

## اثر بخشی زوج درمانگری شناختی- رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار

\* سکینه فتوحی بناب

\*\* دکتر سید داوود حسینی نسب

\*\*\* دکتر تورج هاشمی

### چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثر بخشی زوج درمانگری شناختی- رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار بود. طرح این پژوهش از نوع نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. آزمودنی‌های این پژوهش شامل ۹۰ زوج (۱۸۰ نفر) به عنوان گروه آزمایشی و ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به عنوان گروه کنترل بودند که به صورت تصادفی از میان زوج‌های ناسازگار مراجعه کننده به دادگاه خانواده یا مراکز و کلینیک‌های مشاوره شهر تبریز انتخاب شدند. گروه آزمایشی به مدت ۱۲-۱۰ جلسه تحت زوج درمانی شناختی- رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل قرار گرفتند. نتایج پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش رویکردهای زوج درمانی شناختی- رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل خودشناسی زوج‌های ناسازگار را افزایش می‌دهند و در این راستا زوج درمانگری اسلامی نسبت به زوج درمانگری شناختی- رفتاری و تحلیل رفتار متقابل اثر بخش تر است.

### کلیدواژه‌ها:

زوج درمانگری شناختی- رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل، خودشناسی

## مقدمه

به ازدواج، به عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره تأیید شده است. ازدواج رابطه‌ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویا است؛ دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی - روانی و افزایش شادی و خوشنودی است (برنشتاین و برنشتاین<sup>۱</sup>، ۱۳۸۰؛ براون و رینولد<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹، گریف<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ سین‌ها و ماکرچک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰).

تغییر اساسی در هدف‌های ازدواج مستلزم تغییر انتظارات، وظایف، نقش‌ها و افزایش مهارت همسران برای تحقق این اهداف و نیازهاست. مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه معاصر، زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۷۷؛ باگاروزی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). با این حال آمار طلاق در ایران از ۷٪ در سال ۱۳۷۰ به ۱۶٪ در سال ۱۳۷۹ رسیده و بر اساس سالنامه آماری استان خوزستان در سال ۱۳۸۲ (امان الهی فرد، ۱۳۸۴) در مقابل ۳۹۶۷۹ ازدواج ۳۶۴۶ طلاق انجام شده است و در واقع از هر پنج ازدواج یکی به طلاق می‌انجامد (کارلسون، ۱۳۷۸؛ برنشتاین، ۱۳۷۷). این در حالی است که طلاق پیامدهای منفی فراوانی از قبیل خودکشی، افسردگی، خشونت و ... دارد (گاتمن<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴، داگلاس<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۵).

نکته تأمل‌پذیر این است که برخی زوج‌ها زندگی خویش را با تفاهم و سازگاری می‌گذرانند در حالی که گروهی از همسران در حل ساده‌ترین مسائل زندگی با دشواری و سردرگمی مواجه هستند. در چند دهه اخیر روان‌شناسان در بررسی اختلافات رفتاری و ناسازگاری‌های زناشویی به این نتیجه رسیده‌اند که این آسیب‌ها، از ناتوانی افراد در تحلیل‌های

- 
1. Bornstein & Bornstein
  2. Brown & Reinhold
  3. Greef
  4. Sinha & Mukerjee
  5. Bagarozzi
  6. Gottman
  7. Douglass

۳۹ ..... اثر بخشی زوج درمانگری شناختی - رفتاری، ...

خود (خودشناسی) نشأت می‌گیرد (برن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ ماسی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵؛ باتلر و وامپلر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).  
خود شناسی<sup>۴</sup> عبارت از آگاهی لحظه به لحظه فرد نسبت به حالات روان شناختی و توان  
تمایز نهادن و تحلیل محتوای تجارب کنونی و نیز پردازش شناختی فعال درباره خود و  
معطوف به رویدادهای گذشته است که نتیجه آن ایجاد دید وسیع تر برای هدایت رفتار و  
تشکیل طرحواره‌های فردی پیچیده‌تر و کامل تر است (طهماسب، ۱۳۸۴). به عبارت دیگر،  
خودشناسی، کسب دانش و شناخت نسبت به حالت‌های خود (کودکانه<sup>۵</sup>، بالغانه<sup>۶</sup> و والدینی<sup>۷</sup>)  
است (برن، ۲۰۰۷). ارتباط خودشناسی با زمینه‌های پژوهشی مختلف از جمله پژوهش‌های  
روان‌شناسی اجتماعی، خانواده و ناسازگاری تأمل پذیر است (ویلسون و دان<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴).

گنجانیدن مفهوم خودشناسی در میان هر چیز به ویژه درباره مسائل مرتبط با زندگی  
زناشویی پی آمدهای مهمی دارد. اکثر مکاتب و روش‌های مشاوره‌ای و روان درمانی و حتی  
آموزه‌های دینی، افراد را به تدبیر در خویشتن فراخوانده‌اند (برن، ۲۰۰۷). از این منظر،  
خودشناسی مقدمه ارتباط مؤثر با دیگران تلقی می‌شود (باتلر و وامپلر، ۱۹۹۹). زیرا به رغم  
تفاوت‌های فردی، انسان‌ها ویژگی‌های مشابه زیادی دارند. برای مثال، هر انسانی نیازمند حفظ  
و تقویت عزت نفس خویشتن است و تخریب عزت نفس در هر فرد، موجب احساس حقارت  
شدید و در نتیجه، اضطراب و ناسازگاری در او خواهد شد (مارگولین و وایز<sup>۹</sup>، ۱۹۷۸). روشن  
است که هر گاه شخص، چنین فرایندی را در درون خود تشخیص دهد، پی آمدهای آن را در  
دیگران درک خواهد کرد، به طوری که به واسطه شناخت خود به شناخت هستی نیز نایل  
خواهد شد (مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ). از سوی دیگر پی بردن به انگیزه‌های بسیاری از  
اعمال و به خصوص رفتارهای نابهنجار، تا حدودی به شناخت بیشتر خود، یاری خواهد کرد

1. Bern
2. Massey
3. Buttler & Wampler
4. Self- Knowledge
5. Child
6. Adult
7. Parent
8. Wilson & Dunn
9. Murgolin & Weiss

(خنیفر و پورحسینی، ۱۳۸۵).

