



Qualitative Analysis of the Viewpoints of Muslim Couple Therapists on Individual-Based Couple Therapy

Milad Shamākhte¹  , Ehsan Fadaei² 

1. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Faculty of Theology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (Corresponding Author).

shamakhte1997@gmail.com

2. Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.

e.fadaie@cfu.ac.ir

Received: 2025/06/10; Accepted 2026/01/21

Extended Abstract

Introduction and Objectives: One-way couple therapy (zawjdarmānī-yi yakṭarafah) as a new approach tries to bring about positive changes in the relationship by focusing on one of the spouses. This therapy is based on the principle that if one of the spouses can correct their behaviors and beliefs, it may have a positive effect on the entire family system. Increasing the quality of marital relationships through the efforts of one spouse, together with the enhancement of marital skills and personal development, can play an effective role in improving marital relationships, even when the other spouse is unwilling to seek treatment.

God-centered family therapy theories (khudāmiḥwar), by offering a different perspective to clients who come to counseling unilaterally due to hopelessness about the other spouse's cooperation, emphasize a spiritual outlook and acceptance of divine destiny





(qadr-i ilāhī). This approach has been able to provide a sense of peace for the individual, helping them cope with their spouse's inconsistency.

Specifically, Islamic sources can provide a basis for the precise extraction and explanation of the root causes of couple therapy and for presenting therapeutic solutions for one-way couple therapy. Despite numerous analyses in this regard, the present research seeks to analyze the qualitative viewpoints of Muslim couple therapists to summarize and present techniques based on Islamic teachings. Accordingly, the research question is: What is the qualitative analysis of the viewpoints of Muslim couple therapists based on individual-based couple therapy?

Method: In this research, to analyze the data obtained from interviews (which were transcribed into text), the qualitative content analysis method (taḥlīl-i muḥtawā-yi kayfī) was used, as it is the most appropriate technique for analyzing this type of data.

First, open coding (kādguzārī-yi bāz) was performed in several stages. Initially, lines that responded to the open-ended questions in the conversations were identified. Then, by proceeding to axial coding (kādguzārī-yi miḥwarī), the open codes, meanings, and related and common concepts were extracted. Finally, selective coding (kādguzārī-yi intikhābī) was performed.

According to the research objective and based on the deductive logic (mantīq-i qīyāsī) of the interviews, 190 initial open codes were coded based on the apparent meanings of the data in the first stage. The concepts related to the categories were specified as meaningful items. In the next step, based on the inductive method (rawish-i istiqrāyī), the common and different meanings and concepts of the axial codes were identified, and subcategories were determined. In the final stage, the main categories were obtained through selective coding.

Thus, the main categories of coding were extracted directly from the transcribed interview files. Two coders then read all the transcribed interview texts and identified distinctive concepts to reach agreement. To ensure reliability (i'timādpažīrī), the researcher attempted to set aside their assumptions when collecting information. Also, by spending sufficient time, the researcher provided the necessary diversity in professional backgrounds and approaches, education, and trained disciplines. In this way, the level of confidence in the findings was increased to an appropriate level.

Results: Causal theme (maẓmūn-i 'illī): The issue of negative attitude and fear of being judged in counseling sessions was discussed. Many studies have been conducted in this



area. Research has shown that improving attitudes and changing people's beliefs about counseling and seeking help can prevent numerous psychological and family harms. This aligns with the fact that the public culture is not positive toward psychologists and counselors, and therefore many people do not refer to a psychologist or couple therapist for various reasons.

Most interviewees agreed that establishing communication with the absent spouse through invitations under various pretexts is a way forward. In this regard, writing a non-threatening letter can be a means of indirect communication. In sum, building a bridge of communication through various methods is recommended by most researchers and interviewees. Strategic theme (*maẓmūn-i rāhburdī*): It was stated that the most important principle in individual-based couple therapy is teaching strategies for reducing stress and anxiety and training religious relaxation techniques (*tikinīkhā-yi ārāmishbahsh-i dīnī*) to the attending spouse. The findings in this area indicate that religious beliefs and values can act as a source for strengthening the marital relationship, reducing conflicts, increasing couples' satisfaction, and enhancing resilience in marital adjustment.

Discussion and Conclusion: The research results show that the integration of religion and spirituality (*talfīq-i dīn wa ma'naviyyat*) in couple therapy can be effective, especially for religious couples. Of course, this method should be implemented according to the specific beliefs of each couple and with respect for cultural sensitivities.

Limitations of this research include: the lack of quantitative and qualitative research (both domestic and international) in this area, difficulty in obtaining availability from interviewees, and using interviews as the sole means of data collection, which may create biases in responses. Therefore, caution should be exercised in generalizing the findings. Based on the results of this study, the following are suggested to strengthen individual counseling with one of the spouses:

- A national attitude toward the subject of counseling and referral to psychologists and couple therapists should be changed by the media, so that people can refer to counselors without undue considerations and resolve their problems.
- This research should also be conducted among non-Muslim couple therapists, and the results made available.
- Comparing the results of this research with an independent study involving interviews with non-Muslim counselors is considered and recommended.
- Additionally, it is suggested that a protocol for individual-based couple therapy with an



Islamic approach be prepared, and after measuring its validity and reliability, it be made available to psychologists and couple therapists in counseling centers, so that the individual counseling process can proceed with desirable speed while benefiting from religious teachings.

Acknowledgement: The authors, with gratitude to God, express their utmost appreciation and thanks to all the people who accompanied them in this research.

Conflict of Interest and Financial Support: The authors declare that there is no conflict of interest in this article, and all research costs were provided by them.

Keywords: Qualitative Analysis (Taḥlīl-i Kayfī), Couple Therapy (Zawjdarmānī), Individual-based Couple Therapy (Zawjdarmānī-yi Infirādī), Family (Khānavādih).

Cite this article: Shamākhte, Milad, and Fadaei, Ehsan (2026). Qualitative Analysis of the Viewpoints of Muslim Couple Therapists on Individual-Based Couple Therapy, *Journal of Studies in Islam and Psychology*, 20(40): 123-158.



تحلیل کیفی دیدگاه زوج‌درمانگران مسلمان مبتنی بر زوج‌درمانی انفرادی

میلاذ شماخته^۱ ، احسان فدایی^۲

۱. استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران (نویسنده مسئول).

shamakhte1997@gmail.com

۲. گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

e.fadaie@cfu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۱

چکیده گسترده

مقدمه و اهداف: زوج‌درمانی یک‌طرفه به‌عنوان رویکردی نوین تلاش می‌کند با تمرکز بر یک نفر از زوجین، تغییرات مثبتی در رابطه ایجاد کند. این شیوه درمانی بر این اصل استوار است که اگر یکی از زوجین رفتارها و باورهای خود را اصلاح کند، ممکن است تأثیر مثبتی بر کل سیستم خانواده داشته باشد. افزایش کیفیت روابط زناشویی با تلاش یکی از همسران، همراه با تقویت مهارت‌های زناشویی و توسعه فردی، حتی در شرایطی که همسر دیگر تمایلی به درمان ندارد، می‌تواند در بهبود روابط زناشویی نقش مؤثری داشته باشد. نظریه‌های خانواده‌درمانی خدامحور با ارائه نگاهی متفاوت به مراجعانی که با ناامیدی از همکاری زوج دیگر یک‌طرفه به مشاوره می‌آیند، بر نگاه معنوی و پذیرش مقدرات الهی تأکید دارد و این رویکرد توانسته است آرامشی



برای فرد ایجاد کند که او را در مواجهه با ناسازگاری همسر یاری دهد؛ همچنین به‌طور خاص، منابع اسلامی می‌توانند پایه‌ای برای استخراج و تبیین دقیق ریشه‌یابی و ارائه راهکار درمانی در جهت زوج‌درمانی یک‌طرفه باشند. با وجود تحلیل‌های فراوان در این باره، پژوهش حاضر درصدد است که با تحلیل کیفی دیدگاه‌های زوج‌درمانگران مسلمان به جمع‌بندی و ارائه تکنیک‌هایی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی دست یابد. بر این اساس سؤال پژوهش عبارت است از: تحلیل کیفی دیدگاه زوج‌درمانگران مسلمان مبتنی بر زوج‌درمانی انفرادی چیست؟

روش: در این پژوهش برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها که به صورت متنی درآمدند، روش تحلیل محتوای کیفی به کار رفت که مناسب‌ترین تکنیک برای تجزیه و تحلیل این نوع داده‌هاست. نخست در چندین مرحله کدگذاری باز انجام شد. در ابتدا سطوری مشخص شدند که پاسخ پرسش‌های باز در گفتگوها بودند؛ پس از آن با ورود به کدگذاری محوری، کدهای باز معانی و مفاهیم مرتبط و مشترک استخراج شد. سرانجام نیز کدگذاری انتخابی انجام گرفت. با توجه به هدف تحقیق و براساس منطق قیاسی مصاحبه‌ها نخست برپایه معانی ظاهری داده‌ها در مرحله اول تعداد ۱۹۰ کد باز اولیه کدگذاری شدند. مفاهیم مرتبط با مقوله‌ها به صورت گویه‌های معنادار مشخص شد. در گام بعدی منطق بر شیوه استقرائی براساس معانی و مفاهیم مشترک و متفاوت کدهای محوری مشخص شدند و خرده طبقات را تعیین کردند. در مرحله نهایی با کدگذاری انتخابی طبقات اصلی به دست آمدند؛ بنابراین طبقات اصلی کدگذاری شده به‌طور مستقیم از فایل‌های مصاحبه‌های پیاده‌شده مستخرج شدند. سپس دو کدگذار همه متون مصاحبه‌های پیاده‌شده را خوانده، مفاهیم متمایز را شناسایی می‌کنند تا به توافق دست یابند. جهت تضمین اطمینان‌پذیری کوشش شد پژوهشگر پیش‌فرض‌های خود را هنگام جمع‌آوری اطلاعات کنار بگذارد؛ همچنین محقق با صرف وقت مناسب، تنوع لازم در سوابق حرفه‌ای و رویکردها، تحصیلات و رشته‌های آموزش یافته را فراهم آورد. به این ترتیب سطح اطمینان یافته‌ها را به حد مناسبی افزایش داد.

