

نقش تصورات منفی در روابط زوجین و راهکارهای درمان آن از دیدگاه اسلام و روان‌شناسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۵

محمد دولتخواه^۱، مسعود جان بزرگی^۲

ناصر سقایی بی‌ریا^۳، کاظم رسول‌زاد طباطبایی^۴

پژوهش حاضر با هدف کشف دیدگاه اسلام در مورد یکی از عرصه‌های مهم روابط زوجین یعنی تصورات، به کنکاش در آموزه‌های اسلامی پرداخت و با استخراج مفاهیمی مرتبط با این موضوع، نقش آسیب‌زای تصورات منفی در روابط همسران را مورد بررسی قرار داد. همچنین به روش توصیفی-تحلیلی مشکلات زوجین در بعد تصورات را از دیدگاه روان‌شناسی و اسلام تحلیل نمود. سپس با تعیین اهداف درمانگری، یک راهکار درمانی در نُه گام، برای حل این مشکل ارائه و فنون درمانگری را نیز تحلیل و تبیین نمود. نتایج پژوهش نشان داد که تصورات منفی در پدیدآیی روابط آسیب‌زا بین همسران تأثیر قابل توجهی دارد. از این رو، تصورات منفی یکی از وجوه روابط همسران است که مورد توجه اسلام واقع شده و متون روان‌شناسی نیز بر آن تأکید دارند. فنون درمانی که طی پژوهش حاضر از منابع اسلام و روان‌شناسی استخراج شد عبارتند از: مواجهه تجسمی، تصویرپردازی مثبت، تصور بالاترین حد، تصورات ذهنی هدایت‌شده، تجسم خلاق، دعا و انس با خداوند، تصویرپردازی مثبت از اعمال، کسب تفکر یقینی، تصویرپردازی صورت باطنی عمل و تصویرپردازی عواقب عمل، و هدایت خودگویی.

واژگان کلیدی: تصور، تجسم، خطورات ذهنی، آرزوها، نظریه چندوجهی، روابط زوجین.

۱. استادیار روان‌شناسی تربیتی، عضو هیئت علمی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، قم، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: dolatkah11@gmail.com

۲. استادیار روان‌شناسی، عضو هیئت علمی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.
Email: psychjam@gmail.com

۳. استادیار روان‌شناسی، عضو هیئت علمی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، قم، ایران.

۴. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۱. مقدمه

در میان گستره روابط اجتماعی، برخی پیوندهای اجتماعی از اهمیت بیشتری برخوردارند. یکی از مهمترین و اصلی ترین روابط اجتماعی، رابطه همسران است. این رابطه دارای ابعاد زیستی، شناختی، هیجانی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و معنوی است. بنابراین، همزیستی زن و شوهر درون خانواده، آنان را در گردونه‌ای از تعامل‌های مختلف قرار می‌دهد که قابل مقایسه با دیگر الگوهای روابط انسانی نیست. برای سنجش خانواده و روابط میان فردی در زندگی زناشویی، رویکردهای متنوعی ایجاد شده است. تاریخچه رویکردها به مسئله روابط زوجین و سنجش خانواده نشان می‌دهد که این رویکردها از نگاه یک بعدی یا یک وجهی شروع و به نگرش‌های متنوع چندوجهی ادامه پیدا کرده است. در رویکرد چندوجهی می‌توان به نظریه‌های زیر اشاره کرد:

نظریه دو بعدی عوامل درونی و بیرونی (کوهن^۱، گرون^۲، و فارچی^۳، ۲۰۱۰). نظریه دو بعدی فرآیند بین فردی و بافتی (اجتماعی، فرهنگی) (برادبری^۴، و فینچام^۵، ۱۹۹۰). نظریه دو بعدی کارآیی خانواده و سبک خانواده بیورز^۶ (۲۰۰۰). به نقل از پورمحسنی، ۱۳۸۹). نظریه سه بعدی سازگاری - استرس - آسیب پذیری^۷ (کارنی^۷، و برادبری^۸، ۱۹۹۵). نظریه سه بعدی همبستگی، انطباق پذیری و ارتباط (اولسون^۹، ۲۰۰۰). به نقل از پورمحسنی، ۱۳۸۹). نظریه شش بعدی حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، واکنش عاطفی، ابراز عاطفی و کنترل رفتار، معروف به الگوی کارکرد خانواده مک مستر^{۱۰} (میلر^{۱۱}، و همکاران، ۲۰۰۰). به نقل از پورمحسنی، ۱۳۸۹). نظریه هفت بعدی فرآیند خانواده^{۱۲} - انجام وظیفه، ایفای نقش، ارتباط، ابراز عاطفی، درگیر بودن، کنترل ارزش‌ها و هنجارها - (اسکینر^{۱۳}، ۲۰۰۰). به نقل از پورمحسنی،

1. cohen, O.
2. Geron, Y.
3. Farchi, A.
4. Fincham, F. D.
5. Beavers Family systems Model
6. Vulnerability – stress - adaptation
7. Karney, B. R.
8. Bradbury, T. N.
9. Olson, D.
10. Mc Master Model of Family Functiong
11. Miller, I.
12. The Family Process Model
13. Skinner, H.

۱۳۸۹) و نظریه ده مؤلفه‌ای فنل^۱ (۱۹۹۳) یعنی، متعهد بودن به ازدواج، وفاداری به همسر، ارزش‌های اخلاقی، احترام به همسر، انجام وظیفه جنسی، والدین خوب بودن، اعتقاد به خدا و باورهای مذهبی، حمایت از همسر، همراهی با همسر و بخشش خطاهای همسر.

دین اسلام برنامه‌ای جامع برای زندگی انسان‌ها ارائه می‌دهد و در نگاه به موضوع خانواده و روابط زوجین نیز دیدگاهی چندوجهی دارد و به همه وجوه روابط همسران توجه کافی نموده است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف کشف دیدگاه اسلام در مورد ابعاد مختلف روابط همسران انجام شده است. با بررسی تفصیلی منابع اسلامی این نتیجه حاصل شد که اسلام نه تنها به شکلی منسجم به وجوه و ابعاد روابط همسران توجه دارد، بلکه دیدگاهی متعالی و حیاتبخش در این مورد ارائه می‌دهد. بر این اساس هم به عناصر روزمره و دنیوی روابط همسران توجه داشته و هم با نگاهی توحیدی و الهی (ر.ک.، نوری، ۱۴۰۸، ۲۳۸/۱۴؛ پاینده، ۱۳۸۲؛ ورام، ۱۴۱۰، ۱۱۹/۲) زندگی این دنیا را به زندگی آخرت پیوند زده است (ر.ک.، بقره: ۲۲۳؛ صافات: ۲۲). این بررسی نشان می‌دهد که حداقل ده وجه کلی در روابط همسران قابل استخراج است که عبارتند از: رفتار، عاطفه، دریافت حسی، تصورات، شناخت، روابط بین فردی، حقوق، سلامت، معنویت و مدیریت زندگی.