به تعبیر دیگر، استفاده نکردن از توانمندی‌ها از آگاهی نداشتن آدمی ناشی است و به این دلیل بر نقش خودشناسی در فرآیند زندگی تأکید می‌شود. روشن است که فقدان آگاهی آدمی از خصلت‌ها و استعدادهای خود، بروز تعارض‌های لاینحل و شکست‌های متوالی در زندگی را موجب می‌شود. بنابراین، توانمندسازی زوج‌ها برای شناخت ویژگی‌های اصلی شخصیت و نقاط قوت و ضعف خویش و شناسایی منابع فشارها و دلهره‌های زندگی، قاعده‌ای پذیرفتنی است. گذشته از این، خودشناسی پیش‌نیاز روابط مؤثر اجتماعی و میان‌فردی است و در ایجاد همدلی و هم‌حسی با دیگران نقش مهمی ایفا می‌کند (خنیفر و پورحسینی، ۱۳۸۵).

در راستای تحقق خودشناسی در فرآیند همسرگزینی و تحکیم روابط میان‌فردی در زندگی زناشویی، رویکردهای زوج‌درمانی متنوعی در دهه‌های اخیر ایجاد شده است. در این رویکردها تلاش بر این است که زوج‌ها به مهارت‌های زندگی دست یافته و به واسطه کاربندی این مهارت‌ها در عرصه‌های زندگی به تحکیم روابط و حل مسائل میان‌فردی نائل شوند (هالفورد، ۱۳۸۴).

به این سبب زوج‌درمانی<sup>۱</sup> راهی برای حل مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی تلقی می‌شود که خود به تنهایی به حل مشکلات خود قادر نیستند. فرایند زوج‌درمانی یک زن و شوهر را شامل است که در خصوص احساسات و افکار خود بحث می‌کنند. هدف زوج‌درمانی کمک به زنان و مردان است تا همدیگر را بهتر درک کنند و اگر تصمیم دارند و می‌خواهند که تغییر کنند، به آنها کمک شود تا به خواسته و هدف خود برسند (یونسی، ۱۳۸۲).

زوج‌درمانی شناختی-رفتاری<sup>۲</sup>، (CBCT) رویکردهای شناختی و رفتاری را ترکیب می‌کند و استراتژی‌های تغییر رفتاری از قبیل آموزش مهارت‌های برقراری ارتباطات را با بازسازی شناختی ترکیب می‌کند (هالفورد، ۱۳۸۴). هدف رویکرد شناختی-رفتاری تصحیح خطاها و تحریفات شناختی با تمرکز بر مثبت‌ها به جای منفی‌هاست (یونسی، ۱۳۷۸). مبانی

---

1. Couple Therapy  
2. Cognitive- Behavioral Couple Therapy (CBCT)

نظری این رویکرد تلفیقی از نظریه‌های استوارت<sup>۱</sup> (۱۹۶۹)، جاکوبسن و مارگولین<sup>۲</sup> (۱۹۹۵)، گاتمن (۱۹۷۶)، بک<sup>۳</sup> (۱۹۹۱) و الیس<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) است. این رویکرد مشکلات زناشویی را نتیجه مهارت‌های ناکارآمد همسران در برقراری ارتباط، ناتوانی در حل مؤثر مشکلات و تعارضات، انتظارات و باورهای غیر منطقی و تبادللات رفتاری منفی می‌داند (به نقل از گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). زوج درمانگری شناختی- رفتاری در کار با زوج‌ها آموزش مهارت‌های ارتباطی، تغییر و اصلاح الگوهای فکری و روش‌های حل تعارض را دنبال می‌کند (یانگ و لانگ<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰) که تحقق این اهداف در نهایت به افزایش خودشناسی منجر می‌شود.

زوج درمانگری اسلامی<sup>۷</sup> (ICT)، که دانش (۱۳۸۲) آن را به گونه‌ای سازمان یافته تدوین کرده است، که هم به عنوان یک نظریه شخصیت، ساختار روان شناختی شخصیت انسان‌ها را توضیح می‌دهد و هم روش نظامداری برای زوج درمانگری را در طی سه مرحله (مرحله اول- آماده سازی برای شناخت حالت‌های نفس؛ مرحله دوم- اکتساب و تمرین مهارت‌های ایمانی و مرحله سوم- کاربرد و پی گیری مستمر مهارت‌های آموخته شده) ارائه می‌کند.

مرحله اول- آماده سازی برای شناخت حالت‌های نفس: به منظور آماده کردن زوج‌ها برای پذیرفتن منطق درمان برای شناخت خویشتن در راستای حدیث شریف «مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ» آموزشگر باید سعی کند تا زوج‌های مراجعه کننده بتوانند حالت‌های نفس اماره، لوامه و مطمئنه (نراقی، ۱۳۶۲، رشیدپور، ۱۳۶۸) خود را به خوبی درک و شناسایی کنند و ارتباط این حالت‌ها را با تصورات از خویشتن، همسر خود و با مسأله کنونی خویش و معنای زندگی خود، معنایی که خود به زندگی داده‌اند، کشف کنند. به عبارت دیگر هدف این مرحله، هشیار کردن زوج‌ها به حالت‌های «من» خود و رابطه آن با مفاهیم ذهنی، عادات، تجربه‌ها، سبک زندگی، اسنادها و علائق خود و سپس تغییر دادن و اصلاح کردن آنهاست. بدین ترتیب

- 
1. Stuart
  2. Jacobson & Margolin
  3. Beck
  4. Ellis
  5. Goldenberg & Goldenberg
  6. Young & Long
  7. Islamic Couple Therapy (ICT)

به تدریج زوج‌ها کشف خواهند کرد که اختلافات آنها فقط از رویدادهای بیرونی نشأت نمی‌گیرد و فقط مربوط به نقایص همسر آنها نیست؛ بلکه زاییده حالت نفسانی- اماره- آنهاست.

مرحله دوم- اکتساب و تمرین مهارت‌های ایمانی: در این مرحله روش‌هایی را آموزش می‌دهیم که زوج‌ها بیاموزند چگونه به نفس مطمئنه نایل شوند. روش‌های ایمانی عبارت هستند از:

- رعایت توازن و اعتدال در همه امور (هود/۱۱۲؛ انعام/۱۵۲؛ لقمان/۱۹؛ آل عمران/۱۸؛ نراقی ۱۳۶۲؛ غزالی طوسی، ۱۳۶۱).

- اغماض و عفو و گذشت (آل عمران/۱۳۴؛ فصلت/۳۸؛ رشیدپور، ۱۳۶۸؛ مطهری، ۱۳۵۸).

- توبه و بازگشت به خداوند متعال یا تولدی نو (بهشتی، ۱۳۶۰؛ حسین سروری، ۱۳۶۷؛ شرقاوی، ۱۳۶۶).

- بیکار نماندن و انجام کارهایی در خور انسان (یس/۳۴؛ نحل/۹۷؛ مطهری، ۱۳۷۲).

