

طراحی و مقایسه‌ی اثربخشی دو برنامه‌ی درمانی مبتنی بر اصول درمان روایتی و درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در کاهش تعارض‌های زناشویی

اسدالله ویسی^۱

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور

دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۱۲ پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر طراحی و مقایسه‌ی اثربخشی دو برنامه‌ی درمانی مبتنی بر اصول درمان روایتی و درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در کاهش تعارض‌های زناشویی با توجه به محتوای بستن در ایجاد آن بود. سه گروه برای انجام تحقیق در نظر گرفته شد، که هر گروه شامل (n= ۱۰) نفر بودند. جامعه‌ی این پژوهش را مراجعانی که به مرکز فوریت‌های بهزیستی شهرسندج و کلینیک مرکز مشاوره‌ی دانشگاه کردستان تشکیل می‌دادند.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون نامتعادل با گروه کنترل بود. در ابتدا به روش انجام مصاحبه‌ی اولیه و درمیان گذاشتن شرایط کار و توافق با مراجعان به صورت تصادفی ساده درسه گروه (درمان روایتی، آموزه‌های قرآنی و گروه کنترل) جایگزین شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزه‌های قرآنی و درمان روایتی تأثیر معناداری بر کاهش تعارض‌های زناشویی افراد داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که گشتالت‌های ناتمام تأثیر زیادی در ایجاد تعارض‌های زناشویی به عنوان یک فرآیند ارتباطی صمیمانه دارد. لذا از راهبردهای درمان روایتی و آموزه‌های قرآنی برای کاهش تعارض‌ها استفاده شد که نتایج موثری داشتند.

کلید واژه‌ها: تعارض زناشویی، درمان روایتی، آموزه‌های قرآنی

^۱ . v_asad1359@yahoo.com

مقدمه

ازدواج مقطعی از زندگی یک انسان و قدیمی‌ترین پیوند انسانی و ارضا کننده و رشددهنده‌ی شخصیت آدمی است. فصلی مهم و استراتژیک که یادگرفته‌های قبلی و یادگیری‌های بعدی می‌تواند نقشی اساسی در کیفیت یا عدم کیفیت و پربار بودن آن ایفا کند. ازدواج از مهم‌ترین رخدادهایی است که تقریباً تمام ابعاد زندگی انسان را برای حدود نیم قرن تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع ازدواج پاسخ به نیازی است که انسان به عشق و محبت دارد. در اکثر فرهنگ‌ها ازدواج وجود داشته و دارد و سابقه‌ی آن به پیدایش انسان برمی‌گردد، از دیرباز این پدیده شکل‌های متفاوتی به خود گرفته و روند متنوعی را پشت سر گذاشته است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۱، ۱۹۹۶؛ رایز^۲، ۱۹۹۷؛ کار^۳، ۲۰۰۰؛ دای^۴، ۲۰۰۳).

ازدواج پیوندی است میان دو فرد که در آن هر یک از دو طرف، عقاید، ویژگی‌های شخصیتی و ارزش‌های خود را در آن وارد می‌سازند. بنابراین شگفت‌آور نیست که حتی در ازدواج‌های موفق، زن و شوهر مجبور به مقابله با تعارض‌ها و مسائل متعدد زناشویی باشند. یکی از مشکلات شایع، که مورد توجه زوج درمان‌گران واقع شده، تعارض زناشویی است. این مشکل ممکن است انواع گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یک یا هر دو زوج، اعتیاد، رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین زوجین بروز نموده و نهایتاً به طلاق منجر گردد (سیرز^۵، کهن^۶، فرسکو^۷، بلاک^۸، ۲۰۰۰).

تعارض زناشویی یکی از مسائل بفرنج جامعه‌ی امروزی است که موجب افزایش طلاق و جدایی شده است به طوری که در کشورهای پیشرفته از هر صد ازدواج، پنجاه مورد به طلاق می‌انجامد و مدت ازدواج آن‌ها به بیش از شش سال نمی‌رسد. در کشور ما آمار طلاق بین ۱۱ تا ۱۶ درصد در حال رشد است (فرح‌بخش، ۱۳۸۳؛ اسماعیلی، ۱۳۸۵). تعارض‌های زناشویی از نوع آزرده‌گی‌های روزمره گرفته تا اختلافات همیشگی در دو طبقه جای می‌گیرند؛ یا قابل حل هستند یا دائمی. اما اگر زوجین بتوانند تعارض‌های خود را شناسایی و طبقه‌بندی کنند، می‌توانند راه‌کارهای مقابله‌ای خود را به صورت یک عادت رفتاری درآورده و تعارض‌ها را به صورت سازنده حل-کنند (گاتمن و سیلور، ترجمه‌ی مصباح و هم‌کاران، ۱۳۸۵).

در حالی که ازدواج یکی از شایع‌ترین روابط است، آمارها نشان می‌دهد که حفظ این رابطه بسیار مشکل است. در طول رشد این رابطه زوج‌ها ممکن است با تعارض‌هایی مواجه شوند که ثبات ازدواج آنها را مورد آزمایش قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد حدود یک سوم ازدواج‌ها در پنج سال اول با شکست مواجه می‌شوند. این یافته‌ها نشان می‌دهد نسبت قابل توجهی از مردم جامعه به نوعی در خانواده‌ی خود با تعارض زناشویی درگیر شده‌اند. این

1. Goldenberg & Goldenberg

2. Raise

3. Care. A

4. Daye.R

5. Sayers

6. Cohen.D

7. Fresco

8. Block.R

تعارض‌های ناراحت‌کننده می‌توانند باعث بی‌ثباتی در رابطه‌ی زناشویی شوند و رابطه‌ی زناشویی را شدیداً تحت-تأثیر قرار دهند (سایرز و روزن، ۲۰۰۴؛ مرکز آمار ملی سلامت، ۱۹۹۱؛ به نقل از تایگرمن، ۲۰۰۵؛ گاتمن، کوهن و راکستول، ۲۰۰۰؛ برنت و گیف، ۱۹۹۲، به نقل از فاستر، ۲۰۰۸).

