

## اثربخشی درمان مرور زندگی با منظر سهم گذاری بر بهبود عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زنان باردار در بحران زلزله کرمانشاه

*Evaluate the effectiveness of life-saving treatment with sharing perspective on family function  
improvement and communication patterns in pregnant women in earthquake-prone area (Case study:  
Kermanshah Province)*

**Fahimeh Fadakar Davrani**

Ph.D. in Counseling, Allameh Tabatabai University,  
Tehran, Iran

**Maryam Seifi**

M.A. of Counseling, Allameh Tabatabai University,  
Tehran, Iran

**Somayeh Kazemian** (Corresponding author)

Assistant Professor, Counseling Department, Allameh  
Tabatabai University, Tehran, Iran

Email: somaye.kazemian@yahoo.com

فهیمة فداکار داورانی

دکتری مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مریم سیفی

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

سمیه کاظمیان (نویسنده مسئول)

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: somaye.kazemian@yahoo.com

چکیده

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of life-saving treatment with sharing perspective on family function improvement and communication patterns in pregnant women in earthquake-prone area. **Methods:** The population of this study is all pregnant women who have experienced earthquake crisis. All pregnant women in the field were divided into two groups of 12 in experimental and control groups.

The experimental group participated in training sessions. Before and after the sessions, both pre-test and post-test groups were compared and compared with the control group. The research tool was a Family Functioning Questionnaire and Couples Communication Questionnaire which was used in this study. Data were analyzed by covariance method. **Results:** The findings showed that the mean scores of the post-test in the experimental group were significantly higher in the communication and family functioning patterns than the control group. In other words, sharing life-cycle treatment with the sharing perspective significantly improved communication patterns (cross constructive subscales, expectation / withdrawal, and mutual avoidance) and family functioning in the posttest stage. **Conclusion:** The results of disaster intervention interventions not only help to improve the mental health of survivors but also have a positive role in reducing the physical and psychological problems that are increasing in the post-traumatic period.

**Keywords:** Earthquake crisis, Pregnant women, Life review, Sharing, Family functioning, Communication patterns

**هدف:** پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان مرور زندگی با منظر سهم گذاری بر بهبود عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زنان باردار در منطقه زلزله زده سرپلذهاب بود. روش: در این مطالعه روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار شهر سرپلذهاب است که بحران زلزله کرمانشاه را تجربه کرده بودند. از میان آنان تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده در دو گروه مساوی (۱۲ نفره) جایگزین شدند. آزمودنی‌های هر دو گروه پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD) و پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین کریستسن و سالاوای (CPQ) را در مرحله پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) تحت مداخله مرور زندگی با منظر سهم گذارانه قرار گرفتند و با گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلی کوواریانس استفاده گردید. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش به طور معنی داری در الگوهای ارتباطی و عملکرد خانواده بیش از گروه کنترل است. به عبارتی می‌توان گفت که درمان مرور زندگی با منظر سهم گذاری به طور معنی داری موجب بهبود الگوهای ارتباطی (زیر مقیاس‌های سازنده متقابل، توقع / کناره گیری و اجتناب متقابل) و عملکرد خانواده در مرحله پس آزمون شده است. بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از اقدامات مداخله در بحران به دنبال سوانح، نه تنها به ارتقاء سلامت روان بازماندگان کمک می‌کند بلکه نقشی مثبت در کاهش مشکلات جسمانی و روانشناختی که در دوران پس از سانحه افزایش می‌یابند، دارند.

**کلید واژه‌ها:** بحران زلزله، زنان باردار، مرور زندگی، سهم گذاری، عملکرد خانواده، الگوهای ارتباطی

## مقدمه

در چرخه های مختلف زندگی، دوران بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است تا جایی که از آن به عنوان دوران بحرانی یاد می‌شود، دوره ای پر استرس همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی، که زنان باردار را مستعد آسیب پذیری از انواع تنش‌ها می‌کند (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴). بروز مجموعه ای از ناراحتی‌ها و مشکلات در این دوره نیز اثرات قابل ملاحظه ای بر وضعیت روانی آنان خواهد گذاشت و عملکرد فردی و اجتماعی در آنها نسبت به سایر افراد جامعه در سطح پایین تری قرار خواهد گرفت (ریبسی پور و همکاران، ۱۳۹۴) تغییرات جسمانی و روانی دوران بارداری، در بسیاری از زنان، باعث کاهش سلامت روان می‌شود که متاثر از عملکرد نامطلوب خانواده است (نازک تبار و نبی پور افروزی، ۱۳۹۷) عملکرد خانواده<sup>۱</sup> به چگونگی روابط اعضای خانواده، تعامل و حفظ روابط، چگونگی تصمیم گیری‌ها و حل مشکلات اعضای خانواده مربوط می‌شود (سیلبرن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶) نظر به این که یکی از محورهای ارزیابی سلامتی خانواده، سلامت عملکرد آن خانواده و الگوهای ارتباطی آنهاست بی شک این محورها نقش مهمی در تضمین و پویایی و کارآمدی خانواده ایفا می‌کند. عملکرد خانواده یکی از متغیرهایی است که اوضاع و شرایط خانواده رادر حوزه های مختلف ارزیابی می‌کند. و نشان دهنده ی توانایی خانواده در هماهنگی با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، رعایت حد و مرزها، اجرای مقررات و اصول و الگوهای انضباطی است. عملکرد خانواده در ابعاد هفت گانه حل مشکل، ارتباط، نقش، همراهی، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی تعریف می‌شود. لواندوسکی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) عملکرد سالم در یک محیط خانوادگی را با ارتباطات شفاف، نقش های واضح و روشن، پیوستگی و انسجام و تنظیم احساسی مناسب مشخص می‌کنند و این در حالی است که عملکرد نامناسب در یک خانواده با سطوح بالای تعارضات، آشفتگی و کنترل رفتاری و احساسی ضعیف خود را نشان می‌دهد (سید محرمی و همکاران، ۱۳۹۵). انسجام خانواده یکی از مولفه های کارکرد خانواده است و می‌توان آن را به عنوان پیوند عاطفی<sup>۴</sup> بین اعضای خانواده و حدی از استقلال فردی که شخص در سیستم خانواده<sup>۵</sup> تجربه می‌کند، تعریف کرد که سطحی از همبستگی بین اعضای خانواده را نشان می‌دهد (السون، روسل و اسپرینکل<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵) و در مقابل آشفتگی زناشویی جزء پراسترس ترین و مخمل کننده ترین مشکلات زناشویی است (جارمکا، گلاسر، مالارکی و کیکولت-گلاسر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). شکل گیری آشفتگی زناشویی ناشی از تعارضات و اختلافات حل نشده زناشویی است. تعارضات زناشویی از ناهماهنگی های نیازهای زن و مرد و شیوه های ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرحواره های رفتاری و رفتار غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (گلاسر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). در یک رابطه زناشویی که تعارض در آن شکل گرفته است، زوجین می‌توانند با ایجاد تغییرات مثبت تعارض را حل کنند (بیچ و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶)

