

## بررسی اثربخشی مرور زندگی با جهت گیری هستی شناسی اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی

### Investigating the Efficiency of Review of Life with an Islamic Ontological Orientation on Reduction of Marital Conflicts for Women with Addicted Husbands in the Crisis of Kermanshah Earthquake

maryamseif345@gmail.com

masesmaeli@yahoo.com

کیمریم سیفی / کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی،  
دکتر معصومه اسمعیلی / دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی،

Maryam Seyfi / MA in Allama Tabatabaie University

Dr. Masouma Isma'ili / Associate Professor in Allama Tabatabaie University

#### ABSTRACT

The present study aims at investigating the efficiency of reviewing life with an Islamic ontological orientation on reduction of marital conflicts for women with addicted husbands in the crisis of Kermanshah earthquake. The statistical population in this study consisted of women with addicted husbands in the crisis of Kermanshah earthquake. Firstly, the volunteers were registered and the questionnaire of marital conflicts was handed out among them. 24 women with low scores were selected and were randomly assigned into experimental and control group (12 subjects in each group). A model of review of life treatment with an emphasis on Isma'ili Islamic ontology was conducted for them. The research method was experimental of pretest-posttest model with a control group. The data were analyzed using covariance statistical test. Considering the findings of the study, we can say that review of

#### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی مرور زندگی با جهت گیری هستی شناسی اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان دارای همسر معتاد در بحران زلزله کرمانشاه است. جامعه آماری این پژوهش را زنان دارای همسر معتاد در بحران زلزله کرمانشاه تشکیل می دهند. به این ترتیب که در ابتدا از داوطلبین ثبت نام به عمل آمد و با ارائه پرسش نامه تعارضات زناشویی در میان زنان داوطلب، تعداد ۲۴ زن که نمره پایین تر از میانگین در این آزمون کسب کردند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند و طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای، الگویی از درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی شناسی اسلامی اسمعیلی در مورد آنها اجرا گردید. روش این پژوهش، آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است.

life treatment with an emphasis on Islamic ontology was effective through widening the individuals' ontological view towards one's deeds, goals and behaviors, as well as changing one's values in life and reviews in individual, family and social situations.

**KEY WORDS:** review of life, Islamic ontology, marital conflict, addiction, crisis of earthquake.

داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس مورد تحلیل و بررسی قرار گرفتند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی با گسترش دید هستی‌شناسانه افراد نسبت به اعمال، اهداف و رفتارهای خود و همچنین تغییر ارزش‌گذاری‌های خود در زندگی و تجدیدنظر در موقعیت‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی آنها مؤثر بوده است.

**کلیدواژه‌ها:** مرور زندگی، هستی‌شناسی اسلامی، تعارض زناشویی، اعتیاد، بحران زلزله.

#### مقدمه

مردان، اکثریت معتادان به مواد مخدر را تشکیل می‌دهند و در نقش همسر یا پدری معتاد، تهدیدی جدی بر حیات فردی و خانوادگی زنان و آسیبی عمیق برای خانواده محسوب می‌شوند. تحقیقات نشان‌دهنده آن است که عمده‌ترین آسیب خانوادگی اعتیاد به مواد مخدر، می‌تواند بر روابط عاطفی، جنسی و روانی زن و شوهر در خانواده باشد (نیکبخت نصرآبادی، پاشایی ثابت و بستامی، ۱۳۹۵) با نگرستن به ساختار خانواده‌های معتاد، با فقدان ارتباطات صحیح بین زوجین، آشفتگی‌ها و کشمکش‌های بین اعضای خانواده روبرو هستیم. همسران سوء‌مصرف‌کننده بیشتر ارتباطات منفی و آسیب‌پذیر مثل انتقاد، سرزنش، تحقیر و عصبانیت از خودشان نشان می‌دهند. در حل مسائل، سطح پایینی از همدلی را ابراز می‌کنند. روابط منفی، استفاده از مهارت‌های حل مسئله، مثل بحث باز و تشویق را کاهش می‌دهند (محمدی‌فر، طالبی و طباطبائی، ۱۳۸۹).

در این خانواده‌ها ارتباط عاطفی با یکدیگر بسیار سطحی و زودگذر است (شهبازی، شهبازی، و صالحی زلانی، ۱۳۹۱). قوانو (۱۳۸۳) معتقد است که اعتیاد مردان موجب دلسردی زنان در زندگی شده، و همچنین موجب می‌شود روابط عاطفی خود را با همسرشان به حداقل برسانند. در نتیجه، خانواده از نظر عملکردی تنزل پیدا کرده و سبب سقوط و اضمحلال کانون خانواده و تعارض خانوادگی می‌گردد (شامحمدی، درویزه و پورشهریاری، ۱۳۸۷).

از عمده مشکلاتی که زنان دارای همسر معتاد با آن مواجه‌اند، به خطر افتادن امنیت خانه و رفت‌وآمد با افراد معتاد یا دلان مواد مخدر، برخورد سرزنش‌آمیز و تحقیرکننده اجتماع، خانواده و عدم حمایت اجتماعی از آنان است (محمدی‌فر و همکاران، ۱۳۸۹). در این میان، وقوع یک زلزله بزرگ و از بین رفتن حصار بین خانه‌ها و تلفات جانی و خسارات مالی می‌تواند موجب ایجاد احساس

عدم امنیت در بازماندگان و تشدید این تعارضات گردد؛ و زنان با توجه به ساختارهای اجتماعی موجود و سپری کردن بیشترین زمان در حریم خانه، آسیب‌پذیری بیشتری در میان قشرهای مختلف جامعه دارند (پارسی‌زاده و اسکندری، ۱۳۹۱) و در نقش همسر با آسیب‌های جدی مواجه می‌شوند و زمینه تعارض بیشتر، فراهم می‌گردد.