به دلیل کثرت ابعاد روابط همسران و حجم بالای محتوا، پژوهش حاضر یکی از ابعاد مهم روابط زوجین یعنی، تصورات را با نگرش به منابع اسلامی و روان‌شناسی بررسی کرده است. از آنجا که جنبه منفی تصورات و پیامدهای آسیب‌زای آن در روابط همسران بیشتر نمایان است، در گفتار پیش رو فقط ابعاد و آثار منفی تصورات بررسی شده است.

با توجه به اهمیت و جایگاه موضوع خانواده در فرهنگ اسلام، لزوم ارائه سبک زندگی خانوادگی بر اساس الگوی اسلامی و عدم بررسی موضوع پژوهش حاضر نه در قالب کتاب و نه در قالب مقاله، ضروری است برای آگاهی متخصصان و مشاوران خانواده و همچنین پاسخگویی به نیاز خانواده‌ها این مسئله مورد بررسی قرار گیرد. پژوهش حاضر به هدف کشف مشکلات همسران در بعد تصورات و انواع تأثیرگذاری و فرآیند درمان آن، پاسخگویی این سؤالات خواهد بود که مشکلات همسران در بعد تصورات منفی از دیدگاه اسلام و

روان‌شناسی چه ابعاد و آثاری دارد و راهکارهای درمان آن از منظر اسلام و روان‌شناسی چیست؟

۲. تصورات از دیدگاه روان‌شناسان

منظور از تصورات توجه به صورت‌های ذهنی نسبت به کسی است که با او در حال گفتگو هستیم یا تصویر شخصیت یک نویسنده هنگام خواندن کتابش یا احساس صدای دوست هنگام دیدن عکسش و یادآوری و تجسم خاطرات گذشته او؛ این تصویرپردازی‌ها می‌تواند جنبه مثبت یا منفی داشته باشد. (لازاروس، ۱۳۸۹) در حقیقت تجسم، زبان احساس بین ذهن و جسم است. یک تصویر ذهنی می‌تواند نشان‌دهنده واقعیتی خارجی باشد یا نباشد، اما همیشه نمایانگر یک حقیقت درونی است (شیرانی، ۱۳۸۴). تصور ذهنی به طور کلی به عقاید، ایده‌ها و آرزوهای فرد در مورد خود و روابطش با دیگران اشاره دارد (رحیمیان بوگو، و.شاره، ۱۳۸۷).

تصویرسازی ذهنی اشاره به توانایی افراد در ساخت تصاویر ذهنی یا به تصویر کشیدن وقایع، چیزها و موقعیت‌ها در ذهن دارد. هنگامی که فرد خیال‌پردازی می‌کند یا حتی به مشاهده تصاویر در ذهن خود می‌پردازد، در واقع در حال تصویرسازی ذهنی است. (لازاروس، ۱۳۸۹) اینکه همسران تا چه اندازه به خیال‌پردازی یا خیال‌بافی اقدام می‌کنند، چقدر با تصاویر ذهنی به تفکر می‌پردازند و یا به ملاحظه تصاویر چیزها در ذهن خود، اقدام می‌کنند و یا اینکه آیا دارای تصورات ذهنی روشن و دقیقی در مورد همسر خود هستند یا نه؟ سؤالاتی است که در سنجش و ارزیابی روابط زوجین باید به آن توجه شود که پس از مصاحبه چندوجهی با آنان می‌توان با موضوعات و محورهایی که آنها در تصورات و تخیلات خود به آن می‌پردازند، آشنا شد.

۲-۱. گستره کاربرد مفهومی

مفهوم تصور، حوزه گسترده‌ای از روابط همسران را در بر می‌گیرد که عبارتند از: انتظارات آرمانی و خیال‌پردازانه، پیش‌بینی منفی‌گرایانه از آینده، انتظار پیامدهای منفی از تعامل‌های پیش‌رو، تصویرسازی نادرست از همسر، وجود تصورات تحریفی، پیشداوری و قضاوت زود هنگام و منفی، تعصبات و آرزوهای نادرست، احضار خاطرات منفی گذشته، مخفی‌سازی

انتظارات و تصورات و ذهن خوانی ناصواب. در مورد روابط همسران می توان گفت که روند این تصویرسازی های دو طرفه ممکن است از همان اوایل ازدواج آغاز شود. زن یا شوهر هنگامی که شریک زندگی خود را انتخاب می کند، انتظارات، عقاید و رؤیاهایی در مورد او و نقش خود در ارتباط و پیوند زناشویی با وی دارد. بسیاری از این انتظارات و تصورات ممکن است بیش از حد واقع گرایانه و آرمانی و یا خیال پردازانه باشد. در نتیجه، علت و زمینه ای برای سرخوردگی، عدم اعتماد و خصومت نسبت به طرف مقابل شود. (برنشتاین، ۱۳۸۰)

بنابراین تصورات، پدیده هایی بی اثر و بی فایده نیستند و بسته به اینکه فرد چگونه آنها را تفسیر و طبقه بندی کند، می تواند برای وی مفید یا مضر باشد. (جودیلوت، ۱۹۸۹، به نقل از منادی، ۱۳۸۳). اگر گرایش تصورات مثبت باشد و منتظر و آرزومند شادی و رضایت و سعادت باشد، رویدادها و اوضاع و شرایطی را به طرف خود فرا می خواند که با توقعات مثبت وی هم نوا باشد (کاوین، ۱۳۸۳).

وقتی یک رابطه بر تصورات متمرکز شود نه واقعیات، ارتباط زوجین با یکدیگر قطع می شود. وقتی زوج ها تصورات منفی در مورد یکدیگر دارند، کمتر با هم صحبت می کنند که این منجر به نوعی متارکه روحی آنها می شود. در این مواقع معمولاً زوج ها تعبیر نادرستی از رفتارهای یکدیگر دارند و رفتارهای آینده همسرشان را هم پیش بینی می کنند. تصورات ذهنی و انتظارات مخفی زوج ها به این دلیل مهم است که به سوء تفاهم و بدفهمی بین همسران تبدیل می شود. در خانواده هایی که گفتگو وجود نداشته باشد، شناخت متقابل زن و مرد نسبت به همدیگر بسیار ضعیف است؛ در نتیجه فهم مشترک از خواسته و انتظارات یکدیگر حاصل نمی شود. (منادی، ۱۳۸۳) به طور طبیعی ادامه چنین روندی زوجین را به سمت حدس و تصور نسبت به افکار و رفتارهای یکدیگر سوق می دهد که معمولاً چنین تصوراتی بار منفی دارد و تحریفاتی در آنها رسوخ می کند. این تحریفات ممکن است شکل حاکمیت اصل همه یا هیچ در تصورات، تعمیم بیش از حد در تصورات، دارا نبودن جنبه مثبت در تصورات «بیشتر بار منفی داشتن»، ذهن خوانی (به صورتی که فرد تصور کند که ذهن دیگران را می خواند و می داند که دیگران چه فکر می کنند و یا اینکه تصور کند دیگران نیز ذهن وی را می خوانند و از آن آگاه می شوند)، پیش گویی، بزرگ نمایی و کوچک نمایی،

استدلالات هیجانی، کاربرد زیاد کلمات باید و نباید و دیدن خود از چشم و نگاه دیگران به شیوه‌ای کاملاً تحریفی و نامناسب باشد (یونس، ۱۳۸۷).