<sup>1</sup> Family Function

<sup>2</sup> Silburn, S.S .

<sup>3</sup> Lewandowski & et al .

<sup>4</sup> Emotional bond .

<sup>5</sup> Family System

<sup>6</sup> Olson, D.H , Russell, C.S. & Sprenkle, D.H .

<sup>7</sup> Jaremka, L.M, Glaser, R., Malarkey, W.B & Kiecolt-Glaser, J.K.

<sup>8</sup> Glasser, W

<sup>9</sup> Beach, S.R.H & et al .

از طرفی افراد با ارتباط موثر یاد می‌گیرند که احساس های خود را بیان کنند، مشکلات خود را توضیح دهند و تعارضات خود را حل کنند و همچنین می‌آموزند با برخورد ارزش‌ها کنار بیایند. به آن دسته از شبکه‌های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد، الگوهای ارتباطی<sup>۱</sup> گفته می‌شود. الگوهای ارتباطی سازنده یکی از مهم‌ترین عوامل رضایتمندی زناشویی و الگوی ارتباطی معیوب و ناسالم یکی از دلایل مهم ایجاد مشکلات زناشویی است. از طرفی ناسازگاری و بدکارکردی در روابط تعارض و حالت منفی و مخرب آن همبستگی بالایی با میزان مرگ و میر (کاهش عمر)، به خطر افتادن سیستم ایمنی بدن، بیماری‌های قلبی عروقی نشان می‌دهد. زنان بیشتر از مردان دچار مشکلات فیزیکی ناشی از ارتباط متشنج و متعارض می‌شوند. (ندائی و همکاران، ۱۳۹۵) ارتباط روشن و موثر بین اعضای خانواده موجب رشد احساسات و ارزش‌ها می‌شود. به عبارتی وقتی اعضای خانواده از الگوی ارتباطی موثر استفاده می‌کنند، انتقال و درک واضحی از محتوا و قصد هر پیامی دارند، نیازهای روانی یکدیگر را ارضا می‌کنند و قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند (جاویدی و همکاران، ۱۳۹۱)

نقش ارتباطات موثر در زندگی زوجین بدیهی است. نوع تعاملات زوجین در محیط زندگی رابطه مستقیم با احساس بدبختی یا خوشبختی آنها دارد (گیلپاتریک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). در انتخاب شیوه‌های درمانی موثر در زمینه مسایل بین فردی موجود در نظام زناشویی و خانوادگی توجه به این اصل حائز اهمیت است که رفتار متقابل دونفر برآیند مارپیچ‌های علی‌بیشماری است که رفتار هر دوی آنها را شکل می‌دهد. به عبارتی براساس یک دید سیستمی، کنش‌های هر فردی در محیط، وابسته به کنش‌های سایر اعضای آن محیط است (سودانی، مهربابی زاده هنرمند و سلطانی، ۱۳۹۱) و خانواده‌های منطقه بحران زده پیامدهای اجتماعی ویژه‌ای را تجربه می‌کنند. خانواده به عنوان یک گروه مرجع و حامی در معرض تغییرات آسیب‌های اجتماعی و مشکلاتی در حوادث طبیعی قرار می‌گیرند و اعضا نیز به تبع این تغییرات کلی ساختار خانواده، تحت تاثیر قرار می‌گیرند. در تحقیقات کوهان و کول<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) خانواده‌ها بعد از یک رویداد تهدید کننده تحریک به انجام یک اعمال معناداری مانند افزایش طلاق یا تولد می‌شوند که در روابط نزدیک و پدیده‌های زندگی خودشان تغییر ایجاد می‌کند، همچنین فاجعه رخ داده می‌تواند زندگی خانوادگی افراد را مختل کند (کمال‌الدینی، ۱۳۹۶)

به نظر می‌رسد تشکیل خانواده با یک نیاز فطری و جاذبه خلقی و هستی‌شناسانه صورت گرفته و ارتباط میان زن و مرد موجب تولد اولین محصول مشترک آنها در این سهم‌گذاری گردیده است. لازمه حفظ این محصول مشترک، سهم‌گذاری‌های تداوم بخش در این شراکت را در پی داشته است. به نظر می‌رسد شرایط سخت گذشته، این شراکت را آن قدر ضروری، غیر قابل تغییر، هدف دار و دگر خواهانه (حفظ فرزند) ساخته باشد که چیزی غیر از آن و فراهم آوردن ملزومات تداوم آن در ذهن زن و مرد غیر قابل تصور ساخته است (اسمعیلی، ۱۳۹۳)

از این رو انجام مداخلات مرتبط با عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی از اهمیت زیادی برخوردار است در این راستا یکی از درمان‌هایی که با توجه به اهداف آن به نظر می‌رسد بتواند در بهبود این دومقوله موثر باشد، درمان مرور زندگی

<sup>۱</sup> Communication patterns .