نتایج: در مضمون علی به موضوع نگرش منفی و ترس از قضاوت شدن در جلسات مشاوره پرداخته شد که در این باره پژوهش‌های فراوانی انجام شده است. در پژوهشی نشان داده‌اند افزایش نگرش و تغییر باورهای افراد به موضوع مشاوره و کمک‌خواهی موجب پیشگیری از آسیب‌های



متعدد روحی روانی و خانوادگی می‌شود. از این لحاظ مطابقت دارد که فرهنگ عمومی نسبت به روان‌شناس و مشاور مثبت نباشد و از این رو بسیاری از افراد به دلایل فراوانی به روان‌شناس یا زوج‌درمانگر مراجعه نمی‌کنند. بیشتر مصاحبه‌گران اتفاق نظر داشتند که ارتباط با زوج غایب از راه دعوت به بهانه‌های مختلف راهگشاست؛ در این راستا نوشتن نامه‌ای غیرتهدیدکننده می‌تواند راهی برای ارتباط غیرمستقیم باشد. در مجموع ایجاد پل ارتباطی با روش‌های مختلف مورد توصیه اکثر پژوهشگران و مصاحبه‌شوندگان است. در بخش مضمون راهبردی بیان شد که مهم‌ترین اصل در زوج‌درمانی انفرادی آموزش راهبردهای کاهش استرس و اضطراب و آموزش تکنیک‌های آرامش‌بخش دینی به زوج حاضر است. یافته‌ها در این زمینه نشان می‌دهند که اعتقادات و ارزش‌های دینی می‌توانند به‌عنوان منبعی برای تقویت رابطه زناشویی، کاهش تعارضات و افزایش رضایت زوجین و تاب‌آوری در سازگاری زناشویی باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان می‌دهند که تلفیق دین و معنویت در زوج‌درمانی می‌تواند به‌ویژه برای زوج‌های مذهبی مؤثر باشد. البته این روش باید با توجه به اعتقادات خاص هر زوج و با رعایت حساسیت‌های فرهنگی اجرا شود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان این موارد را برشمرد: کمبود پژوهش‌های کمی و کیفی داخلی و خارجی در این زمینه، دشواری در دریافت فرصت از مصاحبه‌شوندگان و استفاده از مصاحبه به‌عنوان تنها ابزار گردآوری اطلاعات که ممکن است سوگیری‌هایی را در پاسخگویی ایجاد کند؛ به همین علت باید در تعمیم‌دهی یافته‌ها احتیاط کرد. با توجه به نتایج این پژوهش در راستای تقویت مشاوره انفرادی با یکی از زوجین، چنین مواردی پیشنهاد می‌شود: نگرش ملی از سوی رسانه‌ها به موضوع مشاوره و ارجاع به روان‌شناس و زوج‌درمانگر تغییر یابد؛ به طوری که مردم بدون ملاحظات بی‌مورد به مشاور مراجعه و مشکلات خود را برطرف کنند؛ همچنین این پژوهش در بین زوج‌درمانگران غیرمسلمان انجام شود و نتایج آن در دسترس قرار گیرد. مقایسه نتایج این پژوهش و تحقیق مستقلی در مصاحبه با مشاوران غیرمسلمان قابل بررسی و تأمل است؛ همچنین پیشنهاد می‌شود پروتکلی در راستای زوج‌درمانی انفرادی با رویکرد اسلامی تهیه و پس از سنجش روایی و پایایی در اختیار روان‌شناسان و زوج‌درمانگران در مراکز مشاوره قرار گیرد تا ضمن بهره‌وری از آموزه‌های دینی روند مشاوره انفرادی با سرعت مطلوب انجام شود.



تقدیر از مشارکت همکاران: نویسندگان با شکرگزاری از خداوند از افرادی که در این پژوهش همراه بوده‌اند، کمال قدردانی و تشکر را دارند.

تضاد منافع و تأمین مالی: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافع در این مقاله وجود ندارد و کلیه هزینه‌های پژوهش از سوی آنان تأمین شده است.

واژگان کلیدی: تحلیل کیفی، زوج‌درمانی، زوج‌درمانی انفرادی، خانواده.

استناد: شماخته، میلاد، و فدایی، احسان (۱۴۰۵). تحلیل کیفی دیدگاه زوج‌درمانگران مسلمان مبتنی بر زوج‌درمانی انفرادی. مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی ۲۰(۴۰): ۱۲۳-۱۵۸.

مقدمه و هدف پژوهش

زوج‌درمانی به‌عنوان یکی از شاخه‌های مهم روان‌شناسی بالینی و مشاوره به فرایند درمانی گفته می‌شود که در آن دو نفر از یک زوج به‌منظور بهبود روابط عاطفی، ارتباطی و حل تعارضات به درمانگر مراجعه می‌کنند (باکوم و اپستین، ۲۰۱۵). هدف اصلی این درمان، تقویت روابط زناشویی، کاهش استرس‌های روانی ناشی از مشکلات ارتباطی و کمک به زوجین برای ایجاد یک زندگی مشترک سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تر است (هاروی و کارول، ۲۰۱۰^۱). در زوج‌درمانی معمولاً درمانگر به بررسی الگوهای ارتباطی، نگرش‌ها، باورها و رفتارهای زوجین می‌پردازد و به آنها ابزارهای لازم برای حل تعارضات و بهبود روابط میان‌فردی آموزش می‌دهد (برنشتاین و دکرت، ۲۰۰۷^۲). این فرایند ممکن است از روش‌های مختلف درمانی مانند درمان شناختی - رفتاری، تحلیل رفتار متقابل یا درمان‌های نظام‌مند استفاده کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۶^۳). با رخداد تعارض زناشویی در خانواده زوج‌درمانی ضرورت می‌یابد؛ اما با وجود اینکه در حوزه زوج‌درمانی، رویکردهای فراوانی از جمله رویکردهای سیستمی، شناختی‌رفتاری و ساختاری به حل تعارضات زوجین پرداخته‌اند؛ یکی از چالش‌های مهم این حوزه، عدم مشارکت یکی از زوجین در فرایند درمان است که می‌تواند اثربخشی آن را کاهش دهد (گلدنبرگ، ۲۰۱۶، ص ۱۲؛ ایگناسیو و تیلور، ۲۰۲۱^۴، ص ۱۷).

زوج‌درمانی یک‌طرفه به‌عنوان رویکردی نوین، تلاش می‌کند با تمرکز بر یک نفر از زوجین، تغییرات مثبتی در رابطه ایجاد کند. این رویکرد بر این اصل استوار است که اگر یکی از زوجین رفتارها و باورهای خود را اصلاح کند، ممکن است تأثیر مثبتی بر کل سیستم خانواده داشته باشد (هالفارد و اشنایدر، ۲۰۱۲^۵، ص ۲۵؛ مورگان، ۲۰۰۱^۶، ص ۷۹). افزایش کیفیت روابط زناشویی با تلاش یکی از همسران، همراه با تقویت مهارت‌های زناشویی و توسعه فردی، حتی در شرایطی که همسر دیگر تمایلی به درمان ندارد، می‌تواند در بهبود روابط زناشویی نقش مؤثری داشته باشد

-
1. Haroy, A. & Karul, U.
 2. Bernshtine, Q. & Decret, P.
 3. Goldenberb, E.
 4. Ignacio, I. & Taylor, T
 5. Halford, W. K. & Snyder, D. K.
 6. Morgan, G.

(جهانگیرزاده، ۱۳۹۶، ص ۱۸). بخش عمده‌ای از تعارضات زوجین ناشی از این باور است که هر گونه بهبود در زندگی مشترک نیازمند همکاری و توافق هر دو طرف است و به تنهایی نمی‌توان تغییرات مثبتی ایجاد کرد (هالفارد و اشنایدر، ۲۰۱۲، ص ۹۷). از دیدگاه سیستمی، اگر فرد بتواند نقش خود را به‌خوبی در سیستم ایفا کند، فرایند بهبود و حرکت کلی سیستم به سوی تقویت روابط آغاز خواهد شد (گلدنبرگ، ۲۰۱۶، ص ۱۰۲). مورگان، مبدع نظریه «موقعیت سوم»^۱ (۲۰۰۱)، معتقد است که این رویکرد را می‌توان برای زوجینی به کار گرفت که یکی از آنها با درمان ناسازگار است (مورگان، ۲۰۱۹، ص ۱۰۲). براساس این نظریه، درمانگر از هریک از زوجین به صورت انفرادی دعوت می‌کند تا رفتارهای آزموده و مصنوعی خود را تجربه و مشاهده کند. مورگان ادعا می‌کند که این پروتکل به درمانگر اجازه می‌دهد همزمان با درمان یکی از زوجین، رابطه را از بیرون مشاهده کند و به‌طور فعال درگیر مشکلات زناشویی باشد (همان، ص ۱۰۳). متخصصان نیز به این واقعیت اذعان دارند دین بر مهم‌ترین معنا و مفهومی اثر می‌گذارد که زندگی خانوادگی برای هریک از افراد آن دارد (جعفری و همکاران، ۱۴۰۲، ص ۱۴۳-۱۷۱). ارزش‌ها و باورهای دینی می‌تواند در درمان‌های التقاطی مدل‌های درمانی کارآمدی ارائه کند (توکلی و امینی، ۱۴۰۲). در سال‌های اخیر، تحقیقات فراوانی به مداخلات مذهبی زوج‌درمانگران اسلامی در حوزه زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی پرداخته‌اند تا میزان اثربخشی آنها ارزیابی شود. نتایج این مطالعات نشان داده است که گرایش‌ها و مداخلات مبتنی بر باورهای دینی از مؤثرترین شیوه‌ها برای بهبود وضعیت مراجعان به شمار می‌روند (چوپانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ وحیدی مطلق و همکاران، ۱۳۹۰؛ اکبرپوربنی و توکلی، ۱۳۹۰؛ نیسی و همکاران، ۱۳۹۱؛ یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱). حمید (۱۳۸۴) در پژوهشی مقایسه‌ای نشان داد زوجینی که افزون بر فنون شناختی - رفتاری، روان‌درمانی مذهبی را نیز دریافت کردند، سطح بالاتری از رضایت زناشویی نسبت به گروه گواه و گروه دریافت‌کننده درمان صرفاً شناخت - رفتاری گزارش نمودند. در مطالعه‌ای دیگر، زادهوش و همکاران (۱۳۹۰) دریافتند که گروه‌درمانی شناختی - رفتاری همراه با توصیه‌های مذهبی در مقایسه با درمان شناختی - رفتاری کلاسیک به شکل معناداری موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان شد؛ زیرا آموزه‌های دینی با تغییر نگرش افراد به