نظریه‌ی گشتالت نخستین بار در سال ۱۹۱۲ به وسیله‌ی مکس ورتهایمر^۱ (۱۸۸۰-۱۹۴۳) و همکاران او کهلر^۲ و کافکا^۳ مطرح شد. ورتهایمر آزمایش‌های فراوانی درباره‌ی هماهنگی ادراک در حرکت به عمل آورد و پس از او کهلر و کافکا به آزمایش‌های گوناگونی در زمینه‌های مختلف از جمله ادراک، بینش و حل مسئله پرداختند. روان‌شناسان مکتب گشتالت به کلّ هیأت انسان می‌نگرند و به ادراک، شناخت و حلّ مسأله اهمیت می‌دهند و معتقدند که بررسی رفتار هنگامی موفقیت‌آمیز و ثمربخش است که به کلّ موجود واکنش‌کننده و کلّ رفتار توجّه-شود، نه به اجزای آن (اتکینسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه‌ی رفیعی و همکاران ۱۳۸۵؛ پارسا، ۱۳۸۰؛ کلارکسون^۵، کلارکسون^۶، ۱۹۹۳؛ پیففر^۷، ۱۹۷۵؛ پارسا، ۱۳۷۸؛ عظیمی، ۱۳۷۳).

از دیدگاه پیروان نظریه‌ی گشتالت هنگامی که شکل‌ها در زمینه آشکار می‌شوند؛ ولی کامل و حل شده نیستند افراد در حالت تکلیف ناتمام قرار می‌گیرند که این امر می‌تواند به صورت احساس‌های ابراز نشده‌ای چون رنجش، خشم، نفرت، درد، اضطراب، اندوه، گناه و بی‌قیدی آشکار شود. چون این احساس‌ها به طور کامل و آگاهانه تجربه نشده‌اند، در زمینه می‌مانند و طوری به زمان حال انتقال می‌یابند که ارتباط موثر فرد را با خود و دیگران مختل می‌کنند. پرز می‌گوید بیشتر مردم ترجیح می‌دهند از تجربه‌ی عواطف آزارنده، به جای انجام کارهایی که برای تغییر آنها ضروری است، اجتناب کنند. بنابراین با سد کردن عواطف، امکانات رشد را کم می‌شود و نمی‌توانند از این وقفه عبور کنند. پرز معتقد است که انسان می‌تواند کار ناتمامی را که در زندگی فعلی او مداخله می‌کند، تمام کرده و به سوی یکپارچگی و سلامت گام بردارد. از مطالب بیان شده می‌توان دریافت که یکی از عوامل عمده‌ی تعارض‌ها و ناسازگاری‌های زناشویی، امور ناتمام، بستن ناقص حوادث و اتفاقات زندگی هستند، امور ناتمام شامل حوادثی می‌شوند که روابط افراد را به طور قابل ملاحظه‌ای تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (پولستر^۸، ۱۹۸۷؛ نوبی نژاد، ۱۳۸۷؛ کوری^۹، ۱۹۹۶). برخلاف موقعیت‌های ناتمام، در یک موقعیت سالم و طبیعی، یک نیاز یا شکل از زمینه بیرون می‌آید، انرژی به حرکت درمی‌آید، تماس حاصل می‌شود و گشتالت کامل می‌گردد؛ اما اگر موقعیت ناتمام بماند، این جهت‌گیری‌های ناتمام در جستجوی کامل شدن هستند و وقتی به اندازه‌ی کافی قدرتمند بشوند، فرد دچار اشتغال‌های ذهنی، رفتارهای وسواسی، نگرانی و رفتار خودتخریبی می‌شود. زمانی که گشتالت‌های ناتمام به-

1. Gestalt
2. Wertheimer, M
3. Kohler, W
4. Kafka, K.
5. Atkinson
6. Clarkson
7. Pfeiffer
8. Pollster.
9. Corey

ویژه در زندگی زناشویی از طریق اطلاعات نادرست و غیرواقعی تکمیل شود، می‌تواند آسیب‌زا و باعث تنش‌های زناشویی شود (کوری، ۱۹۹۶، کیرچنر^۱، ۲۰۰۰، هادکینز، ۲۰۰۶؛ نوایی نژاد، ۱۳۸۷).

از دیدگاه نظریه‌پردازان شناختی تعارض‌های زناشویی محصول اختلال در باورها و سازه‌های شناختی ناکارآمد افراد است. باورهای افراد همچنین در پدیده بستن و کامل کردن گشتالت‌ها نقش مهمی دارند، به این معنی که زمانی که فرد باور دارد که لایق دوست‌داشتن نیست و بهتر است احساساتش را برآز نکند، عملاً نیاز اساسی برای عشق یا ابراز هیجان را انکار می‌کند. فرد برای بستن کار ناتمام، (به ویژه در چهارچوب روابط زناشویی) به‌ناچار باید انرژی زیادی صرف کند و این امر باعث می‌شود گشتالت‌های جدید و حیاتی کمتر شکل بگیرد و منابع رشد و خودحمایتی فرد تضعیف می‌شود، (دانیل^۲، ۲۰۰۶؛ هادکینز^۳، ۲۰۰۶؛ جویس و سیلس^۴، ۲۰۰۱). برای موفقیت و رضایت از ازدواج عوامل متعددی دخالت‌دارند، از دیدگاه پیروان نظریه‌ی گشتالت، امر بستن، کامل کردن نیازهای فردی و دستیابی به یکپارچگی روانی عاملی مهم برای دستیابی به رضایت فردی و رضایت از زندگی در ازدواج است.

اگر مسأله‌ی کلیت یکپارچگی روانی انسان را براساس دیدگاه پیروان نظریه‌ی روایت درمانی^۵ (مک‌آدامز^۶، ۱۹۹۵) بنگریم، متوجه می‌شویم که مردم تمایل دارند زندگی خود را به شکل یک داستان معنی‌دار، پیوسته و منطقی در نظر بگیرند، به طوری که بتوانند هدف‌ها و توقعات آینده‌ی خویش را پیش‌برند. فرآیند ساخت داستان‌ها یک فرآیند طبیعی است که به افراد کمک می‌کند خود و تجاربشان را بفهمند. در این فرآیند فرد رویدادها را در یک الگوی به‌هم پیوسته همراه با احساسات و افکار سازماندهی و یادآوری می‌کند و به این ترتیب احساس می‌کند می‌تواند زندگی خود را پیش‌بینی و کنترل کند. ساخت و معنادهی به تجارب سبب می‌شود تا تأثیر هیجان‌ها بیشتر قابل کنترل باشد و تجزیه و تحلیل آنها تسهیل شود، در نتیجه فرد کمتر به نشخوار فکری در مورد آنها می‌پردازد. رویدادهای دردناکی که در یک ساختار سازماندهی نمی‌شوند، می‌توانند به تداوم تجربه، افکار و احساسات منفی بینجامند و همین ناراحتی‌های هیجانی است از دلایل شایع مراجعه‌ی افراد برای درمان، (سارین^۷، ۱۹۸۶) از مطرح‌ترین حامیان روش روایت درمانی، این شیوه را به‌منزله‌ی راهی برای سازمان دادن رویدادها، اعمال و فعالیت‌های پراکنده، در زمان و فضا، به‌شمار می‌آورد. او اعلام می‌کند که روایت، تخیلات و رویاهای روزانه‌ی ما، داستان‌های بیان نشده، طرح‌ها، خاطرات و چتر عشق و نفرت ما را سازمان می‌دهد. در درمان روایتی که بر اساس کارهای میشل وایت^۸ در سال ۱۹۹۰ پایه‌ریزی شده است، به افراد کمک می‌شود تا به تجارب ناقص خویش کلیت و معنای خاص ببخشند. پز هم بر این اعتقاد است که فرآیند دایمی کامل کردن نیازهایمان، یعنی فرآیند