<sup>۲</sup> Gillpatric, S .

<sup>۳</sup> Cohan & coll .

با منظر سهم گذاری است. ریشه‌ی درمان مرور زندگی به نظریه رشدی اریکسون<sup>۱</sup> جایی که در مرحله هشتم فرد سعی می‌کند به یکپارچگی دست یابد برمی‌گردد.

باتلر<sup>۲</sup> (۱۹۷۴) فرایندی که طی آن انسجام خود می‌تواند به دست آید را تحت عنوان مرور زندگی توصیف کرده است و شکل درمانی به آن بخشید. در مرور زندگی فرد تجربیات گذشته را فرامی‌خواند، به آن فکر می‌کند، آن را موردبازنگری قرار می‌دهد و باهدف دستیابی به خودشناسی بیشتر در عمق آن فرو می‌رود (دهقان، شریعتمداری و کلانتر هرمزی، ۱۳۹۴)

راچمن<sup>۳</sup> (۱۹۸۰) پیشنهاد کرد که هرگاه که حادثه‌ای تلخ و ناگوار روی می‌دهد، افراد باید در همان زمان و یا بعداً در طول زندگی به ارزیابی و جمع‌بندی آن رویداد اقدام کنند؛ اما به لحاظ ماهیت تلخ و بار عاطفی ناراحت‌کننده‌ی این حوادث، اغلب افراد از تلفیق و یکپارچه ساختن آن‌ها خودداری می‌کنند که می‌توان آن را بازداری شناختی<sup>۴</sup> نامید (یزدان بخش، ۱۳۹۴)

ویس<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) هدف از مرور زندگی را کمک به افراد در یکپارچه‌سازی موفقیت‌آمیز تجارب زندگی و ایجاد معنای جدید از طریق خاصیت تغییر انطباقی این درمان می‌داند. به عقیده وی فرد طی فرآیند مرور زندگی با بازبینی تجارب زندگی و قاب دهی مجدد و بازسازی شناختی حوادث زندگی، فهم و درک خویش از تاریخ زندگی شخصی‌اش را گسترش می‌دهد که این امر به‌طور مستقیم بر احساسات فرد تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین وقوع مرور زندگی ذاتاً و فی‌نفسه یک فرآیند درمانی است که منجر به بینش و درک بیشتر از خود همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی می‌شود (کریمی، ۱۳۸۷)

در این زمینه ویس (۲۰۱۰) در پژوهشی، گروه درمانی مرور زندگی را با گروه درمانی‌های دیگر مقایسه کرده و برتری قدرت درمانی آن را بر سایر گروه‌درمانی‌ها گزارش داده است؛ اما وقوع مرور زندگی به‌آسانی رخ نمی‌دهد، هایت<sup>۶</sup> (۱۹۹۱) بیان می‌کند در انجام فرآیند مرور زندگی، متخصص باید از دو عامل در حین فعالیت آگاهی داشته باشد، اول نوع محتوایی که بیان می‌شود و می‌بایست تغییر مثبت در آن ایجاد شود و دوم روابط بین فردی مشاور و مراجع، چراکه مؤثرترین عنصر رشد حسن تفاهم و رابطه نزدیک فردبه فرد است که عاملی ضروری در درمان مرور زندگی است (کریمی، ۱۳۸۷).

در درمان مرور زندگی به‌طور خاص وظیفه درمانگر اکتشاف هدایت‌شده تعارضات، تفاسیر همدلانه و تعبیر مثبت از حوادث و بررسی خطاهای شناختی مراجع می‌باشد که ممکن است به فرد در درک بهتر تجارب زندگی کمک کرده و باعث ایجاد خویشتن پذیری در وی گردد (هرسک و موراتگلو<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹).

<sup>۱</sup> Erikson .

<sup>۲</sup> Butler

<sup>۳</sup> Rachman

<sup>۴</sup> Cognitive inhibition

<sup>۵</sup> Weiss.J.C

<sup>۶</sup> Hight,B

<sup>۷</sup> Hirsch, C.R & Mouratoglou

درمان مرور زندگی با تلفیق با الگوی مشاوره ای سهم گذاری که توسط اسمعیلی (۱۳۹۶) ایجاد گردیده است، تاکید بیشتری بر مسئولیت پذیری افراد دارد. هدف اصلی تغییر از نقطه سهم گیری و بهره وری از جهان به نقطه سهم گذاری در جهان و خانواده است.

وجه تسمیه درمان مرور زندگی با منظر سهم گذاری این است که زندگی خانوادگی با عقد یک قرارداد، یک شراکت برای هدفی والا تشکیل می شود و تداوم هر نوع قراردادی به ماندگاری سهم طرفین و افزایش سوددهی آن است و آنچه به آن آسیب می زند، نفع طلبی طرفین است. زندگی تا زمانی ادامه خواهد یافت که سهم گذاری یک اصل باشد، یک منش و یک روش و نه سهم گیری که همان منفعت طلبی است و نه سودخواهی.