پژوهش‌ها بیان می‌کنند که اگر تعارض به طور کارآمد کنترل شود، از سکون و رکود ارتباط جلوگیری کرده و در زوجین، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کند، ولی اگر تعارض به طور ضعیفی کنترل شود موجب تخریب زندگی زناشویی خواهد شد (حمید، کوچکی و حیات‌بخش ملایری، ۱۳۹۱). گلاسر<sup>۱</sup> (۱۹۹۸) معتقد است: تعارض زناشویی<sup>۲</sup> از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آنها، خودمحوری و اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه درباره ارتباط زناشویی ناشی می‌شود (فرحبخش، شفیق‌آبادی، احمدی و دلاور، ۱۳۸۵). مارکمن، استنلی و بلوم برگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) معتقدند: سطح بالایی از تعارضات زناشویی با تجربیات گذشته و پنهان زوجین ارتباط دارد و تا زمانی که مسائل حل نشده همسران، مورد بحث قرار نگیرد و به طور شایسته روی آنها کار نشود، به طور غیرقابل گریز تأثیر منفی بر روابط می‌گذارند. بسیاری از همسران از بحث درباره تعارض خودداری می‌کنند؛ زیرا خاطرات رنج‌آور تعارضات گذشته هنوز وجود دارد؛ و تجربیات گذشته بر زمان حال تحمیل می‌شوند (شاه‌کرمی، ۱۳۹۳، ص ۲۳). البته می‌توان با انجام مداخلات درمانی، از فروپاشی خانواده جلوگیری کرده و در حفظ بیشتر آن کوشید. افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر به دلایل گوناگون و همچنین خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان موجب شده است، مشاوران و بخصوص کسانی که با خانواده کار می‌کنند، طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض و در حال طلاق ارائه دهند که هدف عمده آنها کمک به زوجین برای پیشگیری از تعارض، افزایش کارآمدی خانواده و همچنین درمان تعارض‌های زناشویی است.

در این زمینه، یکی از درمان‌هایی که به نظر می‌رسد بتواند در بهبود این مقوله مؤثر باشد، درمان مرور زندگی با تأکید بر اصول هستی‌شناسی اسلامی است. این کار نخستین بار توسط اسمعیلی (۱۳۸۹) بر کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه انجام شد.

ریشه درمان مرور زندگی به نظریه رشدی اریکسون<sup>۴</sup> جایی که در مرحله هشتم فرد سعی می‌کند به یکپارچگی دست یابد، برمی‌گردد. باتلر<sup>۵</sup> (۱۹۷۴)، مرور زندگی را در افزایش خودآگاهی<sup>۶</sup>

۱. Glasser, W

۲. Marital Conflict

۳. Marksman, H.J, Stanley, S & Blumberg, S.L

۴. Erikson, E

۵. Butler, R

۶. self-awareness

و انعطاف‌پذیری<sup>۱</sup> مؤثر می‌داند و معتقد است: موفقیت و شکست این روش، تابعی از متغیرهای شخصیت است (مولینری و رایچلین<sup>۲</sup>، ۱۹۸۵). نظریه پردازان دیگر اشاره دارند که مرور زندگی هنر<sup>۳</sup> یا فرایند یادآوری گذشته<sup>۴</sup> است که این فرایند منجر به ادغام مجدد شخصیت می‌شود.

جنبه درمانی مرور زندگی از این لحاظ است که زنده شدن تجارب و تعارضات گذشته، موجب ارزیابی مجدد، حل آنها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت می‌شود (مارکر و زولنر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲).

در واقع، اگر فرد توانایی یکپارچه‌سازی خاطرات خوب و بد و ارزیابی زندگی خود را به گونه‌ای متعادل داشته باشد و بتواند افکار منفی را به مثبت تبدیل کند و توازن در ارزیابی را ایجاد کند، می‌توان گفت که مرور زندگی مؤثر واقع شده است؛ که البته پژوهش‌ها نیز این را اثبات می‌کنند (هایت<sup>۶</sup>، ۱۹۸۸).

در بررسی‌هایی که از اثربخشی مرور زندگی صورت گرفت، چنگ<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۰۷) از تأثیر مرور زندگی بر بهبود عزت نفس سالمندان، آندو<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۰) تأثیر آن را بر سلامت معنوی، دیویس (۲۰۰۴) بر افزایش رضایت از زندگی سالمندان، هاناوکا و اوکامورا<sup>۹</sup> (۲۰۰۴) بر کیفیت زندگی افراد سالمند و بهلمیجر<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۰۳) بر افسردگی سخن گفته‌اند. رضاپور میرصالح، اسمعیلی و فرحبخش (۱۳۹۲) در پژوهشی نیمه تجربی با عنوان «اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل» که با هدف تعیین اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر افزایش رضایت زناشویی این زنان انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که ارائه آموزه‌های مذهبی مبتنی بر هستی‌شناسی اسلامی، شیوه مناسبی برای افزایش رضایت زوجین است. همچنین، به اهمیت این نکته اذعان کرده‌اند که پژوهشگر باید در هنگام ارائه آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی از منابع معتبر اسلامی مانند قرآن و احادیث استفاده کند و برداشت فردی خود را از منابع اسلامی ارائه ندهد. همچنین، یافته‌های شاه‌کرمی (۱۳۹۳) نیز مؤید این است که مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی می‌تواند بر تعارضات زناشویی و تصمیم‌برپایداری ازدواج مؤثر واقع شود. با تعیین نقطه‌های تعارض برانگیز و بهره‌گیری از اصول هستی‌شناسی اسلامی به بازسازی ارزش‌های غلط پرداخته و از این طریق به حل آشفتگی‌های آنها کمک می‌کند.

رکر و چامبرلین<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۰) نشان داده‌اند که روند مرور زندگی می‌تواند با نظریه وجودی یا هستی‌شناسی درهم تنیده شود؛ زیرا هر دو به سؤال‌هایی مشابه اشاره دارند، از جمله اینکه چگونه

۱. flexibility

۲. Molinery, v & Reichlin, R.E

۳. art

۴. The process of remembering the past

۵. Maercker, A & Zöllner, T

۶. Haight, B.K

۷. Chiang, K

۸. Ando, M

۹. Hanaoka, H & Okamura, H

۱۰. Bohlmeijer, E

۱۱. Reker, G & Chamberlain, k

حوادث در زندگی من با فضای بزرگتر انطباق می‌یابد؟ آیا در زندگی من معنا و مقصودی وجود دارد؟ برای رسیدن به چه ارزش‌هایی باید زندگی کرد و رنج‌ها را تحمل کرد؟

از طرفی، انسان اگر نظام این جهان را حکیمانه نداند، به جایی می‌رسد که خود را موجودی صددرصد بیگانه با جهان می‌شمارد که هیچ پیوندی با آن ندارد (مطهری، ۱۳۸۴، ص ۵۸).

