


## Identification of Religious Family Therapy Model with Islamic-Iranian Approach

**Mohammad**

**Sanagoei Zadeh**  \*

Assistant professor, Research Center for Theology and Family, Islamic Sciences and Culture Academy

Accepted: 28/05/2022

Received: 24/10/2022

ISSN: 2345-6051

eISSN: 2476-6178

### Abstract

Religion and culture are important in family therapy, so discovering the religious model of family therapy originating from Islamic sources and Iranian culture can be useful for Iranian Muslim families. Therefore, the aim's of current research was conducted discovering the model of religious family therapy. For this purpose, using an exploratory study of thematic analysis, study data from four sources of Islamic texts including Quranic verses and Hadiths, authentic qualitative articles with a sample of Iranian families, interviews with family counseling experts and formation of a focus group including counseling, ethics and Hadith experts., jurisprudence and family rights were obtained. Qualitative data analysis was done by following the standards of qualitative studies and the reliability of its data and with the Sterling method. Findings based on universal themes showed that religious family therapy interventions include interventions based on religious perceptions and behaviors, including correct perception of God and performing religious behaviors, religious spirituality, including the spirituality of the divine in relationships, regulation, including tolerance in relationships, control, including self-control. Emotions, include kindness, conversation includes good conversation, and adherence to religious obligations includes respect for rights and loyalty. The content validity of the model using CVI and CVR coefficients was above 75 and 85%, respectively, which shows the content validity of this model. According to the obtained religious processes, this model can be proposed as an independent family therapy model, and other religions can integrate family therapy based on the client's religion based on the religious processes of this model.


**Keywords:** Family Therapy, Religion, Islam, Iran.

\* Corresponding Author: m.sanagoeizadeh@isca.ac.ir

**How to Cite:** Sanagoei Zadeh, M. (2023). Identification of Religious Family Therapy Model with Islamic-Iranian Approach, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(53), 1-34.

## شناسایی الگوی خانواده‌درمانی مذهبی با رویکرد اسلامی - ایرانی

استادیار گروه مطالعات خانواده، پژوهشکده هیات و خانواده،  
پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی

\* محمد ثناگوی زاده 

### چکیده

مذهب و فرهنگ در درمانگری خانواده نقش مؤثری ایفا می‌کند، بنابراین کشف الگوی مذهبی درمانگری خانواده برخاسته از منابع اسلامی و فرهنگ ایرانی می‌تواند برای خانواده‌های مسلمان ایرانی مفید و مؤثر باشد. از این رو پژوهش حاضر باهدف کشف الگوی خانواده‌درمانی مذهبی انجام شد. بدین منظور با استفاده از یک مطالعه اکتشافی از نوع تحلیل مضامین، داده‌های مطالعه از چهار منبع متون اسلامی شامل آیات قرآن و روایات، مقالات کیفی معتبر با نمونه خانواده ایرانی، مصاحبه با کارشناسان مشاوره خانواده و تشکیل گروه کانونی شامل متخصصان مشاوره، اخلاق و حدیث، فقه و حقوق خانواده به دست آمد. تجزیه داده‌های کیفی با رعایت استانداردهای مطالعات کیفی و اعتمادپذیری داده‌های آن و با روش استرلینگ انجام شد. یافته‌ها مبتنی بر مضامین فراگیر نشان داد که مداخله‌های خانواده‌درمانی مذهبی شامل مداخله‌های مبتنی بر ادراکات و رفتارهای مذهبی شامل ادراک درست از خداوند و انجام دادن رفتارهای مذهبی، معنویت مذهبی شامل معنویت بخشی الهی به روابط، تنظیم‌گری شامل مدارا در روابط، کنترل‌گری شامل خودمهارگری هیجانات، احساسات شامل مهرورزی، گفتگو شامل گفتگوی خوب و پایبندی به تعهدات مذهبی شامل رعایت حقوق و وفاداری بود. روایی محتوایی الگو با استفاده از ضرایب CVI و CVR به ترتیب بالای ۷۵ و ۸۵ درصد بود که نشان از تأیید اعتبار محتوایی این الگو است. با توجه به فرایندهای مذهبی به دست آمده، این الگو می‌تواند به‌عنوان یک الگوی مستقل خانواده‌درمانگری مطرح شود و سایر مذاهب نیز می‌توانند بر اساس فرایندهای مذهبی این الگو، خانواده‌درمانگری را مبتنی بر مذهب مراجع تلفیق کنند.

کلیدواژه‌ها: خانواده‌درمانی، مذهب، اسلام، ایران.

\* نویسنده مسئول: m.sanagouezadeh@isca.ac.ir

## مقدمه

امروزه مذهب یکی از فراگیرترین موضوع‌های پژوهشی در عرصه خانواده‌درمانگری است. هرچند برخی درمانگران هنوز اعتقادی ندارند که در درمان به سراغ آن روند (نیکولز، ۲۰۱۲؛ ۵۴۸) ولی مطالبه خانواده‌ها، علاقه‌مندی بیشتر درمانگران و پژوهشگران بر استفاده از مذهب و معنویت در فرایند درمانی است (ثناگویی‌زاده، ۱۳۹۴). در روان‌شناسی، مذهب به معنای دین به‌عنوان یک نظام ایمانی سازمان‌یافته و نهادینه‌شده با سنت‌ها، آموزه‌ها، اعمال و جامعه‌ای از پیروان مشترک، تعریف شده است (اوکس‌هاندلر و پریش<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). استفاده از مذهب و معنویت در مداخلات خانواده‌درمانی از ابتدای دهه ۶۰ میلادی شروع شد به‌نحوی که از مذهب به‌عنوان مجموعه‌ای از باورها، تمرین‌ها و اجتماع‌های مذهبی در فرایند خانواده‌درمانگری استفاده شد (ماهونی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ هلمبرگ، جنسون، ویتتری<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱).

پژوهش‌های جدید خانواده‌درمانی نشان از علاقه‌مندی پژوهشگران به تلفیق مذهب با خانواده‌درمانی دارد؛ به‌عنوان نمونه در پژوهشی به تلفیق خانواده‌درمانی بین‌نسلی بوئن با مذهب پرداخته شد؛ از نظر او، آموزش‌هایی درباره خداوند به‌صورت منحصر‌به‌فرد می‌تواند به حل سیستم‌های معیوب در خانواده کمک کند و تمایز‌یافتگی از خداوند در روند سطح اضطراب فرد تأثیرگذار است به‌صورتی که در روابط زوج‌ها، مثلث‌سازی با خداوند و ارتباط با او می‌تواند اضطراب را کاهش داده، به حل تعارضات و مشکلات زناشویی زوج‌ها کمک کند (بالوت، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان داده است که دین و معنویت الهی می‌تواند منبع پویایی برای مداخله و درمان روابط نابهنجار بین اعضای خانواده باشد (کارلسون، ام سی جورج و آندرسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱؛ ستینتاس و حلیل<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). به‌نحوی که توصیف‌ها، ارزش‌ها و تجویزهای دینی می‌تواند منجر به افزایش صمیمیت (ثناگویی‌زاده،

1. Oxhandler, & Parrish.

2. Mahoney

3. Holmberg, Å., Jensen, P., & Vetere, A

4. Carlson, T. S., McGeorge, C. R., & Anderson, A.

5. Çetintaş, Ş., & Halil, E. K. Ş. İ.

۱۴۰۰؛ ب)، رضامندی (جدیری، فتحی، موتابی، حسن‌آبادی، ۱۳۹۶)، نگرش مثبت به والدین (ثناگویی‌زاده، ۱۳۹۸)، افزایش تاب‌آوری در برابر مشکلات (جونز، سیمپسون، بریگز و دورسیت،<sup>۱</sup> ۲۰۱۶) شود. از نظر برخی پژوهش‌ها برقراری رابطه با خداوند و اعمال مذهبی در درمان منبع قدرت و کمک به یافتن جهت در زندگی است؛ به حدی که تصویر خداوند در درمان از نظر مراجعان سخت و آسان است و هریک از این تصاویر در درمان تأثیرگذار است (هلومبرگ و دیگران، ۲۰۲۱).

تلفیق مذهب با خانواده‌درمانگری مبتنی بر دو رویکرد درون‌زا و برون‌زا است (الکرم،<sup>۲</sup> ۲۰۱۸؛ ص ۱۹-۲۶) رویکرد درون‌زا، رویکردی است که به یک مذهب مداخله‌ها و تکنیک‌های روان‌شناختی وارد می‌شود، مانند الگوی مشاوره اسلامی حاق و کشاورزی (۲۰۱۳) که به هیچ‌یک از روش‌های رایج درمانی گره نخورده است (رسول،<sup>۳</sup> ۲۰۱۵). رویکرد برون‌زا؛ در این رویکرد، به یک الگوی روان‌درمانی که مبتنی بر پشتوانه‌های نظری و مفهومی و عملیاتی روان‌شناختی غربی است تعالیم مذهبی تلفیق می‌شود. به‌عنوان نمونه تلفیق معنویت با خانواده‌درمانی ستیر (فلوت،<sup>۴</sup> ۲۰۱۵؛ کوکا،<sup>۵</sup> ۲۰۱۷) و با خانواده‌درمانی شناختی رفتاری (تارگات و فوسان،<sup>۶</sup> ۲۰۲۰)، تلفیق اسلام با خانواده‌درمانی (دانشپور، ۲۰۱۸) و با زوج‌درمانی (سالاری‌فر، یونسی، شریفی‌نیا و غروی، ۱۳۹۲؛ محمودزاده، حسینیان، احمدی و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۳؛ جدیری، فتحی آشتیانی، موتابی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۶؛ مهدی نژاد قوشچی، اسدپور، سادات برقی و سلیمانی، ۱۴۰۰)، تلفیق اصول اسلامی با روان‌درمانی غربی برای کودکان و نوجوانان (شیخ،<sup>۷</sup> ۲۰۱۸) و با درمانگری شناختی رفتاری (کوچی،<sup>۸</sup> ۲۰۲۲) از جمله مواردی است که مبتنی بر این

1. Jones, K., Simpson, G. K., Briggs, L., & Dorsett, P.

2. Al-Karam, C. Y

3. Rassool, G. H.

4. Fluit, D. V

5. Koca, D. A.

6. Turgut, T., & Füsün

7. Sheikh, F

8. Cucchi, A.

رویکرد است.