مشکلات و تعارضات زندگی، می‌توانند به کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی^۱ آنان کمک کنند (نقی‌نسب، ۱۳۹۷). نظریه خانواده‌درمانی خدامحور با ارائه نگاهی متفاوت به مراجعانی که با ناامیدی از همکاری زوج دیگر یک‌طرفه به مشاوره می‌آیند، بر نگاه معنوی و پذیرش مقدرات الهی تأکید دارد و این رویکرد توانسته است آرامشی برای فرد ایجاد کند که او را در مواجهه با ناسازگاری همسر یاری دهد (جان‌بزرگی، پسندیده و آذربایجانی، ۱۴۰۲، ص ۱۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پروتکل‌های اسلامی با غنی‌سازی اعتقادی افراد، افزایش توکل و سپردن امور به خداوند به‌عنوان یک قدرت‌پشتیبان به افزایش تاب‌آوری زوج و در نتیجه بهبود روابط کمک می‌کنند (سالاری‌فر، ۱۳۹۴، ص ۱۷۰)؛ همچنین به‌طور خاص، منابع اسلامی می‌توانند پایه‌ای برای استخراج و تبیین دقیق ریشه‌یابی و ارائه راهکار درمانی در جهت زوج‌درمانی یک‌طرفه باشند. برخی از این داده‌ها بر زمینه‌سازی برای جلب همکاری زوج ناسازگار از راه انجام وظایف همسری (مانند سپاسگزاری و قدردانی،^۲ بخشش،^۳ تعامل مثبت^۴ و قناعت) تأکید دارند (همان، ص ۹۸). برخی دیگر پذیرش ناکامی‌های تغییرناپذیر را به‌عنوان یک رویکرد مطرح می‌کنند (مانند ابتلائات الهی، قضا و قدر، امتحانات برای ارتقای ایمان یا کفاره گناهان) (ترکاشوند، میردريکوندی و جان‌بزرگی، ۱۳۹۹، ص ۱۲۶). در مواردی نیز بر الزام یا مواجهه با همسر ناسازگار از طریق راهبردهایی مانند ترک هم‌خوابگی، نصیحت از سوی شخص سوم، داوری، مراجعه به حاکم شرع یا حتی اقدامات تنبیهی اشاره شده است (پسندیده، ۱۳۹۵، ص ۷۹). با وجود تحلیل‌های فراوان در این باره، پژوهش حاضر درصدد است که با تحلیل کیفی دیدگاه‌های زوج‌درمانگران مسلمان به جمع‌بندی و ارائه تکنیک‌هایی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی دست یابد؛ بر این اساس سؤال پژوهش عبارت است از: تحلیل کیفی دیدگاه زوج‌درمانگران مسلمان مبتنی بر زوج‌درمانی انفرادی چیست؟

1. Psychological Well-Being

۲. وَ عَنِ الصَّادِقِ علیه السلام أَنَّهُ قَالَ: خَيْرٌ نَسَائِكُمْ أَلَّتِي إِذَا أُعْطِيَتْ شَكَرَتْ وَ إِذَا مُنِعَتْ رَضِيََتْ (نوری، ۱۴۰۲، ج ۱۴، ص ۱۶۱).
۳. قُلْتُ لِأَبِي عَبْدِ اللَّهِ علیه السلام: مَا حَقُّ الْمَرْأَةِ عَلَى زَوْجِهَا الَّذِي إِذَا فَعَلَهُ كَانَ مُحْسِنًا؟ قَالَ: يُسَبِّعُهَا وَ يَكْسُوها، وَ إِذَا جَهِلَتْ عَقَرَ لَهَا (کلینی، ۱۴۲۹ق، ج ۱۱، ص ۱۷۱).
۴. الإمام الباقر علیه السلام: لَا شَفِيحَ لِلْمَرْأَةِ أَنْجَحَ عِنْدَ رَبِّهَا مِنْ رِضَا زَوْجِهَا (مجلسی، ۱۳۵۴، ج ۱۰۳، ص ۲۵۶، ح ۱).

مبانی نظری

زوج‌درمانی یک‌طرفه در قبال برخی چالش‌های زوج‌درمانی دوطرفه مثل عملکرد ضعیف یا حتی عدم همکاری زوج دیگر در روند زوج‌درمانی، مراجعه نکردن یکی از زوجین به درمانگر، انصراف و کارشکنی یک زوج در روند غنی‌سازی روابط زوجین ابداع شد؛ بنابراین مبانی نظری زوج‌درمانی یک‌طرفه حول مسائل مذکور تبیین می‌شود.

۱. مرزبندی کارآمد از جانب یک زوج: تعارضات زناشویی اغلب نشان‌دهنده عدم تعادل در زیرسیستم زوجین است. وقتی مرزهای بین فردی یا خیلی سفت و سخت یا خیلی ضعیف باشند، عملکرد سالم خانواده مختل می‌شود (مینوچین، ۱۳۸۱، ص ۵۱) و تعارض زناشویی به وجود می‌آید. بنابر مدل شناختی- رفتاری (باکوم و اپستین، ۱۴۰۳) «تعارضات زناشویی اغلب ناشی از تحریف‌های شناختی مانند ذهن‌خوانی یا تعمیم افراطی است» و درمان آن نیاز به مراجعه به مشاور و زوج‌درمانگر است. در اینجا به مناسبت به برخی از دیدگاه‌های مرتبط می‌پردازیم:

۲. مهارت‌آموزی به هدف تأثیر یک‌طرفه: نظریه‌های رشدی و ساخت‌نگر^۱ ادعان دارند افزایش بروز تعارض‌های زناشویی از آن‌روست که زوجین جوان مهارت تغییر الگوهای رفتاری و قواعد و انتظارات برگرفته از روابط پیشین، به‌ویژه خانواده پایه و تشکیل یک واحد زناشویی جدید را ندارند (ترکاشوند و جان‌زرگی و میردریکوندی، ۱۴۰۲). تعارض‌های بین فردی به اندازه روابط اجتماعی، فراگیر و گسترده‌اند؛ از این‌رو تجربه سطوح مختلفی از تعارض، اختلاف نظر و رنجش در تعاملات یک زوج، امری بدیهی و اجتناب‌ناپذیر است (داتیلیو و آرتور^۲، ۲۰۰۷ به نقل از شماخته، ۱۴۰۴، ص ۸۹) و اگر یکی از طرفین تعامل، مهارت‌های مدیریت چالش‌های بین فردی را به کار بندد، طرف دیگر تدریجاً شروع به همکاری می‌کند.

۳. پذیرش ناکامی‌های تغییرناپذیر: درمان یکپارچه‌نگر زوجین^۳ رویکردی است که از سوی جاکوبسون و کریستنسن در دهه ۱۹۹۰ توسعه یافت. این مدل درمانی ترکیبی از پذیرش و تغییر را ارائه می‌دهد. اصول اصلی این نظریه عبارت است از: ۱. پذیرش هیجانی: تمرکز بر درک و پذیرش تفاوت‌های فردی به جای تلاش برای تغییر همسر؛ ۲. تغییر رفتاری: استفاده از تکنیک‌های شناختی -

1. Developmental and constructivist theories

2. Dattilio, F. M. & Arthur F.

3. Integrative Behavioral Couple Therapy

رفتاری برای اصلاح الگوهای ناسازگار؛ ۳. فرمول‌بندی یکپارچه: درک تعامل بین تفاوت‌های فردی و الگوهای تعاملی (جاکوبسون و کریستنسن، ۱۹۹۶، ص ۴۷-۵۲).

۴. نتیجه‌نگاری در بهبود خانواده در مقابل بهبود فردی: رویکرد سیستمی - ساختاری^۱ اعضا به صورت متقابل بر هم تأثیر می‌گذارند و تغییر در یک عضو، کل سیستم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خانواده‌درمانی ساختاری فرض می‌کند که خانواده‌ها یک الگوی ارتباطی قابل ملاحظه با دیگران دارند و از این رو می‌توان تعامل خرده‌سیستمی متفاوتی همچون زیرمجموعه والدینی، زیرمجموعه برادر - خواهری را مشاهده کرد (ثانی، ۱۳۸۶، ص ۲۴۱). خرده‌سیستم‌ها زیرمجموعه‌های درون‌الگوی بزرگ‌تر خانواده هستند که هر یک باید نقش خاص خود را انجام دهند. مرزهای قابل تعریفی بین این زیرمجموعه‌ها وجود دارد که باید مورد توجه قرار گیرد (بهاری، ۱۳۸۱، ص ۳۱). از دیدگاه خانواده‌درمانی ساختاری که بر نظریه سیستم‌ها مبتنی است، مرزها خطوط نامرئی هستند که افراد یا زیرمنظومه‌ها را از نظر روانی از هم جدا می‌کنند و به تشکیل زیرسیستم‌های خانواده می‌انجامند.

۵. زوج‌درمانی یک‌طرفه به مثابه درمان مراجع‌محور:^۲ یکی از مهم‌ترین خصوصیات درمان مراجع‌محور اعتقاد به ویژگی‌های ماهیت انسان است. باور به ارزشمندی انسان از اصول اساسی نظریه راجرز درباره ماهیت انسان است. در این شیوه اعتقاد بر آن است که انسان منطقی، اجتماعی، پیش‌رونده و واقع‌بین است. از دیدگاه نظریه مراجع‌محور، انسان تمایل به رشد و یا نیاز به تحقق بخشی به خویشتن دارد. ارگانیزم نه تنها سعی می‌کند خود را حفظ کند، بلکه می‌کوشد خویش را در جهت وحدت، کمال و خودمختاری سوق دهد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۰، ص ۱۶۰). درمان مراجع‌محوری که کارل راجرز^۳ آن را توسعه داد، در تعارضات زناشویی بر ایجاد فضایی امن، همدلانه و غیرقضاوتگر برای هریک از زوجین تأکید دارد. این رویکرد با تقویت پذیرش بی‌قید و شرط، همدلی دقیق و صداقت به زوجین کمک می‌کند تا احساسات و نیازهای خود را به صورت عمیق‌تر درک و ارتباط سالم‌تری برقرار کنند. درمان مراجع‌محوری با تقویت خودآگاهی و بهبود ارتباط غیردفاعی به کاهش تعارضات زناشویی کمک می‌کند (جان سی نورکراس و پروچاسکا، ۱۴۰۳، ص ۲۳۴).

1. Systemic-structural approach in couples therapy
2. Reference-oriented treatment
3. Rogers

۶. خودگردانی و توسعه فردی: برای نخستین بار هالفورد، ساندرز و بهرنز^۱ (۱۹۹۴) زوج‌درمانی مبتنی بر خودگردانی^۲ را معرفی کردند که روشی مؤثر برای بهبود روابط زوجین است (چارکر، ۲۰۰۳). این روش بر خودگردانی زوجین (یا یکی از آنها) و کاربرد نظریه خودکنترلی رفتاری برای مشکلات رابطه‌ای تمرکز دارد و از رویکردهای رفتاری، شناختی - عاطفی و بینش‌مدار بهره می‌گیرد (شماخته، ۱۴۰۴). در این رویکرد، زوجین به جای درمانگر، مسئول ایجاد تغییرات بلندمدت در رابطه خود هستند. هدف اصلی افزایش صلاحیت زوجین برای تغییر الگوهای شناختی - عاطفی و بهبود رضایتمندی و استحکام رابطه است (هالفورد، ۲۰۱۲؛ چارکر، ۲۰۰۳).