- سکوت حکیمانه و بجا (مریم/۱۰؛ شرقاوی، ۱۳۶۶).

- احساس حضور در پیشگاه خدا یا ذکر او (رعد/۲۸؛ عنکبوت/۴۵).

- احساس آزادی معقول و حق انتخاب (بقره/۳۵۶؛ یونس، ۹۹).

- صحبت و دوستی و دل‌بستگی و هنر عشق ورزیدن (مائده/۵۴؛ آل عمران، ۱۴).

- همدلی و غمخواری (مطهری، ۱۳۵۸).

- تفکر و تعمق- حزن و اندوه (آل عمران، ۱۵۱؛ شرقاوی، ۱۳۶۶).

- احساس نیاز به خدا (امام خمینی، ۱۳۶۸؛ شرقاوی، ۱۳۶۶).

- محاسبه نفس (مطهری، ۱۳۷۲؛ شرقاوی، ۱۳۶۶).

ج- کاربرد و پی‌گیری مستمر مهارت‌های آموخته شده: در این مرحله روش‌های مشارطه، محاسبه، معاتبه و معاقبه را آموزش می‌دهیم که ابتدا با خود قرارداد امضاء کنند بعد در هر شبانه روز یک دفعه از خود حساب بکشند که آیا مطابق آنچه پیمان بستم عمل کردم. اگر عمل نکرده بود معاتبه (خود را ملامت کردن) و اگر تخلف زیاد بود معاقبه (خود را عقوبت کردن یا

کارهای سخت بر خود تحمیل کردن) به کار می‌آید.

از طرفی زوج درمانگری مبتنی بر تحلیل ارتباط محاوره‌ای<sup>۱</sup> (TACT) مبتنی است که اریک برن آن را در سال ۱۹۵۰ میلادی ارائه کرد، روشی است که به سه حالت «من» - والد، بالغ، کودک - متمرکز است و وسیله‌ای عالی برای طبقه‌بندی است که به وسیله آن می‌توانیم من والد، بالغ و کودک خود را تشخیص دهیم و بفهمیم که هر یک چگونه خود را در رفتارهای متقابل افشاء می‌کنند. هدف این تحلیل آزاد سازی و تقویت من بالغ و استفاده از ابزار تحلیل رفتار متقابل برای مقابله با احساس‌های بد و ایجاد احساس‌های خوب است (شفیع آبادی، ۱۳۷۷).

پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که زوج درمانی کاهش تعارض، افزایش خودشناسی و سازگاری زناشویی را موجب می‌شود. بیشترین پژوهش‌ها درباره اثر بخشی زوج درمانی بر اساس زوج درمانی رفتاری انجام شده است و اثر بخشی آن به طور مکرر در ایالات متحده و سایر کشورها تأیید شده است. پژوهش‌های فراتحلیلی، اندازه اثر برای حل تعارض زناشویی در شیوه زوج درمانی رفتاری ۷۶٪، شناخت درمانی ۶۱٪ و آموزش ارتباط ۹۰٪ را نشان می‌دهد (دان و اسکوبل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). جاکوبسون<sup>۳</sup> و همکاران، (۱۹۸۷) میزان اثر بخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری را طی دوره دو ساله ارزیابی کردند نتایج این بررسی نشان داد که میزان اثر بخشی این دو بیشتر از زمانی است که فقط یکی از این روش‌ها اجرا می‌شود.

از سویی پژوهش‌های شادیش<sup>۴</sup> (۱۹۹۵)، کایسر<sup>۵</sup> و همکاران (۱۹۹۸)، کانتونی<sup>۶</sup> و همکاران (۱۹۹۱)، باکوم<sup>۷</sup> و همکاران، (۱۹۹۰)، مارگولین و وایز (۱۹۷۸)، مهدویان (۱۳۷۶)، حسینی (۱۳۷۹)، طغیانی (۱۳۸۴)، مرادی (به نقل از قلیلی، ۱۳۸۵) و اعتمادی و همکاران، (۱۳۸۵) نیز اثر بخشی زوج درمانگری شناختی - رفتاری را تأیید کرده‌اند. ماسی (۱۹۹۵)، باتلر و وامپلر

- 
1. Transactional Analysis couple Therapy (TACT)
  2. Dunn & Schwebel
  3. Jacobson
  4. Shadish
  5. Kaiser
  6. Contoni
  7. Bacoum

(۱۹۹۹)، اسلاویک<sup>۱</sup> و همکاران، (۱۹۹۲)، اصلانی (۱۳۸۳) و دانش (۱۳۸۳) میزان اثر بخشی زوج درمانگری مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را ارزیابی کرده‌اند و به این نتیجه رسیدند که این زوج درمانگری اثر بخش بوده و پژوهش دانش (۱۳۸۲) نیز مؤید آن است که زوج درمانگری اسلامی افزایش خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی را باعث می‌شود. با این حال، اثرات این روش درمانی بر فرایند خودشناسی زوج‌ها، چندان روشن نبوده و مطالعات دانش (۱۳۸۲) نشان می‌دهد که عوامل فرهنگی در اثربخشی آنها نقش به‌سزایی دارد. بدین معنی که کاربست روش‌های زوج درمانگری مبتنی بر آموزه‌های دینی برای زوج‌هایی که زمینه‌ای دینی و مذهبی دارند، اثرات مفیدی بر فرآیندهای خودشناسی آنها دارد و لذا انتظار بر این است که این روش نسبت به روش‌های درمانی مبتنی بر رویکردهای شناختی-رفتاری و تحلیل رفتار متقابل اثر بخش‌تر باشد. به این سبب سؤال اساسی این است که آیا زوج درمان‌گری‌های مبتنی بر رویکردهای شناختی رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل، اثرات متفاوت بر خودشناسی زوج‌ها دارند؟ بنابراین، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی این سه روش زوج درمانگری بوده تا بر اساس مقایسه‌های به عمل آمده، اثر بخشی آنها در بهبود فرآیندهای خودشناسی زوج‌های ناسازگار مشخص شود.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و نیز نوع مداخلات به عمل آمده از طرح‌های نیمه آزمایشی بود، زیرا در آن، پیش از انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها (زوج‌های ناسازگار) نسبت به اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (خودشناسی) اقدام، سپس مداخله‌های آزمایشی (آموزش رویکردهای زوج درمانگری) اعمال شد و نهایتاً در پس آزمون، متغیر وابسته مجدداً اندازه‌گیری شد. طرح این پژوهش از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود.

### جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش کلیه زوج‌های ناسازگار و دارای اختلاف زناشویی سراسر کشور را شامل بود که در راستای آن از زوج‌های ناسازگار و دارای اختلاف زناشویی شهر تبریز به



عنوان جامعه در دسترس استفاده شد. حجم نمونه تعداد ۱۲۰ زوج (۲۴۰ نفر) بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند که از این تعداد ۹۰ زوج (۱۸۰ نفر) به عنوان گروه آزمایش و ۳۰ زوج (۶۰ نفر) به عنوان گروه گواه بودند. شایان ذکر است که برای هر رویکرد زوج درمانگری ۳۰ زوج به عنوان گروه آزمایش و برای هر سه رویکرد ۳۰ زوج به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد. علاوه بر این زوج‌های نمونه آماری شرایط زیر را داشتند:

- نداشتن اختلال حاد روانی - شخصیتی؛

- داشتن حداقل دو سال و حداکثر ۱۷ سال سابقه زندگی مشترک؛

- داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل.

## ابزار جمع آوری اطلاعات

در این پژوهش برای ارزیابی میزان خودشناسی آزمودنی‌ها از پرسشنامه خودشناسی رضاخانی (۱۳۷۷) استفاده شد.

### پرسشنامه خود شناسی

پرسشنامه خودشناسی که رضاخانی در سال ۱۳۷۷، آن را تنظیم کرد، یک پرسشنامه خودسنجی ۲۹ سؤالی است. با استفاده از این پرسشنامه می‌توان میزان خودشناسی آزمودنی را در کل و همچنین میزان شناخت او را نسبت به حالت‌های خود در سه مقوله اطمینان به خود یا خود بالغ، خود والدینی، خود کودکانه ارزیابی کرد. روان‌شناسان پی برده‌اند که اعتبار خود انگاره یک فرد تابعی از سه عامل اساسی مذکور است. حداکثر نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در هر عبارت به دست آورد نمره ۲ و در کل پرسشنامه نمره ۵۸ و حداقل نمره صفر است. حداکثر نمره در سه عامل اساسی خودشناسی (خودبالغانه، خود والدینی و خود کودکانه) به ترتیب عبارت است از ۱۸، ۱۸ و ۲۲ است. نمره کل آزمودنی در مقیاس خودشناسی از جمع نمره سه عامل مذکور به دست می‌آید. نمره زیاد در کل آزمون، نشانه فقدان خودشناسی و خودبالغانه، خود والدینی و خود کودکانه منفی است. پایایی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ ۰/۷۸ به دست آمده است (دانش، ۱۳۸۲).

## روش اجرای پژوهش

- ۱- مرحله پیش آزمون: قبل از ارائه برنامه آموزش رویکردهای درمانگری، به زوج‌های ناسازگار هر دو گروه مقیاس خودشناسی داده شد تا تکمیل کنند.
- ۲- مرحله اجرای متغیرهای آزمایشی: ارائه برنامه آموزش رویکردهای زوج درمانگری به گروه آزمایش به مدت ۱۲-۱۰ جلسه و هر جلسه تکالیف خانگی داده شد و قبل از شروع هر جلسه تکالیف قبلی بررسی شد.
- ۳- مرحله پس آزمون: یک هفته پس از پایان برنامه آموزش رویکردهای زوج درمانی، پرسشنامه خودشناسی به زوج‌های هر دو گروه آزمایش و گواه داده شد تا تکمیل کنند.

## یافته‌های پژوهش

### الف) داده‌های توصیفی

برای عینیت بخشیدن به وضعیت هر یک از گروه‌ها در مراحل پژوهش، به شاخص‌های پراکندگی و مرکزی استناد شد تا زمینه مناسب برای داورهای اولیه در خصوص این گروه‌ها مهیا شود، این شاخص‌ها در جدول ۱ درج شده است:

جدول ۱: شاخص‌های پراکندگی و مرکزی گروه‌های ۴ گانه در پیش آزمون

گروه	زوج درمانگری شناختی - رفتاری		زوج درمانگری اسلامی		زوج درمانگری تحلیل رفتار متقابل		کنترل
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
شاخصها							
متغیر وابسته							
خودشناسی من بالغ	۱۲/۴۳	۱/۵۹	۱۲/۷۸	۱/۵۶	۱۲/۴۸	۱/۵۶	۱۲/۲۰
خودشناسی من کودک	۱۲/۴	۱/۴۶	۱۲/۵	۱/۴۴	۱۲/۳	۱/۶۷	۱۲/۵۱
خودشناسی من والد	۱۲/۸۶	۲/۴۱	۱۲/۶۶	۲/۴۴	۱۲/۷۶	۲/۷۷	۱۲/۶
خودشناسی کلی	۳۷/۳۶	۳/۶۵	۳۷/۵	۲/۸۶	۳۷/۲۱	۳/۳۵	۳۷/۵۸

نتایج به دست آمده در جدول ۱ نشان می‌دهد که با تمهیدات و کنترل‌های انجام شده، گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پیش آزمون، از نظر شاخص‌های مهم آماری تفاوت چشمگیر با یکدیگر نداشته‌اند و دست کم از نظر واریانس‌های موجود، تفاوت جالب توجهی بین گروه‌ها وجود نداشت.

جدول ۲: شاخص‌های پراکنندگی و مرکزی گروه‌های ۴ گانه در پس آزمون

گروه‌ها	زوج درمانگری شناختی- رفتاری		زوج درمانگری اسلامی		زوج درمانگری تحلیل رفتار متقابل		کنترل
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
شاخصها							
متغیر وابسته							
خودشناسی من بالغ	۷/۲۸	۱/۳۴	۶/۵۳	۱/۵۴	۹/۱۸	۱/۵۱	۳/۵۶
خودشناسی من کودک	۹/۸۱	۱/۲۴	۹/۱۶	۲/۱۶	۱۰/۵۶	۱/۷	۲/۶۷
خودشناسی من والد	۱۰/۴۸	۲/۱۶	۹/۴۶	۲/۹۹	۱۱/۳۵	۲/۱۱	۲/۸۱
خودشناسی کلی	۲۶/۶۶	۳/۴	۲۴/۵۱	۳/۵۱	۳۰/۷۶	۳/۵	۵/۸

نگاهی گذرا به مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که اعمال مداخلات آموزشی- درمانی، بروز تغییرات فاحش در شاخص‌های متغیر وابسته را موجب شده است. از طرفی، در گروه کنترل که در معرض مداخله آموزشی قرار نگرفته بود، تغییر جالب توجه در هیچ یک از متغیرهای وابسته مشاهده نمی‌شود و مقایسه شاخص‌های این گروه با شاخص‌های پیش آزمون حاکی از این است که با گذشت زمان تغییر چشمگیر در شاخص‌های آماری این گروه به وجود نیامده است.

