



درآمدی بر زوج‌درمانی با روی‌آورد اسلامی

دکتر محمدرضا سالاری‌فر



پژوهشگاه حوزه و دانشگاه

زمستان ۱۳۹۵

سالاری فر، محمدرضا، ۱۳۴۲- .
درآمدی بر زوج‌درمانی با روی آورد اسلامی / محمدرضا سالاری فر. - قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۹۵.
دوازده، ۳۱۶ص: مصور، جدول، نمودار. - (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۳۷۴: روان‌شناسی؛ ۳۳)
ISBN: 978-600-298-144-8
بها: ۱۶۰۰۰ ریال
فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا.
کتابنامه: ص. [۲۷۳]-۲۹۴؛ همچنین به صورت زیرنویس.
نمایه.
۱. روان‌درمانی خانواده - جنبه‌های مذهبی - اسلام. ۲. زناشویی - ارتباط - جنبه‌های مذهبی - اسلام.
الف. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. ب. عنوان.
۱۳۹۵ ۴۴ ۲۳س / BP ۲۳۲/۶۵ ۲۹۷ / ۴۸۵
شماره کتابشناسی ملی ۴۵۸۳۶۵۹



درآمدی بر زوج‌درمانی با روی آورد اسلامی

مؤلف: دکتر محمدرضا سالاری فر

صفحه‌آرایی: کاما

چاپ اول: زمستان ۱۳۹۵

تعداد: ۵۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم - جعفری

قیمت: ۱۶۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای پژوهشگاه حوزه و دانشگاه محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۳۲۱۱۱۱۰۰ - ۰۲۵ (انتشارات: ۳۲۱۱۱۳۰۰) نمابر: ۳۲۸۰۳۰۹۰.

ص.پ. ۳۱۵۱ - ۳۷۱۸۵ ● تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، کوی اُسکو، پلاک ۴، تلفن: ۶۶۴۰۲۶۰۰

www.rihu.ac.ir

info@rihu.ac.ir

www.ketab.ir/rihu

سخن پژوهشگاه

پژوهش در علوم انسانی [به منظور شناخت، برنامه‌ریزی و ضبط و مهار پدیده‌های انسانی] در راستای سعادت واقعی بشر ضرورتی انکارناپذیر و استفاده از عقل و آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی و در نظر گرفتن واقعیت‌های عینی و فرهنگ و ارزش‌های اصیل جوامع، شرط اساسی پویایی، واقع‌نمایی و کارایی این گونه پژوهش‌ها در هر جامعه است.

پژوهش کارآمد در جامعه ایران اسلامی در گرو شناخت واقعیت‌های جامعه از یک‌سو و اسلام به عنوان متقن‌ترین آموزه‌های وحیانی و اساسی‌ترین مؤلفه فرهنگ ایرانی از سوی دیگر است؛ از این‌رو، آگاهی دقیق و عمیق از معارف اسلامی و بهره‌گیری از آن در پژوهش، بازنگری و بومی‌سازی مبانی و مسائل علوم انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

توجه به این حقیقت راهبردی از سوی امام خمینی علیه السلام بنیانگذار جمهوری اسلامی، زمینه شکل‌گیری دفتر همکاری حوزه و دانشگاه را در سال ۱۳۶۱ فراهم ساخت و با راهنمایی و عنایت ایشان و همت اساتید حوزه و دانشگاه، این نهاد علمی شکل گرفت. تجربه موفق این نهاد، زمینه را برای گسترش فعالیت‌های آن فراهم آورد و با تصویب شورای گسترش آموزش عالی در سال ۱۳۷۷ «پژوهشکده حوزه و دانشگاه» تأسیس شد و در سال ۱۳۸۲ به «مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه» و در سال ۱۳۸۳ به «پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» ارتقا یافت.

پژوهشگاه تاکنون در ایفای رسالت سنگین خود خدمات فراوانی به جوامع علمی ارائه نموده است که از آن جمله می‌توان به تهیه، تألیف، ترجمه و انتشار ده‌ها کتاب و نشریه علمی اشاره کرد. کتاب حاضر به عنوان منبع کمک‌درسی گرایش مشاوره خانواده برای درس خانواده‌درمانی پیشنهاد می‌شود.

از استادان و صاحب نظران ارجمند تقاضا می‌شود با همکاری، راهنمایی و پیشنهادهای اصلاحی خود، این پژوهشگاه را در جهت اصلاح کتاب حاضر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی یاری دهند.

در پایان پژوهشگاه لازم می‌داند از مولف محترم، جناب آقای دکتر محمدرضا سالاری‌فر، سپاسگزاری کند.