پیش فرضهای مورد استفاده در این الگو عبارت اند از: مخلوقیت سهم گذار، عاملیت سهم گذار، مسئولیت سهم گذار، ذاتی بودن نیاز همسری در سهم گذاری، ذاتی بودن نیاز به ارتباط در سهم گذاری، ذاتی بودن نیاز به آرامش و مودت و ذاتی بودن اختیار سهم گذار. فرایندهای آگاهی بخشی مورد استفاده در این الگو نیز عبارت اند از: ایجاد آگاهی هستی محور: لزوم به اذن الله بودن ازدواج- لزوم هماهنگی با هدف کلی آفرینش- لزوم رابطه مبتنی بر حق- لزوم رعایت نقش های زوجی. ایجاد آگاهی انتخاب محور: لزوم مشابهت نگاه به هستی- لزوم هماهنگی در نگاه به هستی- لزوم مشترک بودن اهداف- لزوم درک اصل و فرع. ایجاد پیش آگاهی: درک تاثیر پیوستار زمان- درک بافت پرورش سهم گذار. ایجاد آگاهی جاری و دایمی: درک نظارت دائم خالق در هستی- درک وجود غیب و قیامت.

باتوجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر به این سوال پرداخته که آیا روش مرور زندگی با منظر سهم گذاری می تواند عملکرد و الگوهای ارتباطی زنان باردار را بهبود بخشد و آیا بین عملکرد خانوادگی و الگوهای ارتباطی آنها که این آموزش را دریافت کرده اند و گروهی که هیچ درمانی دریافت نکرده اند تفاوت معناداری وجود دارد؟

### روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش، کلیه زنان باردار شهر سرپل ذهاب است که بحران زلزله را تجربه کرده بودند. روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده است. از میان مناطق مختلف شهر سرپل ذهاب منطقه زراعی بر حسب تصادف انتخاب شد. کلیه زنان باردار آن منطقه که تعداد ۲۴ زن باردار بودند، به دو گروه ۱۲ نفره در گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک های ورود به این پژوهش زنان متاهل ۲۰-۳۵ سال، ساکن شهرستان سرپل ذهاب که حداقل دارای مدرک سیکل و از مدت ازدواج آنها حداقل ۲ سال گذشته باشد، و همچنین به هنگام بارداری زلزله را تجربه کردند. ملاک های خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه فرایند پژوهش بود.

گروه آزمایشی، در ۱۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک جلسه) تحت مداخله مرور زندگی با منظر سهم گذارانه قرار گرفتند. قبل و بعد از برگزاری جلسات از هر دو گروه پیش آزمون و پس آزمون گرفته شد و با گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. ابزار پژوهش؛ پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD) و پرسشنامه الگوهای ارتباطی زوجین کریستنسن و سالواوی (CPQ) بود که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت.



## ابزار

پرسشنامه الگوهای ارتباطی<sup>۱</sup> (CPQ): این پرسشنامه توسط کرستنسن و سالوی<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. پرسشنامه ۳۵ سؤال دارد و رفتارهای زوجین را در سه مرحله از تعارض زناشویی برآورد می‌کند. الف. زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می‌شود. ب- در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می‌شود. ج- بعد از بحث راجع به مشکل ارتباطی.

زوجین هر رفتار را روی یک مقیاس ۹ درجه لیکرت از اصلاً امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه بندی می‌کند. پرسشنامه از سه خرده مقیاس: مقیاس ارتباط سازنده متقابل (۴ سؤال)، مقیاس اجتناب متقابل (۱۸ سؤال)، مقیاس توقع/کناره‌گیری (۱۳ سؤال) تشکیل شده است. این پرسشنامه در برگیرنده پنج حوزه: ۱. ارتباط سازنده. ۲. ارتباط طلبکار بدهکار کلی. ۳. الگوی ارتباطی زن طلبکار/مرد بدهکار. ۴. الگوی ارتباطی مرد طلبکار/زن بدهکار. ۵. کنارگیری متقابل است. در بخش اول به موضوعات اجتناب متقابل، بحث و گفتگوی متقابل، بحث و اجتناب می‌پردازد. در بخش دوم سرزنش متقابل، ابراز متقابل، تهدید متقابل، مذاکره متقابل، کناره‌گیری/توقع، انتقاد کردن/دفاع کردن، فشار و مقاومت، عاطفی/منطقی، تهدید/کوتاه آمدن، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری فیزیکی پرداخته و در بخش پایانی به درک متقابل، کناره‌گیری متقابل، راه حل‌های متقابل، خودداری متقابل، اصلاح متقابل، گناه/آسیب، آشتی/کناره‌گیری، فشار و مقاومت، جستجوی حمایت می‌پردازد. در ایران عبادت پور (۱۳۷۹) پرسشنامه فوق را هنجاریابی کرده و به منظور برآورد روایی، همبستگی بین مقیاسهای این پرسشنامه و رضایت زناشویی را محاسبه کرده است. ضرایب همبستگی به دست آمده برای سه خرده مقیاس ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتنابی متقابل، ارتباط توقع/کناره‌گیری به ترتیب عبارت از ۰/۵۸، ۰/۵۸ و ۰/۳۵ بود که همگی در سطح آلفای ۰/۱ معنی دار بود. پایایی کل این پرسش نامه توسط پژوهش گر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶، همچنین در خرده مقیاس سازنده متقابل ۰/۹۱، خرده مقیاس اجتناب متقابل ۰/۷۹، خرده مقیاس توقع/کناره‌گیری ۰/۶۸، مرد متوقع/زن کناره‌گیر ۰/۷۰ بدست آمد. (عبادت پور، ۱۳۷۹).