1. Kirchner.M

2. Daniel.V

3. Hawkins.V

4. Joist&Sales

5. Narrative Therapy

6. Mack Adams

7. Sabine.T.R

8. White.M

تشکیل کل‌ها یا گشتالت‌ها، یکی از قوانین ثابت دنیا برای حفظ تمامیت و یکپارچگی ماست (پنکر و سگال^۱، ۱۹۹۹؛ نوذری، ۱۳۷۹؛ پاین^۲، ۲۰۰۰؛ پروچاسکا، نورکراس^۳، ترجمه‌ی سید محمدی، ۱۳۸۱).

کارکرد روایت، شکل دادن به زندگی و تبدیل اعمال و وقایع هر روزی به واحدهای زنجیره‌ای و نمایشی است. قالبی برای فهم و درک رویدادهای گذشته‌ی زندگی شخص و برنامه‌ی آتی است. درمان روایتی یکی از انواع درمان‌هایی است که به افراد کمک می‌کند تا به تجارب ناتمام خویش، کلیت و معنای خاص ببخشند. استعاره‌ی روایت، دارای ریشه‌های باستانی است. تتودورساین (۱۹۸۶) روایت را به عنوان استعاره‌ی ظهور در روان‌شناسی مطرح کرد استعاره‌ی ظهور برآمده از این اندیشه است که کل بیش از مجموعه‌ی اجزای آن است. مه‌یر (۱۹۸۲) معتقد بود که ظهور به معنی پدیدار شدن خصوصیات جدیدی در کل هاست به طوری که این خصوصیات از مقدمات معرفتی پیشین آنها قابل استنتاج نیست تا بتوان از ترکیب آن مقدمات به کل دست‌یافت. با این توصیف بر اساس استعاره‌ی روایت، انسان برحسب وضعیت زیستی، موقعیت تاریخی، نسبت اجتماعی و امثال آن قابل تعریف و شناسایی نیست؛ بلکه هرکس بر حسب نوع روایت و حکایتی که از خویش می‌نویسد معنای خود، حکایت هر شخص کلیتی منحصر به فرد و نسخه‌ای بی‌بدیل است (نوذری، ۱۳۷۹؛ پاین، ۲۰۰۰؛ اسماعیلی نسب، ۱۳۸۳؛ به نقل از ماکادو و گونزالس^۵، ۱۹۹۹؛ واموسی، ۱۳۸۳).

مسئله‌ی اتحاد و یکپارچگی انسان، مسئله‌ی مهمی است و در عبارات زیر می‌بینیم که از دیدگاه قرآن هم اهمیت رسیدن به آرامش و اتحاد مطرح می‌شود و به صورت دستورهای کلی به مردم ابلاغ می‌شود. دقت در معارف دین نشان می‌دهد که قرآن آموزه‌های گره‌گشا و کارآمد فراوانی دارد. در قرآن، انسان‌شناسی و توصیف انسان، به گونه‌ای است که انسان را پاره پاره نمی‌کند، انسان را محدود نمی‌سازد، تک‌بعدی به انسان نمی‌نگرد، همه‌ی ابعاد انسان را در نظر می‌گیرد، انسان را به صورت یک کل واحد مطرح می‌سازد و برای این که انسان به سلامت روان برسد، ابزارهای تفکری لازم برای رشد همه جانبه را در اختیار او قرار داده است. در قرآن داستان‌ها و سیله‌ای برای اثبات یگانگی خدا، سرانجام نیکی و بدی، هشدار و بشارت به انسان است. قرآن بیش از هر چیز یک کتاب است، یک پیام و فلسفه‌ی وجودی‌اش ایجاد آگاهی، حرکت، نجات مردم، استقرار عدالت، و آموزش معنوی است. البته داستان‌ها در قرآن نوع نگاه به هستی و زندگی را هم برای مخاطب تعریف می‌کند و او را تشویق می‌نماید که از نگاه سطحی و ظاهری به زیبایی‌های هستی گذر کند و به کمال برسد. نگاهی هدف دار، که در ظواهر توقف نکند و از تمام محسوسات اطراف خود در رسیدن به ملکوت هستی یاری جوید. در داستان‌های قرآن، گذشت، بخشش، دوست داشتن، علاقه، صبر و شکیبایی، پرهیز از ناامیدی، رفتار مناسب هنگام قدرت و مکتب، توبه و بازگشت به مسیر صحیح - که لازمه‌ی یک زندگی رضایت‌مند هستند - به وفور تکرار شده و این آموزه‌ها به ما می‌فهماند که زندگی هدف‌دار و پویا است. در قرآن رکن اساسی در سیقل دادن دل برای کسب فضایل، توبه و بازگشت است. در این حرکت انسان از قصور و اشتباهاتش در زندگی برمی‌گردد و دیگر تصمیم به

¹.Punker&Segal

².Payne.M

³.Prochaska & Norcross

⁴.Emerging Metaphor

⁵.Medco & Gonzales

کار نادرست نمی‌گیرد. مولوی علت دستور به توبه و بازگشت برای انسان را این امر می‌داند که اشتباه و گناه برای انسان امری ذاتی نیست و به صورت عاریه و عرض بر انسان وارد می‌شود، از این رو است که به بازگشت میل می‌کند. صبر و شکیبایی هم مانند صیقل است. صبر و شکیبایی در کسب فضایل جایگاه عظیمی دارد و سبب پاک شدن روح و روان انسان از تیرگی‌ها و کدورت‌ها می‌شود و روح انسان را لطیف و زلال می‌گرداند (پسندیده، ۱۳۸۸؛ فروردین، ۱۳۸۷؛ شاکر، ۱۳۸۳؛ فولادوند، ۱۳۵۹). به‌عنوان نمونه خداوند در قرآن بارها به انسان فرموده که از ظن و گمان بپرهیزند زیرا موجب آشوب، گناه و اشتباه در قضاوت فکری و رفتاری می‌شود. ظن و گمان، قضاوت و پیش‌داوری در مورد دیگران است و یک فکر و قضاوت ناقص است که پیامد آن ایجاد اضطراب و نگرانی برای خود و اطرافیان است. این گمان‌های نادرست ممکن است بارها در زندگی زناشویی به وجود بیاید (نصیری، ۱۳۷۲). هدف اصلی تحقیق حاضر تعیین تأثیر محتوای بستن در ایجاد تعارض‌های زناشویی است.