یکی از مشخصه‌های آسیب‌زای روابط زوجین در بعد تصورات این است که در تعامل با همسرشان انتظار پیامدهای منفی دارند و یا از رابطه‌شان پیش‌داوری‌های منفی می‌کنند، (وانزتی^۱، ۱۹۹۲ به نقل هالفورد، ۱۳۸۷) و نسبت به رفتارهای آینده همسر پیش‌بینی منفی دارند (ساندرز، هالفورد، ۱۹۹۰، به نقل از هالفورد، ۱۳۸۷). مؤلفه مهم در این پیش‌داوری‌ها، همین تصورات است. پیش‌داوری به معنی قضاوت زود هنگام و پندار یا احساسی ویژه نسبت به یک موضوع است که قبل از جمع‌آوری و بررسی اطلاعات لازم پدید می‌آید و برشواهد ناکافی، یا حتی خیالی مبتنی است (کلاین برگ، ۱۹۶۸، به نقل از سالاری فر، و همکاران، ۱۳۸۲).

تصورات منفی از آنجا که دارای پیامدهای نامطلوب است برای زندگی آسیب‌زای می‌باشد. برای مثال وقتی این تصویرپردازی‌ها فعال می‌شوند، فرد دچار پیش‌داوری‌های عجولانه، بی‌اساس و غیر منطقی در مورد همسر می‌شود و به همان میزان در افکار و رفتار همسر تأثیر می‌گذارد. بنابراین، او نیز ممکن است دچار خطای فکری یا رفتارهای خطرآفرین شود و این آغازی است برای تعامل منفی همسران. به نظر می‌رسد که زوجین آشفته، به تصورات ذهنی منفی و خاطراتشان از تعاملات و رابطه واکنش نشان می‌دهند و این تصورات و خاطرات می‌تواند همان تعصبات منفی باشد. (هالفورد، ۱۳۸۷) دیگر مشخصه زوجین آشفته آن است که در مورد همسر و رابطه‌شان قضاوت‌های منفی دارند (فینچم، و آسبورن^۲، ۱۹۹۵). وقتی از این زوج‌ها خواسته می‌شود که تعاملات گذشته را توصیف کنند، تعاملاتی را به یاد می‌آورند که تصوراتشان از آن منفی بوده است (اسگاربی^۳، و هالفورد، ۲۰۰۰).

۳. دیدگاه اسلام

اسلام در همه ابعاد زندگی به ویژه بعد اجتماعی، برای شناخت صحیح اهمیت بسیار قائل است و تمسک به شناخت صحیح از جمله تفکر و تأمل، جستجوی اطلاعات و استنتاج منطقی را بسیار تشویق می‌کند. در این تعالیم در مرتبه اول افراد را به تفکر و دنباله‌روی از

1. Vanzetti, N. A.

2. Osborne, L. N. & Fincham, F. D.

3. Osgarby, S. M.

علم، ترغیب و در مرتبه دوم آنان را از پیروی تصورات غیر علمی منع می‌کند. قرآن کریم بارها انسان را از پیروی اموری که به آنها علم ندارد، به صراحت نهی می‌نماید (ر.ک.، اسراء: ۳۶). قرآن به ویژه در تعامل‌های اجتماعی، افراد را از پیروی گمان و تصوراتی که مبنای صحیح ندارند منع نموده و از گمانه‌زنی در روابط اجتماعی و اقدام بدون تفکر، تأمل و شناخت صحیح که روابط را دچار مخاطره می‌کند، بر حذر می‌دارد (ر.ک.، حجرات: ۱۲).

گمان هیچگاه هم‌تراز یقین نیست و انسان را به حقیقت نمی‌رساند و از حق بی‌نیاز نمی‌کند (ر.ک.، نجم: ۲۸). قرآن کریم، حکم کردن بدون علم و یقین و اکتفا نمودن به گمان و حدس را مذموم دانسته است (ر.ک.، جاثیه: ۲۴؛ نساء: ۱۵۷؛ نجم: ۲۸). گاهی اندیشه‌ای در ذهن انسان بر اساس آرزویی شکل می‌گیرد؛ این آرزو ممکن است زمینه‌ساز پدید آمدن توهم شود و انسان بر اندیشه‌ای مبتنی بر توهم تکیه زند بدون آن که دلیل قاطع یا راجحی در تأیید آن داشته باشد (شاکر، ۱۳۸۶). آرزوهای بشر تا زمانی که متکی بر علم و واقعیت نباشد، به تخمین‌های کاذب منجر می‌شود. از این رو، قرآن بعضی از عقاید مشرکان را فقط حدس و تخمین (خرص) می‌داند (پیشگویی‌ها نیز گاهی نوعی تخمین مذموم است). در روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی نیز اگر کسی بخواهد بر اساس ظن و گمان عمل و داوری نماید، طبق رهنمود اسلام، فقط می‌تواند گمان نیکو داشته باشد؛ یعنی حسن ظن داشته باشد و باید تلاش کند که گفتار و رفتار دیگران را به شکل صحیح توجیه و تفسیر کند و این موضوع به طور مکرر در احادیث نیز گوشزد شده است:

رفتار برادر دینی‌ات را بر بهترین وجه ممکن حمل کن مگر آن که دلیل محکمی بر ضد آن داشته باشی که راه توجیه را بر تو ببندد. حتی نسبت به سخن او نباید گمان بد بری در صورتی که بتوانی محمل نیکی برای آن بیابی. (کلینی، ۱۴۰۷، ۳۶۲/۲)

بر اساس آنچه بیان شد باید دانست که زندگی زناشویی و روابط همسران امری واقعی و دارای آثاری واقعی است نه امری رؤیایی و خیالی. اسلام به جوانان از آغاز ازدواج، توصیه‌هایی برای درست اندیشیدن، جدیت، واقع‌بینی، دوری از خرافات، سهل‌انگاری، تصورات ناصواب و رؤیاهای دست‌نیافتنی دارد. تأکید بر مسایلی مانند دیدن همدیگر قبل از عقد (حتی دیدن موی سر و بدن زن)، (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ۳۸۸/۳) تأکید بر دقت در انتخاب (کلینی،

۳۲۳/۵، ۱۴۰۷) و توصیه به دوری‌گزینی از ازدواج به دلیل ثروت (ابی‌الحدید، ۳۳۵/۲۰، ۱۴۰۴) و زیبایی (طوسی، ۳۹۹/۷، ۱۴۰۷) همگی گویای آن است که در انتخاب همسر باید انکار بر معرفت حسی نمود و از تصورات واهی و رؤیاهای کاذب و خیالی دوری جست. تصور نشود که فقط زیبایی و ثروت همسر مایه خیر است؛ چه بسا برای شما موجب شر و فساد شود. اسلام از همسران خواسته است که در سایر مراحل زندگی مشترک نیز به واقع‌نگری روی آورده و تفسیر درست از زندگی و از یکدیگر داشته باشند و دچار اوهام و کج‌فهمی نگردند. اسلام معتقد است که نمی‌توان زندگی را بر پایه اوهام، چشم‌وهم‌چشمی‌ها و خیالبافی بنا نهاد. به ویژه بر دوری کردن از گمان بد در محیط خانواده و بین همسران هشدار داده است و بدبینی بی دلیل و غیرت بی مورد مرد را موجب آلودگی و بیماری همسر دانسته است (مجلسی، ۲۱۶/۷۴، ۱۴۰۳).