همچنین کریستنسن و هیوی<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) و هیوی و همکاران (۱۹۹۳) پایایی این پرسشنامه را بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۵ برآورد نمودند. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های CPQ برای نمونه‌های آلمانی و سوئیسی از ۰/۵ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (بودنمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۸)

پرسشنامه عملکرد خانواده<sup>۵</sup>: FAD یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر<sup>۶</sup> که قبلاً ذکر شد، تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب<sup>۷</sup> با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف

<sup>۱</sup>Communication Pattern Questionnaire .

<sup>۲</sup>Christensen & Solavay

<sup>۳</sup>Heavay .

<sup>۴</sup>Bodenman & el

<sup>۵</sup>Family Assessment Device .

<sup>۶</sup>MC Master

<sup>۷</sup>Epshtain, Baldwin & Beishab .

خانوادگی با یک مقیاس خود گزارش دهی، مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد (صیادی، ۱۳۸۱). پرسشنامه عملکرد خانواده به منظور تمیز میان خانواده‌های سالم و بیمار، الگوهای تبدلی میان اعضاء خانواده را اندازه‌گیری می‌کند. در ایران اولین نسخه ۵۳ ماده‌ای FAD توسط نجاریان (۱۳۷۴) ترجمه شد و ویژگی‌های روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه از ۰/۶۳ تا ۰/۹۲ و روایی همزمان و پیشین آن با مولفه طلاق ۰/۸۶ و ۰/۸۷ بدست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۲، ۰/۶۷، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۸۱ بدست آمد.

برای نمره‌گذاری آن با استفاده از یک طیف چهار درجه‌ای که از نمره یک (کاملاً موافقم) تا چهار (کاملاً مخالفم) تشکیل شده است، به هر سؤال ۱ تا ۴ نمره داده می‌شود. عباراتی که توصیف‌کننده عملکرد ناسالم هستند، نمره معکوس می‌گیرند. این پرسشنامه میزان ناسلامتی خانواده را می‌سنجد و در نتیجه نمرات بالاتر نشان‌دهنده عملکرد ضعیف‌تر خانواده و نمرات کمتر نشان‌دهنده عملکرد سالم‌تر است (ثنایی، ۱۳۷۹) و در پایان داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS ویرایش هجدهم با بهره‌گیری از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی مورد آزمون قرار گرفتند. آنچه پژوهشگر تحت عنوان درمان مرور زندگی با تاکید بر منظر سهم‌گذاری انجام داده، طرح درمانی است که براساس فرآیند درمان مرور زندگی هایت و وبستر<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) و ترکیب آن با الگوی خانواده درمانی سهم‌گذاری در حل تعارضات خانواده اسمعیلی (۱۳۹۳) که براساس مبانی و اصول مستخرج از آیات قرآن کریم می‌باشد، در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شکل گرفت. این الگو عبارت بود از: دو جلسه بررسی حادثه‌های تولد و خاطرات طی شده در دوران کودکی بر مبنای مخلوقیت سهم‌گذار و اصول مرتبط با آن: خالق محور معنا بخش، مسئول در برابر اهداف کلی آفرینش. دو جلسه بررسی مشکلترین حوادث پس از کودکی و آسیب‌های احتمالی و واقعی پشت سر گذاشته شده با تاکید بر مبنای آفرینش احسن و اصول مربوط با آن: انتخاب‌گری لازمه تکوین بشر، ارتباط لازمه تکوین و معیارمندی آفرینش. دو جلسه بررسی حوادث دوران نوجوانی بر مبنای پیوستگی و وسعت هستی و اصول مربوط با آن که حق محور همگرایی، نظارت و قاعده‌مندی آفرینش، درک اصل و فرع لایه‌های وجود از طرف سهم‌گذار، دو جلسه به مرور خاطرات بزرگسالی و زمان حال بر مبنای هدفمندی آفرینش و اصول مشابهت نگاه سهم‌گذاران، هماهنگی نگاه سهم‌گذاران بر محور حق، نیت‌مداری و در دو جلسه نهایی بر خلاصه، ارزیابی و جمع‌بندی زندگی افراد بر مبنای زوجیت و اصول مربوط با آن: آرامش، مودت، رعایت نقش‌های زوجی، دوستی بر مبنای حق، هماهنگی با قواعد کلی، زوجیت به اذن الله تمرکز شده است. لازم به ذکر است در تمام جلسات تلاش شده است مبنای و اصول مربوط به هر کدام به گروه آموخته شود. پژوهشگر طی آموزش این مبانی از مهارت‌های پایه مشاوره‌ای مثل درک و پذیرش و عدم پیش‌داوری، ایجاد رابطه صمیمانه، تفسیر و بازتعریف زندگی و حوادث آن و نیز فنون آرامبخشی و تصویرسازی ذهنی بهره‌گرفته است.

#### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۲۴ خانم باردار (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه کنترل) بودند که در بازه زمانی ۲۰

<sup>1</sup>. Haight, B.K. & Webster, J. D.

تا ۳۵ سال قرار داشتند. از میان این زنان با شرط گذشت حداقل ۲ سال از ازدواج آنها؛ ۲۹/۱۶ درصد آنها سه سال از ازدواج آنها می‌گذشت، ۲۰/۸۳ درصد از آنها ۴ سال، ۳۳ درصد از افراد ۵ سال و ۱۶/۱۶ درصد آنها هفت سال به بالا از مدت ازدواج آنها می‌گذشت. همچنین ۲۹/۱۶ درصد آنها دارای مدرک سیکل تا دیپلم، ۴۱/۶۶ درصد دیپلم و ۲۹/۱۶ درصد آنها مدرک لیسانس داشتند.