روش

جامعه‌ی آماری زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک دانشگاه کردستان و سازمان بهزیستی می‌باشند. مراجعه‌کنندگان کسانی بودند که دچار تعارض و درگیری زناشویی بودند. تعارض زناشویی آن‌ها به‌حدّی بود که خودشان از عهده‌ی حل آن بر نمی‌آمدند؛ لذا برای سازگاری و درمان مشکل تعارض زناشویی خود به این جلسه‌ها آمده بودند. در این تحقیق، نمونه‌ها به صورت تصادفی از میان افراد مراجعه‌کننده به کلینیک دانشگاه کردستان و مرکز فوریت‌های سازمان بهزیستی انتخاب شدند. درهماهنگی که با سازمان بهزیستی و مرکز مشاوره‌ی دانشگاه کردستان انجام شده بود، زوج‌هایی که دارای مشکل تعارض زناشویی بودند مورد شناسایی و غربال‌گری قرار گرفتند.

شیوه‌ی اجرا: در این تحقیق سه گروه نقش داشتند. برای گروه اول درمان روایتی اجرا شد، در گروه دوم درمان مبتنی برآموزه‌های قرآنی پیاده شد، گروه سوم هم به‌عنوان گروه کنترل و مقایسه به کار گرفته شد. در ابتدا با مصاحبه و گرفتن جزئیات مشکل مراجعان، از تناسب مشکل با کار تحقیق اطمینان حاصل شد و بعد از تعیین مراجعان، آنها به صورت تصادفی به سه گروه مجزا تفکیک شدند. از افراد پیش‌آزمون به‌عمل آمد و پرسش‌نامه‌ی تعارض زناشویی ساخته‌ی براتی سال (۱۳۷۵) بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. بعد از اتمام مراحل درمانی مجدداً آزمون تعارض زناشویی به عنوان پس‌آزمون اجرا شد. در فاصله‌ی زمانی یک ماه بعد این آزمون دوباره برای پی‌گیری و تعیین تداوم اثر درمان به اجرا درآمد، و در نهایت داده‌های به دست آمده تجزیه و تحلیل شد.

شرح مختصر مراحل جلسه‌های درمان روایت:

- جلسه‌ی اول درمان روایتی - ایجاد رابطه‌ی حسنه و اجرای پیش‌آزمون مربوط به تعارض زناشویی انریچ
- جلسه‌ی دوم - اجرای تکنیک برونی سازی و عینیت بخشی بر اساس نظریه‌ی روایت درمانی
- جلسه‌ی سوم - اجرای تکنیک ساختار شکنی
- جلسه‌ی چهارم - اجرای راهبرد استعاره‌سازی مشکل
- جلسه‌ی پنجم - اجرای تکنیک بازنمایی طرحی از موقعیت
- جلسه‌ی ششم - اجرای فن راهبردهای بی‌همتا در زندگی
- جلسه‌ی هفتم - اجرای تکنیک بازنویسی داستان زندگی
- جلسه‌ی پیگیری - پیگیری جلسات درمان بعد از یک ماه

شرح مختصر مراحل درمان مربوط به آموزه‌های قرآنی:

- جلسه‌ی اول درمان قرآنی - ایجاد رابطه‌ی حسنه و توضیح مقررات و مراحل اجرای مشاوره
- جلسه‌ی دوم - اجرای تکنیک پیش‌گیری از ظن و گمان
- جلسه‌ی سوم - اجرای راهبرد تعهد به وعده‌ها در زندگی
- جلسه‌ی چهارم - اجرای راهبرد دوری از شتاب‌زدگی
- جلسه‌ی پنجم - اجرای راهبرد صبر و تحمل در برابر مشکلات
- جلسه‌ی ششم - اجرای راهبرد نهایی بخشش
- جلسه‌ی هفتم - اجرای راهبرد بازگشت و توبه
- جلسه‌ی پیگیری - پیگیری جلسات بعد از یک ماه

ابزار اندازه‌گیری: در این تحقیق پرسش‌نامه‌ی تعارض‌های زناشویی که یک ابزار ۴۲ سوالی است، برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری مورد استفاده قرار گرفت. این پرسش‌نامه هفت بُعد از تعارض‌های زناشویی را می‌سنجد، از جمله کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی و جداکردن امور مالی از یکدیگر. مشاوران و سایر متخصصان بالینی می‌توانند از این پرسش‌نامه برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری و ابعاد آن استفاده کنند. برای هر پرسش، پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر کل نمره‌ی پرسش‌نامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ پرسش است. در این ابزار نمره‌ی بیشتر به معنی

تعارض بیشتر و نمره‌ی کمتر به معنی رابطه‌ی سالم‌تر می‌باشد (پاشاشرفی، ۱۳۸۱؛ کاپلان و ساکوزو، ۱۹۸۹، به نقل از پاشاشریفی، ۱۳۷۹). این پرسش‌نامه روی یک گروه ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن که برای رفع تعارض‌های زناشویی خود به مراجع قضایی ویا مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۰۸ نفری زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شده است. گروه کنترل از بین دانشجویان دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد دو دانشگاه در شهر تهران و کارمندان دیپلم و زیردیپلم شاغل در منطقه‌ی ۲ آموزش و پرورش تهران انتخاب شده است. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷ مقیاس آن از این قرار است. کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه‌ی جنسی ۰/۵۰، پرسش‌نامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله‌ی تحلیل آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه‌ی همبستگی هر پرسش با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن ۱۳ پرسش از ۵۵ پرسش اولیه حذف شدند.

طرح تحقیق: طرح تحقیق از نوع تحقیق آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایشی یک و دو، همراه با یک گروه کنترل می‌باشد. این طرح اکثر متغیرهای مشتبه‌کننده اعتبار درونی را کنترل می‌کند.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها و نتایج پژوهش: بخش توصیفی، شامل فراوانی، فراوانی تراکمی و نمودارها است.