پیشینه پژوهش

تحقیقات در این زمینه عمدتاً در کشورهای غربی صورت گرفته است. نظریه‌های مختلف در زمینه‌های زوج‌درمانی از جمله ساختاری مینوچین، سیستماتیک، بین‌نسلی بوئن و شناختی رفتاری باکوم و اپستین بیان می‌کنند که عدم مشارکت یکی از زوجین می‌تواند درمان را بدتر، زمان‌برتر سازد و حتی آن را به ناامیدی کشاند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۶، ص ۱۲۷). ایگناسیو و تیلور (۲۰۲۱) نیز معتقدند پژوهش‌های محدودی درباره زوج‌درمانی یک‌نفره در محیط‌های درمانی انجام شده است؛ شاید به این دلیل که چنین باور رایجی وجود دارد که درمانگر زوج نباید درمان فردی ارائه دهد و درمانگر فرد نباید زوجی را به صورت فردی پیش‌بردد (ایگناسیو و تیلور، ۲۰۲۱، ص ۳۲۳). با وجود این، پژوهشگرانی مانند مورگان (۲۰۱۹)، ایگناسیو و تیلور (۲۰۲۱) ثابت کردند که در شرایط خاص، ترکیبات روش‌های درمانی فرد در شرایطی که زوجین در حال حاضر نمی‌توانند تنها باشند، باید الزام و اولویت داشته باشند (ایگناسیو و تیلور، ۲۰۲۱، ص ۱۹۰). حتی در دهه ۱۹۵۰، برخی از زوج‌درمانگران معتقدند برای رفع مشکلات زناشویی، باید هر یک از زوجین را بدون اطلاع دیگران تحت درمان قرار داد تا بر روی جنبه‌های درونی هر فرد متمرکز شود. آنها بر این باور بودند که اگر هر دو طرف متوجه شرکت در درمان شوند، تغییر رفتار دیگری را سطحی و موقتی خواهند دانست و این امر موجب شکست درمان می‌شود (بنیستر و همکاران، ۱۹۵۵، ص ۲۸۹). این چالش

1. Sandres & behrens
2. Self-regulation
3. Cherker

موجب شد درمانگران به دنبال روش‌هایی برای کمک به یکی از زوجین باشند که خواهان درمان است (باکوم و اپستین، ۱۴۰۳، ص ۱۰۲). در این راستا از سال ۲۰۲۰ تحقیقات فراوانی انجام شده است؛ برای مثال درمانگران شناختی رفتاری معتقدند که اگر یکی از زوجین، خود باورهای ناکارآمد را تغییر دهد و رفتارهای منفی رفتاری را از جهت خود اصلاح کند، سهم خود را در تعارضات زناشویی کاهش می‌دهد و به مرور زمان به بهبود ناسازگاری‌های همسرش می‌پردازد (لیهی، ۲۰۲۱، ص ۲۱۰). سودانی و شفیع آبادی (۱۳۸۷) در پژوهشی دریافتند که هر دو شیوه زوج‌درمانی (انفرادی و توأم) در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است. این دو محقق (۱۳۸۹) در پژوهشی دیگر به این نتیجه دست یافتند که بین شیوه انفرادی و توأم راه‌حل‌محور در کل تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری، افزایش واکنش هیجانی، جلب حمایت فرزندان و افزایش رابطه با خویشاوندان خود تفاوت معناداری مشاهده نشده است. با وجود پژوهش‌های مرتبط با این موضوع، تاکنون دیدگاه زوج‌درمانگران مسلمان تحلیل و بررسی نشده، و هدف از این پژوهش تحلیل این دیدگاه است.

جدول ۱. جمع‌بندی پژوهش‌ها و تکنیک‌های مؤثر

| ردیف | تکنیک ارتباطی | منبع علمی | اثر بخشی | کاربرد کلیدی |
|------|-----------------------|-------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| ۱ | مصاحبه انگیزشی | گراهام و الکرناوی، ^۱ (۲۰۰۰) | ۴۰ درصد مشارکت اولیه | افزایش تمایل به مشارکت |
| ۲ | نامه‌درمانی | باکوم و اپستین (۱۴۰۳) | کاهش مقاومت | ارتباط غیرمستقیم و غیرتهدیدکننده |
| ۳ | واسطه‌های ارتباطی | بوئن (۱۹۷۸) | کاهش مثلث‌سازی در روابط | استفاده از افراد مورد اعتماد |
| ۴ | مداخلات سیستمی | مینوچین (۱۳۸۶) | تغییر الگوهای تعاملی | اصلاح رابطه بدون حضور فیزیکی |
| ۵ | نقش آفرینی | بک (۱۳۹۰) | افزایش خودکارآمدی فرد حاضر | آماده‌سازی برای گفتگوی مؤثر |
| ۶ | برنامه‌های گام‌به‌گام | گاتمن (۲۰۱۱) | کاهش اضطراب طرف غایب | شروع با فعالیت‌های کم‌فشار |

روش پژوهش

طرح تحقیق: این پژوهش از روش تحلیل کیفی برای بررسی دیدگاه‌های زوج‌درمانگران مسلمان استفاده می‌کند. این روش به دلیل ماهیت اکتشافی آن، امکان درک عمیق‌تر از تجربیات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان را فراهم می‌کند (میلز و هابرمز، ۱۹۹۴، ص ۹۲). در این نوع پژوهش، اغلب از روش‌هایی مانند مصاحبه با سؤالات باز، مشاهده، تحلیل اسناد، استنتاج از مطالب الگوها یا تفاسیر استفاده می‌شود که از نوع تحلیل‌های کیفی است (قاسمی، ۱۴۰۰، ص ۱۴۷). این پژوهش از ابزار مصاحبه بهره‌مند می‌شود. داده‌ها از راه مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شده و با استفاده از روش تحلیل مضمون تحلیل خواهند شد (براون و کلارک، ۲۰۰۶، ص ۱۶۷). این رویکرد اجازه می‌دهد تا الگوها و مضامین اصلی مرتبط با عدم مشارکت زوجین شناسایی و دسته‌بندی شوند.

جامعه آماری و نمونه‌گیری: آزمودنی‌های پژوهش، زوج‌درمانگران با رویکرد اسلامی با مدرک تحصیلی دکتری و تحصیلات علوم اسلامی که ضمن دارا بودن مجوز فعالیت از سازمان بهزیستی یا پروانه نظام از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در مراکز زوج‌درمانی و خانواده‌قم در سال ۱۴۰۳ مشغول به کار بودند. با توجه به کیفی بودن پژوهش حاضر، شیوه نمونه‌گیری هدفمند بود. تعداد نمونه‌ها از ابتدای تحقیق مشخص نشدند. نمونه‌گیری تا هنگامی ادامه یافت که داده‌های متنی به اشباع رسیدند. ملاک اصلی انتخاب آزمودنی‌ها برای حضور این بود که مشارکت‌کنندگان اکنون تجربه فعالیت عملی در مراکز مشاوره را بین ۸ تا ۲۵ سال داشته باشند و ضمن گذراندن دوره‌های تخصصی زوج‌درمانی و کارورزی تحت نظارت متخصص رویکرد خاص، سابقه فعالیت پژوهشی در حیطه زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی را داشته باشند.

| ردیف | اطلاعات آماری جامعه مورد پژوهش |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | تعداد نهایی مشارکت‌کنندگان به‌طور مشخص از ابتدا تعیین نشد؛ نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت و درنهایت پس از مصاحبه‌گیری از ده نفر به مرحله اشباع رسید. |
| ۲ | ملاک اصلی انتخاب - داشتن بین ۸ تا ۲۵ سال سابقه فعالیت عملی در مراکز مشاوره - گذراندن دوره‌های تخصصی زوج‌درمانی و کارورزی تحت نظارت متخصصان رویکرد خاص - داشتن سابقه فعالیت پژوهشی در حوزه زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی |

| ردیف | اطلاعات آماری جامعه مورد پژوهش |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۳ | حداقل مدرک دکترای تخصصی در رشته مشاوره یا روان‌شناسی (با توجه به شرایط فعالیت در مراکز مشاوره و تخصص در زوج‌درمانی) |
| ۴ | محدوده بین ۸ تا ۲۵ سال |
| ۵ | مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته و پاسخدهی مشارکت‌کنندگان به محورهای اصلی پژوهش |
| ۶ | موضوعات کلیدی مرتبط با تجربه عملی در زوج‌درمانی، به‌ویژه با رویکرد اسلامی |

با توجه به ماهیت اکتشافی این تحقیق کیفی، جمع‌آوری داده‌ها از راه مصاحبه و پاسخدهی نمونه‌ها صورت گرفت. در مصاحبه‌ها رئوس اصلی زیر مطرح شد:

| دسته‌بندی | سؤالات مصاحبه |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سؤالات عمومی | لطفاً خودتان را معرفی کنید و بگویید چه مدت است که به‌عنوان زوج‌درمانگر فعالیت می‌کنید؟ |
| | آیا شما تجربه‌ای در کار با زوج‌هایی دارید که یکی از آنها مایل به مشاوره نیست؟ لطفاً یکی از این تجربیات را توصیف کنید و اینکه برای دعوت از زوج دیگر چه اقداماتی انجام دادید؟ |
| سؤالات مرتبط با عدم مشارکت | از نظر شما چه عواملی سبب می‌شود یکی از زوجین از مشارکت در مشاوره خودداری کند؟ |
| | چگونه یک مشاور با رویکرد اسلامی با این عدم مشارکت زوج برخورد می‌کند؟ چه رویکردهایی را در این زمینه مؤثر می‌دانید؟ |
| | آیا احساس می‌کنید که عدم مشارکت یکی از زوجین تأثیری بر فرایند درمان دارد؟ اگر بله، چگونه؟ |
| سؤالات در مورد رویکردهای درمانی | در شرایطی که یکی از زوجین مایل به مشاوره نیست، آیا رویکرد خاصی را در مشاوره فردی برای طرف دیگر پیشنهاد می‌دهید؟ طرح درمانی شما چیست؟ |
| | چگونه می‌توانید به طرفی که مایل به مشاوره است، کمک کنید تا با احساسات و چالش‌های خود کنار بیاید؟ |
| | چه مهارت‌هایی برای کاهش آسیب‌های فرد در خانواده مطرح می‌کنید؟ |
| | از چه روش‌هایی برای کاهش سطح هیجانات یک طرف استفاده می‌کنید؟ |

| دسته بندی | سؤالات مصاحبه |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سؤالات بهره‌گیری از اصول روان‌شناسی اسلامی و فرهنگی | از نظر شما چه تأثیری می‌تواند فرهنگ و مذهب بر تصمیم‌گیری زوجین برای مشارکت در مشاوره داشته باشد؟ |
| | آیا در تجربیات خود با زوج‌هایی که یکی از آنها مایل به مشاوره نیست، با موانع فرهنگی یا مذهبی مواجه شده‌اید؟ لطفاً توضیح دهید. |
| | معمولاً در زوج‌درمانی انفرادی از چه روش‌های معنوی بهره‌مند می‌شوید؟ |
| سؤالات پایانی | چه توصیه‌هایی برای زوج‌درمانگران دیگر در مواجهه با این نوع چالش‌ها دارید؟ |
| | آیا نکته یا تجربه دیگری هست که فکر می‌کنید مهم است و باید به آن اشاره شود؟ |