جهان هستی که ابزاری برای رسیدن انسان به رشد و تکامل و اهداف عالی انسانی است، در صورتی که نگاه و نگرش انسان به آن، نگاه درست و مطابق با واقع باشد، می‌تواند زمینه رشد او را فراهم آورد. پس نحوه نگاه و شناخت و ذهنیت انسان از جهان هستی در نوع بهره‌برداری او برای رسیدن به اهداف عالی انسانی بسیار تأثیرگذار است. در پژوهش‌های صورت گرفته، افرادی که دارای هستی‌شناسی مذهبی و دینی هستند، تمایل به زندگی طولانی‌تر دارند، از نشانه‌های افسردگی کمتر رنج می‌برند (مک‌کالو و ویلوقبی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). پاترسون<sup>۲</sup> معتقد است: مذهب به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی، به ویژه حوادثی را که دردناک و اضطراب‌انگیز هستند، بفهمد و موجب دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه او شود (حمید و همکاران، ۱۳۹۱).

کلینک<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) بیان می‌کند که اگر افراد در برخورد با رویدادهای زندگی توانایی شناسایی شیوه‌های رؤیابویی سالم را نداشته باشند، در برخورد با چالش‌های زندگی دچار مشکل می‌شوند (زارعی دوست، عاصف وحید، بیان زاده و بیرشک، ۱۳۸۶).

راچمن<sup>۴</sup> در سال ۱۹۸۶ در این زمینه پیشنهاد کرد که هرگاه حادثه‌ای تلخ و ناگوار روی می‌دهد، افراد باید در همان زمان یا بعداً در طول زندگی به ارزیابی و جمع‌بندی آن اقدام کنند. البته به لحاظ ماهیت تلخ و بار عاطفی ناراحت‌کننده این حوادث، اغلب افراد از بیکپارچه کردن آن خودداری می‌کنند که می‌توان آن را بازداری شناختی نامید (به نقل از: یزدان‌بخش، ۱۳۹۴).

با توجه به پژوهش‌های انجام شده، این پژوهش درصدد است از یک طرف از طریق مرور تجربیات ناخوشایند گذشته و بررسی نقش این تجربیات بر زمان حال و از سوی دیگر، با به‌کارگیری یک شیوه درمانی مطابق با فرهنگ مراجع، به ارزیابی ایجاد تغییر در زنان آسیب‌دیده اجتماعی با محوریت زنان دارای همسر معتاد بپردازد.

بنابراین، با توجه به اهداف درمانی شیوه درمان مرور زندگی و تلفیق آن با هستی‌شناسی اسلامی، پژوهشگر بر آن شد که در این پژوهش درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی را به‌عنوان متغیر اصلی درمان برگزیند و به‌آزمون این فرضیه بپردازد که درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان دارای همسر معتاد مؤثر خواهد بود.

۱. McCullough, M.E & Willoughby, B.N.B

۲. Patterson, G.R

۳. Kleinke, L

۴. Rachman, S

## روش پژوهش

برای اجرای این پژوهش، طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل به کار گرفته شد. جامعه آماری را زنان دارای همسر معتاد در بحران زلزله سرپل ذهاب تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به شیوه هدفمند بود و معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱. زنانی که حداقل پنج سال از ازدواج آنها می‌گذرد، ۲. زنانی که بحران زلزله را درک کرده‌اند، ۳. زنانی که اعتیاد همسر آنها به دلیل بحران زلزله نبوده و قبل از زلزله نیز این تجربه را داشته‌اند، ۴. زنانی که حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشته باشند، ۵. زنانی که دارای دین اسلام و مذهب تشیع باشند.

شیوه جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش به این صورت بود که با ارائه پرسش‌نامه تعارضات زناشویی در میان زنان داوطلب، تعداد ۲۴ زن که از لحاظ سن، طول مدت ازدواج، تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، دین و مذهب هم‌تاسازی شده بودند و نمره پایین‌تر از میانگین در این آزمون کسب کردند، انتخاب شده و بعد از آنکه اهداف پژوهش برایشان تشریح شد، در صورت داشتن تمایل به شرکت در پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل و در هر گروه ۱۲ نفر جایگزین شدند. پس از اتمام جلسات درمانی که به مدت ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای که در هر هفته یک جلسه و به صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شده بود، هر دو گروه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند و نتایج، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جلسه اول، تعریف داستان زندگی از زمان آشنایی تا بروز تعارضات به منظور تعیین نقاط تعارض برانگیز و تعیین نوع بینش افراد در ارتباط با هستی.

جلسه دوم، مرور آرزوها و اهداف افراد در زندگی به منظور آگاهی از اینکه انسان باید از بین آرزوهای خود دست به انتخاب بزند و آرزوهایی را که به رشد زندگی آنها کمک می‌کند، انتخاب کند. همچنین، توجه دادن آنها به اینکه کیفیت و نوع زندگی دارای اهمیت است.

جلسه سوم، آگاه کردن افراد از نقش خود در برهم زدن روابط به منظور تصحیح روابط خود با همسر و اینکه آثار اعمال و رفتار ما به این دنیا ختم نمی‌شود، بلکه در ادامه این دنیا، دنیای بزرگتری نیز وجود دارد که ما باید پاسخگوی اعمال خود نیز باشیم. این امر به منظور تصحیح رفتارهای نامناسب خود بود.