در رویکرد درون‌زا از مذهب به‌عنوان یک نظام ایمانی برای تغییر و اصلاح رفتار و یا بهبود روابط استفاده می‌شود. هر یک از مذاهب و حیانی پویایی‌های برای مداخله در خانواده دارند، به‌عنوان مثال مسیحیت کاتولیک اعتقاد دارد که مسیح زوج‌ها را در ازدواجشان حفظ کرده، عشق جنسی آن‌ها را تقدیس می‌کند و به آن‌ها قدرت می‌دهد که نشانه‌هایی از عشق به همدیگر باشند. از آن‌ها انتظار می‌رود که فضایی که مسیح به آن‌ها داده است همچون فروتنی، مهربانی، وفاداری، بخشندگی و محبت را در روابط خود با همدیگر پرورش دهند، یا از نظر آیین یهود سه هدف اصلی برای ازدواج شامل همراهی و مصاحبت، تولید نسل و آموزش آیین یهودی به نسل بعد است. مؤلفه‌های یک ازدواج صمیمانه شامل عشق، صفا، مسئولیت‌پذیری متقابل، حیا، سلامت و ایمنی، صداقت و تقدس است (آندرا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸؛ ص ۳۷-۵۵).

اسلام به‌عنوان آخرین دین توحیدی مبتنی بر فطرت بشری نازل شده است<sup>۲</sup>. از نظر اسلام خلقت انسان و تمام ابعادی وجودی آن و نظامات مختلفی که انسان با آن‌ها ارتباط دارد در مسیر رشد معنوی و صعود به کلمه الله معنا پیدا می‌کند<sup>۳</sup>. در قرآن کریم و احادیث معصومین (ع)، - که دو منبع اصیل اسلامی هستند- هیچ تمایزی بین دین و معنویت وجود ندارد (رسول، ۲۰۱۵؛ ص ۲۷) بنابراین معنویت توحیدی مبتنی بر فطرت الهی است که بر اساس اعتقادات، باورها و آیین مذهبی تعریف می‌شود و انسان می‌تواند مبتنی بر آن معنا و هدف زندگی خود را ترسیم نماید (ثناگویی زاده، ۲۰۱۹).

براین اساس، گزاره‌های اسلامی در قرآن و روایات برای تعیین راهبردهای مؤثر در برقراری یک ارتباط سازنده و خوب بین اعضای خانواده دارای سه دسته هستند؛ گزاره‌های توصیفی، گزاره‌های ارزشی و گزاره‌های تجویزی (ثناگویی زاده، ۱۴۰۰، الف)، گزاره‌های توصیفی به بیان وضعیت یا حالتی از رفتار یا روابط اشاره می‌کند که نگرش فرد تحت تأثیر

1. Onedera, J. D

۲. آل عمران: ۱۹ و روم: ۳۰

۳. فاطر: ۱۰

آن تغییر پیدا می‌کند. به‌عنوان مثال وقتی در روایت مطرح می‌شود که «زنان دوست دارند مرد را در آراستگی همان‌گونه ببینند که مرد دوست دارد آن‌ها را ببیند»<sup>۱</sup>. توصیفی از وضعیت و حالت زنان و مردان در خصوص رفتار «آراستگی» است. منظور از گزاره‌های ارزشی هنجارهایی است که اسلام آن را مورد تأیید و سفارش قرار داده است و معیاری برای خوب یا بد عقاید و رفتارهای انسان است. به‌عنوان مثال وقتی در روایت بیان می‌شود که «خدمت تو به همسرت صدقه است»<sup>۲</sup>. این عبارت حاکی از ارزش‌گذاری برای یک نوع رابطه با همسر است. گزاره‌های تجویزی دستورالعملی است که بنا به شرایط به افراد داده می‌شود تا بر اساس آن اقدام نمایند؛ به عبارت دیگر راهبردی که اسلام برای برون‌رفت از یک موضوع یا مشکل ارائه می‌کند تا افراد به‌واسطه انجام آن، رشد یا ارتقا پیدا کنند، مانند روایتی که بیان می‌کند: «با همسرت در هر حالتی مدارا کن»<sup>۳</sup> در اینجا مدارا کردن با همسر در هر وضعیت و حالتی تجویز شده است تا فرد با استفاده از این راهبرد بتواند روابط خود با همسرش را تعدیل یا تنظیم نماید (ثناگویی زاده، ۱۳۹۹؛ ص ۱۱۰-۱۴۴).

از سوی دیگر مطابق با نظر خانواده درمانگران توجه به بافت فرهنگی خانواده برای مداخله یک امر ضروری است، زیرا از نظر روان‌شناسی فرهنگی تعاملات درون خانواده، نقش‌ها و وظایف و الگوهای ارتباطی توسط فرهنگ مراجع و منابع خانواده معین می‌شود (دانشپور، ۲۰۱۸؛ ثناگویی زاده، ۱۴۰۱)؛ بنابراین ساخت پویایی‌ها و راهبردهای کیفیت ارتباط در خانواده ایرانی برای مقابله با مشکلات و آسیب‌های ارتباطی برای تدوین الگوی خانواده‌درمانی مطابق با فرهنگ خانواده ایرانی ضرورت دارد.

سؤال اصلی پژوهش آن است که مداخله‌های مذهبی در منابع اسلامی با توجه به فرهنگ خانواده ایرانی برای مقابله با آسیب‌های روابط در خانواده چیست؟ به عبارت دیگر منابع اسلامی با توجه به فرهنگ خانواده ایرانی چه مداخله‌های مذهبی را برای مقابله با

۱. مکارم‌الاخلاق، ص ۷۰

۲. کنز العمال؛ ج ۱۶، ص ۴۰۵

۳. من لا یحضره الفقیه؛ ج ۳، ص ۵۵۶

آسیب‌ها و بهبود روابط در خانواده پیشنهاد می‌دهند. از این رو پژوهش حاضر در صدد است که با استفاده از منابع اسلامی که به توصیف، تجویز یا ارزش‌گذاری روابط در خانواده به‌منظور مقابله با آسیب‌ها و بهبود روابط می‌پردازد و با استفاده از مطالعه راهبردهای خانواده ایرانی برای افزایش کیفیت ارتباط، مضامین الگوی خانواده‌درمانی مذهبی با رویکرد اسلامی ایرانی را شناسایی کند.

### روش پژوهش

برای دستیابی به الگوی خانواده‌درمانی مذهبی از روش کیفی از نوع تحلیل مضامین با روش استرلینگ<sup>۱</sup> استفاده شد. منابع داده‌های کیفی شامل چهار منبع بود که به ترتیب در طی مراحل مختلف از آن‌ها استفاده شد. منبع اول متون دینی شامل آیات قرآن و روایات معصومین (ع) در خصوص خانواده بود. در این منبع گزاره‌های سه‌گانه توصیفی، ارزشی و تجویزی در روابط در خانواده مورد توجه قرار گرفت. با استفاده از نرم‌افزارهای نور شامل نورالتفاسیر و نور الاحادیث و کتابخانه فقاهت، اخلاق اسلامی با جستجو در ۵۰ منبع روایی از علمای متقدم نظیر صدوق و کلینی و متأخر مانند مجلسی و طبرسی، واژه‌های زوج، زوجه، رجل، نساء، مرء، مرأه، اهل، عیال، ولد، والد، صبی، بنی، بنت، صلح، نشز مورد جستجو قرار گرفت. جستجو بدین صورت بود که هر بار یک کلمه از بین کلمه‌های گوناگون در نرم‌افزار جستجو می‌شد و روایات یا آیات مرتبط پالایش می‌شد و سپس کلمه دیگر مورد جستجو قرار می‌گرفت. پس از آنکه مجموع روایات و آیات مرتبط گردآوری شد پژوهشگر به همراه دو همکار عبارات معنادار را باهدف دستیابی به مضامین پایه کدگذاری کردند. سپس مضامین پایه باهدف دستیابی به مضامین سازمان دهنده مورد مطالعه قرار گرفت. ابتدا مضامین پایه مطالعه شد سپس بین آن‌ها مقایسه صورت گرفت و بعد از آن مضامین مشابه ذیل یک مضمون سازمان دهنده قرار گرفت و با مقایسه و با مطالعه مضامین سازمان دهنده مضامین فراگیر به دست آمد.

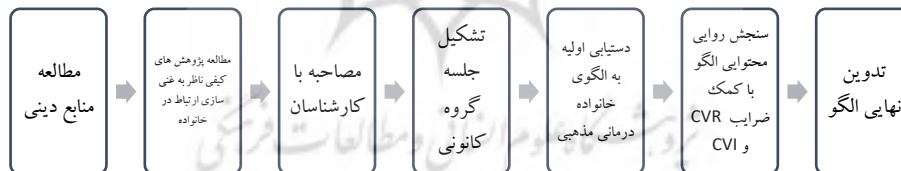
منبع دوم برای مطالعه، مطالعات کیفی انجام شده بر خانواده‌های ایرانی در ده سال گذشته بود. با جستجوی کلیدواژه‌های کیفیت خانواده، کیفیت روابط، زناشویی، والدین، فرزندان، نوجوان در موتورهای جستجو شامل Google، Noormags، SID، Magiran و Eric، scholar و پرتال علوم انسانی پس از بررسی مطالعات انجام شده و غربالگری اولیه مقالات با توجه به عنوان و چکیده و غربالگری دوم شامل بررسی روش پژوهش و یافته‌ها و غربالگری توسط دو داور، ۷ مقاله معتبر که به صورت کیفی از سال ۱۳۹۰ تا سال ۱۴۰۰ انجام شده بود، انتخاب شد. راهبردهای کیفیت ارتباط از میان ۷ مطالعه کیفی استخراج شد و به عنوان مضامین پایه انتخاب شدند. سپس مضامین پایه مورد بررسی مجدد و مقایسه قرار گرفت و مضامین سازمان دهنده کشف شد. با مطالعه و مقایسه مضامین سازمان دهنده مضامین فراگیر به دست آمد.

منبع سوم، مصاحبه با کارشناسان بود. با ده نفر از کارشناسانی که در حیطه خانواده تخصص داشته و آشنا به منابع دینی بودند به منظور بررسی نظرات آنان در خصوص راهبردهای کیفیت ارتباط در خانواده با فرهنگ ایرانی اسلامی مصاحبه شد. این کارشناسان دارای مدرک تحصیلی دکتری در رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی بودند و دارای فعالیت تخصصی شامل نگارش مقاله، کتاب و مشاوره بودند. سؤالات مصاحبه از این قرار بود؛ از نظر شما، راهبردهای یک ارتباط مؤثر و سازنده در روابط اعضای خانواده ایرانی با رویکرد مذهبی چیست؟ چه مهارت‌هایی به آنان آموزش دهیم تا این راهبردها در روابط آنان شکل بگیرد؟ هر یک از کارشناسان به این سؤالات در یک مصاحبه نیمه ساختاریافته در حدود ۹۰ دقیقه پاسخ دادند و پس از انجام هر مصاحبه پاسخ‌ها پیاده‌سازی و کدگذاری شد. بعد از انجام مصاحبه دهم، پژوهشگر با مرور نتایج مصاحبه‌ها به اشباع مقوله رسید.