۳-۱. گستره کاربرد مفهومی

منابع و معارف اسلامی به پاره‌ای از نشانه‌های تصورات منفی بین همسران اهتمام ورزیده است که عبارتند از: یاد همسر و تصور بد از حضور وی و خوشحالی از نبودش، بدگمانی و تصور منفی نسبت به همسر (مجلسی، ۲۱۶/۷۴، ۱۴۰۳)؛ آرزوی ندیدن همسر (مجلسی، ۳۲۰/۱۴، ۱۴۰۳)؛ خطرات ذهنی آزاردهنده نسبت به ارتباط همسر با دیگری (پابنده، ۱۳۸۲)؛ تصور و تجسم غیر همسر هنگام روابط زناشویی با همسر (نوری، ۲۹۹/۱۴، ۱۴۰۸)؛ نگرانی و دلشوره از تنها گذاشتن همسر (مجلسی، ۱۵۱/۷۱، ۱۴۰۳)؛ آسودگی خیال در غیاب همسر کافی، (۳۲۵/۵)؛ آرزوی مرگ همسر (ابن بابویه، ۱۴۱۳/۲، ۶۸)؛ تصور حقارت نزد همسر (نوری، ۱۶۶/۱۴، ۱۴۰۸)؛ تصور تنهایی و نیاز به غیر با وجود داشتن همسر (طوسی، ۴۰۰/۷، ۱۴۰۷).

۴. راهکارهای درمانی تصورات منفی

در اصلاح و درمان‌گری روابط زوجین علاوه بر افکار، رفتار و هیجان‌ها باید به تصورات همسران نسبت به یکدیگر نیز توجه داشت؛ زیرا خطاها و تحریفات فقط در سطح افکار و باورها به وجود نمی‌آیند، بلکه به تصورات زوجین از یکدیگر نیز راه می‌یابند. (یونس، ۱۳۸۷) برای مثال، این تصورات گاهی در قالب تصور عدم وفاداری به زندگی زناشویی و ارتباط با جنس مخالف و در نتیجه متهم نمودن دیگری به این موضوع، رخ می‌دهد و گاهی در

قالب احساس کتمان بعضی از اطلاعات اساسی زندگی، در نتیجه ایجاد جو بدبینی و دادن نسبت های ناروا یا نسبت دروغ به همدیگر شکل می گیرد.

۱-۴. مراحل درمان تصورات منفی زوجین

مسیر درمان مشتمل بر نه گام اساسی است:

گام اول) درجه بندی میزان و سطح کلی تصورات و خیال پردازی های زوجین با مقیاس ۷ درجه ای از خیلی کم (نمره ۱) به خیلی زیاد (نمره ۷).

گام دوم) شناسایی و فهرست کردن مشکلات زوجین در بعد تصورات ذهنی. مشکلات زوجین در بعد تصورات را می توان با این مؤلفه ها شناسایی کرد: وجود تصورات تحریف شده و غیرمنطقی، تعمیم بیش از حد در تصورات (دیدن وقایع به صورت همه یا هیچ)، تصورات ذهنی منفی (بار منفی داشتن تصورات)، ذهن خوانی افراطی از یکدیگر (اسنادهایی که فقط از روی حدس و گمان است)، پیش گویی (تصور نسبت به آینده)، بزرگ نمایی و کوچک نمایی محتوای تصور، ترس از همسر و تصور همیشگی آن، دلشوره و نگرانی از تنها گذاشتن همسر، کاربرد بیش از حد «بایدها و نبایدها» در بیان تصورات، دچار تنش شدن از یاد و تصور قیافه همسر، آرزوی نبودن در کنار همسر و خوشحالی از تنهایی، بدبینی و تصورات منفی دائمی نسبت به همسر، تصور تحقیر از طرف همسر و خانواده او، خطور کردن تصویر فردی غیر از همسر به ذهن (مواقع عادی، یا هنگام همبستر شدن با همسر)، خاطرات ذهنی بد و آزار دهنده از روابط جنسی با همسر، آرزوی مرگ همسر، تفسیر همسر و معرفی او به شکل کاملاً تحریفی و نامناسب و تفسیر خود از نگاه و دید همسر.

گام سوم) مشخص کردن چارچوبی برای تصورات. باید برای زوجین روشن شود که گاهی یک تصور به جای آنکه واقعیت غیر قابل تغییر باشد، یک خیال و قابل تغییر است. باید برای آنها روشن کرد که چگونه تصورات واهی برای آنها تبدیل به یک اعتقاد و باور قطعی شده است؛ چرا که اعتقادات و گمان ها اغلب می توانند از تصورات استخراج شوند. مراجع و درمان گر باید بر روی این تصورات کار کنند. بنابراین، گاهی لازم است معنای تصور تغییر یابد یا تصویری متفاوت جانشین تصور منفی شود و یا اینکه تصور را به سمتی هدایت کرد که دارای

پایانی لذت بخش و مثبت باشد. (یونسی، ۱۳۸۷)

گام چهارم) شاساندن آثار و پیامدهای تصورات ناکارآمد و آسیب‌زا به زوجین. این گام برای شناساندن اهمیت تصویرپردازی و برداشت از همسر است تا زوجین با دقت بیشتری بر روی تصورات خود متمرکز شوند. این گام در واقع نوعی هدایت اسنادهای فرد است و بر این اصل مبتنی است که افراد غالباً در مورد دیگران بر اساس پیامد اعمالشان استنتاج می‌کنند و از عوامل مؤثر بر این پیامدها غفلت می‌ورزند. (سالاری، فر، و همکاران، ۱۳۸۲) گوردون^۱ (۱۹۹۶) به خاطر آگاه‌سازی بیشتر نسبت به تصورات ذهنی مخفی همسران که صمیمیت رابطه را خدشه‌دار می‌کنند، به زوجها آموزش می‌دهد تا مشکلات ناشی از این تصورات را بشناسند و از تأثیر منفی آنها بر رابطه جلوگیری کنند (هاروی^۲، ۱۳۸۸).