جدول ۱. فراوانی با توجه به جنسیت

مولفه‌ها	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی تراکمی
زن	۱۵	۵۰٪	۵۰٪
مرد	۱۵	۵۰٪	۱۰۰٪
کل	۳۰	۱۰۰٪	

در این تحقیق سه گروه نقش داشتند، که ۱۵ نفر از شرکت کنندگان در پژوهش زن و ۱۵ نفر دیگر مرد بودند. اعضاء در این پژوهش در گروه‌های درمان روایتی، درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و گروه کنترل مورد بررسی و درمان قرار گرفتند.

جدول ۲. فراوانی و فراوانی تراکمی با توجه به نوع درمان

مؤلفه‌ها	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی تراکمی
درمان روایتی	۱۰	۳۳/۳	۳۳/۳
درمان آموزه‌های قرآنی	۱۰	۳۳/۳	۶۶/۷
گروه کنترل	۱۰	۳۳/۳	۱۰۰
کل	۳۰	۱۰۰	

راهبردهای درمان مبتنی بر رویکرد روایتی، از روایت درمانی در خانواده استخراج و در قالب بسته درمانی در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت. درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و شیوه‌های درمانی آن، هم از کتاب مقدس قرآن و تفسیرهای معتبر از قرآن تحلیل و با کمک اساتید راهنما و مشاور تأیید و در جلسه‌های درمانی مورد استفاده قرار گرفت. گروه کنترل هم به عنوان گروه مقایسه مورد آزمون و بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. فراوانی با توجه به نوع مدرک تحصیلی

مؤلفه‌ها	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی تراکمی
زیر دیپلم	۵	۱۶/۷	۱۶/۷
دیپلم	۶	۲۰/۰	۳۶/۷
فوق دیپلم	۱۱	۳۶/۷	۷۳/۳
لیسانس	۸	۲۶/۷	٪۱۰۰
کل	۳۰	٪۱۰۰	

در پژوهش حاضر اعضای گروه‌های درمانی بیشتر تحصیل کرده بودند. ۸ نفر لیسانس، ۱۱ نفر فوق دیپلم، ۶ نفر دیپلم و ۵ نفر از اعضاء زیر دیپلم بودند. افرادی که دیپلم و زیر دیپلم بودند و تحصیلات پایین‌تری داشتند، تعارضاتشان در زندگی زناشویی نسبت به افراد تحصیل کرده بیشتر نمود داشت.

جدول ۴. فراوانی و فراوانی تراکمی باتوجه به مدت ازدواج

مؤلفه‌ها (زمان ازدواج) به سال	فراوانی	فراوانی درصدی	فراوانی تراکمی
۱-۵	۱۱	۳۶/۷	۳۶/۷
۶-۱۰	۱۱	۳۶/۷	۷۳/۳
۱۱-۱۵	۶	۲۰	۹۳/۳
۱۶ و بالاتر	۲	۶/۷	۱۰۰
کل	۳۰	۱۰۰	۱۰۰

بخش استنباطی: باتوجه به این که پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های آزمایشی است و هدف بررسی تأثیر متغیر مستقل است، پس برای تحلیل و بررسی پرسش‌های پژوهشی می‌توان از سه روش آماری t مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه و تحلیل کوواریانس استفاده کرد. در این جا چون پیش‌آزمون پس‌آزمون داریم از روش تحلیل کوواریانس در صورت رعایت مفروضات مناسب تر است.

آیا محتوای بستن در ایجاد تعارض‌های زناشویی موثر است؟ مسائل عمده شامل عدم‌توجه عاطفی به یکدیگر، عدم تعلق به وعده‌ها، شک و گمان نادرست نسبت به یکدیگر، قهر کردن و ترک کردن صحنه- ی دعوا، تعارض و مسائل دیگر همگی حاکی از نقش بستن در پدیده‌ی تعارض‌های زناشویی است. زمانی که یک فرد نتواند مسائل و اتفاقات حیطة‌ی زناشویی را به صورت مناسب ببیند و به آنها خاتمه دهد، فرد در رابطه خود دچار تنش و فشار می‌گردد و ممکن است حتی مدیریت رابطه را هم از دست بدهد. از یافته‌های به دست آمده می‌توان فهمید که محتوای مسائل افراد ونحوه بستن آن تا چه حد می‌تواند در ایجاد تعارض‌های زناشویی موثر باشد. در دیدگاه گشتالتی، بستن عاملی است برای دستیابی به راه حلی برای یک مسئله یا تصمیمی مهم که سرانجام به نتیجه برسد و معمولاً به ارضای شخصی یا برآورده شدن انتظار فرد منجر شود. از این دیدگاه ما خودبه‌خود ترجیح می‌دهیم که اشکال و وقایع ناقص را به صورت کامل ادراک کنیم. هنگامی که امر بستن دچار مشکل شود، ما احساس اضطراب می‌کنیم و تلاش می‌کنیم اضطراب خود را کاهش دهیم. ذهن مانند یک شکل کل‌گرا عمل می‌کند. هنگامی که این فرآیند ناکام شود، ما به دنبال بستن این فرآیندها هستیم. اغلب اوقات با وجود اطلاعاتی که در دسترس داریم باز امر بستن با مشکل مواجه می‌شود. که این پدیده باعث می‌شود ما به تخیل و تجسم برای بستن و کامل کردن وقایع اطراف خود پناه ببریم (هارمان، ۱۹۸۴؛ جانوری، ۲۰۰۲؛ تایلور، جان، ۲۰۰۲). از دیدگاه روان تحلیلی امور ناتمام، اشاره به موقعیت‌هایی در گذشته دارد، از جمله آسیب‌های ویژه یا اشخاص مشکل‌زاد، که مراجع در آن مورد نتوانسته است مسئله را به صورت رضایت‌مندانة حل و یا آن را کامل ببندد. «پرز» فرض می‌کند که فرآیند مستمر تمامیت دادن به نیازهایمان، یعنی فرآیند تشکیل کل‌ها یا گشتالت‌ها، یکی از قوانین ثابت دنیاست که انسجام ارگانیزم‌ها را حفظ می‌کند. کار یا موضوع ناتمام همان گشتالت کامل نشده است که نوع دیگری از مشکل می‌باشد. یک نیاز برآورده نشده و یا یک موقعیت میان فردی کامل نشده است که

برای فرد مهم می‌باشد. از عناصر مهم حل شدن تکالیف ناتمام، برانگیختگی هیجان‌های شدید، ابراز کردن یک نیاز و تغییر نگرش فرد نسبت به دیگران است. تنفر معمولی‌ترین شکل موضوع ناتمام می‌باشد. به عنوان مثال فردی که از دست همسرش ناراحت است ولی قادر به بیان آن احساس به طور مستقیم نیست. آن احساس به صورت تنفر در دیگر فعالیت‌ها و ارتباطات فرد خود را نشان می‌دهد (گرین برگ و البوت، ۲۰۰۴؛ جویس و سیلرز، ۲۰۰۱؛ شیلینگ، ترجمه آراین، ۱۳۸۴). بر اساس یافته‌ها و تبیین‌های مورد نظر، می‌توان گفت که پاسخ به این پرسش که آیا محتوای بستن در ایجاد تعارض‌های زناشویی موثر است؟ مثبت است. محتوای مشکل و اهمیت مشکل می‌تواند در ایجاد تعارض‌های زناشویی تأثیر زیادی داشته باشد.