منبع چهارم پژوهش، تشکیل گروه کانونی بود. جلسه گروه متمرکز، جلسه‌ای است که اعضای مختلف و مسلط بر یک موضوع در خصوص سؤال‌های مشخص یا موضوع و پدیده واحد اظهار نظر می‌کنند، ویژگی این جلسه آن است که گفتگوهای متقاطع بین اعضا



باعث می‌شود سؤالات و نظرات جدیدی به دست آید و اظهار نظر اعضا می‌تواند مباحث عمیق‌تر و منسجم‌تری را در مورد موضوع بحث ایجاد نماید. جلسه گروه کانونی با حضور ۸ نفر از متخصصین ملی که در خصوص روان‌شناسی و مشاوره خانواده و مباحث خانواده با رویکرد دینی شامل اخلاق و حدیث، فقه و حقوق فعالیت‌های برجسته‌ای داشتند، برگزار شد. جلسه مزبور در حدود ۳ ساعت طول کشید. این جلسه به منظور دستیابی به الگوی خانواده‌درمانی مذهبی بود. بدین منظور نتایج مطالعات قبلی در اختیار اعضای گروه قرار گرفت و سپس در جلسه سؤال‌های زیر از اعضا پرسیده شد و هر یک از اعضا نظرات خود را بیان کردند و گفتگوهای چندگانه بین اعضا با محوریت سؤال‌ها و مباحث پیرامون آن شکل گرفت. به نظر شما می‌توان گفت هدف اصلی خانواده‌درمانی مذهبی مبتنی بر راهبردهای کیفیت ارتباط در خانواده رسیدن به توافق‌پذیری است؟ به نظر شما علاوه بر موارد طرح‌شده که از نتایج مطالعات تاکنون به دست آمد، راهبردهای دیگری هم وجود دارد؟ نظر شما درباره مهارت‌های تبعیت‌پذیری، مدارا، خودکنترلی، معنابخشی الهی به ارتباط و گفتگوی خوب برای ایجاد توافق‌پذیری در خانواده چیست؟ شکل ۱، نمودار مراحل پژوهش را نشان می‌دهد.



شکل ۱. نمودار مراحل پژوهش

### اعتمادپذیری داده‌های کیفی

با روش‌های متعددی اعتمادپذیری داده‌های کیفی مورد بررسی قرار گرفت. ۱. داده‌های مطالعه از منابع متعدد استخراج شد. ۲. داده‌ها بلافاصله کدگذاری شد. ۳. داده‌ها مورد مطالعه عمیق قرار گرفت. ۴. توافق بین کدگذارها صورت گرفت. ۵. کدگذاری‌ها مورد مطالعه

چندباره قرار گرفت و با همدیگر مقایسه شد. ۶. مضامین مستخرج در قالب گزاره‌های پروتکل و الگوی خانواده‌درمانی مذهبی به منظور بررسی روایی محتوایی الگو در اختیار ۸ نفر از کارشناسان برجسته در حوزه مشاوره خانواده با رویکرد مذهبی قرار گرفت و ضرایب CVI و CVR الگو موردسنجش قرار گرفت. ضرایب CVR مقبول برای ۸ نفر مطابق با جدول لاوشه برابر ۰/۷۵ بود که از مجموع ۱۰۷ گزاره تنظیم شده ۱۶ گزاره پایین تر از ضریب مدنظر بود که یا گزاره مزبور از الگو حذف شد و یا مورد اصلاح قرار گرفت. ضرایب CVI مقبول نیز برای ۸ نفر ۰/۷۹ بود که از مجموع گزاره‌های الگو، تنها ۴ گزاره پایین تر از شاخص مزبور بود که گزاره‌های مزبور مورد بازبینی قرار گرفت و اصلاح شد.

### یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در پنج بخش ارائه می‌گردد. بخش اول مضامین مستخرج از منابع اسلامی شامل آیات قرآن و روایات منابع حدیثی است. جدول ۱، شامل مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر است که از عبارات معنادار شامل گزاره‌های تجویزی، ارزشی و توصیفی برخاسته از متون اسلامی تشکیل شده و مداخله‌های مذهبی برای مقابله با آسیب در روابط را نشان می‌دهد.

جدول ۱. مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر مداخله‌های مذهبی در خانواده مستخرج از منابع اسلامی

ردیف	عبارت‌های معنادار	پایه	سازمان دهنده	فراگیر
۱	پس در هر حالتی با همسرت مدارا کن <sup>۱</sup> (تجویزی)	مدارا کردن با همسر	مدارا برای	مداخله
۲	همسرت را بر کاری که از توانش بر نمی‌آید اصرار نکن، <sup>۲</sup> (تجویزی)	تنظیم کردن توقعات بر اساس توانایی‌های همسر	مقابله با توقع خواهی	مبتنی بر تنظیم‌گر

۱. من لا یحضره الفقیه؛ ج ۳، ص ۵۵۶

۲. من لا یحضره الفقیه؛ ج ۳، ص ۵۵۶

ردیف	عبارت‌های معنادار	پایه	سازمان دهنده	فراگیر
۳	هیچ زنی نیست که کلمه‌ای را از شوهرش تحمل کند مگر آنکه خداوند برای او اجر روزه‌دار و رزمنده در راه خدا بنویسد <sup>۱</sup> (ارزشی)	بالا بردن آستانه تحمل		مذهبی
۷	و در زندگانی به آن‌ها به انصاف رفتار نماید <sup>۲</sup> (تجویزی)	معاشرت به نیکی و انصاف	گفتگوی خوب برای	مداخله مبتنی بر گفتگوی مذهبی
۸	گفتار مرد به همسرش من تو را دوست دارم هرگز از قلبش بیرون نمی‌رود <sup>۳</sup> (توصیفی)	قول با محبت	مقابله با گفتگوی ناپه‌نچار	
۹	با همسرت حسن خلق داشته باش <sup>۴</sup> (توصیفی)	حسن خلق		
۱۰	هیچ خیری در دروغ‌گویی نیست <sup>۵</sup> (توصیفی)	صداقت در گفتار		
۱۰	ای اهل ایمان، (هر عهد که با خدا و خلق بستید) به عهد و پیمان خود وفا کنید <sup>۶</sup> و آن زنان (مهر را در مقابل عقد زوجیت و عهد محکم از شما گرفته‌اند. (تجویزی)	وفاداری به عقد و پیمان ازدواج	ابراز وفاداری و مسئولیت‌پذیری برای مقابله با بی‌وفایی	مداخله مبتنی بر پایبندی به تعهدات مذهبی
۱۱	بدترین زنان کسی است که وقتی از او غایب می‌شوی بر جان و مالت ایمن نیستی <sup>۷</sup> (ارزشی)	حفظ جان و مال همسر		
۱۲	به او (همسر) و مالش خیانت نکن <sup>۸</sup> (تجویزی)	خیانت نکردن		

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پایان‌بخش علوم انسانی

۱. مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، ج ۱۴، ص ۲۴۵
۲. نساء: ۱۹
۳. الکافی، ج ۵، ص ۵۶۹
۴. تحف العقول، ص ۳۲۳
۵. بحار الانوار، ج ۶۹، ص ۲۳۲
۶. مائده: ۱
۷. کنز العمال؛ ج ۱۱، ص ۹۳
۸. مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، ج ۱۴، ص ۲۵۲

ردیف	عبارت‌های معنادار	پایه	سازمان دهنده	فراگیر
	حق مرد بر زن این است که بدون اذن او از خانه خارج نشود، و خود را به بهترین عطرها، بهترین لباس‌ها و بهترین زینت‌ها آراسته کند و خود را هر صبح و شام برای او آماده کند. <sup>۱</sup>	حق مرد بر زن (پوشش زیبا، خوشبویی، خروج از منزل با اذن او، آماده کردن خود برای شوهرش)	رعایت حقوق هم‌دیگر برای مقابله با انجام ندادن وظایف	
۱۳	بر شما مردان است که احتیاجات همسرانتان را (شامل خوراک، پوشاک، مسکن و...) تأمین کنید. <sup>۲</sup>	حق زن بر مرد (برآورده کردن احتیاجات همسران)		
۱۴	بر همسرانتان شفقت بورزید <sup>۳</sup> (تجویزی)	اشفاق نمودن	مهرورزی برای مقابله با سردی عاطفی	مداخله مبتنی بر احساسات مذهبی
	در خانه بمان و به شوهرت محبت، مودت و شفقت داشته باش <sup>۴</sup> (تجویزی)	محبت و اشفاق		
	و میانتان دوستی و رحمت نهاد <sup>۵</sup>	ابراز محبت، شفقت، علاقه		
۱۵	ای اهل ایمان، برای شما حلال نیست که زنان را به اکراه و جبر به میراث گیرید (مانند جاهلیت) و بر آنان سخت‌گیری و بهانه‌جویی مکنید که قسمتی از آنچه مهر آن‌ها کرده‌اید به جور بگیرید، مگر آنکه عمل زشتی از آن‌ها آشکار شود <sup>۶</sup> (تجویزی)	مقابله با هوس‌ها	خودمهارگری برای مقابله با ابراز منفی هیجانات	مداخله مبتنی بر کنترل‌گری مذهبی
۱۶	پیوسته به زنان سفارش کرد تا اینکه گمان کردم اف گفتن به آن‌ها حلال نیست <sup>۷</sup> (تجویزی)	مقابله با بدزبانی		