فهرست مطالب

| | |
|----|---|
| ۱ | مقدمه |
| ۳ | فصل اول: کلیات و مفاهیم |
| ۳ | مقدمه |
| ۵ | ۱-۱. مشکلات در روابط زوجها |
| ۶ | ۲-۱. زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی |
| ۱۰ | ۳-۱. ضرورت زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی |
| ۱۱ | ۴-۱. تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها و مفاهیم پژوهش |
| ۱۱ | متون اسلامی |
| ۱۱ | زوج |
| ۱۲ | زوج‌درمانی |
| ۱۲ | زوج‌درمانی اسلامی |
| ۱۲ | زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری توسعه‌یافته |
| ۱۲ | خانواده‌درمانی ساختاری |
| ۱۳ | رضامندی زناشویی |
| ۱۳ | ۵-۱. روش‌شناسی برداشت زوج‌درمانی از متون اسلامی |
| ۱۴ | ۱-۵-۱. جستجو در متون اسلامی |
| ۱۶ | ۲-۵-۱. حرکت از یک مشکل زناشویی |
| ۱۷ | ۳-۵-۱. حرکت از نظریه‌های خانواده‌درمانی |
| ۱۸ | ۶-۱. مبانی زوج‌درمانی اسلامی |
| ۲۰ | ۷-۱. اهداف زوج‌درمانی اسلامی |
| ۲۱ | ۸-۱. ساختار زوج‌درمانی اسلامی |
| ۲۲ | ۹-۱. اهداف و سازمان‌دهی کتاب |

| | |
|----|--|
| ۲۳ | فصل دوم: ویژگی‌های خانواده سالم |
| ۲۳ | مقدمه |
| ۲۴ | ۱-۲. تعریف و مفهوم خانواده سالم |
| ۲۷ | ۲-۲. ویژگی‌های خانواده سالم در بررسی دفرین، کرایسان و استینت |
| ۲۷ | ۱. تعهد |
| ۲۸ | ۲. قدردانی |
| ۲۹ | ۳. میل به گذراندن وقت با یکدیگر |
| ۲۹ | ۴. الگوهای ارتباطی مؤثر |
| ۳۰ | ۵. جهت‌گیری دینی / معنوی |
| ۳۱ | ۶. توانایی مقابله با بحران به شکل مثبت |
| ۳۲ | ۷. تشویق و دلگرمی دادن به یکدیگر |
| ۳۳ | ۷. نقش‌های روشن و صریح |
| ۳۳ | ۳-۲. الگوی مک‌مستر در خانواده سالم |
| ۳۴ | جهت‌گیری وظایف خانواده |
| ۳۴ | ابعاد خانوادگی الگو |
| ۳۹ | ۴-۲. ویژگی‌های خانواده سالم از دیدگاه بیورز |
| ۳۹ | ۱. جهت‌گیری نظام‌ها |
| ۴۱ | ۲. مرزهای روشن |
| ۴۱ | ۳. قدرت نسبتاً برابر و فرآیند صمیمیت |
| ۴۲ | ۴. خودمختاری |
| ۴۲ | ۵. شادی و راحتی در روابط |
| ۴۲ | ۶. گفتگوی ماهرانه |
| ۴۳ | ۷. ارزش‌ها و باورهای والا |
| ۴۳ | ۵-۲. نقش ساخت خانواده در سلامت و عملکرد خانواده |
| ۴۴ | خانواده‌های متقارن / مکمل |
| ۴۵ | خانواده‌های مرکز‌گرا / مرکز‌گریز |
| ۴۶ | انسجام / انطباق‌پذیری |
| ۴۸ | ۶-۲. نگاه اسلامی در خانواده سالم |
| ۴۸ | الگوی خانواده سالم |
| ۵۱ | فصل سوم: نظریه‌های آسیب‌شناسی روابط زوجین |
| ۵۱ | ۱-۳. مشکلات ارتباطی زوجها |
| ۵۷ | ۲-۳. آسیب‌شناسی روابط زوجین از دیدگاه شناختی رفتاری |
| ۶۰ | توسعه دیدگاه شناختی رفتاری |