با توجه به اصلاح نحوه بستن آیا آموزه‌های قرآنی بر کاهش تعارض‌های زناشویی موثر است؟

برای بررسی این پرسش و نیز تأثیر آموزه‌های قرآنی به مقایسه‌ی دو گروه، یعنی گروهی که این آموزش را دیده اند با گروه کنترل پرداخته می‌شود. برای انجام این کار از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده است که نتیجه‌ی آن به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۵. شاخصهای توصیفی

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	گروه‌های درمانی
۱۰	۱۲/۳۲۳۸۷	۱۰۷/۹۰۰	آموزه‌های قرآنی
۱۰	۸/۵۵۳۷۵	۱۱۴/۵۰۰	گروه کنترل

جدول فوق به بررسی شاخص‌های توصیفی مربوط به پرسش یک می‌پردازد که همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد در آموزه‌های قرآنی و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۰۷.۹۰ و ۱۲.۳۲ و ۱۱۴.۵۰ و ۸.۵۵ می‌باشد.

جدول ۶. نتایج تاثیر آموزه‌های قرآنی بر تعارض زناشویی

مقدار f	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری
۲۲۸/۱۴۰	۱۸۸۴/۹۴۲	۱	۱۸۸۴/۹۴۲	پیش‌آزمون
۱۲۲/۹۷۴	۱۰۱۶۹۷۴/۰۳۸	۱	۱۰۱۶/۰۳۸	متغیر مستقل
	۸/۲۶۲	۱۷	۱۴۰/۴۵۸	خطا
		۲۰	۲۴۹۵۵۲/۰۰۰	کل
		۱۹	۲۲۴۳/۲۰۰	کل اصلاح

همان طور که از نتایج جدول فوق (جدول ۶) مشاهده می شود پیش آزمون به طور معنی داری با متغیر وابسته رابطه دارد. بنابراین برای برداشتن اثر متغیر کمکی از روش تحلیل کوواریانس استفاده می شود. نتیجه نشان داده است که اثر متغیر مستقل پس از تعدیل اثر متغیر کمکی معنادار می باشد که مقدار F محاسبه شده ۱۲۲.۹۷ با درجات آزادی ۱ و ۱۷ بزرگتر از مقدار بحرانی ۸.۳۴ می باشد. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می توانیم بگوییم که آموزه های قرآنی تأثیر معناداری بر کاهش تعارض های زناشویی افراد داشته است.

جدول ۷. بررسی شاخص های توصیفی سوال دو

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	مولفه ها
۱۰	۱۰/۷۵۰۱۹	۱۰۶/۷۰۰۰	درمان روایتی
۱۰	۸/۵۵۳۷۵	۱۱۴/۵۰۰۰	گروه کنترل

جدول فوق (جدول ۷) به بررسی شاخص های توصیفی مربوط به پرسش دو می پردازد و همان طور که مشاهده می شود میانگین و انحراف استاندارد در آموزه های قرآنی و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۰۶.۷۵-۱۰.۷۵ و ۱۱۴.۵۰-۸.۵۵ می باشد.

جدول ۸. نتایج تأثیر درمان روایتی بر تعارض زناشویی

مولفه ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنادرای
پیش آزمون	۱۳۸۸/۳۶۴	۱	۱۳۸۸/۳۶۴	۷۶/۰۷۸	/۰۰۰
متغیر مستقل	۱۲۵۳/۳۹۷	۱	۱۲۵۳/۳۹۷	۶۸/۶۸۲	/۰۰۰
خطا	۳۱۰/۲۳۶	۱۷	۱۸/۲۴۹		
کل	۲۴۶۶۵۰/۰۰۰	۲۰			
کل اصلاح شده	۲۰۰۲/۸۰۰	۱۹			

همان طور که از نتایج جدول فوق (جدول ۸) مشاهده می شود متغیر کمکی (پیش آزمون) به طور معنی داری با متغیر وابسته رابطه دارد. بنابراین برای برداشتن اثر متغیر کمکی از روش تحلیل کوواریانس استفاده می شود. نتیجه نشان داده است که اثر متغیر مستقل (روایتی) پس از تعدیل اثر متغیر کمکی معنادار می باشد که مقدار F محاسبه شده ۶۸/۶۸ با درجات آزادی ۱ و ۱۷ بزرگتر از مقدار بحرانی ۸/۳۴ می باشد. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ می توانیم بگوییم که درمان روایتی تأثیر معناداری بر کاهش تعارض های زناشویی افراد داشته است.

آیا بین درمان روایتی و آموزه‌های قرآنی با اصلاح نحوه‌ی بستن برکاهش تعارض‌های زناشویی تفاوت وجود دارد؟

برای بررسی این پرسش و نیز تأثیر درمان روایتی و آموزه‌های قرآنی به مقایسه‌ی سه گروه، یعنی گروهی که آموزه‌های قرآنی را دریافت کرده‌اند و گروهی که درمان روایتی را دریافت کرده‌اند با گروه کنترل پرداخته می‌شود. برای انجام این کار از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شده است که نتیجه‌ی آن به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۹. شاخص‌های توصیفی

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص‌های آماری
۱۰	۱۰/۷۵۰۱۹	۱۰۶/۷۰۰۰	درمان روایتی
۱۰	۱۲/۳۲۳۸۷	۱۰۷/۹۰۰۰	آموزه‌های قرآنی
۱۰	۸/۵۵۳۷۵	۱۱۴/۵۰۰۰	گروه کنترل

جدول فوق به بررسی شاخص‌های توصیفی مربوط به پرسش سه می‌پردازد و همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد در درمان روایتی، آموزه‌های قرآنی و گروه کنترل به ترتیب برابر با ۱۰۶.۷۵-۱۰.۷۵ و ۱۲.۳۲-۱۰۷.۹۰ و ۱۱۴.۵۰-۸.۵۵ می‌باشد.