چهارده گفتگو بنابر اصول اخلاقی شامل کسب اجازه محرمانه ماندن اطلاعات، عدم استفاده در سایر موارد دیگر و درج نشدن نام به دقت پیاده‌سازی شد و پس از بازبینی و رفع ابهامات آماده تجزیه و تحلیل شدند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها که به صورت متنی درآمدند، روش تحلیل محتوای کیفی به کار رفت که مناسب‌ترین تکنیک برای تجزیه و تحلیل این نوع داده‌هاست. هر مصاحبه برای رسیدن به درک کلی، چندین بار خوانده می‌شد. سپس مطابق با چارچوب راهبردی کوربین و اشتراوس (۲۰۱۴) که یک سیستم تثبیت‌شده کدگذاری در اختیار محققان قرار داده‌اند، داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند. در این سیستم در چند مرحله، نخست کدگذاری باز انجام شد. سپس سطوری مشخص شدند که پاسخ پرسش‌های باز در گفتگوها بودند. پس از آن با ورود به کدگذاری محوری، کدهای باز معانی و مفاهیم مرتبط و مشترک استخراج شد. سرانجام نیز کدگذاری انتخابی انجام گردید. با توجه به هدف تحقیق و براساس منطق قیاسی مصاحبه‌ها نخست بر پایه معانی ظاهری داده‌ها در مرحله اول تعداد ۱۹۰ کد باز اولیه کدگذاری شدند. مفاهیم مرتبط با مقوله‌ها به صورت گویه‌های معنادار مشخص شد. در گام بعدی منطبق بر شیوه استقرائی براساس معانی و مفاهیم مشترک و متفاوت کدهای محوری مشخص شدند و خرده‌طبقات را تعیین کردند. در مرحله نهایی با کدگذاری انتخابی طبقات اصلی به دست آمدند؛ بنابراین طبقات اصلی کدگذاری شده به‌طور مستقیم از فایل‌های مصاحبه‌های پیاده‌شده مستخرج شدند. سپس دو کدگذار همه متون مصاحبه‌های پیاده‌شده را خوانده، مفاهیم متمایز را شناسایی می‌کنند تا به توافق دست یابند.

اعتبار و روایی: برای اطمینان از درستی تجربیات مشارکت‌کنندگان در پژوهش چهار شاخص باورپذیری، اطمینان‌پذیری، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری بررسی می‌شود (محمدپور، ۱۳۸۸، ص ۵۲)، جهت تضمین اطمینان‌پذیری کوشش شد پژوهشگر پیش‌فرض‌های خود را هنگام جمع‌آوری اطلاعات کنار بگذارد؛ همچنین محقق با صرف وقت مناسب، تنوع لازم در سوابق حرفه‌ای و رویکردها، تحصیلات و رشته‌های آموزش یافته را فراهم آورد. به این ترتیب سطح اطمینان^۱ یافته‌ها را به حد مناسبی افزایش داد.

یافته‌های پژوهش

جهت کشف مفاهیم اولیه که نتایج به‌دست آمده از مصاحبه نیمه ساختاریافته است، بنابر روش کیفی تحقیق از کدگذاری باز و محوری استفاده شد. جدول زیر این کدگذاری‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. مقوله‌های استخراج‌شده از محتوای مصاحبه با مشاوران و روان‌شناسان خانواده

| کدگذاری اولیه (باز) | کدگذاری ثانویه (محوری) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| برقراری ارتباط اولیه غیررسمی (با زوج غایب) بیان اهداف مشاوره (زوج غایب) پیشنهاد شرکت در جلسه آزمایشی ارائه مثال‌های جلسات موفق مشاوره تشویق زوج غایب به بیان نیازها ایجاد بهانه برای حضور زوج غایب (تربیت فرزند) ارائه تجربیات اطرافیان زوج غایب ارائه تضمین رضایت به زوج غایب | ارتباط با زوج غایب |

| کدگذاری ثانویه (محوری) | کدگذاری اولیه (باز) |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عدم همکاری کلی | <p>کاهش ترس از قضاوت زوجین تغییر نگرش به مشاوره برنامه‌ریزی شرکت در جلسات جداگانه بررسی موانع ذهنی (زمان، هزینه و...) برگزاری جلسات غیرحضوری تشویق به شرکت در کارگاه</p> |
| علل عدم مشارکت | <p>رگه‌های خودشیفتگی در یکی از زوجین نگرش منفی نسبت به مشاوره احساس سرزنش عدم اعتماد به مشاور علل فرهنگی یا مذهبی مشکلات در تأمین هزینه‌های مشاوره</p> |
| برخورد مشاور مذهبی با غیبت یکی از زوجین | <p>تأکید بر احترام به آزادی انتخاب و اراده فردی بهره‌گیری از آیات قرآن و حدیث‌های مرتبط (مانند اهمیت پاسخ به دغدغه‌های همسر، مشورت گرفتن و صلح در تعارضات زوجی) مشاور با عدم قضاوت فضایی ایجاد کند که طرف غایب احساس کند مشاوره نه تنها تهدیدی نیست، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک «امتحان الهی» برای بهبود روابط عمل کند. برقراری ارتباط تلفنی و محترمانه با طرف غایب</p> |
| تأثیرات عدم مشارکت یکی از زوجین | <p>دشواری فرایند درمان عدم امکان حل مسائل زناشویی ناامیدی فرد مقابل از اصلاح روابط فرصت و منفعت‌طلبی یک طرف طولانی شدن روند درمان مصنوعی شدن فضای درمان تحمل فشار زیاد بر یک طرف زندگی</p> |

| کدگذاری ثانویه (محوری) | کدگذاری اولیه (باز) |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>نوع رویکرد مشاور به درمان</p> | <p>افزایش آگاهی از الگوهای رفتاری تقویت مهارت‌های ارتباطی کاهش انتظارات غیرمعقول تمرین صبر و تحمل در برابر رفتارهای منفی طرف دیگر طرحواره درمانی طرح حاضر (ایجاد تغییر در الگوهای احساسی و رفتاری که در نتیجه طرحواره‌ها به وجود آمده‌اند) یادگیری مهارت‌ها و روش‌هایی برای تأمین نیازهای هیجانی اصلی با روش‌هایی سالم و انطباقی یادگیری راه‌های مقابله سالم با ناکامی و تنش در هنگامی که نیازهای خاصی در فرد تأمین نمی‌شوند. کمک به شناسایی و مدیریت احساسات وی یادگیری روش‌های سازنده برای برقراری ارتباط با طرف دیگر یادگیری راهبردهایی برای کاهش استرس و اضطراب آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر کاهش آسیب در خانواده (مهارت‌های ارتباطی مؤثر، مدیریت خشم و هیجانات منفی، تمرین همدلی و درک موقعیت طرف مقابل) اولویت‌بخشی به روش‌های کاهش سطح هیجانات برای مدیریت تعارضات (تمرین تنفس عمیق، مدیتیشن و ذکر) استفاده از تکنیک‌های آرامش‌بخش اسلامی مانند خواندن قرآن یا دعا</p> |
| <p>تأثیرات فرهنگ و مذهب بر تصمیم‌گیری زوجین</p> | <p>عامل انگیزه‌بخش اصلاح ایجاد تعهد مانع از خیانت زناشویی عامل تحکیم خانواده عامل مقدس برای تلاش در رفع تعارض افزایش صبر و تاب‌آوری ایجاد تفسیر درست در مراجعه به مشاور</p> |

| کدگذاری ثانویه (محوری) | کدگذاری اولیه (باز) |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| موانع فرهنگی و مذهبی در مراجعه به مشاور | افشای اسرار زندگی آسیب به اعتبار اجتماعی حل مشکلات فقط با دعا و ذکر هراس از بیان مسائل خاص باورهای غیرمنطقی در مورد اصل مشاوره |
| استفاده از روش‌های معنوی | ذکر و دعا مدیتیشن اسلامی (مبتنی بر آموزه‌های عرفانی) مقدس‌انگاری صبر در بداخلاقی‌های همسر توجه به اجر معنوی صبر در زندگی تمرینات شکرگزاری تقویت امید ارزش‌های اخلاقی اسلامی توسعه فردی زوج مراجعه‌کننده تعبد، نماز و زیارت جهت آرامش معنوی افزایش معنویت ایجاد ارتباط با خداوند (مناجات‌ها، توسل‌ها و خلوت‌های مذهبی) |

پس از گذراندن مراحل کدگذاری باز و محوری نوبت به مرحله کدگذاری انتخابی رسید. داده‌ها در سه مضمون اصلی علی، ارتباطی و راهبردی تنظیم و ارائه شدند:

جدول ۳. مضامین خرد و اصلی به‌دست‌آمده از کدگذاری محتوای مصاحبه (مضمون علی)

| مضمون اصلی | مضمون‌های خرد | |
|------------|-----------------------------------|---|
| علی | ترس از قضاوت شدن زوج | ۱ |
| | نگرش منفی به مشاوره | ۲ |
| | موانع ذهنی (زمان، هزینه و...) | ۳ |
| | رگه‌های خودشیفتگی در یکی از زوجین | ۴ |
| | احساس سرزنش و محاکمه | ۵ |
| | عدم اعتماد به مشاور | ۶ |
| | علل فرهنگی یا مذهبی | ۷ |