گام پنجم) قرار دادن فرد در معرض اطلاعات ناسازگار با تصورات منفی برای برهم زدن این تصورات. (سالاری، فر، و همکاران، ۱۳۸۲) برای این کار بهترین راه حل این است که فرضیات و تصورات زوجین در مورد یکدیگر روی کاغذ نوشته شود. بعد از نوشتن هر جمله، سعی شود منشأ این تصورات را به کمک مراجع پیدا کرد (برای مثال وقتی مراجع بیان می‌کند که همسر باید... باید از او پرسید که آیا این جمله‌ای است که دقیقاً از زبان همسر شنیده است؟)؛ زیرا تفاوت زیادی بین آنچه فرد تصور می‌کند و آنچه در واقعیت اتفاق می‌افتد، وجود دارد.

گام ششم) طبقه‌بندی اطلاعات. این گام کمک می‌کند که زوجین هرگونه اطلاعات و تصوراتی را که در ذهن دارند، چه در مورد خود و چه در مورد همسر، در یکی از طبقات جدول زیر ثبت نمایند. (یونسی، ۱۳۸۷)

جدول شماره ۱: جدول ثبت تصورات فرد از همسرش و طبقه‌بندی آن

ردیف	نوع تصور	نوع حالت	درصد اطمینان	درصد عدم اطمینان
۱		یقین	۱۰۰٪	صفر
۲		ظن	۹۹٪ - ۵۱٪	۱٪ - ۴۹٪
۳		شک	۵۰٪ - ۵۰٪	۵۰٪
۴		وهم	۴۹٪ - ۱٪	۹۹٪ - ۵۱٪
۵		عدم (هیچ)	صفر	صفر

1. Gordon, L.
2. Harway, M.

برای مثال می‌توان از زن یا شوهری که اتهام ارتباط با غیر را به دیگری می‌زند، خواست که خارج از هرگونه مصلحت‌اندیشی و غرض‌ورزی، اطلاعات موجود در ذهنشان (که منفی است و علیه دیگری است) را در یکی از طبقات جدول قرار دهد و با صراحت بگوید که در کدام طبقه قرار می‌گیرد و درصد اطمینان و عدم اطمینان خود را بیان کند. این تکنیک می‌تواند در کلینیک در حضور روان‌شناس بالینی اجرا شود. همچنین بعد از تفهیم تکنیک به زوجین می‌توان از آنها خواست که تکلیف را در خانه پی‌گیری کنند و نسبت به موضوعاتی که بین آنها و همسرشان است، چنین جدولی را تکمیل کرده و در جلسه بعد به درمانگر ارائه نمایند. تجارب بالینی نشان می‌دهد که تعداد زیادی از زوجین دارای اختلاف (۸۰٪)، حتی در وضعیت نزاع، اطلاعات خودشان از همسرشان را در سطح وهم، شک و یا در مواردی معدود در سطح ظن با درجه اطمینان پایین‌تر از ۷۰٪ گزارش کرده‌اند. (یونسی، ۱۳۸۷)

این گام از زوجین می‌خواهد که اطلاعات مثبت از یکدیگر را نیز در این جدول طبقه‌بندی کنند و درصد اطمینان خود را نیز بیان کنند. تجارب کلینیکی نشان می‌دهد، زمانی که زوج درمانی ادامه می‌یابد و این تکلیف به استمرار از طرف زوجین انجام و پی‌گیری شود، اطلاعات از یکدیگر در جنبه‌های مثبت با درجات بالایی از اطمینان بیان می‌شود. این تکنیک (در هر دو مرحله) می‌تواند در قالب تکلیف خانگی به زوجین داده شود و آنان ملزم به پرکردن آن شوند. این وسیله‌ای مطمئن و قابل قبول برای چالش افکار تصورات منفی در مورد یکدیگر است. (یونسی، ۱۳۸۷)

گام هفتم) مشخص کردن اهداف درمان توسط مشاور یا درمانگر و مطرح کردن آن با زوجین:

اول) هدف‌های بلندمدت

- زندگی کردن همسران در حال و هوای واقعی نه صوری و خیالی؛
- برطرف شدن مشکلات ناشی از تصورات تحریف شده و غیرمنطقی؛
- شفاف‌سازی فرض‌ها و تصورات ذهنی و انتظارات ناگفته برای به حداقل رساندن بدفهمی و سوء تفاهم؛

- روشن شدن این موضوع که غالب تصورات فرد، واقعیت غیرقابل تغییر نیست، بلکه

بیشتر خیال و وهم بوده و قابل تغییر است؛

- شکستن و تضعیف اعتقادات و باورهای برآمده از تصورات تحریف شده.

دوم) هدف‌های کوتاه‌مدت

- شناسایی تصورات تحریف‌شده و غیر منطقی زوجین و طبقه‌بندی کردن آنها؛

- شناسایی محتوای تصورات و موضوعاتی که مشمول تصورات و تمرکز مراجع روی

آنهاست؛

- یافتن چارچوبی برای تعیین میزان و درصد واقع‌نمایی تصورات و تجسم‌های ذهنی

زوجین؛

- انتخاب راهبردها و فنون مناسب درمانگری؛

- شناسایی عوامل و زمینه‌هایی که باعث ایجاد و گسترش تصورات و خیال‌بافی‌ها در

فرد شده است؛

- شناسایی موقعیت‌هایی که فرد از آنها به عنوان خاطرات مثبت زندگی و روابط

زناشویی گذشته یاد می‌کند و یادآوری آنها برایش لذت بخش است؛

- انتخاب فنونی که بتوان با آنها خاطرات مثبت گذشته مراجع را به تصویر کشیده و به

تدریج جایگزین تصورات منفی وی گردد؛

- کاستن از تصورات منفی، ذهن‌خوانی افراطی، پیشگویی‌ها و استدلال‌های هیجانی

برآمده از تصورات مخرب؛

- کاستن از تصورات تعمیم‌یافته، بزرگ‌نمایی و کوچک‌نمایی محتوای تصورات و باید و

نبایدهای حاصله از گسترش تصورات؛

- شناسایی تصورات مخربی که از نزدیک شدن همسران به یکدیگر جلوگیری کرده و

سطح روابط کمی و کیفی آنان را به شدت کاهش داده است؛

- معرفی تصورات مفید و کارساز و تصورات مضر که موجب اتلاف وقت شده و فرد را به

وسواس فکری مبتلا می‌کند.

گام هشتم) توصیه‌ها و مداخله‌های درمانی. در این گام مجموعه‌ای از توصیه‌ها برای

درمان به زوجین ارائه می‌شود که عبارتند از:

اول) در جلسه مشاوره و درمانگری از زوجین خواسته می‌شود که مجموعه تصورات و فرضیات ذهنی خود را در مورد همسر بیان کنند؛ اینکه چه چیزی از همسر برای آنها مشغولیت ذهنی درست کرده است (از بیشترین حد تا کمترین). این تصورات از نظر زمانی، کیفی و عمق آن (با توجه به حرف‌های زوجین) استخراج و در جدول ثبت می‌شود.