۱. الکافی؛ ج ۵، ص ۵۰۶

۲. الخصال، ص ۵۶۷

۳. مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل؛ ج ۱۴، ص ۲۵۲

۴. الکافی؛ ج ۵، ص ۵۰۸

۵. روم: ۲۱

۶. نساء: ۱۹

۷. مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، ج ۱۴، ص ۲۵۲

ردیف	عبارت‌های معنادار	پایه	سازمان دهنده	فراگیر
۱۷	هر زنی همسرش را با زبانش آزرده سازد خداوند عمل نیکی را از او قبول نمی‌کند. <sup>۱</sup> (ارزشی)	مقابله با خشم و پرخاشگری		
۱۸	هر گاه ایمان بنده زیاد شود محبتش به زنان بیشتر می‌شود <sup>۲</sup> (توصیفی)	زیاد شدن ایمان موجب محبت بیشتر به همسر	مداخله مبتنی بر ایمان و رفتارهای مذهبی	تقویت ایمان مذهبی برای مقابله با سستی ایمان
۱۹	هر کس رابطه بین خود و خداوند را اصلاح نماید خداوند رابطه بین او و مردم (دیگران) را اصلاح می‌کند	اصلاح رابطه بین فردی منوط به اصلاح رابطه با خداوند		
	و چنانچه (همسران) دلپسند شما نباشند (اظهار کراهت مکنید) چه بسا چیزها ناپسند شماست و حال آنکه خدا در آن خیر بسیار مقلز فرماید. <sup>۳</sup>	استناد ناخوشی از همسر به خیر بودن آن از طرف خداوند		
	پس با او نزدیکی نکن، مگر اینکه وضو داشته باشی	وضو گرفتن هنگام نزدیکی		
۲۰	خداوند به زنی که از شوهرش تشکر نمی‌کند نظر رحمت ندارد <sup>۴</sup> (ارزشی)	شکر نکردن زن منجر به دوری از رحمت خدا شدن	معنابخشی الهی	مداخله مبتنی بر معنویت مذهبی
۲۱	هر گاه مردی به سوی همسرش آید دو ملک او را در برمی‌گیرند پس همانا رفتار او با همسرش ثواب کسی را دارد که شمشیرش در راه خداوند مشهور است و هر وقت با او مجامعت کند گناهانش مانند	جهاد معنای الهی اقبال به همسر، ریزش گناهان معنای الهی اقبال به همسر	به روابط برای مقابله با بی‌معنایی	

۱من لا یحضره الفقیه؛ ج ۴، ص ۱۴ و ص ۱۵

۲الأشعشیات، ص ۹۰

۳نساء: ۱۹

۴کنز العمال؛ ج ۱۶، ص ۳۹۶

ردیف	عبارت‌های معنادار	پایه	سازمان دهنده	فراگیر
	برگ درخت می‌ریزد و هرگاه غسل نمود از گناهان پاک خواهد شد <sup>۱</sup> (ارزشی)			
۲۲	جهادِ مرد نیکوشوهرداری است <sup>۲</sup>	جهاد معنای الهی شوهرداری نیک		
۲۳	تلاش برای سود رساندن به خانواده... آخرت خواهی است.	آخرت خواهی معنای الهی تلاش بری رفاه خانواده		

جدول ۱، نشان داد مبتنی بر گزاره‌های سه‌گانه منابع اسلامی، ۸ مداخله مذهبی برای مقابله با آسیب‌های ارتباطی در خانواده مطرح است و مضامین فراگیر مداخلات مذهبی را بیان می‌کنند؛ ۱. مدارا به‌عنوان یک تنظیم‌گر مذهبی است، چون در مدارا مطابق با روایت ردیف ۲ و سایر روایات مشابه فرد توقعات و انتظاراتش را مطابق با توانایی‌های طرف مقابل تنظیم می‌کند و مذهب برای مقابله با توقع خواهی ناشی از درک نکردن طرف مقابل آن را مطرح می‌کند. ۲. گفتگوی خوب با شاخص‌های گفتگوی محترمانه، صادقانه و منصفانه به‌عنوان یک مداخله مبتنی بر گفتگوی مذهبی است که مذهب برای مقابله با گفتگوی نابهنجار (توهین، سرزنش و دروغ‌گویی) آن را بیان می‌کند. ۳. رعایت حقوق همدیگر مبتنی بر نقش‌ها و وظایفی که مذهب تعیین کرده است و ابراز وفاداری به همدیگر برای مقابله با بی‌وفایی به‌عنوان مداخله مبتنی بر پایبندی به تعهدات مذهبی است. ۴. مذهب برای مقابله با سردی عاطفی، ابراز محبت، علاقه، شفقت و مهربانی را به‌عنوان یک مداخله مذهبی مبتنی بر احساسات مطرح می‌کند. ۵. خودمهارگری (شامل مهار خشم، مهار هوس‌ها) به‌عنوان یک کنترل‌گر مذهبی برای مقابله با تمایلات شخصی، بدزبانی و پرخاشگری است. ۶. تقویت ایمان مذهبی شامل اصلاح ارتباط با او، استناد ناخوشی‌ها به

۱. الکافی؛ ج ۱۱؛ ص ۱۳۴

۲. تحف العقول، ص ۶۰.

خیرخواهی خداوند و انجام دادن رفتارهای مذهبی مانند وضو به‌عنوان مداخله مبتنی بر ایمان و رفتارهای مذهبی در مقابله با سستی ایمان مطرح است؛ و ۷. معنابخشی الهی به روابط شامل معنابخشی جهاد، بخشش گناهان، نزدیکی به خداوند به‌عنوان مداخله مبتنی بر معنویت مذهبی برای مقابله با فقدان معنای الهی در روابط است.

بخش دوم، داده‌هایی است که از مطالعه مقالات و منابع معتبر علمی در ده سال گذشته با موضوع راهبردهای کیفیت ارتباط در خانواده به دست آمد. جدول ۲، مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر راهبردهایی را که برخاسته از مطالعات کیفی در خانواده‌های ایرانی است، نشان می‌دهد.

جدول ۲. مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر راهبردهای کیفیت ارتباط در خانواده مستخرج از مطالعات کیفی

ردیف	مضامین پایه	سازمان دهنده	فراگیر
۱	مشورت منجر به توافق (خجسته مهر، ۱۳۹۵)	تفاهم و توافق	راهبردهای مبتنی بر حل مسئله
۲	درک متقابل (حاتمی، ۱۳۹۵)		
۳	مهارت‌های ارتباطی (کرایبی، ۱۳۹۵)		
۴	حل مسئله (حاتمی، ۱۳۹۵)		
۵	تفاهم و توافق بر سر مسائل اساسی (خدادادی، ۱۳۹۳)		
۶	صبر (خدادادی، ۱۳۹۳؛ خجسته مهر، ۱۳۹۵)	خودمهاگری	راهبردهای مبتنی بر مدیریت هیجانات
۷	خودقضاوتی (کاوه فارسانی، ۱۳۹۷)		
۸	مدیریت تنیدگی (حاتمی، ۱۳۹۵؛ خجسته مهر، ۱۳۹۵)		
۹	مدیریت خشم (حاتمی، ۱۳۹۵)		
۱۰	تحمل سختی‌ها (حاتمی، ۱۳۹۵)		
۱۱	پختگی (خدادادی، ۱۳۹۳)	مهرورزی	راهبردهای مبتنی بر ابراز احساسات و عواطف مثبت
۱۲	صمیمیت و رابطه عاطفی (خدادادی، ۱۳۹۳؛ خجسته مهر، ۱۳۹۵؛ حاجیان مقدم، ۱۳۹۳؛ کرایبی، ۱۳۹۵)		
۱۳	امیدوار کردن و آرامش دادن به یکدیگر (حاتمی، ۱۳۹۵)		

ردیف	مضامین پایه	سازمان دهنده	فراگیر
	۱۳۹۵؛ کاوه فارسانی، (۱۳۹۷)		
۱۴	توجه و ارضای نیازها و خواسته‌های همدیگر (کاوه فارسانی، ۱۳۹۷؛ کرایبی، ۱۳۹۵؛ حاتمی، ۱۳۹۵؛ خدادادی، ۱۳۹۳)		
۱۵	کمک کردن و مشارکت (خدادادی، ۱۳۹۳؛ خجسته‌مهر، ۱۳۹۵)		
۱۶	تشویق و شادی (خجسته‌مهر، ۱۳۹۵)		
۱۷	شوخ طبیعی و خنده (حاتمی، ۱۳۹۵؛ خدادادی، ۱۳۹۳)		
۱۸	رضایت جنسی (خدادادی، ۱۳۹۳؛ خجسته‌مهر، ۱۳۹۵)		
۱۹	تلاش برای خشنودی یکدیگر (خدادادی، ۱۳۹۳)		
۲۰	قدردانی (خدادادی، ۱۳۹۳؛ خجسته‌مهر، ۱۳۹۵؛ کرایبی، ۱۳۹۵)		
۲۱	شناخت روحیات و نقش‌های اعضا (حاجیان مقدم، ۱۳۹۳)		
۲۲	مسئولیت‌پذیری (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳؛ خجسته‌مهر، ۱۳۹۵؛ حاجیان مقدم، ۱۳۹۳؛ کرایبی، ۱۳۹۵)	شناخت حقوق همدیگر	راہبردهای مبتنی بر ایفای حقوق
۲۳	اولویت‌دهی به حقوق همدیگر (کاوه فارسانی، ۱۳۹۷)		
۲۴	مدیریت مالی (خدادادی، ۱۳۹۳، کرایبی، ۱۳۹۵)		
۲۵	احساس حضور خداوند (خجسته‌مهر، ۱۳۹۵؛ حاجیان مقدم، ۱۳۹۳؛ کرایبی، ۱۳۹۵)		
۲۷	مؤلفه‌های معنویت و مذهب (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۵)	افزایش ایمان مذهبی	راہبردهای مبتنی بر ارتباط با خداوند و معنویت مذهبی
۲۸	جهان‌بینی توحیدی (خدادادی، ۱۳۹۳)		
۳۰	تقیدات دینی (خدادادی، ۱۳۹۳)		
۳۱	توکل به خداوند (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳؛ خجسته‌مهر، ۱۳۹۵)		



ردیف	مضامین پایه	سازمان دهنده	فراگیر
۳۲	هماهنگی و انسجام در روابط زناشویی (حاجیان مقدم، ۱۳۹۳)	گذشت، سهل‌گیری	راهبردهای مبتنی بر انعطاف‌پذیری
۳۳	گذشت از همدیگر (حاتمی، ۱۳۹۵؛ خدادادی، ۱۳۹۳؛ خجسته مهر، ۱۳۹۵؛ کاوه فارسانی، ۱۳۹۷؛ سهل‌گیری (حاتمی، ۱۳۹۵)		
۳۴	انعطاف‌پذیری (کرایبی، ۱۳۹۵)		
۳۵	عمل به قول خود (کرایبی، ۱۳۹۵)	وفاداری به تعهدات	راهبردهای مبتنی بر پایبندی به تعهدات و ابراز وفاداری
۳۶	وفاداری (کرایبی، ۱۳۹۵)		
۳۷	تعهد متقابل (خدادادی، ۱۳۹۳؛ خجسته مهر، ۱۳۹۵)		

مطابق با جدول ۲، راهبردهای کیفیت ارتباط در خانواده بر اساس مطالعات کیفی و مطابق با مضامین فراگیر و سازمان‌دهنده شامل ۱. راهبردهای مبتنی بر حل مسئله شامل تفاهم و توافق ۲. راهبردهای مبتنی بر مدیریت هیجانات شامل خودمهارگری، ۳. راهبردهای مبتنی بر ابراز احساسات و عواطف مثبت شامل مهرورزی، ۴. راهبردهای مبتنی بر ایفای حقوق شامل شناخت و رعایت حقوق همدیگر، ۵. راهبردهای مبتنی بر ارتباط با خداوند و معنویت مذهبی شامل افزایش ایمان مذهبی، ۶. راهبردهای مبتنی بر انعطاف‌پذیری شامل گذشت و سهل‌گیری و ۷. راهبردهای مبتنی بر پایبندی به تعهدات و ابراز وفاداری شامل وفاداری به تعهدات بود.