مضمون علی

مضمون علی به معنای شرایط و زمینه‌های ایجادکننده وضعیت موجود است؛ این عوامل که به‌عنوان زیربنایی‌ترین عوامل شکل‌دهنده نگرش فرد به مشاوره و زوج‌درمانی به شمار می‌روند، نقش عمده‌ای در ایجاد، تثبیت و تداوم جلسات مشاوره ایفا می‌کنند. مضمون علی مشتمل بر «ترس از قضاوت شدن زوج»، «نگرش منفی به مشاوره»، «موانع ذهنی» (زمان، هزینه و...)، «رگه‌های خودشیفتگی در یکی از زوجین»، «احساس سرزنش و محاکمه»، «عدم اعتماد به مشاور» و «علل فرهنگی یا مذهبی» است که نتایج حاصل از مصاحبه با روان‌شناسان و زوج‌درمانگران را نشان می‌دهد، نتیجه همه علل عدم مشارکت یکی از زوجین در جلسات مشاوره یکی از علل یادشده است. در مجموع اظهارات مشاوران نشان می‌دهد علل بیان‌شده نقش مهمی در روند درمان زوجی دارد. اظهارات مشاوران به‌روشنی این مسئله را تأیید می‌کند؛ برای نمونه یکی از زوج‌درمانگران اظهار می‌دارد: «برخی افراد فکر می‌کنند مشاوره به معنای ضعف یا شکست است» یا «در برخی فرهنگ‌ها، مشاوره ممکن است به‌عنوان "شرم‌آور" یا "غیرضروری" تلقی شود» (زوج‌درمانگر شماره ۹) و یا دیگری بیان می‌کند: «یک زوج مراجعه کردند که زن تمایل به مشاوره داشت، اما شوهر مقاومت می‌کرد. او معتقد بود مشاوره به معنای "خارج شدن اسرار خانواده" است و این امر می‌تواند به اعتبار اجتماعی آنها آسیب بزند. برای مقابله با این مانع از رویکرد فرهنگی - حساس استفاده کردم و توضیح دادم که مشاوره فضایی ایمن و محرمانه است و هدف آن بهبود زندگی

مشترک است، نه افشای اسرار» (زوج‌درمانگر شماره ۷). در مجموع توجه به این علل و شناخت ریشه‌ها در روند زوج‌درمانی انفرادی کارساز است.

جدول ۴. مضامین خرد و اصلی به‌دست‌آمده از کدگذاری محتوای مصاحبه (مضمون ارتباطی)

| مضمون اصلی | مضمون‌های خرد | |
|------------|---------------------------------|---|
| ارتباطی | دعوت از زوج غایب | ۱ |
| | بیان تجربیات مفید مشاوره | ۲ |
| | پیشنهاد شرکت در جلسه آزمایشی | ۳ |
| | ایجاد بهانه برای حضور زوج غایب | ۴ |
| | ارائه تجربیات اطرافیان زوج غایب | ۵ |
| | ارائه مثال‌های موفق مشاوره | ۶ |

مضمون ارتباطی

مضمون ارتباطی^۱ در تحلیل مضمون^۲ به موضوع یا ایده‌ای اشاره دارد که از راه تعاملات، گفتگوها یا داده‌های ارتباطی (مانند مصاحبه‌ها، متون، یا گفتارهای روزمره) بین افراد یا گروه‌ها منتقل می‌شود. این نوع مضمون بر فرایند ارتباط و معنای مشترک ایجادشده در بافتارهای اجتماعی تمرکز دارد. به منظور برطرف کردن مسائل زوج‌درمانی انفرادی، زوج‌درمانگر چاره‌ای جز ارتباط با زوج غایب و حل مسئله از این راه را ندارد؛ برای همین زوج‌درمانگر از «دعوت از زوج غایب»، «بیان تجربیات مفید مشاوره»، «پیشنهاد شرکت در جلسه آزمایشی»، «ایجاد بهانه برای حضور زوج غایب»، «ارائه تجربیات اطرافیان زوج غایب»، «ارائه مثال‌های موفق مشاوره» بهره می‌برد تا بتواند با برقراری ارتباط با زوج غایب، وی را به جلسات درمانی دعوت کند. این مطلب در بیان زوج‌درمانگران اسلامی به‌روشنی قابل بررسی است؛ یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان می‌کند: «برقراری ارتباط اولیه غیررسمی تأثیر زیادی دارد. از طریق زوج حاضر، پیامی صمیمانه و بدون فشار به زوج دیگر ارسال می‌کنیم که مشاوره فرصتی برای بهبود رابطه

1. Communicative Theme
2. Thematic Analysis

است» و یا «به زوج دیگر می‌فهمانیم که مشاوره برای "قضاوت" یا "مشکل‌یابی" نیست، بلکه برای "حل مسئله" و "افزایش کیفیت زندگی مشترک" است» (زوج‌درمانگر شماره ۱۰). در مصاحبه دیگر گفته شده است: «زوج حاضر را تشویق می‌کنیم تا به همسر بگوید مشاور نکاتی درباره تربیت بهتر فرزندمان دارد که باید هر دو در جلسه مشاوره حضور داشته باشیم» (زوج‌درمانگر شماره ۱۲).

جدول ۵. مضامین خرد و اصلی به‌دست‌آمده از کدگذاری محتوای مصاحبه (مضمون راهبردی)

| مضمون اصلی | مضمون‌های خرد | |
|------------|------------------------------------------|---|
| راهبردی | افزایش آگاهی‌های رفتاری و ارتباطی سازنده | ۱ |
| | تقویت مهارت‌های ارتباطی | ۲ |
| | کاهش انتظارات غیرمعقول | ۳ |
| | آموزش مهارت‌های کنترل هیجان | ۴ |
| | آموزش راه‌های مقابله سالم با ناکامی | ۵ |
| | آموزش راهبردهای کاهش استرس و اضطراب | ۶ |
| | آموزش تکنیک‌های آرامش‌بخش دینی | ۷ |

مضمون راهبردی

مضمون راهبردی^۱ به یکی از مضامین کلیدی اشاره دارد که نقش محوری در درک ساختار یا پیام اصلی داده‌ها (مانند مصاحبه‌ها، متون یا اسناد) ایفا می‌کند. این مضمون نه تنها تکرار شونده است، بلکه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم به اهداف، راهبردها یا چارچوب‌های کلیدی موجود در داده‌ها مرتبط می‌شود. این مضمون به‌عنوان یک ایده یا مفهوم مرکزی، سایر مضامین را تحت تأثیر قرار می‌دهد یا به آنها معنا می‌بخشد و مرتبط با تصمیم‌گیری‌ها، اهداف بلندمدت یا جهت‌گیری‌های اصلی در داده‌هاست. در مصاحبه‌های انجام‌شده راهبردهای اصلی در قالب «افزایش آگاهی‌های رفتاری و ارتباطی سازنده»، «تقویت مهارت‌های ارتباطی»، «کاهش انتظارات غیرمعقول»، «آموزش مهارت‌های کنترل هیجان»، «آموزش راه‌های مقابله سالم با ناکامی»، «آموزش راهبردهای کاهش استرس و اضطراب»، «آموزش

تکنیک‌های آرامش‌بخش دینی» تدوین شد. این مضامین خرد از محتوای بیشتر مصاحبه‌گران به دست آمد و بیشتر آنها بر راهبردهای احتمالی، ذهنی و نوآورانه تأکید داشتند. در راستای پیشبرد اهداف درمانی در زوج‌درمانی انفرادی نیاز به راهبردهای نوین و تکنیک‌های مبتنی بر آموزه‌های اسلامی نیز محسوس است. یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار می‌کند: «ایجاد تغییر در الگوهای احساسی و رفتاری که در نتیجه طرح‌واره‌ها به وجود آمده‌اند، یادگیری مهارت‌ها و روش‌هایی برای تأمین نیازهای هیجانی اصلی با روش‌هایی سالم و انطباقی، یادگیری راه‌های مقابله سالم با ناکامی و تنش در هنگامی اولویت دارند که نیازهای خاصی در فرد تأمین نمی‌شوند» (زوج‌درمانگر شماره ۱۱). زوج‌درمانگر شماره ۱۳ در مشاوره انفرادی می‌گوید: «روش‌های کاهش سطح هیجانات برای مدیریت تعارضات در اولویت هستند، مثل تمرین تنفس عمیق، مدیتیشن و ذکر، استفاده از تکنیک‌های آرامش‌بخش اسلامی مانند خواندن قرآن یا دعا».

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پژوهش حاضر با هدف بررسی نظرات و پیشنهادها متخصصان زوج‌درمانگر مسلمان در موضوع زوج‌درمانگری انفرادی صورت گرفته است. پس از تحلیل کیفی داده‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که عدم مراجعه زوج یا زوجه به مشاور دارای علل و پیامدهای فراوانی می‌باشد که با ارائه پیشنهادها و راهکارهایی از سوی مشاور متخصص قابل رفع و پیگیری است. مصاحبه با زوج‌درمانگران مسلمان نشان داد علت‌یابی (مضمون علی)، یافتن مسیرهای ارتباطی با مراجع غایب (مضمون ارتباطی) و کشف راهبردها (مضمون راهبردی) در جهت رفع مشکل زوجین در درمان انفرادی اهمیت دارد.

در بخش علت‌یابی از جمله مهم‌ترین علل عدم حضور یکی از زوجین در جلسات زوج‌درمانی هراس از قضاوت منفی شمرده شده است. این پژوهش با قسمتی از پژوهش سودانی و شفیع‌آبادی (۱۳۸۷) با موضوع مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی الیس به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی همسو است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد شیوه توأم الیس و شیوه انفرادی وی هر دو در کاهش تعارضات زناشویی تأثیرگذار است. در پژوهش‌های دیگر بارها با این مسئله روبه‌رو می‌شویم که زنان متأهل (به صورت فردی) از مراجعان اصلی مراکز مشاوره و موارد مشاوره‌ای هستند. در پژوهشی

شاه‌مرادی و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری را بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی در زنان متأهل بررسی کردند که به صورت فردی برای حل مشکلات زوجی مراجعه کرده بودند. توکلی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی دیگر بر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد در زنان متأهل مراجعه‌کننده یک‌طرفه به مراکز مشاوره تأکید کردند. از این رو مجموع پژوهش‌های متعدد با موضوع مراجعه یکی از زوجین به مراکز مشاوره با نتایج این پژوهش همسو است که گاهی یکی از زوجین به عللی در جلسات مشاوره زوج‌درمانی حضور نیافته، که این امر می‌تواند علل مختلفی داشته باشد.