جدول ۱۰. نتایج تأثیر درمان روایتی در رضایت زناشویی

شاخص‌های آماری منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معناداری
پیش‌آزمون (متغیر کمکی)	۲۶۳۱/۳۴۲	۱	۲۶۳۱/۳۴۲	۱۷۵/۵۸۱	۰/۰۰۰
متغیر مستقل (درمان)	۱۶۱۷/۰۲۴	۲	۸۰۸/۵۱۲	۴۸/۴۱۹	۰/۰۰۰
خطا	۴۳۴/۱۵۸	۲۶	۱۶/۶۹۸		
کل	۳۶۴۴۴۱/۰۰۰	۳۰			
کل اصلاح شده	۳۴۱۸/۳۰۰	۲۹			

همان‌طور که از نتایج جدول (جدول ۱۲) مشاهده می‌شود پیش‌آزمون به طور معنی‌داری با متغیر وابسته رابطه دارد. بنابراین برای برداشتن اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود و نتیجه نشان داده است که اثر متغیر مستقل (نوع درمان) پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون معنادار می‌باشد که مقدار f محاسبه شده ۴۱/۴۸ با

درجات آزادی ۲ و ۲۶ بزرگ‌تر از مقدار بحرانی ۸.۳۴ می باشد. بنابراین با اطمینان ۹۹٪ درمان روایتی و آموزه های قرآنی تأثیر معناداری بر کاهش تعارض زناشویی داشته است.

آیا بین مردان و زنان در بستن و کاهش تعارض های زناشویی تفاوت وجود دارد؟

برای بررسی این پرسش از آزمون آماری t مستقل استفاده می شود که برای این کار از نمرات پیش آزمون مردان و زنان در سه گروه استفاده می شود که نتیجه ی آن به شرح زیر می باشد.

جدول ۱۱. مقایسه ی نمرات دو گروه مردان و زنان در بستن و کاهش تعارض های زناشویی

شاخص آماري متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	تفاوت میانگین ها	مقدار t	درجات آزادی	سطح معناداری
زنان	۱۵	۱۲۶/۱۳۳۳	۱۳/۴۱۵۷۰	۳/۴۶۳۹۲	۶/۸۶	۶۱/۱	۲۸	۰/۱۱۸
مردان	۱۵	۱۱۹/۲۶۶۷	۹/۵۸۰۲۴	۲/۴۷۳۶۱				

همان طور که از نتایج جدول مشاهده می شود تفاوت معناداری بین نمرات دو گروه مردان و زنان در بستن و کاهش تعارض های زناشویی مشاهده نمی شود مقدار t مشاهده شده ۱/۶۱ با درجات آزادی ۲۸ کوچک تر از مقدار بحرانی ۲۰.۸۴ می باشد، پس با ۹۵٪ اطمینان می توان گفت که جواب پرسش مبنی بر این که آیا بین نمرات دو گروه مردان و زنان در بستن و کاهش تعارض های زناشویی تفاوت وجود دارد؟ منفی می باشد ($P > 0.05$).

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، طراحی و مقایسه اثربخشی دو برنامه ی درمانی مبتنی بر اصول درمان روایتی و درمان مبتنی بر آموزه های قرآنی در کاهش تعارض های زناشویی با توجه به محتوای بستن در ایجاد آن، به انجام رسید. در دیدگاه گشتالتی، بستن عاملی برای دست یابی به راه حلی برای یک مسئله یا تصمیمی مهم که سرانجام به نتیجه برسد و معمولاً به ارضای شخصی یا برآورده شدن انتظار فرد منجر شود، است. امور ناتمام، اشاره به موقعیت هایی در گذشته دارد، از جمله آسیب های ویژه یا اشخاص مشکل زا، که مراجع در آن موارد نتوانسته مسئله را به صورت رضایت مندانه حل و یا آن را کامل ببندد. از نظر گشتالتی ها زمانی که یک امر ناتمام به درستی و به موقع بسته نشود، باعث می شود که فرد در حالت تکلیف ناتمام قرار گیرد. که این امر می تواند به صورت احساس های ابراز نشده ای چون رنجش، خشم، نفرت، درد، اضطراب، اندوه، گناه و بی قیدی آشکار شوند (شکل گیری تعارض در زندگی زناشویی از دیدگاه گشتالت). در حالی که در یک موقعیت سالم و طبیعی، یک نیاز یا شکل از زمینه بیرون می آید، انرژی به حرکت درمی آید، تماس حاصل می شود و گشتالت کامل می گردد اما اگر موقعیت ناتمام بماند این جهت گیری های ناتمام در جستجوی کامل شدن هستند و وقتی به اندازه ی کافی قدرتمند شوند، فرد دچار اشتغال های ذهنی، رفتار های وسواسی، نگرانی و رفتار خود تخریبی می شود بنابراین می توان دریافت که یکی از عوامل

عمده‌ی تعارض و ناسازگاری‌های زناشویی امور ناتمام هستند، این امور اتفاقات و حوادثی را شامل می‌شوند که روابط افراد را به طور قابل‌ملاحظه‌ای تحت تأثیر قرار می‌دهند. تشویش‌ها و نگرانی‌هایی که از عدم تکمیل گشتالت‌های ناقص به وجود می‌آید می‌تواند فرآیند زندگی زناشویی را مکرراً با تعارض روبه‌رو کند. زمانی که فرد نتواند یک گشتالت را به درستی و به صورت سالم تکمیل کند، در برقراری تماس دچار مشکل می‌شود و از ابراز هیجان در رابطه با اطرافیان اجتناب خواهد کرد، که این عوامل و عوارض در فرد به مقاومت و تعارض شدید منجر می‌گردد. بنابراین نتیجه‌ی این تحقیق نشان داد که با کمک به افراد جهت بستن صحیح گشتالت‌های معیوب، می‌توان زندگی بهنجاری را برای آنها ایجاد کرد.

نتایج این پژوهش بامیم دیوبین، کرین ولیزا مک فی، (۲۰۰۶) که به بررسی زنان از اهالی نیوسات ویلز که افسردگی راتجربه کرده بودند پرداخته و درمان روایتی را انجام دادند، هماهنگ است. هدف این تحقیق بررسی نظریه‌ی طرح‌واره درمانی و نظریه یادگیری به عنوان عوامل ممکن توضیح دهنده در رابطه با سازگاری نوجوانان در هنگام طلاق می‌باشد. هردونظریه از اهمیت روابط حمایت می‌کنند، اما این دو نظریه مکانیسم‌های متفاوتی برای نوع سازگاری دارند (استات سافت، ۲۰۰۳).