بخش سوم داده‌هایی بود که از مصاحبه با متخصصان خانواده با رویکرد دینی و مذهبی به منظور کشف نظر آن‌ها درباره راهبردهای کیفیت ارتباط سالم در خانواده ایرانی به دست آمد. جدول ۳، مضامین پایه، سازمان‌دهنده و فراگیر داده‌های حاصل از مصاحبه با آن‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۳. مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر راهبردهای کیفیت ارتباط سالم در خانواده ایرانی  
مستخرج از مصاحبه با متخصصان

فراگیر	سازمان دهنده	مضامین پایه	عبارات معنادار
راهبردهای مبتنی بر گفتگوی سالم	گفتگوی خوب	احترام	باید اعضا هوای همدیگر را داشته باشند به جهت اینکه به هم احترام بگذارند این احترام حاکی از آینه که روابط سالم هست بی‌احترامی کردن یعنی روابط سالم نیست حالا این خودش میتونه وجوه زیادی داشته باشد ولی به صورت کلی احترام به همدیگر داشتن یعنی ارتباط سالم است.
		تبادل نظر و همفکری	اعضا برای شکل‌گیری یک ارتباط سالم باید از طریق تبادل نظر و همفکری با همدیگر تفاهم در روابط را ایجاد نمایند.
		گفتگو	گفتگو کردن یک شاخص مهمی است که میتونه ذیل توجه و احترام هم باشه مانند مشورت کردن و داشتن تبادل نظر مسائل مختلف. شنیدن صحبت‌های طرف مقابل.
		گوش دادن	باید مراقب باشه در مذاکراتش با طرف مقابل دچار نقد صحبت‌ها و پاسخ‌های دفاعی به او نباشد.
راهبردهای مبتنی بر ابراز احساسات و عواطف مثبت	مهرورزی	ابراز محبت، ابراز علاقه	اعضا در روابط با همدیگر به نیازهای احساسی و عاطفی یکدیگر پاسخگو باشند مثلاً ابراز محبت و ابراز علاقه به همدیگر نشان دهند
راهبردهای مبتنی بر اعتماد و وفاداری	وفاداری	اعتماد	اعتماد به همدیگر داشته و اینکه سوءظن نداشته باشند. وفاداری خودش را به همسرش ابراز کند. حتی اینکه جان‌نثاری خودش را برای همسرش بروز دهد.
راهبردهای مبتنی بر مهارت‌های هیجانات	خودمهارگری	عدالت و انصاف	همسران نسبت به همدیگر باید با عدالت و انصاف رعایت کنند، انصاف برای اینکه هرچه برای خودش بخواهد برای طرف مقابل هم بخواهد ملاک انصاف همین‌طور در مورد فرزندان همراه با عدالت باید رعایت شود و تبعیض قائل نشوند.
		بخشش و گذشت	به هر حال در طول مدت زندگی ممکن است مرتب انسان دچار خطا شود اینکه اعضا بتوانند از خطاهای همدیگر

فراگیر	سازمان دهنده	مضامین پایه	عبارات معنادار
			چشم‌پوشی بکنند شتر دیدی ندیدی اگر خطا را به رخ همدیگر کشند یعنی روابط، روابط سالم نیست اما به‌رحال از خطای هم دیگری چشم پوشند به معنای این نیست که به همدیگر نگویند یا تذکر ندهند ولی چشم‌پوشی افراد برای عفو و گذشت و بخشش از عباراتی است که در قرآن توصیه به آن شده است.
		فروتنی	باید همسر در مقابل شوهر که البته منافاتی هم با تواضع شوهر در برابر همسرش ندارد تواضع و فروتنی است.
		مدارا و صبر	قدرت مدارا داشتن و همچنین صبر و تحمل از شاخص‌های یک زندگی سالم می‌باشد.
راهِبردهای مبتنی بر معنویت مذهبی	ارتباط با خداوند و معنویت الهی	برقراری رضای خداوند	ارتباطات با همدیگر بر مبنای رضای خدا باشد. ارتباط سالم برای فردی که بنده خداست رعایت مقررات شرعی است. استفاده از دعا می‌تواند به‌عنوان راهبردی برای ارتباط سالم باشد به‌عنوان مثال دعای پدر و مادر در حق فرزند (دعای ۲۵ صحیفه سجادیه) و دعای فرزند در حق پدر و مادر (دعای ۲۴ صحیفه سجادیه).
راهِبردهای مبتنی بر ایفای حقوق و وظایف	شناخت حقوق	شناخت وظایف و حقوق	شناخت حقوق، وظایف یک پدر نسبت به فرزند، وظایف زن و شوهر نسبت به همدیگر می‌تواند باعث ارتباط مؤثر باشد. طبیعتاً یک احترام و دوست داشتن بدون قید و شرط که هم باید والدین نسبت به بچه‌هایشان رفتار محترمانه داشته باشند و هم به آن‌ها آموزش دهند و هم خود پایبند به آن باشند مطابق با آیه شریفه «قوا...» و اهل‌یکم ناراً».

مطابق با جدول ۳، از نظر متخصصان راهبردهای کیفیت ارتباط در خانواده ایرانی بر اساس مصاحبه با متخصصان خانواده شامل ۱. راهبردهای مبتنی بر گفتگوی سالم، ۲. راهبردهای مبتنی بر ابراز احساسات و عواطف مثبت، ۳. راهبردهای مبتنی بر اعتماد و وفاداری، ۴. راهبردهای مبتنی بر مهار هیجانات، ۵. راهبردهای مبتنی بر معنویت مذهبی و ۶. راهبردهای

مبتنی بر ایفای حقوق و وظایف بود.

مرحله بعدی، تشکیل گروه کانونی با شرکت ۸ متخصص و صاحب‌نظر در حوزه خانواده جهت بررسی داده‌ها و دریافت نظرات آن‌ها در خصوص الگوی خانواده‌درمانی مذهبی با رویکرد اسلامی ایرانی بود. کارشناسان ضمن تأیید مضامین حاصل‌شده از منابع اسلامی و مطالعات ایرانی معتقد بودند که دیدگاه مذهبی در درمانگری خانواده مبتنی بر شفابخشی معنوی و بهبود روابط بین اعضای خانواده است. از این رو یکی از مفاهیمی که بر آن تأکید داشتند ادراک درست از خداوند و نقش آن در بهبود روابط اعضای خانواده بود. از نظر آن‌ها هدف اصلی برنامه خانواده‌درمانی مذهبی را می‌توان بر اساس الگوهای ارتباطی اعضای خانواده تنظیم کرد. بدین صورت که اگر بین اعضای خانواده الگوهای ارتباطی اختلاف و خصومت وجود داشته باشد هدف از مداخله‌های خانواده‌درمانی مذهبی دستیابی به توافق‌پذیری خواهد بود و در صورتی که اعضای خانواده دارای این الگوی ارتباطی باشند هدف برنامه می‌تواند ارتقاء صمیمیت یا دستیابی به مودت و رحمت باشد. پس از اعمال نظرات کارشناسان و اصلاح مضمون فراگیر مداخله مذهبی مبتنی بر تقویت ایمان به مضمون مداخله مذهبی مبتنی بر ادراکات و رفتارهای مذهبی شبکه مضامین الگوی خانواده‌درمانی مذهبی ترسیم شد. شکل ۱، شبکه مضامین را نشان می‌دهد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی



شکل ۱. شبکه مضامین مداخلات خانوادگی مذهبی با رویکرد اسلامی ایرانی

پس از تدوین گزاره‌های اصلی الگوی خانواده‌درمانی مذهبی، برنامه این الگو مبتنی بر اهداف اصلی و فرعی، مبانی نظری، سنجش و ارزیابی، مداخله‌ها و تکنیک‌ها تدوین شد و جهت سنجش روایی محتوایی با استفاده از ضرایب CVI و CVR مورد سنجش قرار گرفت. فرم برنامه به ۱۲ نفر از خانواده درمانگران و مشاوران خانواده کشور داده شد. از بین ۱۲ نفر، ۸ نفر فرم را تکمیل کردند. این افراد از تهران، قم، اصفهان، اهواز انتخاب شدند. همچنین این افراد گرایش‌های مختلفی در مشاوره خانواده داشتند برخی رویکرد دینی داشته، برخی رویکردهای رایج را داشتند و برخی نیز رویکرد ترجیحی نداشتند.

انتخاب خانواده درمانگران از شهرهای مختلف و با رویکردهای متفاوت باعث شد که سوگیری در روایی محتوایی کنترل شود. مطابق با جدول لاوشه CVR مقبول برای ۸ نفر ۰/۷۵ و CVI مقبول برابر ۰/۷۹ بود. گزاره‌های برنامه در صورتی که از نقطه برش پایین‌تر بود حذف گردید و برنامه اصلاح شد. جدول ۵، ضرایب CVI و CVR الگو را نشان می‌دهد.