جلسه چهارم، آگاه کردن افراد از اینکه رفتارهای پنهان و نهفته فرد برای همیشه پنهان نمی‌ماند، بلکه در پس این جهان، جهان بزرگتری وجود دارد که نتیجه این اعمال آنجا ظاهر می‌شود، به منظور بازسازی رفتارهای نامناسب خود در زندگی زناشویی و آگاه کردن افراد از اینکه رفتارهای نامناسب، کل زندگی فرد و کسانی که با او زندگی می‌کنند را تحت تأثیر قرار می‌دهد، به منظور تغییر رفتارهای ناصحیح خود.

جلسه پنجم و ششم، آگاهی بخشی از حقوق و تکالیفی که در مقابل خود، دیگران و خدا دارند، به منظور رعایت و احترام گذاشتن به این حقوق و همچنین از رفتارهای نامناسب خود که موجب

ناراحتی دیگران می‌شود، به منظور تصحیح این رفتارها. توجه دادن آنها به حقوق ضایع شده، دیگران، خود و خدا توسط آنها و تلاش برای جبران این حقوق؛ و تصحیح رابطه خود با خود، خود با دیگران و خود با خدا.

در این پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> تجدیدنظرشده ثنائی (۱۳۹۶) با هدف سنجیدن هفت بُعد اصلی تعارضات زوجین، استفاده شده است. این هفت بُعد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر.

این ابزار ۴۲ گویه دارد که با هدف سنجش تعارض‌های زناشویی ساخته شده است. گویه‌های این ابزار با پنج گزینه همیشه، بیشتر، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز، همراه است که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. بیشترین نمره‌ای که می‌توان با این ابزار به دست آورد، ۲۱۰ و کمترین نمره ۴۲ است. نمره بالا به معنای تعارض شدید و نمره پایین به معنای تعارض طبیعی تفسیر می‌شود.

این پرسش‌نامه از پایایی و روایی محتوایی مطلوبی بهره‌مند است. محتوای مؤلفه‌های پرسش‌نامه به گونه‌ای تهیه شده که با متغیر مورد نظر (تعارض زناشویی) ارتباط نزدیکی دارند، به گونه‌ای که در مرحله تحلیل مواد آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسش‌نامه و زیرمقیاس‌های آن، سیزده سؤال از ۵۵ سؤال اولیه حذف شده‌اند (ثنائیی، ۱۳۹۶، ص ۱۲).

میانگین و انحراف معیار نمره کل گروه آزمایش و گروه کنترل، به ترتیب برابر با ۱۳۰/۴۶ (۲۷SD/۹۶) و ۱۰۶/۲۰ (۱۶SD/۴۹) است. روایی محتوای این پرسش‌نامه تأیید شده است. به طوری که هر سؤال با کل پرسش‌نامه دارای همبستگی معنادار بودند و خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه بر روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ محاسبه شده است. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری برابر با ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی برابر با ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی برابر با ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزندان برابر با ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود برابر با ۰/۸۶، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان برابر با ۰/۸۹، جدا کردن امور مالی از هم، برابر با ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر برابر با ۰/۶۹ گزارش شده است (همان، ص ۱۵). هرچند برخی خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه از اعتبار کافی برخوردار نیست، اما به دلیل اعتبار نسبتاً مطلوب کل مقیاس، مانعی برای استفاده از آن دیده نمی‌شود. در این پژوهش، میزان پایایی و روایی آزمون بار دیگر در شهر کرمانشاه بررسی شد. این پرسش‌نامه روی ۴۶ خانم دارای همسر معتاد دارای تعارض و ۴۶ خانم عادی اجرا شد. ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون در نمونه ۹۲ نفری، ۰/۶۹ به دست آمد. بین نمرات یک گروه ۳۵ نفری از

آزمودنی‌های فوق در فاصله دو هفته، ۰/۷۳ همبستگی مشاهده گردید. مقایسه نمرات خانم‌های دارای همسر معتاد و عادی حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو گروه در مقیاس‌های مختلف است.

### یافته‌های پژوهش

پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات، جزو پیش‌فرض‌های اساسی برای انجام آزمون‌های پارامتری از جمله تحلیل کواریانس است. از جمله آزمون‌هایی که به بررسی این پیش‌فرض می‌پردازند، آزمون شاپیرو-ویلک است که عدم معناداری آن، نشانگر تحقق پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات است (مولوی، ۱۳۸۶). نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای نمرات پیش‌آزمون تعارضات زناشویی، به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد نرمال بودن توزیع نمرات تعارضات زناشویی

متغیر	شاخص‌ها گروه	آزمون شاپیرو-ویلک	
		اماره	درجه آزادی
تعارضات زناشویی	آزمایش	۰/۷۸	۱۱
	کنترل	۰/۷۲	۱۱
	معنی داری	۰/۲۶	۰/۰۷

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر تأیید پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات می‌باشد.

پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها جزو پیش‌فرض‌های مربوط به تحلیل کواریانس چندمتغیره است که با عدم معناداری آزمون لوین مشخص می‌شود (مولوی، ۱۳۸۶). نتایج آزمون لوین، برای متغیر تعارضات زناشویی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها

شاخص متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
تعارضات زناشویی	۳/۷	۲	۲۱	۰/۰۲

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، شرط همسانی واریانس‌ها برای متغیر تعارضات زناشویی تحقق نیافته است. با این حال، با توجه به تساوی تعداد گروه‌ها و با توجه به برقراری نسبتاً کامل پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات، در این شرایط، استفاده از تحلیل کواریانس، به



شرط همسویی نتایج آن با یک آزمون غیرپارامتری، قابل استناد می‌باشد. به عبارت دیگر، همسویی نتایج آزمون غیرپارامتری با آزمون پارامتری انجام شده، نشانگر این موضوع است که عدم رعایت کامل پیش فرض‌ها تأثیر معناداری بر نتایج، نداشته است (مولوی، ۱۳۸۶؛ گلاس و استانلی، ۱۳۶۸، ص ۲۸). در این پژوهش، بدین منظور از آزمون کروسکال - والیس استفاده شده است. در جدول ۳، آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر تعارضات زناشویی به تفکیک برای افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است.