همچنین در مضمون علی به موضوع نگرش منفی و ترس از قضاوت شدن در جلسات مشاوره پرداخته شد که در این مورد پژوهش‌های فراوانی صورت گرفته است. پژوهشی نشان داد افزایش نگرش و تغییر باورهای افراد به موضوع مشاوره و کمک‌خواهی موجب پیشگیری از آسیب‌های فراوان روحی روانی و خانوادگی خواهد شد. یعقوبی و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان «نقش نگرش^۱ و آگاهی دانشجویان نسبت به مسائل و خدمات روان‌شناختی در مراجعه به مراکز مشاوره دانشجویی» نشان دادند دانشجویانی که به مراکز مشاوره مراجعه نمی‌کنند، آگاهی کمتر و نگرش منفی‌تری به مسائل بهداشت روانی دارند و گروه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره از نگرش مثبت‌تر و آگاهی بیشتری برخوردار است (اسدنوقابی، ۱۳۸۴). پژوهش‌های دیگری نشان می‌دهند تغییر در باورها و نگرش افراد همکاری آنها را در روند درمان روان‌شناختی و زوج‌درمانی تغییر می‌دهد. موقری و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای بر تغییر نگرش‌های والدین نسبت به اختلال روانی فرزند تأکید دارند و معتقدند تغییر نگرش والدین به اختلالات روانی فرزندان کمک شایانی به پیشرفت علمی و بالینی آنها می‌کند؛ بر این اساس تغییر در نگرش‌های افراد نقش بسزایی در همکاری درمانی دارد. البته نقش علل فرهنگی و مذهبی را نیز نباید نادیده گرفت. این نتیجه با یافته فلاح و همکاران (۱۴۰۲) از این لحاظ مطابقت دارد که فرهنگ عمومی نسبت به روان‌شناس و مشاور مثبت نیست و خیلی از افراد به دلایل فراوانی به روان‌شناس یا زوج‌درمانگر مراجعه نمی‌کنند. در منابع اسلامی، ترس از قضاوت یا شرم اجتماعی در مراجعه به مشاور می‌تواند با آموزه‌هایی چون اصل «ستر» و «مشورت» تبیین شود. قرآن کریم در آیه وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ (آل عمران،

می‌دهند که تلفیق دین و معنویت در زوج‌درمانی می‌تواند به‌ویژه برای زوج‌های مذهبی مؤثر باشد. البته این روش باید با توجه به اعتقادات خاص هر زوج و با رعایت حساسیت‌های فرهنگی اجرا شود؛ همچنین آموزه‌های اسلامی در زمینه آرامش روانی بسیار غنی هستند. مفاهیمی چون توکل، صبر، ذکر، دعا و احسان می‌توانند به‌عنوان تکنیک‌های آرام‌سازی دینی در زوج‌درمانی انفرادی به کار روند؛ برای مثال آیه *أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ* (رعد، ۲۸) به نقش ذکر در آرامش روان اشاره دارد. همچنین روایات درباره «حسن خلق» و «مدارا با همسر» می‌توانند به‌عنوان راهبردهای عملی در جلسات درمانی مطرح شوند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان این موارد را برشمرد: کمبود پژوهش‌های کمی و کیفی داخلی و خارجی در این زمینه، دشواری در دریافت فرصت از مصاحبه‌شوندگان و استفاده از مصاحبه به‌عنوان تنها ابزار گردآوری اطلاعات که ممکن است سوگیری‌هایی را در پاسخگویی ایجاد کند؛ به همین علت باید در تعمیم‌دهی یافته‌ها احتیاط کرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر در راستای تقویت مشاوره انفرادی با یکی از زوجین، موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. نگرش ملی از سوی رسانه‌ها به موضوع مشاوره و ارجاع به روان‌شناس و زوج‌درمانگر تغییر یابد؛ به طوری که مردم بدون ملاحظات بی‌مورد به مشاور مراجعه و مشکلات خود را برطرف کنند.
۲. این پژوهش در بین زوج‌درمانگران غیرمسلمان نیز انجام شود و نتایج آن در دسترس قرار گیرد. مقایسه نتایج این پژوهش و تحقیق مستقلی در مصاحبه با مشاوران غیرمسلمان قابل بررسی و تأمل است.
۳. پروتکلی در راستای زوج‌درمانی انفرادی با رویکرد اسلامی تهیه و پس از سنجش روایی و پایایی در اختیار روان‌شناسان و زوج‌درمانگران در مراکز مشاوره قرار گیرد تا ضمن بهره‌وری از آموزه‌های دینی روند مشاوره انفرادی با سرعت مطلوب انجام شود.

منابع

- اپستین، نورمن.ب، و باکوم دونالد ه. (۱۴۰۳). زوج‌درمانی شناختی-رفتاری پیشرفت یک رویکرد بافت‌مدار، ترجمه حسن حمید پور، تهران: ارجمند.
- اسدی نوقابی، احمدعلی (۱۳۸۴). بهداشت روان ۲، چ ۵، تهران: بشری.
- بک، جودیت اس. (۱۳۹۰). شناخت‌درمانی: مبانی و فراتر از آن (لادن فتی و فرهاد فرید حسینی، مترجمان)، تهران: دانژه.
- بهاری، فرشاد (۱۳۸۱). فنون خانواده‌درمانی (ترجمه). تهران: نشر رشد.
- پسندیده، عباس (۱۳۹۵). رضایت زناشویی، قم: پژوهشگاه قرآن و حدیث.
- ترکاشوند، جواد، جان‌بزرگی، مسعود، و میردربکوندی، رحیم (۱۴۰۲). بسته آموزشی اخلاق زناشویی در منابع اسلامی و امکان‌سنجی آن در کاهش تعارضات زناشویی، رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه‌السلام.
- توکلی، محمدرضا، دیره، عزت، و امینی، ناصر (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی و پذیرش و تعهد بر عادات مخرب زندگی زناشویی. سلامت جامعه، ۱۷(۱)، ۶۴-۷۵.
- ثنایی، محمود (۱۳۸۶). مقیاس‌های خانواده، تهران: سمت.
- جان‌سی نورکراس، و جیمز اُ پروچاسکا (۱۴۰۳)، روان‌درمانی و مشاوره زناشویی، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: روان.
- جان‌بزرگی، مسعود، پسندیده، عباس، و آذربایجانی، مسعود (۱۴۰۲). خانواده‌درمانگری معنوی خداسو. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- جدیری، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، موتابی، فرشته، و حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۶). «اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۱۱، ش ۲۰، ۷-۳۶.
- جعفری، عیسی، شهریاری، مهدی، فیاض، ابراهیم، و عبداللهی، محمد (۱۴۰۲). بررسی نقش باورهای دینی در معنابخشی به زندگی خانوادگی. مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۷(۳۱)، ۱۴۳-۱۷۱.

- جهانگیرزاده، محمدرضا (۱۳۹۶). خودنظم‌جویی براساس منابع اسلامی، ساخت پروتکل زوج‌درمانی و امکان‌سنجی آن، رساله دکتری، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله.
- سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۹۶). زوج‌درمانی با روی‌آورد اسلامی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سودانی، منصور، و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۹). «مقایسه اثربخشی درمان راه‌حل‌محور دیشیزر به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی»، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، س ۵، ش ۱۴، ۳۹-۵۴.
- سودانی، منصور، و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی الیس به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ش ۳۷، ۱۲۰-۱۳۷.
- شاه‌مرادی، مهناز، نیکنام، مژگان، و خاک‌پور، رضا (۱۴۰۰). «اثربخشی زوج‌درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل»، سلامت جامعه، س ۱۵، ش ۴، ۱۴-۲۴.
- شفیع‌آبادی، عبدالله، و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۰). نظریه مشاوره و روان‌درمانی، تهران: نشر دانشگاهی.
- شماخته، میلاد (۱۴۰۴)، الگوی زوج‌درمانی یک‌طرفه با تأکید بر منابع اسلامی و ساخت بسته آموزشی آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله.
- فلاح، امیرحسین، عابدی، محمد، مطبوعی بناب، رضا، و مهمان‌نواز ورجوری، محمد (۱۴۰۲). «ریشه‌شناسی دلایل عدم مراجعه به مشاور در ایران»، کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نویت در مدیریت، روان‌شناسی و حسابداری، تهران.
- قاسمی، حمید (۱۴۰۰). مرجع پژوهش، تهران: اندیشه‌آرا.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۲۹ق). اصول کافی، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- لیهی، رابرت (۲۰۲۱). فنون شناخت‌درمانی (لادن فتی، مترجم)، تهران: دانژه.
- مجلسی، محمدباقر (۱۳۵۴ش). بحارالانوار، تهران: کتابفروشی اسلامیه.
- محمدپور، احمد (۱۳۸۸). «تحلیل داده‌های کیفی: رویه‌ها و مدل‌ها»، مجله انسان‌شناسی، دوره ۲، ش ۱، (پیاپی ۱۰)، ۱۲۷-۱۶۰.
- موقری، محمدرضا، نیکبخت نصرآبادی، علیرضا، مهران، عباس، بازقلعه، میلاد، و رحیمی، شهرام (۱۳۹۳). «نگرش والدین نسبت به اختلال روانی فرزند»، روان‌پرستاری، س ۲، ش ۴۶، ۲-۵۶.

- مینوچین، سالوادر (۱۳۸۶). خانواده و خانواده درمانی، ترجمه باقر ثنایی، تهران: امیرکبیر.
- نوری، میرزاحسین (۱۴۰۸ق). مستدرک الوسائل، بیروت: آل البيت لإحياء التراث.
- یعقوبی، حمید، ملیانی، مهدیه، و طاوولی، آزاده (۱۳۸۸). «نقش نگرش و آگاهی دانشجویان از مسائل و خدمات روان‌شناختی در مراجعه به مراکز مشاوره دانشجویی»، دانشور رفتار، س ۱۶، ش ۶۳-۸۰.