دوم) مجموعه تصورات زوجین از یکدیگر دسته‌بندی و طبقه‌بندی می‌شود. برای مثال در یک دسته تصورات تحریف شده و غیرمنطقی قرار می‌گیرد؛ در دسته دوم دیگر تصورات منفی، پیش‌گویی‌ها و ذهن‌خوانی‌ها قرار داده می‌شود؛ در دسته سوم تعمیم‌های افراطی و ناروا، بزرگ‌نمایی یا کوچک‌نمای محتوای تصورات و کاربرد بیش از حد «بایدها و نبایدها» و در دسته چهارم موضوعات شایعی که تصورات آنها را پوشش می‌دهد، قرار می‌گیرد؛ موضوعاتی مانند دلشوره و نگرانی از تنها گذاشتن همسر، آرزوی نبودن در کنار همسر و خوشحالی از تنهایی، تصور نیاز به فرد دیگر از جنس مخالف و ...

سوم) در جلسات درمانگری نسبت به هر کدام از دسته‌های چهارگانه توصیه‌ها و راهبردهای درمان ارائه می‌شود.

چهارم) از همسران خواسته می‌شود در مورد هر کدام از موضوعات (دسته‌های چهارگانه)، جدول درجه و میزان واقع‌نمایی هر کدام از موضوعات را پر کنند (مطابق جدول شماره ۱).

پنجم) رابطه بین عوامل و زمینه‌های گسترش تصورات غیر کارآمد و خیال‌بافی‌های دست‌وپاگیر و اتلاف‌کننده وقت و ره‌اشدن امور ضروری زندگی به واسطه آنها، توسط درمانگر تبیین و تشریح می‌شود.

ششم) درمانگر برای شکستن رابطه بین تصورات غلط و اعتقادات و باورهای برآمده از آنها، با تأکید بر اصول و مبانی، توصیه‌هایی را ارائه می‌کند.

هفتم) به مراجع خودگویی مثبت^۱ آموزش داده می‌شود تا آن را جایگزین خودگویی‌های منفی نماید.

هشتم) خودگویی‌های مثبت و تصور خاطرات مثبت و لذت‌بخش گذشته به عنوان

بخشی از تمرین خانگی در دستور کار زوجین قرار گیرد.

نهم) زوجین هر روز به طور منظم (صبح به محض بیدار شدن و شب پیش از خوابیدن) به مدت پانزده دقیقه، مراقبه و تجسم خلاق را تمرین کنند. برای تمرین به کمک مراجع فهرستی از جملات خودگویی مثبت طراحی می شود از جمله: هرآنچه نیاز دارم، پیشاپیش در درون من است؛ من محبت کردن و محبت دیدن را دوست دارم؛ هرچه بیشتر خود را دوست می دارم، محبت بیشتری برای ایثار به دیگران دارم؛ اکنون به رایگان محبت می بخشم و محبت می ستانم؛ همواره به شیوه ای روشن و مؤثر ارتباط برقرار می کنم؛ هرچه بیشتر می بخشم، بیشتر می ستانم و احساس شادمانی می کنم؛ من از اینکه زنده ام احساس شادمانی و سرور می کنم؛ اکنون نور خدا که در درونم می تابد، همه جنبه های زندگانییم ثمره هایی نیکو به بار می آورد؛ خوشحالم از اینکه زندگیم را با اجرای دستورات دین پیش می برم.

گام نهم) اجرای فنون درمانگری

در گام آخر، درمانگر فنون درمانگری مناسب برای هر کدام از مشکلات را پی گیری می کند. درمانگر برخی از این فنون را در جلسات مشاوره و برخی دیگر را به صورت تکلیف و تمرین خانگی از مراجع مطالبه می کند و در جلسه بعد، توسط وی گزارش می شود. فنون زیر می تواند برخی از فنون درمانگری تلقی شود.

اول) مواجهه تجسمی (درشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی) یکی از راه های کمک به مراجع در حل مشکلات تجسم های آزاردهنده (مثل تصور ترس از همسر و ترس از گفتگو با او) این است که مراجع ابتدا به صورت تجسمی با آن مقابله کند. این فن مراجع را با موقعیتی که از آن می ترسد، مواجه می کند، ولی این مواجهه در سطح تصویرپردازی ذهنی انجام می گیرد؛ چرا که گاهی امکان مواجهه مراجع با موقعیت ترسناک زندگی به طور واقعی وجود ندارد. از این رو، مراجع به کمک درمانگر از طریق فراخوانی آن مشکل در ذهن و بعد از تصویرپردازی های مکرر، به تدریج توانمند می شود که از مواجه شدن با همسر و گفتگو با وی در دنیای واقعی هیچگونه ترسی نداشته باشد.

(جان بزرگی، و نوری، ۱۳۸۸)

دوم) تصویرپردازی مثبت^۱

برای کاهش تصویرپردازی‌های مراجع و برای برقراری ارتباط و نزدیک شدن هر چه بیشتر او به همسر، این فن اجرا می‌شود. بدین منظور ابتدا خاطرات خوش و لذت بخش گذشته مراجع با همسرشناسایی می‌شود، سپس درمانگر او را وادار می‌کند که آنها را در ذهن تصویرپردازی نماید. گاهی هم می‌توان صحنه‌هایی را به طور خیالی خلق کرد تا مراجع خود را در آن صحنه‌ها تجسم کند. (رک.، جان بزرگی، و نوری، ۱۳۸۸) بدین طریق از تنش و احساس دوری از همسر کاسته می‌شود.

سوم) تصور بالاترین حد^۲

این فن برای همسرانی که به طور مکرر پیش‌گویی (تصورات تنش‌آوری نسبت به آینده) دارند قابل اجراست. به مراجعی که مرتب اتفاق حادثه ناگوار را در ذهن خود مجسم می‌کند (برای مثال، تصور طلاق از جانب همسر یا ازدواج مجدد و یا مرگ همسر) کمک می‌شود که بدترین وقایع ممکن را در آن زمان پیش‌بینی و تصور کند. سپس از مراجع خواسته می‌شود که با آنچه به طور عمدی در ذهن او مجسم شده است، مقابله‌ای موفقیت‌آمیز داشته باشد. لازاروس (۱۹۸۴، به نقل از رحیمیان بوگو، و شماره، ۱۳۸۷) توضیح می‌دهد که از مراجع خواسته شود که راحت باشد، آرامش را بر خود حاکم کند و چشمانش را ببندد و سپس بالاترین حد تصویر واقعه را با بدترین نتیجه مجسم کند و سپس به مقابله با آن بپردازد. وی معتقد است که وقتی فرد از فکر کردن و پرداختن به هیجانات منفی اجتناب می‌کند، به ندرت می‌تواند بر آنها غلبه کند. با تجسم آخرین حد یک نتیجه، نه تنها فرد با واقعیت روبرو می‌شود بلکه می‌تواند بدون تعصب با آن برخورد کرده و بر آن غلبه کند.