جدول ۳. توصیف آماری نمرات تعارضات زناشویی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
تعارضات زناشویی	کنترل	پیش‌آزمون	۱۲۲/۲۹	۱۷/۰۸
		پس‌آزمون	۱۲۱/۸۷	۱۶/۷۳
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۲۰/۵۳	۱۸/۶۲
		پس‌آزمون	۱۱۵/۴۶	۱۸/۱۲

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم. نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تفاوت بین گروه‌ها در متغیر تعارضات زناشویی، در مرحله پس‌آزمون، در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تفاوت بین گروه‌ها

شاخص‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۷۵۳/۲۱	۱	۷۵۳/۲۱	۱۴/۳۱	۰/۰۰	۰/۲۴	۰/۹۷
عضویت گروهی	۴۵۴۷/۶۳	۱	۴۵۴۷/۶۳	۲۷/۸۷	۰/۰۰	۰/۶۷	۱
خطا	۱۵۷۶/۵۴	۲۱	۷۵/۰۷				

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، نتایج تحلیل کواریانس، بیانگر آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری وجود دارد. توان آماری ۱ نیز نشان‌دهنده دقت آزمون و کفایت حجم نمونه است. نتایج آزمون کروسکال

والیس، جهت مقایسه نمرات اختلافی مراحل پس‌آزمون و پیش‌آزمون تعارضات زناشویی، نیز تأییدکننده نتایج تحلیل کواریانس می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، پاسخ به این پرسش است که آیا درمان مرور زندگی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان دارای همسر معنادار مؤثر است یا خیر؟ نتایج حاکی از آن بود که درمان مرور زندگی بر کاهش تعارضات زناشویی اثر معنادار دارد. نتایج پژوهش در زمینه تأثیر این الگوی درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی با یافته‌های شاه‌کرمی (۱۳۹۳) مبنی بر تأثیر درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی بر تعارضات زناشویی و تصمیم بر پایداری ازدواج همسو است، با این تفاوت که جامعه آن رازنانی که دارای همسر معنادار هستند و زلزله را تجربه کرده‌اند، تشکیل می‌دهد. با توجه به مؤلفه‌های تعارضات زناشویی می‌توان گفت: این پژوهش با پژوهش‌های بهاری، فاتحی‌زاده، احمدی، مولوی و بهرامی (۱۳۹۰)، حمید و همکاران (۱۳۹۱)، هراتیان، جان‌بزرگی و آگاه‌هریس (۱۳۹۴)، اکبری و خدادادی (۱۳۹۲)، هراتیان، ساطوریان، زارعی، جان‌بزرگی و آگاه‌هریس (۱۳۹۴) و آگاه، جان‌بزرگی و غفاری (۱۳۹۲) همسو است.

خانواده‌هایی که با اعتیاد درگیر هستند، به مرزبندی‌هایی تمایل دارند که یا بسیار سخت و یا بسیار پراکنده هستند. این خانواده‌ها مرزبندی سختی را با سیستم‌های بیرونی و همچنین درون خود به وجود می‌آورند، احتمالاً این مسئله را به صورت راز نگه می‌دارند و تصمیم می‌گیرند که کسی بیرون از خانواده و حتی درون خانواده درباره اعتیاد، خشونت، سوءاستفاده و ناهماهنگی میان آنها مطلع نگردد (کاظمیان، ۱۳۹۵). مرور زندگی به عنوان فرایندی گروهی در تغییر دیدگاه افراد نسبت به دیگران مؤثر خواهد بود و هنگامی که افراد داستان زندگی خود را در گروه به نمایش می‌گذارند، ادراک آنها از دیگر افراد به دیدگاه خود نزدیک‌تر می‌گردد. در نتیجه، دیگران را قابل پذیرش یافته و در کنار آن احساس راحتی بیشتری خواهند کرد (الری و نیواسترتین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی با مشخص کردن نقاط تعارض برانگیز زندگی مراجع و به‌کارگیری اصول هستی‌شناسی اسلامی که اصولی عام و درباره همه انسان‌ها صادق است به بازسازی شناخت‌ها، رفتارها، نگرش‌ها و ارزش‌گذاری‌های غلط و ناصحیح افراد در زندگی خود پرداخته و آنان را برواقعیت و حقایق حاکم بر زندگی آگاه کرده و از این طریق به حل تضادها، تعارض‌ها و آشفتگی موجود در زندگی آنها می‌پردازد (شاه‌کرمی، ۱۳۹۳، ص ۱۴).

بر اساس یافته‌های پژوهش، مرور زندگی با برجسته کردن موضوعات حل‌نشده زندگی افراد و بازشناسی جنبه‌های منفی و مثبت آن، به بازسازی جنبه‌های منفی پرداخت که به تسلط بهتر افراد

بر محیط و پذیرش خود منجر گردید. در این پژوهش، با مرور خاطرات خوب و بد در ارتباط با خود، حوادث جهان هستی، اعضای خانواده و همچنین در ارتباط با اجتماع، افراد با صورت‌های مطلوب ارتباط، آشنا شدند. در درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی، علاوه بر اینکه به رابطه انسان با دیگران توجه می‌شود، همچنین به رابطه انسان با خود و مهم‌تر از آن به رابطه انسان با خدا نیز تأکید می‌شود.

در ابتدا افراد، این جهان را سراسر سختی می‌دانستند که فقط آمیخته با رنج است و امکان رهایی و فرار از آن نیست. توجه به اینکه این جهان، سختی محض و یا شادی محض نیست همچنان‌که حق و باطلش، زشت و زیباییش به هم آمیخته است، ذهن افراد به این سمت سوق داده شد که دنیا محل وقوف و ماندن نیست و این دیدگاه در اثر عدم شناخت صحیح از نظام هستی و هدف آن است که ممکن است دنیا، هدفی تلقی شود و انسان را به خود مشغول سازد و همین تصویر غیرواقعی و بدبینانه از جهان هستی، اجازه نخواهد داد انسان از فرصت‌های به وجود آمده در دنیا که برای رسیدن به قله‌های عالی انسانیت در اختیار وی قرار دارد، استفاده لازم را ببرد.