### ب) تحلیل‌های استنباطی

نظر به اینکه در مقایسه اثرات آموزش زوج درمان‌گری‌های سه گانه بر خودشناسی از طرح پیش آزمون - پس آزمون استفاده شد و احتمال تأثیر نتایج پیش آزمون بر پس آزمون وجود داشت لذا برای کنترل این اثرات از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در راستای استفاده از این روش ابتدا همگنی ماتریس کوواریانس در گروه‌های مورد مطالعه با استفاده از آزمون باکس بررسی شد که نتایج این آزمون نشان داد که ماتریس کواریانس در هر ۴ گروه همگن است.

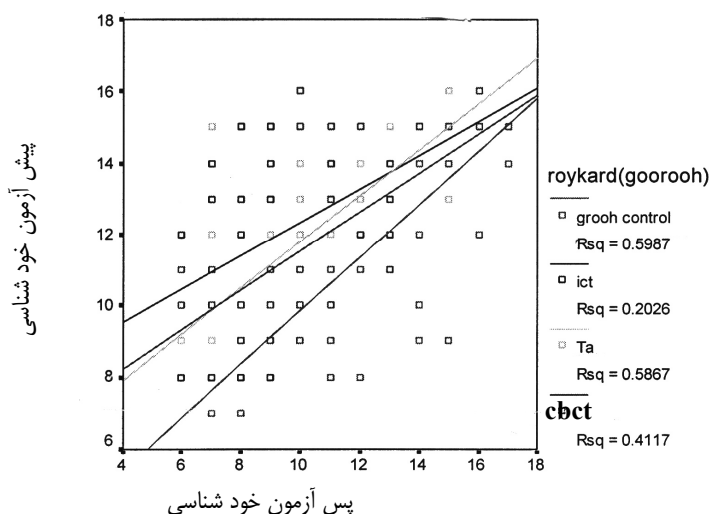
همچنین همگنی شیب‌های رگرسیون پس آزمون به طرف پیش آزمون در گروه‌های مورد مطالعه با استفاده از آزمون F بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ درج شده است. مندرجات این جدول نشان می‌دهد تعامل متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون خودشناسی) با متغیرهای مستقل (آموزش زوج درمانگری‌های سه گانه) معنادار نیست، چرا که F محاسبه شده (۲/۱۱۵) در سطح  $P < 0/01$  معنادار نیست. لذا نتیجه می‌گیریم داده‌های به دست آمده، از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند. علاوه بر این، نتایج حاکی از آن است که واریانس

خطا نسبت به خط‌های رگرسیون گروه‌های جداگانه همراه با شیب  $b_j$  در داخل حدود خطای نمونه‌گیری، مساوی است. به عبارتی شیب‌های رگرسیون برای گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

جدول ۳: تحلیل واریانس متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون خودشناسی) و متغیرهای مستقل (زوج درمانگری‌های سه‌گانه)

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
روش درمانی × پیش‌آزمون خودشناسی	۴۴/۷۸	۳	۱۴/۹۲	۲/۱۱۵	۰/۹۹
خطا	۱۶۳۷/۵۲	۲۳۵	۷/۰۵	-	-

علاوه بر این رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون خودشناسی) و متغیر وابسته (پس‌آزمون خودشناسی) در نمودار پراکنندگی نشان داده شده است. نمودار ۱ نشان دهنده چگونگی این رابطه است.



نمودار ۱: بررسی رابطه خطی متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون خودشناسی) و متغیر وابسته (پس‌آزمون خودشناسی)

مندرجات نمودار ۱ نشان می‌دهد شیب‌های خطوط رگرسیون تقریباً موازی هم بوده و لذا نوعی رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون خودشناسی) و متغیر وابسته (پس آزمون خودشناسی) وجود دارد. به عبارتی ارتباط بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون خودشناسی) و متغیر وابسته (پس آزمون خودشناسی) در هر چهار گروه شبیه بوده و لذا مفروضه خطی بودن روابط متغیر همراه و وابسته محقق شده است. به عبارتی مندرجات نمودار ۱ حاکی از آن است که انحراف خط رگرسیون از وضعیت موازی چندان فاحش نیست و لذا با اطمینان مقبول می‌توان هم خطی بودن رگرسیون نمرات پس آزمون به طرف پیش آزمون را در گروه‌های مورد مطالعه تأیید کرد.

از آنجا که مفروضه‌های استفاده از روش تحلیل کوواریانس محقق شده است، لذا با استفاده از این روش فرضیه‌های پژوهش تحلیل شدند که نتایج حاصل در جدول ۵ درج شده است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس اثرات زوج درمانگری‌های سه گانه بر خودشناسی

شاخص ها منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
روش‌های سه گانه زوج درمانگری	۶۳۵۶/۸۲	۳	۲۱۱۸/۹۴	۲۹۵/۹۹	< P۰/۰۰۱
خطا	۱۶۸۲/۳۰	۲۳۵	۷/۱۵		

چنانچه مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد اثرات روش‌های سه گانه زوج درمانگری بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار از نظر آماری معنادار و متفاوت است. بدین معنی که F محاسبه شده (۲۹۵/۹۹) در سطح  $P < 0/001$  معنادار است. بنابراین، اثر بخشی آموزش رویکردهای زوج درمانگری شناختی - رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار با ۹۹ درصد اطمینان تأیید می‌شود.

از آن جا که نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثرات زوج درمانگری‌های سه گانه بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار معنادار است، لذا ضروری بود که منابع این تأثیرات مشخص شود. بدین معنی که مشخص شود کدام یک از روش‌های زوج درمانی حائز اثرات مثبت بر خودشناسی بوده است و دیگر این که کدام یک از روش‌ها بر سایر روش‌ها ارجحیت دارد. در این راستا از آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. نتایج این آزمون بن فرونی در جدول ۵ درج شده است.