چهارم) تصورات ذهنی هدایت شده^۳

تصورات ذهنی هدایت شده روشی ذهنی است که بر پایه استفاده آگاهانه از قوه تخیل برای ایجاد تغییرات سریع در جسم و روح استوار است. آخن باخ^۴ (۲۰۰۰) در یک مطالعه موردی متوجه شد که استفاده از روش تصورات ذهنی هدایت شده می‌تواند باعث افزایش

1. Positive imagery
2. Step – UP technique
3. Guided Imagery
4. Achenbach, K.

سازگاری بیمار و به بهبود رابطه وی با همسرش شود. در طی انجام پژوهشی در دانشگاه میامی، محققان دریافتند که روش تصورات ذهنی هدایت شده تأثیر چشمگیری در کاهش فرسودگی و خستگی اشخاص دارد. روش تصویرسازی ذهنی با برجسته کردن قدرت فکر و جسم به افراد اطمینان می‌دهد که توانایی کنترل رویدادهای هولناک را دارند. همچنین در افزایش امید به زندگی مؤثر است. (فکری، و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۵)

پنجم) تجسم خلاق^۱

تجسم خلاق آگاهانه یعنی، این فرایند که به جای اندیشه‌ها و تصاویر منفی که مشکل‌زا، بلکه «بیماری‌زا» هستند، برای ارتباط با خود و همسر، تصاویر و اندیشه‌های مثبت و سازنده بیافرینیم. تجسم خلاق، پیامد درک این واقعیت است که مشکل، زاییده مفاهیم و باورهای ذهنی خود ماست و تجسم خلاق، کوششی است برای پیدا کردن راه حل مشکلی که ناشی از درون خود ماست. تجسم خلاق می‌تواند شیوه تازه‌ای برای اندیشیدن و یا روشی نوین برای زیستن باشد. اگر بی‌درنگ از تجسم خلاق خود احساس موفقیت حاصل نشد، نباید دلسرد شد. بیشتر افراد انگاره‌های اندیشه منفی را سال‌های سال به دنبال می‌کشند که باید بر آنها فائق آمد. عوض کردن بعضی از این عادت‌ها که عمری همراه فرد بوده است کار دشواری می‌باشد و می‌تواند از سرعت تلاش فرد برای آگاهانه زیستن بکاهد. (گاوین، ۱۳۸۳)

قدرت تصور و تجسم یکی از قوی‌ترین فرآیندهای ذهنی است که در صورت استفاده درست از آن، منبع بسیار خوبی برای رهایی و آرامش است (شیرانی، ۱۳۸۴).

ششم) دعا و انس با خداوند

وقتی تصورات منفی به همسران هجوم می‌آورند، آرامش روانی و تعادل روان شناختی و رفتاری آنها را به هم می‌زند. در این گونه مواقع یکی از مکانیزم‌هایی که فرد را به سمت آرامش سوق می‌دهد، مکانیزم دعا و انس با خداوند است. اگر دعاکننده متوجه معنای دعا باشد، اولین مکانیزمی که فعال می‌شود تغییر فضای ذهنی از منفی‌نگری به مثبت‌نگری است؛ چراکه بالا رفتن دست‌های فرد برای دعا، به معنای روشن شدن نور امید در ذهن اوست. اگر دعا ادامه یابد و توجه فرد سبب درگیری عاطفی او با فضای مناجات شود،

1. Creative visualization

مکانیزم دیگری که فعال می‌شود، پالایش روانی^۱ است که از مهم‌ترین مکانیزم‌های آرامش روانی و تعادل‌یابی روان‌شناختی از نظر عاطفی است (جان‌بزرگی، زیرچاپ). دعاها پیوند انسان با هر گونه تصور ناقص دنیایی و مادی را قطع می‌کنند. درمانگر می‌تواند با انتخاب و معرفی قطعات و بخش‌هایی از ادعیه که مناسب بعد تصورات است، فرد را در تصویرسازی ذهنی به سمت امید و سازگاری با همسر و انس با او سوق دهد. یکی از ادعیه‌های مناسب، دعا‌های قرآنی در مورد خانواده (ر.ک.، فرقان: ۷۴) یا مناجات یازدهم از مناجات‌های خمسۀ عشر (قمی، ۱۳۷۹) است.

هفتم) تصویرپردازی مثبت از اعمال

تصویرسازی مثبت اعمال و نقش‌های مثبت، سبب شکل‌گیری فکر برای به عمل درآوردن آن تصویر می‌شود؛ چراکه ذهن برای رسیدن به آنچه فکر می‌کند، برنامه‌ریزی می‌کند (جان‌بزرگی، زیرچاپ). اینکه در روایت آمده است که خداوند به حسن ظن شما نگاه می‌کند، اگر فکر و یا تصویر ذهنی مثبت و سازنده نسبت به خدا در ذهن باشد، خداوند هم طبق آن عمل می‌کند (ر.ک.، مجلسی، ۱۴۰۳، ۳۶۶/۶۷). گویای این است که هر تصویری، عملی را به دنبال می‌آورد. براین اساس، همسران باید نسبت به هم تصور مثبت داشته باشند و از تصورات منفی پرهیز کنند.

هشتم) تصویرپردازی صورت باطنی عمل و تصویرپردازی عواقب عمل

در نظر گرفتن صورت باطنی یا صورت برزخی عمل، باعث می‌شود فرد در اجرای آن به بهترین جنبه آن توجه کند. همسران باید بدانند که طبق معارف اسلامی، اعمال آنها صورت باطنی و برزخی هم دارد که در روز قیامت ظهور می‌کند و مبنای پاداش یا عقاب آنان قرار می‌گیرد (ر.ک.، زلزال: ۸-۷).

نهم) کسب تفکر یقینی

تفکر یقینی و یا دست‌یافتن به یقین یا باورهای یقینی یکی از نیازهای انسان و دلیل اصلی ثبات انسان در یک موضوع است. (جان‌بزرگی، زیرچاپ) تمرین رسیدن به چنین نقطه‌ای به تدریج انسان را از تصورات و خیال‌پردازی‌ها و به تبع آن از بدبینی‌ها و تفکرات سست

دور می‌کند. از جمله موضوعاتی که فکریقینی در آنها منشأ تحول می‌شود، روابط همسران است؛ چه بسیار اتفاق می‌افتد که روابط همسران بر پایه وهم و تصور شکل می‌گیرد و دیری نمی‌پاید که به دلیل سست بودن پایه‌های این رابطه، دچار نوسان و به هم‌ریختگی می‌شود.

دهم) هدایت خودگویی

یکی از فنون اصلی درمان‌های شناختی- رفتاری هدایت خودگویی‌های منفی است. شناخت «الگوهای خودکار و منفی خودگویی» و هدایت مرحله به مرحله آن، در تغییر تصورات و افکار منفی و معیارهای ناکارآمد مؤثر است؛ (جان بزرگی، ونوری، ۱۳۸۸) در این مرحله یا باید معنای تصور تغییر یابد، یا یک تصور متفاوت جانشین تصویری قبلی شود و یا اینکه تصور به سمتی هدایت شود که دارای پایانی لذت‌بخش و مثبت باشد (یونسی، ۱۳۸۷).