| | |
|-----------|---|
| ۶۳ | خلاصه‌ای از مشکلات ارتباطی زوجها |
| ۶۴ | ۳-۳. الگوی نیلفروشان، عابدی و احمدی در آسیب‌شناسی خانواده |
| ۶۵ | محور اول: اختلال در چرخه زندگی خانواده |
| ۶۵ | طبقه (۱): اختلال تحولی خانواده |
| ۶۶ | طبقه (۲): اختلال سازگاری اعضا و ثبات خانواده |
| ۶۷ | محور دوم: اختلال در زیرمنظومه‌های خانواده |
| ۶۸ | طبقه (۱) اختلال در زیرمنظومه همسران |
| ۶۹ | طبقه ۳: اختلال در زیرمنظومه خواهران و برادران |
| ۷۰ | محور سوم: اختلال در عملکرد گروه خانواده |
| ۷۰ | طبقه (۱): اختلال کنشی - ساختاری |
| ۷۰ | طبقه (۲): اختلال سازگاری اجتماعی |
| ۷۰ | محور چهارم: اختلال در محیط درونی خانواده |
| ۷۱ | طبقه (۱): اختلال در روابط خانواده |
| ۷۱ | طبقه (۲): اختلال در رشد فردی |
| ۷۱ | طبقه (۳): اختلال در حفظ نظام خانواده |
| ۷۱ | محور پنجم: استرس خانواده |
| ۷۲ | طبقه (۲): عوامل استرس‌زای بیرونی که شامل موارد زیر است |
| ۷۲ | محور ششم: سطح کیفیت زندگی خانواده |
| ۷۳ | ۴-۳. دیدگاه اسلامی در آسیب‌شناسی روابط زناشویی |
| ۸۰ | آسیب‌های روابط زوجین در ایران |
| ۸۱ | فصل چهارم: تشخیص و ارزیابی روابط زوجین |
| ۸۱ | ۱-۴. تعریف، ضرورت و ویژگی‌های سنجش خوب |
| ۸۲ | ویژگی‌های سنجش خوب |
| ۸۳ | ۲-۴. راهبردهای کیفی در سنجش زوجها |
| ۸۸ | ۳-۴. سنجش کمی و مقیاس‌های روابط زوجها |
| ۸۹ | ۴-۴. سنجش روابط زوجها در دیدگاه شناختی‌رفتاری توسعه‌یافته |
| ۹۱ | بررسی منابع به کار گرفته‌شده در گذشته و نتایج آن |
| ۹۱ | ۵-۴. راهبردهای سنجش معنویت در روابط زوجها |
| ۹۳ | نقشه دینی معنوی خانواده (RSG) |
| ۹۴ | ۶-۴. نگاه اسلامی در سنجش روابط زوجین |
| ۹۷ | فصل پنجم: زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری توسعه‌یافته |
| ۹۸ | ۱-۵. نقش عواطف زوجها در درمان |

| | |
|-----|--|
| ۹۹ | ۱-۱-۵. انگیزه‌های زوجین |
| ۱۰۰ | ۲-۱-۵. تفاوت‌های جنسیتی در انگیزه‌ها |
| ۱۰۱ | ۳-۱-۵. نقش انگیزه‌ها در درک روابط زوجین |
| ۱۰۲ | مقدمات زوج‌درمانی |
| ۱۰۳ | ۲-۵. مداخلات رفتاری |
| ۱۰۳ | ۱-۲-۵. آموزش تبادل افکار و احساسات |
| ۱۰۳ | رهنمودهایی برای صحبت‌کننده |
| ۱۰۴ | رهنمودهایی برای شنونده |
| ۱۰۵ | ۲-۲-۵. آموزش تصمیم‌گیری |
| ۱۰۸ | ارتباط میان دو نوع گفتگو |
| ۱۰۹ | ۳-۵. مداخله‌ها برای تعدیل شناخت‌ها |
| ۱۰۹ | ۱-۳-۵. اهداف مداخلات شناختی |
| ۱۱۰ | ۲-۳-۵. انواع مداخله‌ها در شناخت‌ها |
| ۱۱۰ | پرسش‌های سقراطی و مداخلات اکتشافی هدایت‌شده |
| ۱۱۲ | سنجیدن و وزن کردن مزایا و معایب یک شناخت |
| ۱۱۳ | نشان دادن پیامدها برای برخی از زوجین |
| ۱۱۳ | ملاحظه بدترین پیامدهای ممکن |
| ۱۱۴ | پیکان وارونه |
| ۱۱۴ | تعیین کردن شناخت‌های سطوح کلان با روش استقراء پاسخ‌های موقعیتی |
| ۱۱۴ | سایر مداخله‌ها |
| ۱۱۵ | ۴-۵. مداخله‌ها در عواطف |
| ۱۱۶ | ۱-۴-۵. پیوستگی عواطف با شناخت و رفتار |
| ۱۱۸ | ۲-۴-۵. دستیابی به عواطف اجتناب‌شده و دست‌کم گرفته شده |
| ۱۱۹ | ۳-۴-۵. افزایش آگاهی و بیان عواطف |
| ۱۲۲ | ۴-۴-۵. مداخله‌ها برای افزایش دادن تجربه‌های عاطفی |
| ۱۲۴ | ۵-۵. مداخلات برای الگوها و تعامل‌های زوج‌ها |
| ۱۲۵ | ۱-۵-۵. مداخلات اولیه |
| ۱۲۵ | اهداف عمده مداخلات برای آشفتگی‌های اولیه |
| ۱۲۷ | افزایش مهارت‌ها و خودکفایی برای حل امور زوجی |
| ۱۲۷ | اصلاح آشفتگی ثانوی در الگوهای تعاملی |
| ۱۲۷ | ۲-۵-۵. مداخلات برای الگوی حمله - حمله |
| ۱۳۰ | رهنمودهایی برای تعامل همسران (در حمله متقابل) |
| ۱۳۱ | ۳-۵-۵. مداخله برای الگوی درخواست - کناره‌گیری (یا دریغ) |
| ۱۳۶ | ۴-۵-۵. مداخله‌ها در الگوی کناره‌گیری متقابل |