جدول ۵: آزمون بن فرونی برای مقایسه زوجی گروه‌های مورد مطالعه در خودشناسی

مقایسه‌ها	شاخص‌ها	تفاوت		خطای استاندارد		سطح		فاصله اطمینان ۹۵٪
		میانگین‌ها	میانگین	میانگین	میانگین	معناداری	حد پایین	
شناختی - رفتاری	تحلیل رفتار متقابل	* ۴/۲۱ -	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۴/۹۶ -	۳/۴۲ -		
	اسلامی	* ۲/۷۵	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۱/۶۰	۳/۶۴		
	کنترل	* ۱۱/۳۵ -	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۱۲/۲۸ -	۱۰/۸۶		
تحلیل رفتار متقابل	اسلامی	* ۶/۹۶	۰/۵۷	۰/۰۰۱	۶/۸۱۰	۷/۶۳		
	کنترل	* ۷/۱۴ -	۰/۵۵	۰/۰۰۱	۷/۹۴ -	۶/۴۶ -		
	اسلامی	* ۱۴/۱۰ -	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۱۴/۸۶ -	۱۳/۲۲		

روی هم رفته طبق جدول ۵ چنین استنباط می‌شود که هر سه روش زوج درمانگری (شناختی - رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل) قادر هستند به طور معنادار، خودشناسی زوج‌های ناسازگار را افزایش بدهند، با این حال در بین این سه روش، زوج درمانگری اسلامی نسبت به دو روش دیگر اثر بخش‌تر بوده و در این رابطه، روش زوج درمانگری شناختی - رفتاری در مرتبه دوم اهمیت قرار دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل نتایج نشان داد که زوج درمانگری‌های شناختی - رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر خودشناسی زوج‌های ناسازگار اثر بخش است و در این بین زوج درمانگری اسلامی نسبت به دو روش دیگر اثربخش‌تر است. در راستای نتایج این پژوهش می‌توان به یافته‌های پژوهشی متنوعی اشاره کرد. در این راستا می‌توان ذکر کرد که پژوهش‌های متعددی در ایران و خارج، در ارتباط با تأثیر روش‌های زوج درمانگری شناختی - رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر روابط زناشویی انجام شده است. پژوهش شادیش (۱۹۹۵) نشان می‌دهد که رویکرد شناختی - رفتاری، مهارت‌های ارتباطی زوج‌ها را بهبود می‌بخشد، تعارض‌های مخرب را کاهش، مثبت‌اندیشی در روابط روزمره را افزایش می‌دهد و به شناخت درست از همسر و

خود می‌انجامد و رضایت مندی از رابطه را افزایش می‌دهد. از سویی نتایج پژوهش‌های شادیش (۱۹۹۳)، کایسر و همکاران (۱۹۹۸)؛ کانتونی و همکاران (۱۹۹۱)، باکوم و همکاران، (۱۹۹۰، ۱۹۸۹)؛ مارگولین و وایز (۱۹۷۸)؛ مهدویان (۱۳۷۶)؛ حسینی (۱۳۷۹)؛ طغیانی (۱۳۸۴)؛ مرادی (به نقل از قلیلی، ۱۳۸۵) و اعتمادی و همکاران، (۱۳۸۵) نیز مؤید اثر بخشی این زوج درمانی است. نکته این که پژوهش‌های فوق اشاره می‌کنند که در زوج درمانگری شناختی - رفتاری، شناساندن تحریف‌های شناختی، آموزش حل مسأله و مهارت‌های ارتباطی و بازسازی شناختی خودشناسی زوج‌های ناسازگار را افزایش می‌دهد. پژوهش اسلاویک و همکاران، (۱۹۹۲) نیز که از روش شناختی - رفتاری و روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای استفاده کرده بودند بر نتایج پژوهش حاصل صحه می‌گذارد. زیرا پژوهشگران مذکور با تلفیق چند روش در همسران دارای شخصیت منفعل پرخاشگر، آگاهی و خودشناسی ایجاد کردند و بدین طریق توانستند رضایت زناشویی آنها را بهبود بخشند.

همچنین برای بررسی تأثیر مهارت‌های ارتباطی در حل اختلافات زناشویی، در یک مطالعه فراتحلیلی، ۱۶ پژوهش مرتبط با زوج درمانگری از طریق برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی و خودشناسی بررسی شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پیشرفت‌های چشمگیری در ارتباط زوج‌ها با یکدیگر و نیز به تغییرات متوسط در درک زوج‌ها از یکدیگر و افزایش خودشناسی منتهی می‌شود (باتلر و وامپلر، ۱۹۹۹).

ماسی (۱۹۹۵) در بررسی اثرات زوج درمانگری مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل نشان داد که این شیوه علاوه بر آگاه کردن زوج‌ها از حالات سه گانه خود و افزایش خودشناسی قادر است، با ایجاد مهارت نگاه کردن به خانواده، یک سیستم پویایی‌های لازم در زوج‌ها را به وجود آورد و اختلاف‌های زناشویی آنها را حل و فصل کند.

از سوی دیگر در تبیین و تأیید نتایج این پژوهش، یافته پژوهشی دانش (۱۳۸۳) نیز جالب توجه است. او در بررسی اثر بخشی زوج درمانگری مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل به این نتیجه رسید که زوج درمانگری مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل، خودشناسی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار را افزایش می‌دهد. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از این روش هنگامی که زن و شوهرها از سه حالت خود - کودک، بالغ، والدینی - آگاهی یافتند، توانستند بین منابع متعدد افکار خود تمایز قایل شوند، انواع احساسات خود را تشخیص دهند و بفهمند که هر

یک از احساسات، انتظارات، تفرکات و رفتارهای آنها از کدامیک از حالت‌های خود آنها نشأت می‌گیرد و بدین ترتیب خودشناسی آنها افزایش یافت.

علاوه بر این در توضیح نتایج به دست آمده می‌توان اشاره کرد که پیشرفت در تکنیک‌ها و حتی یافته‌های علمی درباره زوج درمانگری باکندی بیشتری نسبت به سایر مدل‌های درمانی همراه است و پژوهش‌های انجام شده در این زمینه به عامل فرهنگ کمتر توجه کرده‌اند. به این دلیل چنین به نظر می‌رسد که هر جامعه‌ای به زوج درمانی خاص و منطبق با فرهنگ خویش نیاز دارد و در صورت آمیختگی این رویکردها با فرهنگ بومی، اثر بخشی آنها بیشتر خواهد بود (یونسی، ۱۳۸۲؛ دانش، ۱۳۸۲). بنابراین، می‌توان اذعان کرد چون زوج درمانگری اسلامی مبتنی و منطبق با فرهنگ اسلامی بود اثر بخشی بیشتری نسبت به دو رویکرد دیگر داشت. نتایج پژوهش دانش (۱۳۸۲) نیز نشان داد که زوج درمانگری اسلامی، خودشناسی، جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار را افزایش می‌دهد. پژوهش‌های کانتونی<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۱)، فیس و تامکو<sup>۲</sup> (۲۰۰۱)، مارش و دالاس<sup>۳</sup> (۲۰۰۱)، اعتمادی و همکاران، (۱۳۸۵)، قاسمی پور (۱۳۸۵)، ترقی‌جاه (۱۳۸۵)، منوچهری (۱۳۸۵) نیز اثر بخشی رویکردهای آمیخته با فرهنگ اسلامی را تأیید کردند. مبتنی بر این یافته‌ها می‌توان چنین استنباط کرد که در رویکرد زوج درمانگری اسلامی، تلاش‌های درمانگری به شناخت حالت‌های نفس و اکتساب مهارت‌های ایمانی معطوف بوده و از آنجا که بنیان‌های نظری این رویکرد از بنیان‌های اعتقادی و دینی جامعه نشأت می‌گیرد لذا در ایجاد تغییر در فرآیندهای خودشناسی، اثر بخش‌تر بوده است.