همچنین با کمک گرفتن از معنویت، توانستند در برخورد با مشکلات خود به این بینش دست یابند که زندگی و مشکلات گذرا هستند و هدف نهایی، رسیدن به عالم برتر است و باید در شرایط سخت از خداوند طلب کمک کنند و خداوند پاسخگوی نیازهای آنها خواهد بود، و خود را صاحب اختیار تمام و کمال ندانند و این‌گونه آرامش خود را در برابر پدیده‌های هستی که قادر به کنترل آنها نیستند، حفظ کنند و این آرامش در ارتباط با دیگران نقش مؤثری داشته و مانع از ناامیدی افراد می‌گردد.

علاوه بر این، به این موضوع توجه شده است که میان رحمت الهی و رحمت بندگان تفاوت اساسی وجود دارد و برخی از بلاها و حوادث، گاهی لازمه طبیعت بوده و گاهی نتیجه بی‌توجهی خود انسان‌هاست و زمینه خسارات و زیان آن را، خود انسان‌ها فراهم می‌کنند و الا افعال الهی بر اساس غایات معقول و خردپسند انجام می‌گیرد و او از ارتکاب اعمال عبث و بیهوده منزه است و تمام کارهایش را غرضی معقول پشتیبانی می‌کند.

با توجه دادن به اینکه وجود بلاها، مصیبت و درد و رنج و سختی در دنیا خالی از غایات معقول نیست، بلکه از اموری است که در جهت تأمین مصالح حقیقی انسان‌ها قرار دارند و سرشت انسان به گونه‌ای است که بسیاری از استعداد‌های او جز در سایه مواجهه با سختی‌ها شکوفا نمی‌گردد؛ افراد دریافته‌اند که مشکلاتی از قبیل عدم استحکام ساختمان‌ها و تخریب آن، اعتیاد و بیکاری همسر و... به طور قطع منسوب به خداوند نیست، بلکه نتیجه بی‌تدبیری انسان است.

مرور توانایی‌ها و موفقیت‌های فعلی و گذشته افراد و تشویق یکدیگر جهت کسب شایستگی لازم برای انجام فعالیت‌هایی که افراد مسئولیت انجام آنها را بر عهده دارند مانند پخت نان و نظافت منزل و رسیدگی به امور فرزندان و همسر و کسب درآمد از طریق فرصت‌های شغلی ایجاد شده توسط

خیرین حاضر در منطقه، و توجه دادن به اصول هستی‌شناسی اسلامی مانند اصل مسئولیت‌پذیری، اصل اختیار به بهبود فرایند شکل‌گیری خودباوری در افراد کمک کرد. علاوه بر این، از طریق معنی دادن به فعالیت روزمره در قالب ایثار و فداکاری و اینکه این فرایند در سایه حمایت و اعتماد و همدلی معنای جدیدی از ارتباط را با دیگران برای فرد به ارمغان خواهد آورد، او را به انتخاب زندگی مسئولانه و هدفمند در قالب افعال اختیاری‌اش ترغیب نمود.

در موقعیت‌های بحرانی یا تعارض برانگیز، این خود فرد است که با تمرکز بر هیجانات و رفتارها و شناخت‌های نامعقول بر روی مسائل، و حتی استفاده از سبک‌های دفاعی رشد نیافته، آنها را به گونه‌ای بحرانی و تعارض برانگیز برای خود و اطرافیان تعبیر می‌کند، و در برخورد با مشکلات و همچنین همسر معتاد خود، ابراز خشم می‌کند. در فرایند گروهی، مرور زندگی با تغییر کانون این هیجانات (سکوت به جای خشم) و شناخت‌ها (جایگزین کردن افکار مثبت به جای افکار مزاحم و یا توقف آن افکار) و رفتارها (فردی عامل بودن به جای فردی منفعل بودن) و همچنین تغییر سبک‌های دفاعی و جایگزینی آنها با سبک‌های دفاعی رشد یافته‌تر که به منظور شیوه‌های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد استفاده می‌شود، افراد توانستند تعریف خود را از وضعیت بحرانی و یا تعارض برانگیز تغییر داده و در ارتباط با این مسائل، دید واقع‌بینانه‌تری را اتخاذ کند.

به علت شرایط بد خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی و ناراحتی از شرایط، افراد برای حل مشکلات خود نه تنها به روشی مؤثر متوسل نمی‌شدند، بلکه در دام راه‌حل‌هایی می‌افتادند که موجب رنجش خاطر خود و اطرافیان‌ش بوده و آنها را دچار مشکل می‌کرد، ولی بعد از قبول اینکه فرد آنچه را خارج از کنترل شخصی‌اش است، می‌تواند بپذیرد و انرژی خود را صرف انطباق با شرایط موجود کند، توانستند به ایجاب و توسعه پذیرش وضعیت موجود دست یابند و پذیرش این موضوع توانست به عنوان میانجی تغییر در ارتباطات افراد عمل کند.

همچنین، توجه به اینکه از یک طرف این افراد در شرایط بحرانی به سر می‌بردند و دشواری‌های زیادی را تجربه می‌کردند و در برابر جبرهای درونی و محیطی که در این پژوهش منظور دشواری‌های زندگی با فرد معتاد، بیکاری همسر، مرگ عزیزان و تخریب خانه و از بین رفتن اموال و دارایی و آشفتگی در کارها و برنامه‌های روزانه است، که می‌تواند منجر به سرخوردگی و نادیده گرفتن قدرت و توانایی‌های پنهان در زندگی گردد و از طرفی، نوع نگاه آنها و جهان بینی آنها که ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی آنها دارد، این نوع هستی‌شناسی موجب شد تا در برابر چالش‌های زندگی توانا تر باشند و در ارتباط با همسر معتاد، خانواده و جامعه از موفقیت بیشتری برخوردار گردند.