به منظور مقایسه میانگین نمرات پس از آزمون زیر مقیاس‌های الگوهای ارتباطی بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس از آزمون الگوهای ارتباطی در دو گروه

زیر مقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
پیش‌آزمون	۱۹/۱۷	۱	۱۹/۱۷	۲/۴۳	۰/۱۴۵	۰/۰۸۷
اجتناب متقابل	۱۰۰۷/۲۴	۱	۱۰۰۷/۲۴	۱۲۳/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
خطا	۱۷۸/۱۲	۲۱	۸/۴۸۱			
پیش‌آزمون	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۰۰۵	۰/۷۳۴	۰/۰۰۰۱
سازنده متقابل	۱۸۰۹/۲۱	۱	۱۸۰۹/۲۱	۱۳۲/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
خطا	۲۲۱/۷۳	۲۱	۱۰/۵۵۸			
پیش‌آزمون	۱۳۴/۳۱	۱	۱۳۴/۳۱	۱۱/۵	۰/۰۰۲	۰/۳۴۵
توقع/کناره‌گیری	۶۷۸/۷۴۴	۱	۶۷۸/۷۴۴	۵۳/۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
خطا	۲۶۷/۳۱	۲۱	۱۲/۷۲۹			

چنانچه از این جدول مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس از آزمون زیر مقیاس اجتناب متقابل بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد [۰/۷۶ =  $\eta^2$  و  $P < ۰/۰۰۰۱$  و  $F(۱ و ۲۱) = ۱۲۳/۷۳$ ]. نمرات پس از آزمون زیر مقیاس سازنده متقابل بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد [۰/۷۶ =  $\eta^2$  و  $P < ۰/۰۰۰۱$  و  $F(۱ و ۲۱) = ۱۳۲/۱۳$ ]. و نیز همان‌طور که در جدول مشاهده می‌گردد بین نمرات پس از آزمون زیر مقیاس توقع/کناره‌گیری بعد از زدودن اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد [۰/۶۱ =  $\eta^2$  و  $P < ۰/۰۰۰۱$  و  $F(۱ و ۲۱) = ۵۳/۵$ ]. بنابراین میانگین نمرات پس از آزمون گروه آزمایش به طور معنی‌داری در الگوهای ارتباطی بیش از گروه گواه است. به عبارتی می‌توان گفت که درمان مرور زندگی با منظر سهم‌گذاری به طور معنی‌داری موجب بهبود الگوهای ارتباطی (زیر مقیاس‌های سازنده متقابل، توقع/کناره‌گیری و اجتناب متقابل) در مرحله پس از آزمون شده است.

جدول ۲: نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه نمرات پس از آزمون عملکرد خانواده در دو گروه

زیر مقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
پیش‌آزمون	۲۶۵/۳۲۱	۱	۲۶۵/۳۲۱	۱۴۴/۷۶۶	۰/۰۰۰	۰/۳۱۲
عملکرد خانواده	۲۱۱/۱۹۵	۱	۲۱۱/۱۹۵	۱۱۱/۲۱۴	۰/۰۰۰	۰/۵۲
خطا	۳۴/۳۹۸	۲۱	۱/۶۳۸			

چنانچه از جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس از آزمون زیر مقیاس عملکرد خانواده بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد [۰/۵۲ =  $\eta^2$  و  $P < ۰/۰۰۰$  و  $F(۱ و ۲۱) = ۱۱۱/۲۱۴$ ]. نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد که عملکرد کلی خانواده گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه پس از اجرای متغیر مستقل افزایش یافته است.



## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر روش مرور زندگی با منظر سهم گذاری بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی زنان باردار شکل گرفت که نتایج آن بیانگر بهبود در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. یافته‌های این پژوهش با پژوهش صباغی، اسمعیلی و کلانترکوشه (۱۳۹۴) در اثربخشی درمان مرور زندگی با گرایش هستی‌شناسی اسلامی بر روابط والد- فرزند همچنین با پژوهش سیفی و اسمعیلی (۱۳۹۶) در بررسی اثربخشی مرور زندگی با جهت‌گیری هستی‌شناسی اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان دارای همسر معتاد و شاه کرمی (۱۳۹۳) در اثر بخشی این الگو بر تعارضات زناشویی و تصمیم بر پایداری ازدواج، صدی دمیرچی، قمی، اسماعیلی (۱۳۹۶) که اثر بخشی درمان گروهی مرور زندگی بر بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی زنان سالمند را مورد بررسی قرار داده و سلم آبادی، رجبی و صف آراء (۱۳۹۷) که اثر بخشی مرور زندگی را بر رضایت از زندگی و احساس انسجام زنان میانسال و سالمند مقیم خانه سالمندان بوده و همچنین با پژوهش‌های دهقان، شریعتمدار و کلانتر هرمنز (۱۳۹۴)، صفار نیا، شریفی ساکی و احمدی (۱۳۹۵)، کاظمیان (۱۳۹۱)، یزدانبخش (۱۳۹۴)، تقدسی و فهیمی فر (۱۳۹۴)، علیزاده فرد (۱۳۹۱) و اسمعیلی (۱۳۸۹) همسوست. همخوانی نتایج این پژوهش با نتایج ویس<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) بیانگر موثر بودن درمان مرور زندگی است.

پژوهش گرین<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۴) تحت عنوان بررسی پژوهش‌ها و مطالعات معروف در رابطه با تاثیر درمان مرور زندگی در زندگی افراد نشان داد که درمان مرور زندگی باعث یادآوری و بازسازی خاطرات فرد می‌گردد و یادآوری و مرور خاطرات مثبت و منفی به پیوند و ارتباط خوب بین افراد منجر می‌گردد در عین حال افراد دید و نگرش و توصیف بهتری از زندگی را تجربه می‌کنند و در نهایت این روش درمان در پذیرش اوضاع زندگی و سلامت روان موثر است.