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که تصورات منفی دارای مصادیقی است که همگی به روابط همسران آسیب وارد می‌کند. در پاسخ به سؤال اول پژوهش می‌توان گفت که منابع اسلامی توصیه‌هایی برای درست اندیشیدن، واقع‌بینی، دوری از خرافات، تصورات ناصواب و رؤیاهای دست‌نیافتنی دارد. این معارف اسلامی به پاره‌ای از تصورات مخرب بین همسران اشاره نموده است که عبارتند از: تصور بد از حضور همسر و خوشحالی از نبودش، بدگمانی نسبت به همسر، آرزوی ندیدن همسر، خطورات ذهنی آزاردهنده نسبت به ارتباط همسر با دیگری، تصور و تجسم غیر همسر هنگام روابط زناشویی با همسر، نگرانی و دلشوره از تنها گذاشتن همسر، آرزوی مرگ همسر، تصور حقارت نزد همسر، تصور تنهایی با وجود داشتن همسر.

منابع روان‌شناسی نیز گستره مفهومی تصورات منفی را بسیار گسترده می‌داند که عبارتند از: انتظارات آرمانی و خیال‌پردازانه، پیش‌بینی منفی‌گرایانه از آینده، انتظار پیامدهای منفی از تعامل‌های پیش‌رو، تصویرسازی نادرست از همسر، وجود تصورات تحریفی، پیشداوری و قضاوت زود هنگام و منفی، تعصبات و آرزوهای نادرست، احضار خاطرات منفی گذشته، مخفی‌سازی انتظارات و تصورات، ذهن‌خوانی ناصواب.

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش، نتایج تحقیق نشان داد که می‌توان از منابع اسلام و روان‌شناسی علاوه بر توصیه‌های درمانی، فنون درمان تصورات منفی را نیز استخراج و تبیین نمود. فنون استخراج شده عبارتند از: مواجهه تجسمی، تصویرپردازی مثبت، تصور بالاترین حد، تصورات ذهنی هدایت شده، تجسم خلاق، دعا و انس با خداوند، تصویرپردازی مثبت از اعمال، کسب تفکر یقینی، تصویرپردازی صورت باطنی عمل و تصویرپردازی عواقب عمل و هدایت خودگویی.

فهرست منابع

- * قرآن کریم (۱۳۸۲). مترجم: الهی قمشه‌ای، مهدی. قم: الهادی.
- ابن ابی الحدید، عبدالحمید بن هبه‌الله (۱۴۰۴ ه.ق). شرح نهج البلاغه. قم: مکتبه آیت الله المرعشی النجفی.
 - ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۳ ه.ق). من لایحضره الفقیه. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
 - سالاری فر، محمدرضا، موسوی اصل، سیدمهدی، آذربایجانی، مسعود، کاویانی، محمد، غروی، محمد، عباسی، اکبر، تیک، محمدتقی، و خدایپناهی، محمدرکیم (۱۳۸۲). روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی. تهران: سمت.
 - برنشتاین، فلیپ. اچ.، ماریسی تی، برنشتاین (۱۳۸۰). روش‌های درمانی مشکلات زناشویی. مترجم: پورعابدی نائینی، سیدحسن، و منشئی، غلامرضا. گناباد: نشر مرددیز.
 - پاینده، ابو القاسم (۱۳۸۲). نهج الفصاحه. قم: مؤسسه انصاریان.
 - پورمحسنی کلوری، فرشته (۱۳۸۹). طراحی برنامه توانمندسازی زوجین بر مبنای الگوی رضایتمندی زناشویی و مقایسه آن با برنامه توانمندسازی انریچ. رساله دکتری. دانشگاه تربیت مدرس.
 - جان بزرگی، مسعود، و ناهید، نوری (۱۳۸۸). شیوه‌های درمانگری اضطراب و تنبگی. تهران: سمت.
 - جان بزرگی، مسعود (زیر چاپ). درمانگری چند بعدی معنوی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
 - رحیمیان بوگو، اسحاق، و شاره، حسین (۱۳۸۷). لازاروس، روان‌درمانی چندوجهی. تهران: دانژه.
 - شیرانی، حمیدرضا (۱۳۸۴). آرامش در زندگی. اصفهان: پویا اندیشه.
 - طوسی، محمد بن الحسن (۱۴۰۷). تهذیب الأحکام. تهران: دارالکتب الاسلامیه.
 - فکری، کاترین، و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۵). نقد و بررسی تصورات ذهنی هدایت شده سیمونت. نشریه روانشناسی و علوم تربیتی، ۵، ۵۹-۷۴.
 - قمی، عباس (۱۳۷۹). مفاتیح الجنان. تهران: انتشارات اسوه.
 - کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ه.ق). الکافی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
 - گاوین، شاکتی (۱۳۸۳). تجسم خلاق. مترجم: خوشدل، گیتی. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
 - لازاروس، آرنولد (۱۳۸۹). به سوی روان‌درمانی کوتاه مدت و فراگیر. مترجم: برومند، رعنا. تهران: رسا.
 - مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی (۱۴۰۳ ه.ق). بحار الأنوار. قم: مرکز الابحاث و الدراسات الاسلامیه.
 - منادی، مرتضی (۱۳۸۳). تأثیر تصورات و تعاریف مشابه زوجین در رضایت از زندگی زناشویی از دیدگاه زنان. نشریه مطالعات زنان، ۴(۲)، ۴-۶.
 - نوری، حسین بن محمدتقی (۱۴۰۸ ه.ق). مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل. قم: مؤسسه آل البيت علیه السلام.
 - ورام، مسعود بن عیسی (۱۴۱۰ ه.ق). مجموعه ورام. قم: بی‌نا.
 - هاروی، مایکل (۱۳۸۸). کتاب جامع زوج درمانی. مترجم: احمدی، خدابخش، اخوی، زهرا، و رحیمی، علی اکبر. تهران: دانژه.
 - هالفورد، کیم (۱۳۸۷). زوج درمانی کوتاه مدت. مترجم: کاردانی، مزده، جعفری، فروغ، و تبریزی، مصطفی. تهران: فراروان.
 - یونسسی، سیدجلال (۱۳۸۷). درمان ناهنجاری‌های روانی در کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها. تهران: انتشارات

24. Bradbury, T.N., & Fincham, F.D (1990). Attributions in marriage Review and critique. *psychological Bulletin*, 107, 3-33.
25. Cohen, O., Geron, Y., & Farchi, A. (2010). A Typology of Marital Quality of Enduring Marriages in Israel. *Journal of Family Issues*, 31(6), 727-747.
26. Fenel, D.L (1993). Characteristics of long-term first marriage. *Journal of Mental Health Counseling*, 15, 446-460.
27. Fincham, F.D., & Osborne, L.N (1995). Preinteraction expectations, marital satisfaction and accessibility: A new look at sentiment override. *Journal of family psychology*, 9, 3-14.
28. Karney, B.R., & Bradbury, T.N (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory, method and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3-34.
29. Osgarby, S.M & Halford, W.K (2000). *Memory bias and couple relationship satisfaction*. Manuscript submitted for publication.