از سوی دیگر نتایج حاصل از پژوهش حاضر علاوه بر هماهنگی با چارچوب‌های نظری موجود، از همراهی و حمایت بعضی از پژوهش‌های تجربی برخوردار بوده و مؤید جهت‌گیری مراکز و کلینیک‌های مشاوره خانواده به ویژه دادگاه خانواده به سمت توسعه مداخلات آموزشی در میان زوج‌های ناسازگار است، از طرف دیگر این یافته به منزله یک پشتوانه پژوهشی در جهت تأکید بر ضرورت و اثربخشی مداخلات آموزشی محسوب شود. از جمله

- 
1. Contoni
  2. Fiese & Tomcho
  3. Marsh & Dallos



محدودیت‌های این پژوهش این است که تعامل متغیرهای جنسیت، شغل، میزان تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تیپ شخصیتی و محل زندگی با متغیرهای آزمایشی بررسی نشد و اثر بخشی آموزش زوج درمانگری‌های یاد شده فقط در شهر تبریز انجام شد که بهتر است این پژوهش در شهرهای دیگر نیز انجام شود. بنابراین، در یک نتیجه‌گیری نهایی می‌توان چنین اظهار داشت که با توجه به مؤثر بودن هر سه روش زوج درمانی بر افزایش خودشناسی، پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران مراکز خدمات درمانی و مشاوره به ویژه مشاوران دادگاه‌های خانواده از این رویکردها در جهت افزایش خودشناسی زوج‌ها استفاده کنند تا مسئولان شاهد اثرات مثبت چنین آموزه‌هایی از زوج‌ها باشند.

## منابع

- اصلائی، خالد، (۱۳۸۳). نقش مهارت‌های ارتباطی بر کارآیی خانوادگی دانشجویان متأهل، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۱۴.
- اعتمادی، عذرا؛ شکوه نوایی نژاد؛ احمد احمدی و ولی‌الله فرزاد، (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، مجله روان‌شناختی، شماره ۱ و ۲.
- امان‌الهی فرد، عباس، (۱۳۸۴). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و عوامل فردی - خانوادگی با رضایت زناشویی در کارکنان اداره‌های دولتی شهر اهواز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- برنشتاین، فیلیپ. اچ و مارس. تی برنشتاین، (۱۳۸۰). زناشویی درمانی از دیدگاه رفتاری - ارتباطی، ترجمه حسن پورعابدی نائینی، غلامرضا منشی، تهران، رشد.
- برنشتاین، ف. اچ. و م. تی برنشتاین، (۱۳۷۷). شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی، ترجمه حمیدرضا سهرابی، تهران، رسا.
- بهشتی، احمد، (۱۳۶۰). تربیت از دیدگاه اسلام، تهران، دفتر نشر پیام.
- ترقی‌جاه، صدیقه، (۱۳۸۵). تأثیر گروه‌درمانی شناختی - معنوی بر کاهش افسردگی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال خلقی در دانشگاه تربیت‌معلم، چکیده مقالات همایش کاربردی اندیشه‌های دینی، عرفانی و هنری. تهران، دانشگاه الزهراء (س).
- حسینی سروری، علی‌اکبر، (۱۳۶۷). مباحثی چند پیرامون مبانی تعلیم و تربیت اسلامی، تهران دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- حسینی، زهرا، (۱۳۷۹). بررسی تأثیر شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر افزایش رضامندی زنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خمینی، روح‌الله، (۱۳۶۸). چهل حدیث، تهران، رجا.
- خنیفر، حسین و مژده پورحسینی، (۱۳۸۵). مهارت‌های زندگی، قم، مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه خواهران، هاجر.

دانش، عصمت، (۱۳۸۲). تأثیر روش زوج درمانگری اسلامی، مجله پژوهشکده حوزه و دانشگاه و معاونت پژوهشی، دانشگاه شهید بهشتی.

دانش، عصمت، (۱۳۸۳). تأثیر روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر خودشناسی و سازگاری زناشویی، مجله پژوهشکده حوزه و دانشگاه و معاونت پژوهشی طرح پژوهشی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی.

رشید پور، مجید، (۱۳۶۸). مبانی اخلاقی و اسلامی، تهران، انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران.

شرفاوی، حسن محمد، (۱۳۶۶). گامی فراسوی روان‌شناسی اسلامی یا اخلاق و بهداشت روانی در اسلام، ترجمه سید محمد باقر حجتی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.

شفیع آبادی، عبدالله، غلامرضا ناصری، (۱۳۷۷). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.

طغیان، زهرا، (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی آموزش گروهی بانوان و آموزش مکاتبه‌ای همسران آنها به شیوه شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، شماره ۴. طهماسب، علیرضا، (۱۳۸۴). رابطه وجوه خودشناسی با ۵ عامل بزرگ شخصیت، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۱ و ۲.

غزالی طوسی، محمد، (۱۳۶۱). کیمیای سعادت، تهران، مرکز انتشارات علمی و فرهنگی.

قاسمی پور، یداله، (۱۳۸۵). کاربرد مدل چند وجهی شناختی، عاطفی و معنوی مبتنی بر متون حدیثی در اسلام در مقایسه با مدل شناختی بک، چکیده مقالات همایش کاربرد اندیشه‌های دینی، عرفانی و هنری. تهران، دانشگاه الزهراء (س).

قرآن کریم، ( — ). هود، انعام، لقمان، آل عمران، فصلت، یس، نحل، مریم، رعد، عنکبوت، بقره، یونس، ماعده.

قلیلی، زهره، (۱۳۸۵). زوج درمانی گفتگوی زوجین در حل تعارضات، فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی، شماره ۳۹ - ۴۰.

کارلسون، جان؛ اسپری، لن؛ لويس، لوپیس، (۱۳۷۸). خانواده درمانی تضمین کارآمد، ترجمه شکوه نوابی نژاد، تهران، انجمن اولیاء و مربیان.