بنابراین، می‌توان گفت: درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی با مشخص کردن نقاط تعارض برانگیز روابط و با به‌کارگیری اصول هستی‌شناسی اسلامی مانند اصل انتخاب، رشد و رنج، پیوستگی دنیا و آخرت، هدفمندی جهان، تداوم نتایج اعمال و رفتار انسان همراه با تداوم

هستی، رابطه انسان با انسان‌های دیگر، انسان با خود و انسان با خدا به بازسازی شناخت‌ها، رفتارها، نگرش‌ها و ارزش‌گذاری‌های غلط و ناصحیح افراد در زندگی خود پرداخته و آنها را نسبت به واقعیت و حقایق حاکم بر زندگی خود آگاه کرده و از این طریق به حل آشفتگی‌های موجود در روابط آنها می‌پردازد.

در جوامعی مانند ایران که عناصر اعتقادی و فرهنگی در هم آمیخته شده است، عناصر فرهنگ اسلامی می‌تواند جامعه را از آسیب‌ها و تنش‌های زندگی مصون نگاه دارد، استفاده از درمان‌های برخاسته از فرهنگ مقاومت‌های مراجعان را کاهش داده و در مقابل، حس پذیرندگی افراد را برای درمان و ادامه آن افزایش می‌دهد.

با توجه به مطالب فوق، در مقایسه با درمان‌های تجربی، نتایج به دست آمده منطقی به نظر می‌رسد. آنچه در این برنامه درمانی صورت می‌گیرد، گسترش آگاهی نسبت به واقعیت‌های درونی و بیرونی همراه با تمرین پذیرش امیدوارانه وقایع و رُویارویی واقع‌گرایانه با توهمات و تلاش برای حل مسئله می‌باشد.

### محدودیت‌های پژوهش

این الگو برای درمانگران و مراجعینی مفید است که نسبت به مسائل مذهبی پذیرا بوده و حالت دفاعی نداشته باشند، تا بتوانند الگوی آموزشی خود را متناسب با فرهنگ بومی مخاطب و با ادبیات مناسب پالایش نماید، و خروجی مناسبی دریافت نماید. استفاده از این الگو هم برای درمانگران و هم مراجعین غیرمذهبی با محدودیت مواجه است. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش که تعمیم‌پذیری آن را محدود می‌کند، می‌توان به محدودیت پرسش‌نامه اشاره کرد و از طرفی متغیرهای مداخله‌گر، همچون طبقه اقتصادی و اجتماعی و شرایط خاصی که افراد در آن به سر می‌برند. از آنجاکه این شیوه درمانی در مورد زنان دارای همسر معتاد دارای تعارض مؤثر واقع شده است؛ بنابراین در تعمیم مؤثر بودن آن در مورد سایر حوزه‌های تعارض مانند تعارض والد-فرزندی و تعارضات بین فردی دیگر باید احتیاط نمود.

علاوه بر این، شناخت از فرهنگ و واقعیت‌های ارزش فرهنگی افراد از اهمیتی ویژه‌ای برخوردار است، به ویژه در کشور گسترده ما که در قالب یک فرهنگ و جامعه واحد، خرده‌فرهنگ‌های متعددی وجود دارد. با توجه به اینکه نوع نگاه به هستی به شدت تحت تأثیر فرهنگ قرار دارد پیشنهاد می‌شود، این پژوهش با سایر فرهنگ‌های حاضر در منطقه نیز انجام گیرد و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که این شیوه درمانی در کار با افراد آسیب دیده از خیانت زناشویی به کار گرفته شود.

## منابع

## قرآن کریم

- آگاه، لیلا؛ جان‌بزرگی، مسعود و غفاری، عدرا (۱۳۹۳)، «اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری گروهی، بر افزایش رضامندی زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی (با مقیاس اسلامی)»، روان‌شناسی و دین، ش ۲۶، ص ۶۱-۸۰.
- اسمعیلی، معصومه (۱۳۸۹)، «مطالعه اثربخشی درمان مرور زندگی با تأکید بر اصول هستی‌شناسی اسلامی بر کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه»، فرهنگ مشاوره دوره جدید، ش ۲، ص ۱-۲۰.
- اکبری، بهمن و خدادادی، نعیم (۱۳۹۲)، «بررسی تأثیر آموزش مصون‌سازی در مقابل استرس بر میزان رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی همسران مبتلا به اختلال استرس»، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره هجدهم، ش ۷، ص ۹۴-۱۰۳.
- بهراری، فرشاد؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ احمدی، احمد؛ مولوی، حسین و بهرامی، فاطمه (۱۳۹۰)، «تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط همسران بر کاهش تعارض‌های زناشویی زوج‌های متعارض متقاضی طلاق»، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال اول، ش ۱، ص ۵۹-۷۰.
- پارسی‌زاده، فرخ و اسکندری، ملیحه (۱۳۹۱)، «نیازسنجی اولویت‌های زنان بعد از وقوع زلزله (موردشناسی ۵ دی ماه ۱۳۸۲)»، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت بحران، نقش فناوری‌های نوین در کاهش آسیب‌پذیری ناشی از حوادث غیرمترقبه.
- ثنائی، باقر (۱۳۹۶)، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، چ چهارم، تهران: بعثت.
- حمید، نجمه؛ کوچکی، رحیم و حیات‌بخش ملایری، لیدا (۱۳۹۱)، «اثربخشی روان‌درمانی شناختی- رفتاری مذهب‌محور توأم با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین»، روان‌شناسی و دین، سال پنجم، ش ۲، ص ۵-۳۴.
- رضاپورمیر صالح، یاسر؛ اسمعیلی، معصومه و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۲)، «اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل»، روان‌شناسی و دین، ش ۲۲، ص ۵-۱۸.
- زارعی دوست، الهام؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ بیان‌زاده، اکبر و بیرشک، بهروز (۱۳۸۶)، «مقایسه منبع کنترل، شیوه‌های مقابله و باورهای غیرمنطقی در زنان روسپی و عادی شهر تهران»، روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال سوم، ش ۳، ص ۱۳-۲۷.
- شامحمدی قهساره، اعظم؛ درویزه، زهرا و پورشهریاری، مه‌سیما (۱۳۸۷)، «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران معتادان و پیشگیری از بازگشت معتادان مرد در شهر اصفهان» اعتیادپژوهی، ش ۷، ص ۳-۲۸.
- شاه‌کریمی، محسن (۱۳۹۳)، تأثیر درمان مرور زندگی با تأکید بر هستی‌شناسی اسلامی بر تعارضات زناشویی و تصمیم بر پایداری ازدواج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- شهبازی، مریم؛ شهبازی، گیتی و صالحی‌زلانی، مریم (۱۳۹۱)، «مقایسه میزان سازگاری اجتماعی در بین زنان با همسران معتاد و غیرمعتاد»، دانش انتظامی ایلام، سال اول، ش ۴، ص ۱۲-۲۷.