جدول ۵. ضرایب CVI و CVR الگوی خانواده‌درمانی مذهبی با رویکرد اسلامی ایرانی

ردیف	عنوان	تعداد شرکت‌کننده	CVR	CVI
۱	مبانی نظری	۸	۰/۸۰	۰/۹۴
۲	هدف اصلی	۸	۰/۷۵	۰/۸۷
۳	اهداف فرعی	۸	۰/۹۰	۰/۹۵
۴	فرایند مداخلات و ترتیب آن	۸	۰/۸۰	۰/۹۸
۵	سنجش و ارزیابی	۸	۰/۸۳	۰/۹۷
۶	مهارت‌ها	۸	۰/۸۱	۰/۹۴
۷	تکنیک‌ها	۸	۰/۹۳	۰/۹۶

مطابق با جدول ۵، میانگین ضرایب CVR برای بخش‌های مختلف پروتکل بیشتر از ۰/۷۵ است و برای ضرایب CVI بیش از ۰/۸۷ است که نشان از تأیید روایی محتوایی پروتکل از سوی خانواده درمانگران و مشاوران خانواده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر شناسایی الگوی خانواده‌درمانی مذهبی با رویکرد اسلامی ایرانی بود. یافته‌ها نشان داد الگوی خانواده‌درمانی مذهبی برای مقابله با اختلاف‌ها و خصومت‌ها در خانواده باهدف شکل‌گیری توافق‌پذیری در خانواده و با محوریت شفابخشی معنوی شامل مداخله‌های زیر شد؛ ۱. مداخله مبتنی بر ادراکات و رفتارهای مذهبی. این مداخله برای مقابله با ارتباط نامناسب با خداوند می‌باشد که شامل ادراک درست از خداوند، ارتباط مناسب با خداوند، استناد به خداوند، دعا، وضو، نماز، تلاوت قرآن است. این

مداخله موجب اصلاح رابطه انسان با خانواده‌اش می‌شود. در این باره قرآن کریم می‌فرماید: همانا آنان که به خدا ایمان آوردند و نیکوکار شدند خدای رحمان آن‌ها را (در نظر خلق و حق) محبوب می‌گرداند<sup>۱</sup>. یا در روایت است که هرکس رابطه بین خود و خداوند را اصلاح نماید خداوند رابطه بین او و مردم (دیگران) را اصلاح می‌کند<sup>۲</sup>. در این مداخله سعی می‌شود با استفاده از منابع و تجربیات مذهبی مراجع، ادراک او از خداوند اصلاح شود و بر این اساس رفتارهای مذهبی نیز به‌عنوان تکلیف درمان برای اصلاح ارتباط با خداوند تجویز می‌شود.

۲. مداخله مبتنی بر معنویت مذهبی. این مداخله برای مقابله با فقدان معنای الهی در روابط است که شامل بخشش گناهان، نزدیکی به خداوند، آبادی آخرت است، انسان مؤمن برای رفتار، تصمیم و روابط خود با خانواده دارای معنای الهی است. او همسرش را امانت الهی می‌داند<sup>۳</sup>، تلاش برای کسب روزی حلال را جهاد می‌داند<sup>۴</sup>، کمک به همسرش را عبادت می‌داند<sup>۵</sup>، نگاه به پدر و مادر و همسرش را عبادت می‌داند<sup>۶</sup>؛ بنابراین برای رفتارهای خود معنای الهی در نظر می‌گیرد و از این رو نسبت به رفتاری که انجام می‌دهد دارای خودآگاهی معنوی است. در این مداخله با استفاده از آیات و روایات اسلامی معناهای مذهبی به خانواده آموزش داده می‌شود و آن‌ها یاد می‌گیرند به روابط با همدیگر نظیر گفتگو، محبت، مدارا، کنترل خشم، کمک به همدیگر و حل تعارضات معنای الهی دهند.

۳. مداخله مبتنی بر تنظیم‌گر مذهبی. این مداخله برای مقابله با توقع خواهی و درک نکردن طرف مقابل است و شامل مدارا، انعطاف‌پذیری، گذشت و سهل‌گیری است، مدارا

۱. مریم: ۹۶

۲. بحار الأنوار؛ ج ۱۰۰، ص ۱۸

۳. خصال، ص ۴۸۷

۴. مستدرک الوسایل و مستنبط المسائل، ج ۱۳، ص ۵۵

۵. جامع الاخبار للشعیری؛ ص ۱۰۲ و ۱۰۳

۶. بحار الأنوار، ج ۱۰۰، ص ۲۲۲

به‌عنوان یک تنظیم‌گر مذهبی از جمله فضایل معنوی و اخلاقی است که ادبیات اسلام بر آن تأکید دارد تا حدی که کسی را که مدارا می‌کند او را برخوردار از ایمان می‌داند<sup>۱</sup> عاقل‌ترین مردم را کسی می‌داند که بیشترین مدارا را داشته باشد<sup>۲</sup>. مدارا را می‌توان بدین گونه تعریف نمود: کنش شناختی، رفتاری و هیجانی که حاکی از انعطاف‌پذیری، گذشت، حل مسئله و صبوری در برابر رفتارهای آشفته یا عدم پذیرش خواسته‌های خویش از جانب همسر یا فرزند است؛ بنابراین مدارا یک رفتار فعالانه است نه یک رفتار منفعلانه. در این مداخله اعضا سعی می‌کنند که رفتارها و انتظارات خویش را متناسب با توانایی و استعدادهای یکدیگر تنظیم کنند.

۴. مداخله مبتنی بر احساسات مذهبی. این مداخله برای مقابله با سردی عاطفی در روابط است که شامل مهرورزی است. مهرورزی به معنای ایجاد رابطه عمیق احساسی و عاطفی در روابط بین همسران یا والدین با فرزندان که حاکی از محبت و مهربانی، شفقت و دوستداری است. محبت ورزی، انس و الفت، مودت و رحمت بین اعضای خانواده از ویژگی‌های مؤمنین است.<sup>۳</sup>

۵. مداخله مبتنی بر پایبندی به تعهدات مذهبی، این مداخله برای مقابله با بی‌وفایی و ایفای نادرست نقش‌ها و حقوق است و شامل وفاداری، رعایت حقوق، حفظ جان و مال، پایبندی به قول است، وفاداری به معنای تعهد به ارتباط زناشویی و والدینی به معنای حفظ و تقویت آن و انجام دادن وظایف و نقش‌های خویش، قول‌ها یا وعده‌ها و تنظیم نمودن رفتار و منش خود مبتنی بر تعهدات بین فردی است. وفاداری به‌عنوان ویژگی مؤمنین مطرح است<sup>۴</sup> و خداوند به مؤمنین دستور می‌دهد که متعهد به قول و قرار خود باشند. همچنین در توصیف رعایت حقوق همدیگر در روایت می‌فرماید: آنچه را به او سپرده‌اند

۱. تحف العقول، ج ۱، ص ۴۲

۲. بحارالانوار، ج ۷۲، ص ۵۲

۳. مسند زید بن علی؛ ص ۳۰۲

۴. مائده: ۱، نساء: ۲۱



ضایع نمی‌سازد؛ یعنی وظایفی که بر عهده‌اش است را انجام می‌دهد و حقوق دیگران را ضایع نمی‌سازد.

۶. مداخله مبتنی بر گفتگوی مذهبی، این مداخله برای مقابله با گفتگوی نابهنجار (توهین آمیز و سرزنشگر) است. گفتگوی مذهبی عبارت است از؛ گفتار نرم<sup>۲</sup>، متین<sup>۳</sup>، شفاف<sup>۴</sup>، صادق<sup>۵</sup>، با محبت و احترام و اکرام<sup>۶</sup> که مؤمنین از چنین گفتاری برخوردار هستند و به اعضا آموزش داده می‌شود که با همدیگر گفتگوی محترمانه، صادقانه و منصفانه داشته باشند.

۷. مداخله مبتنی بر کنترل گره‌های مذهبی. این مداخله برای مقابله با ابراز منفی هیجانات است و شامل مهارخشم، مهار تنیدگی و مهار هوس‌هاست. خودمهارگری به‌عنوان یک مداخله کنترل‌گری مذهبی است، خودمهارگری به معنای قدرت و توانایی بر کنترل احساسات، هیجانات و تکانه‌هاست که عدم مهار آن‌ها منجر به آسیب جسمی، روانی یا عرضی به فرد مقابل می‌شود. قرآن کریم به مؤمنین دستور می‌دهد اگر می‌خواهید خداوند شما را ببخشد باید همدیگر را ببخشید و از هم بگذرید<sup>۷</sup>، افرادی که نتوانند در برابر همسرانشان خشم یا هیجان خود را کنترل کنند و آسیب و آزار و اذیتی به همسر خود وارد کنند اعمال عبادی آنان مقبول نخواهد بود تا اینکه بتوانند همسر خود را راضی کنند.<sup>۸</sup> در این مداخله اعضا تمرین می‌کنند که بتوانند هیجانات منفی خود را مهار کنند. شکل ۲، مداخله‌های الگوی خانواده‌درمانی مذهبی را بر اساس درمان آسیب‌های خانواده نشان

۱. نهج البلاغه، خطبه ۱۹۳؛ خطبه متقین

۲. نهج البلاغه، خطبه ۱۹۳، خطبه متقین

۳. اسراء: ۲۸

۴. نساء: ۶۳

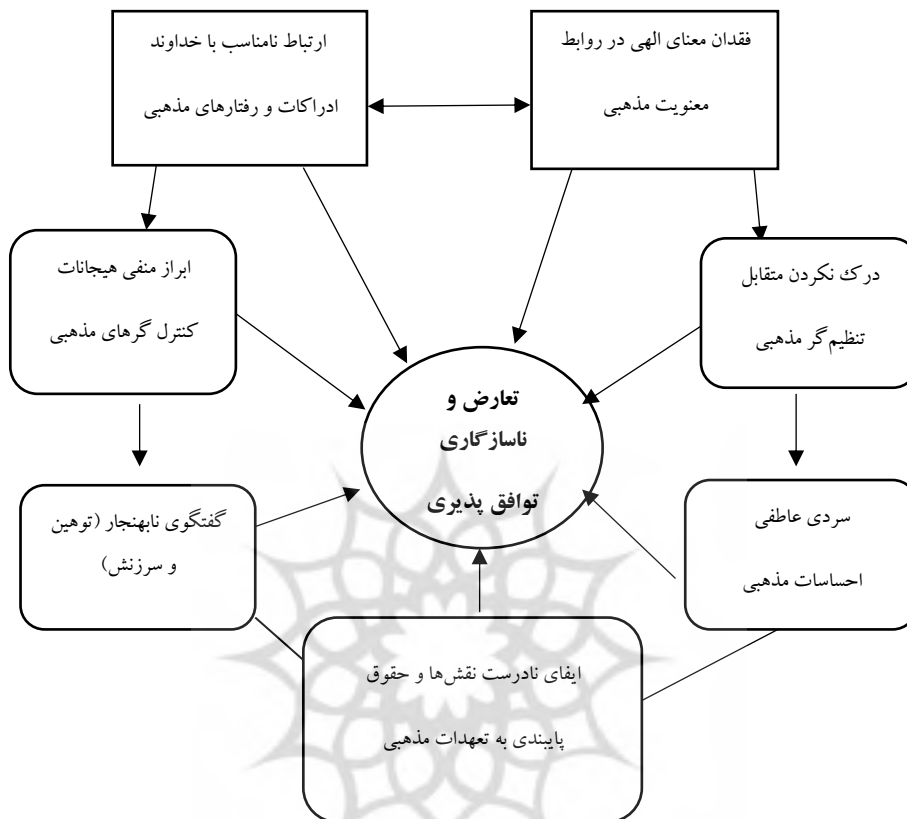
۵. بحارالانوار؛ ج ۶۹، ص ۲۳۲

۶. مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل؛ ج ۱۴، ص ۲۵۲

۷. نور: ۲۲

۸. من لا یحضره الفقیه؛ ج ۴، ص ۱۴ و ۱۵

می‌دهد.