احتمالاً یکی از دلایل معنی داری این نتایج توجه به عوامل اثر بخش درمان مرور زندگی است که توسط هایت و همکاران (۲۰۰۳) نیز بیان شده است؛ یعنی صرف کردن مدت زمان کافی (۶ هفته یا طولانی تر)، توجه به گستره ی عمر از تولد تا به حال و ارزیابی (تجزیه و ترکیب) خاطراتی که توسط آزمودنی‌ها بیان می‌شوند. و همچنین توجه به طول جلسات (۱ ساعت) که به دلیل شرایط خاص فیزیکی زنان باردار از نکات بسیار مهم می‌باشد. (تقدسی و فهیمی فر، ۱۳۹۳) همچنین از جمله دلایل معنی دار بودن آن این است که در درمان مرور زندگی تجربه‌های گمشده، ولی موثر افراد آشکار می‌گردد، تجربه‌های منفی مورد بررسی‌های منطقی قرار می‌گیرد و تجربه‌های مثبت یادآوری می‌شود و به این ترتیب فرد دوباره احساس موثر بود می‌کند. زمانی که این درمان به صورت گروهی انجام می‌شود، جنب و جوش و پویایی اعضای گروه که در خاطرات یکدیگر شریک می‌شوند، افزایش می‌یابد و موجب تغییر ادراک شخصی آنها از زندگی می‌شود و به حل موثر مشکلات آنان کمک می‌کند (کاظمیان، ۱۳۹۱) و البته از عللی که درمان مرور زندگی با منظر سهم گذاری می‌تواند باعث بهبود عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی گردد، آن است که سهم گذاری لازمه شروع و تداوم یک زندگی است و وجه آسیب شناختی این قرارداد هم مشخصاً زمانی خواهد بود که طرفین به سهم

<sup>1</sup>. Weiss, J.C

<sup>2</sup>.Green, A

خواهی رو بیاورند. لازمه رشد چنین سیستمی مشخصاً توسعه سرمایه گذاری و سهم گذاری است. از آنجا که سهم گذاری عاطفی و حمایتی لازمه این قرارداد است لذا رضایت شخصی طرفین یک اصل غیرقابل تغییر است و فرد تحت تاثیر ارتباط با نظامهای مختلف محیط بر خود به گسترش یک نظام جهان بینی خاص، پرداخته و براساس نظامهای سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جاری تکوین یافته و متقابلاً در تمام این سیستمها موثر واقع می‌شود. باتوجه به مبانی و اصول مطرح شده در این الگو فرد سهم گذار دارای شناخت صحیح از خود، جهان و خالق خود و هدف آفرینش است و همچنین دارای عواطف و هیجان مناسب با اهداف آفرینش و دارای عمل مناسب با شناخت و عواطف خدامحور است. مشخصه شناخت صحیح نیز در قرآن کریم شناخت پیوستار مبدا تا معاد است. آنها که شناخت صحیحی از اصل و فرع دارند در تبعیت از حق و انعطاف در مقابل آن، به اشتراک گذاشتن و به نوعی سهم گذاری وجودی پیشی گیرنده‌اند (اسمعیلی، ۱۳۹۳)

در این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌هایی که در حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی صورت می‌گیرند، محدودیت‌هایی وجود داشت. از جمله می‌توان به آزمودنی‌های داوطلب و در دسترس و عدم کنترل بعضی از متغیرهای مداخله گر اشاره کرد، که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت نمود همچنین وضعیت فیزیکی و شرایط جسمانی زنان تنوع فرهنگی و مذهبی در منطقه پژوهش از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. با توجه به ماهیت هستی‌شناسانه موضوع پیشنهاد می‌گردد جهت تسهیل روند گروهی قبل از اجرای آن به خصوص در مناطق دارای تنوع فرهنگی مذهبی این پژوهش با یکسان سازی افراد نسبت به دیدگاه‌های هستی‌شناسانه صورت گیرد.

## منابع

- اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۳)، ارائه الگوی خانواده درمانی سهم گذاری در حل تعارضات خانواده، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۵، شماره ۲۰، ص ۲۷-۵۷.
- تقدسی، محسن و فهیمی فر، آمنه. (۱۳۹۴). تاثیر درمان مرور زندگی با رویکرد معنوی بر کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان، دومه نامه علمی پژوهشی فیض، دوره هجدهم، شماره ۲، ص ۱۳۵-۱۴۴
- ثناپی ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت
- جاویدی، نصرالدین، سلیمانی، علی اکبر، احمدی، خدابخش و صمدزاده، منا (۱۳۹۱)، اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر افزایش رضایت جنسی زوجین، روانشناسی سلامت، دوره ۱، شماره ۳
- دهقان، کبری، شریعتمداری، آسیه و آتوسا کلانتر هرمزی؛ (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان مرور زندگی بر اضطراب مرگ و رضایت از زندگی زنان سالمند ساکن شهر تهران، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ششم، شماره ۲۲.
- ربیعی پور، سهیلا، خدایی، علیرضا، رادفر، مولود و خلخالی، حمیدرضا. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط بین مشارکت همسران در مراقبت‌های دوران بارداری با سلامت روان زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمان ارومیه در سال ۱۳۹۲، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره چهارم.
- روغنجی، محمود، رضوان، جزایری، اعتمادی، عذرا، فاتحی زاده، مریم و مومنی، خدامراد، اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر تاب‌آوری بر کیفیت رابطه والد-فرزند و عملکرد خانواده در خانواده‌های مادر سرپرست، فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال سیزدهم، شماره ۵۱، ص ۴۴۵-۴۲۳
- سودانی، منصور، مهرابی زاده هنرمند، مهناز و سلطانی، زیبا (۱۳۹۱)، اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش عملکرد زوج‌های ناسازگار، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲(۳)، ۲۸۷-۲۶۷