نتایج این پژوهش با تحقیق پارگامنت که مذهب را براساس نظریه‌ی استرس لازاروس (۱۹۶۶) مفهوم سازی نموده است هماهنگ است. او سه شیوه ممکن را که مذهب می‌تواند در مقابله با استرس و حوادث استرس‌آمیز تأثیرگذار بیان نموده، نخست آن که مذهب می‌تواند جنبه‌ای از فرآیند مقابله باشد، بدین معنا که مذهب بر ارزیابی از تهدید و ظرفیت مقابله تأثیر می‌گذارد، همان اندازه که می‌تواند ارزیابی از علیت را تحت تأثیر قرار دهد. در مطالعه‌ای که به روش بالینی انجام شده، پروپست و همکاران به نقل از ونتیس (۱۹۹۵) به درمان افسردگی چهار گروه از آزمودنی‌ها بایکی از روش‌های زیر اقدام کردند. ۱- درمان شناختی- رفتاری با ارضای مذهبی. بدین معنا که درمان‌گران در این روش به شناخت‌ها و نگرش‌های مذهبی و اثر آنها نیز توجه می‌کردند. که نتیجه حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری با ارضای مذهبی می‌باشد. دریک مطالعه از بیش از ۳۰۰ بیمار مردوزن پرسش شد، مهمترین عاملی که آنها را قادر به مقابله می‌سازد چیست؟ بیش از ۴۲٪ از بیماران گزارش دادند، مذهب مهمترین عاملی بود که آنها را قادر به مقابله می‌ساخت (کوئینگ، ۲۰۰۰؛ ونتیس، ۱۹۹۵؛ پارگامنت، ۱۹۹۱؛ میرسلامی، ۱۳۸۶).

پیشنهادها می‌توان به سادگی از آموزه‌های قرآن مفاهیم و راهبردهای متنوع دیگری غیر از امور مربوط به رابطه زناشویی استخراج کرد و از آنها در حل نگرانی‌های روانی امروز انسان استفاده کرد. تکنیک‌ها و استراتژی‌های درمان روایتی هم می‌توانند در گروه‌های مختلف و ابعاد متفاوت به کار گرفته شوند. می‌توان از آموزه‌های قرآنی جهت تأثیرگذاری بر بیماران مختلف یا جهت تغییر نگرش افراد مختلف در زمینه‌های متفاوت استفاده کرد. در رابطه با بخش آموزشی هم، می‌توان از نتایج این تحقیق و تحقیق‌هایی که در آینده صورت می‌گیرد جهت اجرای کارگاه‌های آموزشی در رابطه با آموزه‌های قرآنی و جلسات درمان روایتی و بازنویسی داستان زندگی به صورت گسترده در مدارس، دانشگاه‌ها، شرکت‌ها و موسسه‌های مختلف استفاده کرد و از ابعاد مختلف این روش‌های درمانی برای ایجاد سلامت روانی، زندگی بدون تعارض و باکیفیت بالاتر بهره‌برد.

سپاس و قدردانی

پژوهشگر خود را موظف می‌داند از زحمات تمامی کادر دانشگاه کردستان از جمله کادر مرکز مشاوره و زحمات دکتر یوسفی و خانم محمدی و همچنین پرسنل سازمان بهزیستی و تمام زوجینی که در این پژوهش مشارکت داشتند و اینجانب را در اجرای این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی نماید.



پروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان سی. نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره، ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی، (۱۳۸۱). تهران: انتشارات رشد.

پارسا، محمد (۱۳۸۰). روان‌شناسی تربیتی، تهران: انتشارات سخن.

پسندیده، عباس (۱۳۸۸). رضایت از زندگی، تهران: انتشارات دارالحديث.

گاتمن، جان؛ سیلور، نان. هفت اصل برای زندگی زناشویی (۱۳۸۵). ترجمه‌ی نسرين مصباح و همکاران، تهران: انتشارات ایتا.

نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۷). گشتالت درمانی، تهران: انتشارات فراروان.

نوابی نژاد، شکوه؛ ثنایی، باقر و همکاران (۱۳۸۸). اثربخشی الگوی یکپارچه‌ی زوج درمانی گروهی معنوی - مذهبی برافزایش سازگاری زوجین، تهران: مجموعه‌ی چکیده‌ی مقالات پنجمین همایش مشاوره‌ی اسلامی،

نوروزی، محمد (۱۳۸۶). آسیب شناسی رفتاری انسان از دیدگاه قرآن، تهران: انتشارات، دفتر چاپ و نشر تبلیغات اسلامی.

پاشاشریفی، حسن؛ نسترن، شریفی (۱۳۸۰). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات سخن.

دلاور، علی (۱۳۸۱). احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: انتشارات رشد.

خوی نژاد، غلامرضا (۱۳۸۰). روش‌های پژوهش در علوم تربیتی، تهران: انتشارات سمت.

Alan C, (2010), *Ten Research Questions for Family Therapy*, The Australian and newzeland journal of family therapy, Volume 31 Number 2 pp.119-132.

Corey, Gerald (1996), *Theory and practice of counseling and psychotherapy*, Brooks. publishing company.

Corey, Gerald (2004), *Theory and Practice of Group Counseling and Psychotherapy*.

Corey, Gerald. (1996) *Theory and Practice of Counseling and psychotherapy*, New York, .Brooks/ Cole Publication Company.

Day, Ronald (2003). *Introduction To Family Process*, London, Lawrence Erlbaum. Association .Inc. Publisher.

- Joyce, phil. Sills, charlotte.(2001), *Skills in Gestalt Counseling & psychotherapy*.Sage.publication London.
- Kirchner, Maria. (2000), *Gestalt Therapy Theory: An Overview*. Gestalt, vole 4, No 3,.,published by Gestalt Global Corporation Indexes for Gestalt.
- Lorna Bennett,RN,MN,(2008),*Journal of Child and Adolescent Psychology* . Nursing,Volume21,Number1,pp.13-23.
- Payne, Martin (2006),*Narrative Therapy* (An introduction for Counselors), Sage. Publication.
- Payne, M. (2000).*Narrative therapy: an introduction for counselors*, London, sage.
- Payne. (2000).*Narrative therapy: an introduction for counselors*, London, sage.
- Sabin, T. R. (1986). The narrative as root metaphoric psychology.Narrative psychology the storied nature of human conduct. T. R. Sabin NewYork, pager.
- Triggerman.J.S (2005), The Relationship among Conflict Style Dimensions of Conflict .Style Dimensions of Conflict and Marital Satisfaction.Doctoral Dissertation.Lodestar University.