- مطهری، مرتضی، (۱۳۵۸). *مقدمه‌ای بر جهان بینی اسلامی*، قم، صدرا.
- مطهری، مرتضی، (۱۳۷۲). *اخلاق و تربیت اسلامی (۱)*. استنساخ از کتاب‌های فلسفه اخلاق و تعلیم و تربیت، استاد شهید مرتضی مطهری، کرج، دانشگاه اسلامی واحد کرج.
- منوچهری، کاترین، (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی (برگرفته از تعالیم مذهبی) بر مشکلات روانی خانم‌های ناباور، چکیده مقالات همایش کاربرد و اندیشه‌های دینی، عرفانی و هنری، تهران، دانشگاه الزهراء (س).
- مهدویان، فاطمه، (۱۳۷۶). *بررسی تأثیر آموزش ارتباط بر رضامندی زناشویی و سلامت روانی*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران.
- نراقی، ملاحمد، (۱۳۶۲). *معراج السعاده*، مشهد، ندای اسلام.
- هالفورد، کیم، (۱۳۸۴). *زوج درمانی کوتاه مدت*، ترجمه مصطفی تبریزی، مزده کاردانی و فروغ جعفری. تهران، فرا روان.
- یونسی، سید جلال، (۱۳۷۸). *کار با تصورات در شناخت درمانی، تازه‌های روان درمانی*، شماره ۱۳-۱۴.
- یونسی، سید جلال، (۱۳۸۲). *درمان ناپهنجاری‌های روانی در کودکان و نوجوانان و خانواده‌ها*، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- Bacoum, D. H, Epstein, N, sayers & sher. T. G, (1990).** The role of cognitive in marital relationship, Definitional methodological and conceptual Issues, *Journal of counseling and clinical psychology*, 53, 31 - 38.
- Bagarozzi, D. A, (2001).** Enhancing Intimacy in marriage, *A clinical Hand book*, Brunner- Routledge.
- Beck, A. T, (1991).** *Cognitive therapy of adjustment*, (pp. 201-221), New York, Haworth press.
- Berne, E, (2007).** *Transactional Analysis*, File://G:/newfolder/ transactional analysis eric bern treory examples article. htm.
- Brown, R& Reinhold, T, (1999).** *Image relationship therapy*, An Introduction to therapy and practice, New York, Ny, John Wiley & Sons.
- Buttler, M. H & wampler, K. S, (1999).** A meta - Analytical update of research on the couple communication program, *American journal of family therapy*, jul. sep., vol. 27 (3), 233 - 237.
- Contoni, L. E & Contoni, L. I, (1991).** Theoretical under prinnings of practice in family service agencies, *psychological reports*, Jon, Vol 66 (3). 739 - 753.

- Douglass JV, Frazier M & Douglass, Robin, (1995).** The marital problems questionnaire (MPQ) a short screening instrument for marital therapy, *Journal of family relations*, Jul 95, vol. 44, issue 3, p 238.
- Dunn, L. R & Schwebel, A. I, (1995).** Meta- Analytic review of marital therapy outcome research, *Journal of Family Psychology*, 9(1), 58-62.
- Ellis, A, (1991).** Cognitive-Bihavior therapy, *Journal of Rational-Emotive and cognitive-Bihavior therapy*, vol. 9, No 7.
- Fiese, B. H & Tomcho, T. J, (2001).** Finding meaning in religious practices. The relation between religious holiday rituals and marital satisfaction, *J Fam psychol.* Dec, 15 (4), 597- 609.
- Gottman, E, (1976).** *Couple therapy* (pp,201-210). New York, Howorth press.
- Gottman, J. M, (1994).** *What predicts Divorce?* Hillsdate, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.
- Goldenberg, I & Goldenberg. H, (2000).** *Family Therapy*, An overview. Belmont, CA, Wadworth/ Thomson learning publishing company.
- Greef, A. P, (2000).** Characteristics of families that function well, *Journal of family issues*, vol. 21, issues 8. p, 948 - 963.
- Jacobson, N. S & Margolin, G, (1995).** Variability in outcome and clinical significance of behavioral marital therapy, a reanalysis of outcome data, *Journal consulting clinical psychology*, 52, 7-504.
- Jacobson, N. S, Schmaling, K & Holtzworth-Munroe, A, (1987).** Component analysis of behavioral marital therapy, 2-year follow-up and prediction of relapse, *Journal of Marital and Family therapy*, 13(2), 187-195.
- Kaiser, A, Hablweg, K, Fehm- Wolfsdorf, G & Groth, T, (1998).** The efficacy of a compact psychoeducational group training program for married couples, *Journal of consulting and clinical psychology*, oct.,vol66 (5), 753 - 760.
- Massey, R. F, (1995).** T. A as a family system therapy. Transactional Analysis, *Journal. APR.* VOL. 15 (2), 120 - 141.
- Marsh, R& Dallos, R, (2001).** Roman catholic couples, Wrath and religion, *Fam process*, Fall, 40 (3), 343- 60.
- Murgolin, G & Weiss, R. L, (1978).** Comporative evolution of therapeutic components associated with behavioral marital theratment, *Journal of consulting and clinical psychology*, 47, 1476 - 1486.
- Shadish, W. R, Montgomery, L. M, Wilson, P, M. R, Bright, I & Okwuabua, T, (1993).** Effects of family and marital psychotherapies, a meat- analysis. *Journal of consulting clinical psychology*, 61, 992- 1002.
- Shadish, W. R, Ragsdale, R, Glaser, R. R & Montgomery, L. M, (1995).** The Efficacy and effectiveness of marital and family therapy, a perspective from meta - analysis, *Journal marriage and family therapy*, 21, 345-360.
- Sinha S. P & Mukerjec. N, (1990).** Marital adjustment and space orientation, *The Journal of social psychology.* 130 (5)- 633-639.

- Slavik, S & Carlson. Sperry, L, (1992).** Adlerian therapy with the passive aggressive partner, *American Journal of family therapy*, vol. 20 (1),25 - 35.
- Stuart, R. B, (1969).** Operant-Interpersonal Treatment for Marital Discord, *Journal of consulting and clinical psychology*, 33, 675-682.
- Wilson, T. D & Dunn, E. W, (2004).** Self-Knowledge, its limits, Value, and potential for improvement. *Annual Reviews of psychology*, 55, 17. 1-17. 26.
- Young, M, E & long, L. L, (1998).** *Counselling and Therapy for couples*, Pacific Grove, CA, Brooks/Cole Publishing Company.