فرحبخش، کیومرث؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ احمدی، احمد و دلاور، علی (۱۳۸۵)، «مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی ایس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض‌های زناشویی»، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ج ۵، ش ۱۸، ص ۲۸-۴۵.

قوانلو، الهام (۱۳۸۳)، بررسی تأثیر اعتیاد مردان بر روابط زناشویی با همسران در شهرستان مشهد، پایان‌نامه کارشناسی مددکاری اجتماعی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

کاظمیان، سمیه (۱۳۹۵)، «توان‌بخشی و مشاوره خانواده»، تهران، داندژه، اول، ص ۴۶۰.

گلاس، جین و استانلی، جولین سی (۱۳۶۸)، روش‌های آماری در تعلیم و تربیت و روان‌شناسی، ترجمه مهتاش اسفندیاری و جمال عابدی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

محمدی‌فر، محمدعلی؛ طالبی، ابوالفضل و طباطبائی، سیدموسی (۱۳۸۹)، «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر معتاد»، اعتیادپژوهی، ش ۱۶، ص ۲۵-۴۰.

مطهری، مرتضی (۱۳۸۴)، سیری در نهج‌البلاغه، تهران: صدرا.

مولوی، حسین (۱۳۸۶)، تحلیل توصیفی و استنباطی داده‌ها در طرح پژوهشی، اصفهان: نشر پویا اندیشه.

نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ پاشایی ثابت؛ فاطمه و بستامی، علیرضا (۱۳۹۵)، «تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعه پدیدارشناسی»، پژوهش پرستاری، دوره یازدهم، ش ۱، ص ۲۳-۴۵.

هراتیان، عباسعلی؛ جان‌بزرگی، مسعود و آگاه‌هریس، مژگان (۱۳۹۴)، «رابطه پایبندی مذهبی و تعارض زناشویی و تفاوت آنها در میان زوجین»، پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، ش ۲۰، ص ۱۰۱-۱۱۸.

هراتیان، عباسعلی؛ ساطوریان، سیدعباس؛ زارعی، محمد؛ جان‌بزرگی، مسعود و آگاه‌هریس، مژگان (۱۳۹۴)، «بررسی تفاوت تعارض زناشویی، باورهای غیرمنطقی، روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه و پایبندی مذهبی و والدین دارای یک و چند فرزند»، روان‌شناسی و دین، ش ۳۱، ص ۹۳-۱۱۲.

یزدان‌بخش، کامران (۱۳۹۴)، «اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته»، روان‌شناسی پیری، سال اول، ش ۳، ص ۱۷۹-۱۸۵.

Ando, M, Morita, T, Akechi, T, & Okamoto, T, (2010), Efficacy of Short-Term Life-Review Interviews on the Spiritual Well-Being of Terminally Ill Cancer Patients, Journal of Pain and Symptom Management, 6(39), p.45-53

Bohlmeijer, E, Smit, F, & Cuijpers, P, (2003), Effects of reminiscence and life review on late-life depression: a meta-analysis, Int J Geriatr Psychiatry, 18, DOI: 10.1002/gps.1018.

Butler, R, & Robert, N, (1974), Successful Aging and the Role of the Life Review, Journal of the American Geriatrics Society, n. 12, p.68-72

Chiang, K, Lu, R, Chu, H, Chang, Y, & Chou, K, (2007), Evaluation of the effect of a life review group program on self-esteem and life satisfaction in the elderly, Int. J. Geriatr. Psychiatry, 23, DOI: 10.1002/gps.1824.

Davis, M. C, (2004), Life review therapy as an intervention to manage depression and enhance life satisfaction in individuals with right hemisphere cerebral vascular accidents, Mandeville, Louisiana, USA, DOI: 10.1080/0161 2840490443455.

Glasser, W, (1998), Choice theory. A new psychology of personal freedom, New York: Harper Collins Publisher.

Haight, B. K, (1988), The Therapeutic Role of a Structured Life Review Process in Homebound Elderly Subjects, Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 43 (2), p. 41 –47

Hanaoka, H, & Okamura, H, (2004), Study on Effects of Life Review Activities on the Quality of Life of the Elderly: A Randomized Controlled Trial, Psychother Psychosom, 73, DOI: 10.1159/000078847.

Kleinke, L. S, (1998), Coping with life challenges (2nd. Ed). New York: Brooks / Cole Publishing Company.

Maercker, A, & Zöllner, T, (2002), Life –Review –Therapie als spezifische, Form der Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen im Alter Verhaltensth & Verhaltensmed, n. 23, p. 120–140.

Markman, H, Stanley, S, & Blumberg, S. L, (2001), Fighting for your marriage: Positive steps for preventing divorce and preserving a lasting love, San Francisco: Jossey –Bass.

McCullough, M. E, & Willoughby, B.N.B, (2009), Religion, Self –Regulation, and Self –Control: Associations, Explanations, and Implications, Psychological Bulletin, (1) 2, p.36 –41

Molinary, v, & Reichlin, R. E, (1985), Life Review Reminiscence In The Elderly A Review Of The Literature, INT´L. J. Aging and Human Development, 20 (2), p.31 –41

O Leary, E, & Nieuwstraten, I. M, (2001), The exploration of memories in Gestalt reminiscence therapy, Counselling psychology quarterly, n. 14, p. 165 –180.

Reker, G, & Chamberlain, K, (2000), Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span. thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.