شکل ۲. الگوی خانواده‌درمانی مذهبی مبتنی بر آسیب‌های خانواده

الگوی خانواده‌درمانی مذهبی با رویکرد اسلامی ایرانی که متناسب با منابع اسلامی و خانواده ایرانی است مبتنی بر رویکرد درون‌زا است. این الگو می‌تواند در کنار سایر نظریه‌های خانواده‌درمانی به عنوان یک نظریه مطرح شود و متناسب با مذهب مراجع بومی‌سازی شود؛ به عبارت دیگر در صورتی که مراجع مسیحی، یهودی یا مسلمان است متناسب با مذهب او مداخلات تنظیم می‌شود یعنی ادراک مراجع از خداوند، معنویت، تنظیم‌گری، کنترل‌گری، تعهدات، احساسات و گفتگو مبتنی بر مذهب و فرهنگ مراجع تنظیم‌شده، مداخله صورت می‌گیرد.

تفاوت این الگو با سایر الگوهای رایج که به تلفیق مذهب با خانواده‌درمانی

پرداخته‌اند، شامل موارد زیر است؛ ۱. این الگو یک الگوی درون‌زاست و از این رو با الگوهای برون‌زا که شامل آمیختگی معنویت و مذهب با الگوهای خانواده‌درمانی ستیر (فلوت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ کوکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷)، بوئن (بالوت<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰)، شناختی رفتاری (تارگات و فاسون<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰)، تلفیق داستان‌های قرآنی با خانواده‌درمانی (مالک، ۲۰۱۸)، تلفیق اصول اسلامی با مشاوره زناشویی (سامرای<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸)، بودند متفاوت است. همچنین با پژوهش‌هایی که به‌طور خاص به یک الگوی فرهنگی بدون توجه به منابع اسلامی اشاره داشتند نیز متفاوت است مانند خانواده‌درمانی برای مسلمانان (دانشپور، ۲۰۱۸) که مداخله‌های خانواده‌درمانی را مبتنی بر فرهنگ مسلمانان حتی در صورتی که مطابق با فرهنگ دینی رفتار نکنند بکار گرفته است؛ بنابراین الگوی پژوهش حاضر چون برخاسته از منابع اسلامی و مبتنی بر فرهنگ ایرانی است یک رویکرد درون‌زا بوده و بر این اساس با الگوهای مزبور متفاوت است.

۲. الگوی پژوهش حاضر از نظر فرایندی و محتوایی با الگوهای مشابه متفاوت است. به‌عنوان نمونه گروه‌درمانی معنوی مذهبی اسلام محور (قشلاقی، علیوندی و فاه، اسماعیل‌پور و آزموده، ۱۳۹۸) که مبتنی بر مضامین الگوی روان‌درمانی الهی برجین<sup>۶</sup> (۲۰۰۵) است و شامل خودآگاهی، نیایش، توکل و توسل، صبر، شکر و طلب بخشش است از نظر محتوایی با الگوی پژوهش حاضر متفاوت است علاوه بر آنکه الگوی حاضر برخاسته از منابع اسلامی است. از نظر فرایندی نیز در الگوی معنوی مذهبی اسلام محور فرایند تنظیم‌گری و کنترل‌گری و احساسات مذهبی و گفتگوی مذهبی مشاهده نمی‌شود.

الگوی پژوهش حاضر با الگوی خانواده‌درمانگری سیستمی معنوی (جانبزرگی، ۱۳۹۵) نیز متفاوت است، هرچند هر دو الگو به مداخله‌های مبتنی بر ایفای حقوق و گفتگو

---

1. Fluit, D. V

2. Koca, D. A

3. BULUT, Ö. A.

4. Turgut, T., & Füsün, E. K. Ş. İ.

5. Asamarai, L.

6. Berjin

می‌پردازند ولی الگوی سیستمی معنوی بر پایه تعادل الگوی مهر و قدرت و مبتنی بر نیازهای جنسیتی طراحی شده است و از سوی دیگر به راهبرد مدارا به‌عنوان یک راهبرد تنظیم‌گر و همچنین به مداخله مبتنی بر احساسات مذهبی نظیر مهرورزی پرداخته است، از سوی دیگر این الگو فاقد بررسی ادراک فرد از خداوند و بررسی رابطه آن با راهبردهای حل مسئله است. در بخشی از الگوی مدنظر به تشکیل مثلث خدا-زن و مرد می‌پردازد که بر اساس آن احساس‌ها و هیجانات منفی فرد با رابطه با خداوند اصلاح خواهد شد، این نوع مداخله می‌تواند همسو با مداخله معنویت مذهبی که شامل معنابخشی الهی به روابط بود باشد؛ زیرا بر اساس این مداخله فرد معنایی الهی را برای روابط یا حوادث و رویدادهای سخت و ناسازگارانه پیدا می‌کند و با تشکیل مثلث با آن اضطراب خود را کاهش می‌دهد، از این‌رو در این مداخله تشکیل مثلث زن-شوهر و معناهای مذهبی مطرح است.

در مقایسه این الگو با پروتکل معنوی مذهبی برای زوج‌های متقاضی طلاق (بیان‌فر و پریمی، ۱۴۰۱) نیز علاوه بر آنکه الگوی موردنظر تلفیقی از مداخله‌ها و نظریه‌های روان‌درمانی با آموزه‌های اسلامی است، به نظر می‌رسد پژوهش مزبور از یک الگوی یکپارچه و منسجم تبعیت نمی‌کند زیرا در این الگو مداخله‌های شناختی رفتاری، انسان‌گرایی، واقعیت‌درمانی به کار گرفته شده است و مطابق با هر یک از این مداخله‌ها، آموزه اسلامی آن نیز برای مراجعین مدنظر قرار می‌گیرد درحالی‌که مضامین الگوی پژوهش حاضر از نظریه‌های روان‌درمانی پیروی نمی‌کند. همچنین الگوی پژوهش حاضر با الگوی پژوهش کاوه فارسانی، صفی و بهمنی (۱۳۹۸) که به تدوین مشاوره خانواده مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی پرداختند از آن‌جهت که هر دو مبتنی بر مبانی دینی و فرهنگی هستند همسو می‌باشند ولی داده‌های پژوهش فارسانی و دیگران تنها مبتنی بر مطالعات ایرانی بوده و بر اساس منابع اصیل اسلامی و همچنین مصاحبه با کارشناسان، داده‌ها استخراج نشد. علاوه بر آنکه از نظر محتوا تمرکز آن بر تکنیک‌های دینی بوده است مانند فنون برقراری رابطه، فنون درمانی مانند بخشش و گذشت، گفتگو، حل تعارض، صبر و حوصله، مدیریت خشم، آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های دینی و مهارت‌های

شناختی. هرچند مضامین مستخرج از هر دو پژوهش در برخی موارد همسویی دارد ولی پژوهش مزبور از یک الگوی منسجم پیروی نمی‌کند و علاوه بر آن به مضامینی همچون ادراک از خداوند و نقش آن در به‌کارگیری راهبردهای حل مسئله و معنویت بخشی الهی، مدارا و ایفای حقوق و تعهدات مذهبی نپرداخته است.

بنابراین الگوی پژوهش حاضر برخلاف پژوهش‌های نامبرده صرفاً به ادغام و ترکیب مذهب با خانواده‌درمانی نمی‌پردازد بلکه از نظر الگوی حاضر، خانواده‌درمانی مذهبی به‌عنوان یک الگوی مستقل تدوین شده است که مبتنی بر مداخله‌های مذهبی است؛ بنابراین می‌توان الگوی حاضر را از یک سو به لحاظ فرهنگی برای مراجعان مسلمان به کار گرفت و از سوی دیگر به‌عنوان یک الگوی مستقل و برخاسته از ادبیات اسلامی برای رشد و ارتقای فضایل معنوی و اخلاقی در روابط خانوادگی از آن استفاده نمود. الگوی پژوهش حاضر با استفاده از متون اسلام و باورهای مذهبی معنوی آن می‌تواند به‌عنوان منبعی برای حل مشکل و کشف معنای زندگی و تعمیم آن به روابط فرد با دیگران محسوب شود.

کشف الگوی خانواده‌درمانگری مذهبی با استفاده از گزاره‌های سه‌گانه کار بسیار سخت و پر مشقتی بود به همین خاطر سعی شد از منابع مختلف داده‌ها گردآوری شود تا دستیابی به این الگو تسهیل شود. هرچند تلاش شد که در فرایند پژوهش سوگیری پژوهشگر به حداقل برسد ولی به‌رحال طبیعی است که در پژوهش‌های کیفی ممکن است پژوهش دچار رگه‌هایی از سوگیری شود و پژوهش حاضر نیز از این روند متمایز نیست. محدودیت دیگر این پژوهش آن بود که چون مطابق با فرهنگ ایرانی تنظیم شده است ممکن است نمونه استفاده شده در آن، گویای کامل تمام فرهنگ‌ها و خرده‌فرهنگ‌های ایرانی نباشد؛ هر چند سعی شد در بخش بررسی مطالعات کیفی از جامعه‌های آماری گوناگون استفاده شود و در مصاحبه نیز تاحدودی این مسئله مورد توجه قرار گرفت ولی طبیعی بود که پژوهش به جهت محدودیت در زمان و بودجه نتواند تمامی اقوام و فرهنگ‌های ایرانی را از نزدیک مطالعه کند، از این رو ممکن است مضامین فرهنگی استخراج شده در این پژوهش به‌طور کامل منطبق با فرهنگ ایرانی نباشد. پیشنهاد می‌شود به

دلیل آنکه الگوی پژوهش حاضر می‌تواند یک الگوی فرایندی برای خانواده‌درمانی مذهبی تبیین کند، سایر مذاهب نیز از این الگو، مطابق با محتوا و اصول، ارزش‌ها، معناها و دیدگاه‌های خود در مداخله‌های خانواده‌درمانگری استفاده کنند؛ چون هر مذهبی ممکن است دارای مکانیسم‌های تنظیم‌گری، کنترل‌گری، معنابخشی، ادراک از خداوند و رابطه با او، تعهدات مذهبی، احساسات مذهبی و گفتگوی مذهبی باشد. از سوی دیگر با توجه به مداخله‌های مذهبی که در این الگو بکارگرفته شد می‌توان سایر الگوهای موجود در خانواده‌درمانگری با رویکرد اسلامی را مطابق با الگوی فرایندی این پژوهش تنظیم و بازنگری کرد. پژوهش‌های آینده می‌توانند الگوی مزبور را به صورت یک پروتکل درمانی برای تقویت و درمان روابط زوج‌ها و خانواده‌ها استفاده کنند و اثربخشی آن را بر روند درمان بررسی نمایند. نیز پیشنهاد می‌شود کاربرد و نقش هر یک از راهبردهای مذهبی معرفی شده در این الگو بر تقویت روابط اعضای خانواده مورد مطالعه کیفی و پیمایشی قرار گیرد. در پایان از پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی که از پژوهش حاضر حمایت نمود قدردانی و تشکر می‌کنم.

