله بد به بدتر می رسد، در بدترین حالت، دزدگی منجر به قطع شدن و گسستن رابطه زناشویی می شود (پاینز، ۲۰۱۲). وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سر خوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می شود و دزدگی جایگزین عشق می شود (پاینز، ۲۰۱۲). سلامت معنوی جدیدترین بعد شناخته شده سلامت می باشد و اکنون در کنار ابعاد دیگر سلامتی مانند سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته است. وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. بنابراین حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند است و میتواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، حمایت بین فردی، کاهش شدت علائم و نتایج مثبت پزشکی سودمند باشد. در مجموع میتوان گفت که معنویت و سلامت معنوی نقش عمده ای در سلامت روانی و جسمی افراد دارند و به عنوان راهکاری سودمند برای مقابله با مشکلات روانی به حساب می آید. (بامداد و همکاران، ۱۳۹۲). به عبارتی سلامت معنوی نیروی یگانه ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند و برای سازگاری با بیماری لازم است (خادم و همکاران، ۱۳۹۴). پیشنهاد می گردد از این رویکرد برای آموزش به افراد در کاهش میزان دزدگی زناشویی آنان با برگزاری جلسات مشاوره گروهی در مکان های آموزشی همچون دبیرستان ها، مراکز مشاوره، کلینیک های روانشناسی به افزایش سطح سلامت معنوی افراد کمک نمود و زمینه های افزایش سلامت معنوی آنان در سال های بعدی زندگی تحت تاثیر قرار داد.

## منابع و مراجع

- آبیاری، معصومه، (۱۳۹۶)، مقایسه سلامت معنوی، ابراز وجود و ناگویی هیجانی میان سوء مصرف کنندگان مواد مخدر و افراد غیر مصرف کننده در شهر شیراز، اولین کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی، شیراز، دانشگاه علمی کاربردی شوشتر.
- ادیب راد، نسترن و ادیب راد مجتبی. (۱۳۹۸). بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان زندگی مشترک. تازه ها و پژوهش های مشاوره جلد ۴. شماره ۱۳: ۹۹-۱۱۰.
- بگیان کوله مرز؛ جواد، نریمانی، محمد، س طانی، ساناز و مهربانی، ع یرضا. (۱۳۹۳). مقایسه نارسایی هیجانی و کنترل عواطف در سو مصرف کنندگان مواد و افراد سالم، فص نامه اعتیاد پژوهی سو مصرف مواد، (۲۹).
- بلاک و فوندرا. (۲۰۱۱) به نقل از نریمانی محمد، مسلمی، ع. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین سرسختی روان شناختی و خود تاب آوری شغلی. مجله فراسوی مدیریت. ۸ (۲)، ۱۵-۲۲.
- پاینز، آ. (۱۳۸۱). چه کنیم تا عشق رویایی به دزدگی نینجامد، ترجمه شاداب، ف. تهران، انتشارات قدس.
- پاینز، آ. مالاچ. (۲۰۱۵). دزدگی از روابط زناشویی. ترجمه گوهری راد، افشار، تهران: انتشارات رادمهر.
- ثنائی، محمدباقر. (۱۳۹۲). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- دانشی مقدم، صفورا، ۱۳۹۷، بررسی تاثیر سابقه زندگی بر سلامت معنوی خانواده ها در شهرستان طبس سال ۹۶-۹۵، ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- زارعی سلمان. (۱۳۹۸). نقش واسطه ای خودتمایز یافتگی در رابطه بین تاب آوری با دزدگی زناشویی در زنان متأهل. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۶ (۲) ۶۲-۷۳.
- زارع، حسین. سلگی، زهرا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه راهبرد تنظیم شناختی هیجان با افسردگی اضطراب و استرس در دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ششم، شماره سوم، ص ۱۹-۲۹.

- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام، صحراگرد، نرگس. (۱۳۹۶). تاب آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۵۰، ص ۵۶-۶۷.
- سلیمانی احمدی، فاطمه؛ زارعی، اقبال و فلاح چای، رضا. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش تعارض های زناشویی و میل به طلاق در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان بندرعباس. دو ماهنامه پزشکی هرمزگان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هرمزگان - علمی پژوهشی، (۲) ۲۰.
- سودانی؛ منصور، دهقانی، مصطفی و دهقان زاده، زهرا. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره ای (TA) بر دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال سوم، شماره ۲، ۱۸۰-۱۵۹.
- شاکری نیا، ایرج؛ محمدپور، مهری. (۱۳۸۹). رابطه استرس شغلی و تاب آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران زن. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بهبود، سال ۴، شماره ۲، ص ۷۸-۹۲.
- شریفی، گ؛ خلیلی، ش؛ لواسانی، م. (۱۳۹۵). رابطه ارزش های شخصی، تاب آوری در بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به سرطان سینه. پایان نامه منتشر شده کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- شریفی، مرضیه؛ کراسلی، سلیمان و بشلیده، کیومر. (۲۰۱۵). اثر بخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق. نشریه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۲۲۵-۲۱۲.
- شمس الدینی، هانیه، رفاهی، ژاله. (۱۳۹۷). نقش پیش بینی کنندگی باورهای غیرمنطقی ارتباطی و مؤلفه ها عشق بر دلزدگی زناشویی زنان. پژوهشهای مشاوره، (۶۰).
- صانعی، (۱۳۸۲). اندازه گیری اعتقادات و نگرش مذهبی دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. صفورایی پاریزی، محمدمهدی (۱۳۸۴). در مهد معنویت چرا نه؟!، معرفت، ۳-۱.
- عسگری، حسن. (۱۳۸۶). راه های رسیدن به آرامش روانی از نگاه قرآن. سایت باشگاه اندیشه.
- فرجودی، فرحناز و مرتضی ترخان، (۱۳۹۵)، رابیه بین ابراز وجود و سبک های دفاعی با رضایت زناشویی زنان دچار تعارضات زناشویی، کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز.
- فتوحی، سکینه، میکائیلی، نیلوفر، عطادخت، اکبر و حاجلو، نادر. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر فراهیجان بر سازگاری و دلزدگی زناشویی در همسران دارای تعارض، فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، سال دوازدهم، شماره ۳۹، ۶۴-۴۵.
- فولادچنگ، م و نجفی، م. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی، دو ماهنامه دانشور رفتار، شماره ۲۲، صفحه ۶۹-۸.
- کربلایی، محبوبه و آذری، الناز. (بهار ۱۳۹۶). اثربخشی درمان هیجان مدار بر صمیمت زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ شهر تهران. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، (۳) ۱۰ : ۱۱۷-۱۰۸.
- لانگ، لین؛ یانگ، مارک. (۱۳۹۴). مشاوره و درمان مسائل زن و شوهری: مشاوره و روان درمانی برای مشکلات زوج ها. ترجمه علی محمد نظری و همکاران. تهران: آوای نور.
- محمد خانی، شهرام. (۱۳۹۶). بررسی رابطه هوش هیجانی و سبک های مقابله ای با سلامت عمومی دانشجویان، فصلنامه پژوهش در ساختار روانشناختی، دوره دوم، شماره اول، صفحه ۵۳ تا ۷۵.
- محمدی مزیدی، هادی، (۱۳۹۴). رابطه بین عملکرد خانواده و خودکنترلی با دلزدگی زناشویی در زوجین، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- محمدی، مسعود. (۱۳۹۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر مصرف سو مواد. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.

هالفورد، د.ک. (۱۳۹۳). زوج درمانی کوتاه مدت، ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری، تهران: انتشارات فرا روان.

Agaibi, C.E., Wilson, J.P. Trauma,(2015), PTSD, and Resilience. Areview of the literature. Trauma, Violence,& Abuse. 6 (3), 195-216 .

Bahrami F., Rezvan, Sh., (2004). Sexual infidelity and its psychological factors, The battery of family and marriage counseling's articles of fifth conference of Iran counseling institute, Tehran: Anjoman Olia Morabbian Publication , 53-141.

Balanean, R. (2015). Postmodern psycho-social influences on the dysfunctional sexual beliefs of the Romanian youth. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 31 (2012) 714-718.

Benard.B.(199۵).Fostering resiliency in kids:Protective factors in the family school and community.San Francisco:far west laboratory for Educational Research and Development.

Bonanno, G. A. (2014). Loss. Trauma, and human resilience. American psychologist, 59, 20-۲۸.

Bonanno, G.A., Loss. Trauma, and Human Resilience. (2015),Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? American Psychologist,: 59 (1), 20-28.

ÇAPRI , B., GÖKÇAKAN.Z. (2019). The Variables Predicting Couple Burnout Elementary Education Online, 12(2): 561-574 .

Charney.D. (۲۰۱۴).Psychology mechanisms of resilience and Vulnerability:Implications for successful adaption to extreme stress.American journal of psychology.

Dallos R. (2004). An introduction to family therapy. New York, NY: McGraw-Hill Education.

Kevin, D.Bradford. (2004).Managing Conflict to Improve the - Unicef. (2004). Which Skills are “Life Skills “. WWW. Life Skills –Based Education.

Dillon, D. G., Ritchey, M. Johnson, B. D., La-Bar, K. S. (2007). Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. Emotion, ۷(۲), ۳۴۵-۶۲

Dunham, Sh. (2015). Emotional skillfulness in African American marriage. Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. Unpublished Doctoral Dissertation. University of akron.

Ellis. A. (2011). Psychology and value of human being. New York: Institute for Rational Emotive Therapy.