- سید محرمی، ایمان، قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی، اصغری ابراهیم آبادی، محمد جواد (۱۳۹۵). اثر بخشی مشاوره گروهی به روش ساختاری بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی، مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال ۶، شماره ۲، ص ۶۳-۷۸.
- سیفی، مریم و اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۶)، بررسی مرور زندگی با جهت‌گیری هستی‌شناسی اسلامی بر کاهش تعارضات زناشویی، اسلام و پژوهش‌های روانشناختی، سال سوم، شماره ۲، ص ۴۲-۲۷
- صباغی، حمیرا، اسمعیلی، معصومه و کلاتر کوشه، سید محمد (۱۳۹۴)، مطالعه اثر بخشی درمان مرور زندگی با گرایش هستی‌شناسی اسلامی بر روابط والد-فرزندی نوجوانان، پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، سال ۲۳، شماره ۲۶، ص ۱۳۹-۱۶۳
- صفاری نیا، مجید، شریفی ساکی، شیدا و احمدی، هادی (۱۳۹۵)، اثر بخشی فنون درمان مرور زندگی بر وضعیت شناختی مردان سالمند بازنشسته شهر تهران، روانشناختی سلامت، شماره ۲۰، ص ۱۵-۲۶
- عبادت پور، بهناز (۱۳۷۹). هنجاریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده تربیت معلم. کاظمیان، سمیه (۱۳۹۱). تاثیر روش درمان مرور زندگی بر میزان اضطراب دختران نوجوان خانواده‌های طلاق، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال سیزدهم، شماره ۱، ص ۴۷.
- کریمی، خدابخش، مردانی، افسانه، شاکری نژاد، قدرت الله و ساکی، امل (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی برنامه مدون آموزشی - رفتاری بر سلامت روان زنان باردار، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۳، شماره ۹، ص ۸۷۹-۸۸۹
- کریمی، مریم؛ (۱۳۸۷)، اثر بخشی درمان مرور زندگی در مرحله یکپارچه‌سازی با تأکید بر نظریه اریکسون بر میزان افسردگی زنان سالمند یزد، دانشگاه علامه طباطبایی
- کمال‌الدینی، معصومه (۱۳۹۶)، مروری بر وضعیت خانواده بعد از حوادث طبیعی، با نگاهی به خانواده در زلزله ۱۳۸۲ بم، اولین کنفرانس ملی زلزله و مدیریت ریسک با رویکرد آسیب‌پذیری سازه‌ها و شریان‌های حیاتی.
- نازک تبار، حسین و نبی پور افروزی، فرزانه (۱۳۹۷)، تاثیر عملکرد خانواده بر کیفیت زندگی و سلامت روان زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهر بابل سال ۱۳۹۵، مجله علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۱۰، شماره ۳
- ندائی، علی، بهرامی، فاطمه، جزایری، رضوان و فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۶). تاثیر مداخله مبتنی بر خود نظمی هیجانی بر الگوهای ارتباطی زوجین شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال هفدهم، شماره ۱، ص ۶۹-۷۹.
- یزدانبخش، کامران؛ (۱۳۹۴)، اثر بخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته، مجله روانشناسی پیری، دوره ۱، شماره ۳، ۱۷۹-۱۸۵
- Beach, S.R.H., Wamboldt, M., Kaslo, N., Heyman, R.E., First, M.B., Underwood, L.G & Reiss, D. (2006). *Relational processes and DSM-V: Neuroscience, assessment, prevention & intervention*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bodenman, G., Kiaser, A., Hahlweg, K., & Fehm-Wolfsdorf, G. (1998). *Communication Patterns during marital conflict: A Cross-Cultural representation*. *Personal Relationship*, (5):343-356
- Butler, R. (1974). *Successful aging and the role of the life review* *Journal of American Geriatric society*
- Gerben J. Westerhof, Ernst, T. Bohlmeijer (2014) Elsevier. Inc *Celebrating fifty years of research and applications interminiscence and life review: state of the art and new directions* University of Twente, The Netherlands.
- Gillpatric, S (2008), *7 Ways couples add conflict to conflict*. Centerstone, Wellness program.
- Glasser, W. (2010). *Choice theory: A new Personality*, 15, 347-361
- Haight, B.K. & Webster, J. D. (1995) **The art and science of reminiscence**. *Washington, D. C: Tatlor & Francis*
- Hirsch, C.R & Mouratoglou, V. M. (1999), *Life review of an older adult with memory Difficulties*. *International Journal of Geriatric psychiatry*
- Jaremka, L.M, Glaser, R., Malarkey, W.B & Kiecolt-Glaser, J.K (2013). *Marital distress prospectively predicts poorer cellular immune function*. *Psychoneuroendocrinology*, 38(11):22713-2719

- Lewandowski,A.S., Palermo, T.M., Stinson, J.,Handley, S.,& Chambers, C.T(2010). Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chornic pain. The Journal of pain, 11(11), 1027-1038
- Olson,D.H ,Russell,C.S. & Sprenkle,D.H(2015), Circumplex model of marital and family system:VI. Theoretical update. Journal of Family process, 22,69-83
- Silburn S,S Z,De Maio J, Shepherd C, Griffin J, Mitrou F. (2006)The Western Australian Aboriginal Child Health Survey: Strengthening the capacity of Aboriginal children, families and communities. Perth: Curtin University of Technology and Telethon Institute for Child health Research
- Weiss, J.C. (2010). A Comarison of cognitive group therapy to life review group therapy with adults. Dissertation abstract, West Virginia Unersivity, Morgantown, West Virginia