## منابع

- ابن اشعث، محمد بن محمد [بی تا]. *الجعفریات (الأشعثیات)*؛ تهران: مکتبه النینوی.
- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی (۱۳۸۲). *تحف العقول فی ما جاء من الحکم و المواعظ عن آل الرسول*؛ ترجمه احمد جنتی؛ تهران: مؤسسه امیرکبیر.
- بیان فر، فاطمه و علی پریمی، (۱۴۰۱). تدوین پروتکل درمانی با طراحی «معنوی مذهبی» برای زوجین متقاضی طلاق و اثربخشی آن بر بهبود راهبردهای مقابله‌ای و صمیمیت زناشویی، *نشریه روان‌شناسی و دین*، ۱۵ (۱)، ۴۱-۶۲.
- ثناگویی‌زاده، محمد (۱۴۰۱)، الگویابی ساختاری کارکرد خانواده ایرانی- اسلامی، *نشریه روان‌شناسی و دین*، ۵۸، ۱۱۳-۱۳۲.
- ثناگویی زاده، محمد (۱۴۰۰؛ الف) الگوی غنی‌سازی صمیمیت زناشویی در دیدگاه اسلامی، *نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲ (۴۵)، ۱-۳۲.
- ثناگویی زاده، محمد (۱۴۰۰؛ ب). تدوین برنامه اسلامی غنی‌سازی صمیمیت زناشویی و اثربخشی آن بر صمیمیت و رضامندی زناشویی، *نشریه پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۹ (۲)، ۹-۳۴.
- ثناگویی‌زاده، محمد (۱۳۹۹)، *صمیمیت زناشویی؛ نظریه و کاربری*، اصفهان: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی.
- ثناگویی‌زاده، محمد. اعتمادی، عذری، احمدی، سید احمد و جزایری، رضوان السادات (۱۳۹۸)، اثربخشی مشاوره کارکردی خانواده با رویکرد اسلامی بر مشکلات بین والدین و نوجوان و نگرش نسبت به والدین، *نشریه پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، ۷ (۱۵)، ۸۳-۱۰۴.
- ثناگویی زاده، محمد (۱۳۹۴). شناسایی ابعاد کارکرد خانواده در فرایند مشاوره خانواده با جهت‌گیری اسلامی با استفاده از نظریه داده بنیاد، *نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶ (۲۴)، ۵۵-۸۰.
- جانزبرگی، مسعود. (۱۳۹۵). اثر خانواده درمانگری سیستمی معنوی بر رضایت زناشویی و کنشوری خانواده (الگوی مهر و قدرت)، *نشریه پژوهش‌های اسلامی زنان و خانواده*، ۴ (۶)، ۹-۳۸.
- جدیری، مسعود، فتحی آشتیانی، علی، موتابی، فرشته، حسن آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی

زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، نشریه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۱ (۲۰)، ۷-۳۷.

رضی، محمدبن حسین (۱۳۹۶). نهج‌البلاغه، ترجمه محمد دشتی، تهران: پیام عدالت  
زید بن علی [بی‌تا]. مسند زید بن علی، بیروت: منشورات دار المكتبة الحیاء.  
شعیری، محمدبن محمد (بی‌تا). جامع الاخبار (لشعیری)، نجف: مطبعه حیدریه  
سالاری‌فر، محمدرضا، یونسی، سیدجلال، شریفی‌نیا، محمدحسین، وغروی، سید محمد، (۱۳۹۲).  
مبانی و ساختار زوج‌درمانی اسلامی، نشریه مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۷ (۱۲)، ۳۷-  
۶۸.

صدوق، محمدبن علی ابن بابویه (۱۴۱۳ ق). کتاب من لا یحضره الفقیه؛ تحقیق علی‌اکبر غفاری؛ قم:  
مؤسسه نشر اسلامی

صدوق، محمدبن علی ابن بابویه (۱۴۱۴). الخصال؛ قم: مؤسسه نشر اسلامی.  
طبرسی، الفضل بن الحسن (۱۴۱۴ ق). مکارم الاخلاق؛ تحقیق: علاء آل جعفر؛ قم: مؤسسه النشر  
الاسلامی.

قشلاقی، سعیده، علیوندی وفا، مرضیه، اسماعیل پور، خلیل و معصومه آزموده، (۱۳۹۸). اثربخشی  
گروه‌درمانی معنوی - مذهبی اسلام محور بر شادمانی زناشویی و کیفیت رابطه ادراک شده  
زناشویی در زنان دارای تجربه دلزدگی زناشویی، پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، ۷  
(۱۶)، ۷۱-۹۴.

کاوه فارسانی، ذبیح‌الله، صفی، سعید و ابولحسن بهمنی، (۱۳۹۸). برنهادی مقدماتی در زمینه  
مشاوره خانواده با رهیافت مبتنی بر فرهنگ ایرانی - اسلامی، نشریه مشاوره و روان‌درمانی  
خانواده، ۹ (۱)، ۴۹-۷۴.

کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق) الکافی؛ تحقیق علی‌اکبر غفاری و محمد آخوندی؛ تهران: دار  
الکتب الاسلامیه.

مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ ق). بحارالانوار الانوار الجامعه لدرر الاخبار الائمه الاطهار، بیروت:  
دارالاحیاء التراث العربی.

محمودزاده، اعظم، حسینیان، سیمین، احمدی، سید احمد و فاتحی‌زاده، مریم، (۱۳۹۳). بررسی  
تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی، نشریه روان‌شناسی و دین، ۲۵، ۶۱-۷۲.



مهدی نژاد قوشچی، رحمان، اسدپور، اسماعیل، برقی، شیماسادات، سلیمانی، مهران، (۱۴۰۰).  
اثربخشی زوج‌درمانی یکپارچه نگر با محتوای اسلامی بر میزان گفتگوی مؤثر زوجین،  
نشریه روان‌شناسی و دین، ۵۳، ۳۷-۵۴.

نوری طبرسی، میرزاحسین (۱۴۰۷ ق). مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل؛ قم: مؤسسه آل  
الیت،

هندی، علی المتقی بن حسام‌الدین [بی‌تا]. کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال، تصحیح: صفوة  
السقا، بیروت: مکتبه الاسلامی.

Al-Karam, C. Y. (Ed.). (2018). *Islamically integrated psychotherapy: Uniting faith and professional practice* (Vol. 3). Templeton Foundation Press.

Asamarai, L. (2018). Utilization of Islamic principles in marital counseling., in *Islamically integrated psychotherapy: Uniting faith and professional practice* (Vol. 3). Templeton Foundation Press.

BULUT, Ö. A. (2020). The religious and spiritual dimensions of Bowen family therapy. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5 (1) , 65-85.

Carlson, T. S., McGeorge, C. R., & Anderson, A. (2011). The importance of spirituality in couple and family therapy: A comparative study of therapists' and educators' beliefs. *Contemporary Family Therapy*, 33 (1) , 3-16. <https://doi.org/10.1007/s10591-010-9136-0>.

Çetintaş, Ş., & Halil, E. K. Ş. İ. (2020). Spiritually oriented couple, marriage and family therapies. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5 (1) , 7-24.

Cucchi, A. (2022). Integrating Cognitive Behavioural and Islamic Principles in Psychology and Psychotherapy: A Narrative Review. *Journal of Religion and Health*, 1-22.

Daneshpour, M. (2016). *Family therapy with Muslims*. Routledge.

Fluit, D. V. (2015). Spiritual integration within Satir's transformational systemic therapy model. *Counselling and Spirituality/Counseling et spiritualité*.

Holmberg, Å., Jensen, P., & Vetere, A. (2021). Spirituality—a forgotten dimension? Developing spiritual literacy in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 43 (1) , 78-95.

Jones, K., Simpson, G. K., Briggs, L., & Dorsett, P. (2016). Does spirituality facilitate adjustment and resilience among individuals and families after SCI?. *Disability and Rehabilitation*, 38 (10) , 921-935.

Keshavarzi, H., & Haque, A. (2013). Outlining a psychotherapy model for enhancing Muslim mental health within an Islamic

- context. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23 (3) , 230-249.
- Koca, D. A. (2017). Spirituality-based analysis of Satir family therapy. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2 (2) , 121-142.
- Mahoney, A. (2010). Religion in families 1999–2009: A relational spirituality framework. *Journal of Marriage and Family*, 72, 805–827. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00732.x>.
- Malik, R. (2018). Family therapy and the use of Quranic stories. *Islamically integrated psychotherapy uniting faith and professional practice*, 152-174.
- Nichols, M. P. (2012). *Family therapy: Concepts and methods*. Pearson Higher Ed.
- Onedera, J. D. (Ed.). (2007). *The role of religion in marriage and family counseling*. Routledge.
- Oxhandler, H. K., & Parrish, D. E. (2018). Integrating clients' religion/spirituality in clinical practice: A comparison among social workers, psychologists, counselors, marriage and family therapists, and nurses. *Journal of clinical psychology*, 74 (4) , 680-694.
- Rassool, G. H. (2015). *Islamic counselling: An introduction to theory and practice*. Routledge.
- Sanagoezadeh, M., Mesri, M., Hosseini, S. M., Gooshki, H. S., & Ahmadi, M. (2019). An Exploration of the Knowledge Components of Spiritual Health Based on the Quran and Hadiths: A Qualitative Research. *Journal of Ecophysiology and Occupational Health*, 19 (3&4) , 144-152.
- Sheikh, F. (2018). Marrying Islamic principles with Western psychotherapy for children and adolescents: Successes and challenges.
- Turgut, T., & Füsün, E. K. Ş. İ. (2020). Spiritually-oriented cognitive-behavioral family therapy. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5 (1), 87-111.

استناد به این مقاله: ثناگویی زاده، محمد. (۱۴۰۲). شناسایی الگوی خانواده‌درمانی مذهبی با رویکرد اسلامی - ایرانی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۳)، ۱-۳۴.

DOI: 10.22054/QCCPC.2022.67748.2941



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.