References

- Al-Krenawi, A., & Graham, J. R. (2000). Islamic-based interventions in marital therapy. *International Journal of Social Psychiatry*, 46(4), 241-255.
- Asadī Nūqābī, A. A. (1384 H.sh./2005). *Bihdāsht-i ravān 2* [Mental health 2] (5th ed.). Tehran: Bushrā. [In Persian]
- Beck, A. T. (1988). *Love is never enough: How couples can overcome misunderstandings*. Harper Perennial.
- Beck, J. S. (1390 H.sh./2011). *Shinākhtdarmānī: Mabānī wa farātar az ān* [Cognitive therapy: Basics and beyond] (L. Fatī & F. Farīd Ḥusaynī, Trans.). Tehran: Danjih. [In Persian]
- Bernstein, P., & Decret, P. (2007). *The theory and practice of marriage therapy*. Routledge.
- Bihārī, F. (1381 H.sh./2002). *Fannhā-yi khānavādih darmānī* [Family therapy techniques] (Trans.). Tehran: Nashr-i Rushd. [In Persian]
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Charker, J. H. (2003). *Self-regulation and wisdom in marital satisfaction* (Doctoral dissertation). Griffith University.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research* (3rd ed.). London: Sage Publications.
- Dattilio, F. M., & Freeman, A. (2007). *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention*. Guilford Press.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (1403 H.sh./2024). *Zawjdarmānī-yi shinākhtī-raftārī: Pišraft-i yik rüykar-dī bāftmihwar* [Cognitive-behavioral couple therapy: Progress in a context-oriented approach] (H. Ḥamīdpūr, Trans.). Tehran: Arjmand. [In Persian]

- Falāḥ, A. H., 'Ābidī, M., Maṭbū'ī Bināb, R., & Miḥmānawāz Warjūrī, M. (1402 H.sh./2023). "Rīshihshināsī-yi dalāyil-i 'adam-i murāji'at bih mushāvir dar Īrān" [Etymology of reasons for not referring to counselors in Iran]. *Kunfirāns-i Bayn al-Milālī-yi Yāftihā-yi Nawīn dar Mudīriyyat, Ravānshināsī va Ḥisābdārī*. Tehran. [In Persian]
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2016). *Family therapy: An overview* (9th ed.). Cengage Learning.
- Gottman, J. M., et al. (2011). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. Norton.
- Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43(1), 1-12.
- Heavey, C. L., Larson, B. M., & Christensen, A. (1996). Communication patterns questionnaire. *Journal of Marriage and Family*, 58(3), 796-800.
- Ignacio, I., & Taylor, T. (2021). The challenges of one-sided couple therapy in clinical settings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(1), 170-192. <https://doi.org/10.1111/jmft.12455>
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative behavioral couple therapy: A therapist's guide to creating acceptance and change*. W. W. Norton & Company.
- Ja'farī, 'I., Shahrīyārī, M., Fayyāḍ, I., & 'Abdullāhī, M. (1402 H.sh./2023). "Barrasī-yi naqsh-i bāwarhā-yi dīnī dar ma'nābahshī bih zindigī-yi khānavādīgī" [Investigating the role of religious beliefs in giving meaning to family life]. *Muṭālī'āt-i Islām va Ravānshināsī*, 17(31), 143-171. [In Persian]
- Jahāngīrzādih, M. R. (1396 H.sh./2017). *Khud-nižmjūyī bar asās-i manābi'-i Islāmī, sākht-i prūtukul-i zawjdarmānī va imkānsanjī-yi ān* [Self-regulation based on Islamic sources, construction of a couple therapy protocol and its feasibility] (Doctoral dissertation). Qom: Mu'assisih-'i Āmūzishī va Pizhūhishī-yi Imām Khumaynī. [In Persian]
- Jānbuzargī, M., Pasandīdih, 'A., & Āzarbāyjānī, M. (1402 H.sh./2023). *Khānavādih darmānī-yi ma'navī-yi khudāsū* [God-centered spiritual family therapy]. Qom: Pizhūhishgāh-i Ḥawzah va Dānishgāh. [In Persian]
- Jodīrī, J., Fathī Ashtiyānī, 'A., Mūtabī, F., & Ḥasanābādī, H. R. (1396 H.sh./2017). "Ašarbakhshī-yi zawjdarmānī bā rüykar-d-i Islāmī bar riḍāyat-i zanāshūyī" [Effectiveness of couple therapy with an Islamic approach on marital satisfaction]. *Muṭālī'āt-i Islām va Ravānshināsī*, 11(20), 7-36. [In Persian]

- John C. Norcross & James O. Prochaska (1403 H.sh./2024). Ravāndarmānī wa mushāvirah-yi zanāshūyī [Psychotherapy and marital counseling] (Y. Sayyid Muḥammadī, Trans.). Tehran: Ravān. [In Persian]
- Johnson, S. M., & Hay, L. (2018). The impact of Islamic principles on marital therapy in Muslim couples. *Journal of Muslim Mental Health*, 12(1), 45-62.
- Kulaynī, M. b. Y. (1429 AH). Uṣūl al-Kāfī. Tehran: Dār al-Kutub al-Islāmiyyah. [In Arabic]
- Layhī, R. (1400 H.sh./2021). Fannhā-yi shinākhtdarmānī [Cognitive therapy techniques] (L. Fatī, Trans.). Tehran: Danjih. [In Persian]
- Majlisī, M. B. (1354 H.sh./1975). Biḥār al-Anwār. Tehran: Kitābfurūshī-yi Islāmiyyah. [In Arabic]
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage Publications.
- Mīnūchīn, S. (1386 H.sh./2007). Khānavādih wa khānavādih darmānī [Family and family therapy] (B. Sanāyī, Trans.). Tehran: Amīr Kabīr. [In Persian]
- Morgan, G. (2002). Ethical issues in marital therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(2), 153-158.
- Muḥammadpūr, A. (1388 H.sh./2009). "Taḥlīl-i dādihā-yi kayfī: ravīdihā wa mudilhā" [Qualitative data analysis: procedures and models]. *Majallah-i Insānshināsī*, 2(1), 127-160. [In Persian]
- Muwqarī, M. R., Nīkbakht Naṣrābādī, A., Mihrān, A., Bāzqal'ih, M., & Raḥīmī, Sh. (1393 H.sh./2014). "Nigarish-i vālidayn nisbat bih ikhtilāl-i ravānī-yi farzand" [Parents' attitude toward their child's mental disorder]. *Ravānparastārī*, 2(2), 46-56. [In Persian]
- Nūrī, M. Ḥ. (1408 AH). *Mustadrak al-Wasā'il*. Beirut: Āl al-Bayt li-Iḥyā' al-Turāth. [In Arabic]
- Pasandīdih, 'A. (1395 H.sh./2016). Riḍāyat-i zanāshūyī [Marital satisfaction]. Qom: Pizhūhishgāh-i Qur'ān wa Ḥadīṣ. [In Persian]
- Qāsimī, Ḥ. (1400 H.sh./2021). Marja'-i pizhūhish [Research authority]. Tehran: Andīshih'ārā. [In Persian]
- Sālārīfar, M. R. (1396 H.sh./2017). Zawjdarmānī bā rüyāward-i Islāmī [Couple therapy with an Islamic approach]. Qom: Pizhūhishgāh-i Ḥawzah va Dānishgāh. [In Persian]

- Sanāyī, M. (1386 H.sh./2007). Miqyāshā-yi khānavādih [Family scales]. Tehran: SAMT. [In Persian]
- Shafī'ābādī, 'A., & Nāshīrī, Gh. (1380 H.sh./2001). Nazariyyih-'i mushāvīrah wa ravāndarmānī [Counseling and psychotherapy theory]. Tehran: Nashr-i Dānishgāhī. [In Persian]
- Shāh Murādī, M., Nīknām, M., & Khākpūr, R. (1400 H.sh./2021). "Ašarbakshī-yi zawjdarmānī-yi shinākhtī-raftārī bar ʔarḥwārihā-yi 'ishq wa riḍāyat-i zanāshūyī-i zanān-i muta'ahhil" [Effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on love schemas and marital satisfaction of married women]. *Salāmat-i Jāmi'ih*, 15(4), 14-24. [In Persian]
- Shamākhtih, M. (1404 H.sh./2025). Algow-i zawjdarmānī-yi yaḳṡarafah bā ta'kīd bar manābī-'i Islāmī wa sākht-i bastih-'i āmūzishī [One-way couple therapy model with emphasis on Islamic sources and the construction of its educational package] (Master's thesis). Qom: Mu'assisih-'i Āmūzishī wa Pizhūhishī-yi Imām Khumaynī. [In Persian]
- Sūdānī, M., & Shafī'ābādī, 'A. (1387 H.sh./2008). "Muqāyasih-'i ašarbakshī-yi zawjdarmānī-yi Ilīs bih šūrat-i infirādī wa tu'am dar kāhish-i ta'arūzāt-i zanāshūyī" [Comparison of the effectiveness of Ellis couple therapy individually and together in reducing marital conflicts]. *Dānish va Pizhūhish dar Ravānshināsī*, 37, 120-137. [In Persian]
- Sūdānī, M., & Shafī'ābādī, 'A. (1389 H.sh./2010). "Muqāyasih-'i ašarbakshī-yi darmān-i rāhḥal-miḥwar-i Dīshīzar bih šūrat-i infirādī wa tu'am dar kāhish-i ta'arūzāt-i zanāshūyī" [Comparison of the effectiveness of solution-focused De Shazer therapy individually and together in reducing marital conflicts]. *Fašlnāmih-'i Ravānshināsī-yi Tarbiyatī*, 5(14), 39-54. [In Persian]
- Tavakulī, M. R., 'Izzat, D., & Amīnī, N. (1402 H.sh./2023). "Muqāyasih-'i ašarbakshī-yi zawjdarmānī-yi mubtanī bar khwud-niḥmbakshī wa pazīrish wa ta'ahhud bar 'ādāt-i mukhrrib-i zindigī-yi zanāshūyī dar zanān-i muta'ahhil-i murāji'kunandih bih markāz-i mushāvīrah-yi shahr-i Būshih" [Comparison of the effectiveness of couple therapy based on self-regulation and acceptance and commitment on destructive marital habits in married women referring to counseling centers in Bushehr]. *Salāmat-i Jāmi'ih*, 17(1), 64-75. [In Persian]
- Turkāshvand, J., Jānbuzargī, M., & Mīrdarīkvandī, R. (1402 H.sh./2023). Bastih-'i

āmūzishī-yi akhlāq-i zanāshūyī dar manābī'-i Islāmī wa imkānsanjī-yi ān dar kāhish-i ta'āruzāt-i zanāshūyī (Doctoral dissertation in General Psychology). Qom: Mu'assisih-i Āmūzishī va Pizhūhishī-yi Imām Khumaynī. [In Persian]

- Ya'qūbī, H., Malyānī, M., & Tāvulī, A. (1388 H.sh./2009). "Naqsh-i nigarish wa āgāhī-yi dānishjūyān az masā'il wa khadamāt-i ravānshinākhtī dar murāji'at bih markāz-i mushāvirah-i dānishjūyī" [The role of students' attitudes and awareness of psychological issues and services in referring to student counseling centers]. *Dānishvar-i Raftār*, 16, 63-80. [In Persian]