Garmezy, N.& Masten, A.S., (1991), “The protective role of competence indicators in children at risk” In:E.M. Cummings, A .L.

Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. American Behavioral Scientist, 34, 416-430.

Gorkin, M. (2013). The four stage of burnout. online. <http://stressdoc.com/4stages.htm>.

- Haris, p., (2014). Emotions growth for children. Yamini M, Davoodi Sabzavar M (Persian Translator). Tarbiat – Moalem. University publication:124-28.
- Howard L M. (2015). Incidence of burnout or compassion fatigue reported among medical dosimetrists[Dissertation], University of Wisconsin-La Crosse La Crosse WI;
- Hensel, P.R. (200۴).Conflict Management of Riparian Disputes.Florida state University. Tallahassee, U.S.A.
- Johnson, S. L. (2005). Mania and dysregulation in goal pursuit: A review Clinical Psychology Review, 25, 241-262.
- Kahn, R. L., Wolf, D. M., Quinn, R. P., snoek, J. P., & Rosenthul, R. A. (1964). Organizational stress studies in role conflict and ambiguity, NY:john wiley and sons Inc. 56 .
- Karahan, T. F.(2016). The Effects of a Couple Communication Program on the Conflict Resolution Skills and Active Conflict Tendencies of Turkish Couples. Journal of Sex & Marital Therapy. 35(3):220-229.
- Karahan, T. F.(201۶). The Effects of a Couple CommunicationProgram on Passive Conflict Tendency among Married Couples. Educational Sciences: Theory & Practice. 7(2) : ۸۴۵-۸۵۸ .
- KHarahan, T.F. (2014). The Effects of a Couple Communication Program on Conflict Tendency among Married Passive couples. Educational sciences: Theory and Practice, ۷ (۲). ۸۴۵- ۸۵۸.
- Khaef elahi, A., Doostar, M., (2004). Dimensions of EI, management and development, 18: ۵۲-۶۲.
- Kocak, A., Dindas, B., Karauzum, H. & Sonmez, H. (۲۰۱۷). زنان و بیگانگی همسر: نقش میانجی پنداشته شدن پاسخگویی شریک. ۱۵th European Congress of Psychology.
- Korhonen, M., (2007), “Resilience: overcoming challenges and moving on positively”, (N. Keeninak, Trans.). Ottawa: National Aboriginal Health Organization.
- Kumpfer, K. (1999). Factors of processes contributing to resilience The resilience framework [dissertation]. New York: New York University.
- Luthar, S. S. , & cichiti, D. (2007). The construct of resilience. Implications for interventions and social policies. Development and psychology, 12, 857-885 .
- Markman, H.j.;Haford. w.k & Stanley, s.m. (2012). Best practice in couple elationship education. Journal of marital and family therapy. 29.358-406
- Masten, A. S., Reed, M. G. J. (2004). Resilience in Development. Handbook of positive psychology: 74-88.
- Masten, A.S., (2007), “Ordinary magic: Resilience processes in development”, American Psychology, 56, 227 -238.

- McAllister, M., & McKinnon, J. (2008). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, ۲۹, ۳۷۱- ۳۷۹ .
- Mennin, D. S., Holoway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T & , Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284-302.
- Molodi A, shayanmehr Ek, Niri FG. (2007). The relationship between communication skills and marital burnout with marital commitment in working women and housewives. *Psychology and Behavioral Research*; 4(3): 285-289.
- Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch, A., Chung, W. S., Moorey, S& ., Feder, G. (2012). Identifying domestic violence: Cross sectional study in primary care. *British Medical Journal*, 324, 274-282.
- Robbins, S. p. (2009). *Managing Today*. U.S.A, prentice HaLL, International nc.New Jersey
- Rutter, M., (1999), "Resilience concepts and findings: Implications for Family Therapy", *Journal of Family Therapy*, 21, 119 – 144.
- Rutter, M (1999). Resilience concepts and findings. Implications for family therapy. *Journal of family therapy*. 21(2), 119-144.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Seligman , M E.P., (2013), "Positive psychology", *Jurnal of Positive Psychologist*.
- Silver, alone (۲۰۱۶). *The secret of staying in love*. Used worth permission from communications, ni les, Illinois.
- Schufeli, W., B., Bunk, B., P., (2003). Burnout , an overview of 25 years Of research and theorizing. *The Handbook of work and health psychology*.
- Trudel, G., & Goldfarb, MR. (2010). Marital a sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies*, 19, 137-142.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American*.
- Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy hrough facilitating cognitive selfdisclosure*. ritish: Publisher Routledge.
- Weeks, G.R; & Treat, S.R (2010). *Couples in Treatment: Techniques and Approaches for Effective Practice*. New York: Brunne Routledge.
- Werner, E., & Sm ith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University.