| | |
|-----|--|
| ۱۳۸ | ۵-۵-۵. مداخله‌ها برای الگوی جدایی |
| ۱۴۰ | ۵-۵-۶. مداخله‌ها برای همسرانی که یکی از آنها بی‌علاقه است |
| ۱۴۱ | ۵-۵-۷. مداخلات برای ایجاد اعتماد و ترمیم آثار تعامل‌های منفی پیشین |
| ۱۴۲ | افزایش مهارت‌ها و خودکفایی برای حل امور زوجین |

فصل ششم: مروری بر معنویت در خانواده ۱۴۳

| | |
|-----|--|
| ۱۴۳ | ۱-۶. مفهوم معنویت و دین |
| ۱۴۶ | ۲-۶. معنویت و سلامت روانی |
| ۱۴۷ | ۳-۶. معنویت و دین در خانواده |
| ۱۵۱ | ۴-۶. روان‌درمانی مبتنی بر معنویت |
| ۱۵۲ | ۵-۶. ادغام معنویت در خانواده‌درمانی |
| ۱۵۴ | ۶-۶. ویژگی‌های لازم برای زوج‌درمانی معنوی |
| ۱۵۶ | ۷-۶. انواع مداخله‌های معنوی |
| ۱۵۶ | ۱-۷-۶. بهبودبخشی و رهایی از آسیب‌های ارتباطی و اجتماعی |
| ۱۵۸ | ۲-۷-۶. رویارویی با مرگ و بهبودیابی در فقدان |
| ۱۵۸ | ۳-۷-۶. پیشگیری از اعتیاد و بازیابی |
| ۱۵۹ | ۴-۷-۶. غلبه بر فقر و نژادپرستی |
| ۱۶۰ | ۵-۷-۶. مسائل وجودی و معنای زندگی |
| ۱۶۰ | ۶-۷-۶. پیوند دوباره با ریشه‌های معنوی خانواده |
| ۱۶۰ | ۷-۷-۶. آسیب ارتباطی و آسان‌سازی بخشش و توافق |
| ۱۶۱ | ۸-۷-۶. آشفته‌گی ارتباطی و کاربرد تفکر |
| ۱۶۴ | ۹-۷-۶. استفاده از تشریفات |
| ۱۶۴ | ۱۰-۷-۶. تشویق خدمت به دیگران و فعالیت اجتماعی |

فصل هفتم: مداخله‌های اسلامی در شناخت‌ها، عواطف و رفتارهای زوج‌ها ۱۶۵

| | |
|-----|---------------------------------|
| ۱۶۵ | ۱-۷. مداخله‌های شناختی اسلامی |
| ۱۶۶ | ۱-۱-۷. نگاه به ازدواج |
| ۱۶۸ | ۲-۱-۷. خودشناسی زناشویی |
| ۱۷۱ | ۳-۱-۷. دیدگاه‌ها نسبت به همسر |
| ۱۷۵ | ۲-۷. مداخله‌های عاطفی |
| ۱۷۶ | ۱-۲-۷. تأمین نیازهای جنسی |
| ۱۷۹ | ۲-۲-۷. تأمین نیازهای عاطفی |
| ۱۸۱ | ۳-۲-۷. مهار عواطف منفی |
| ۱۸۱ | اول: توضیح ماهیت خشم برای زوجین |

| | |
|-----|---|
| ۱۸۲ | دوم: آشناسازی زوجین با عوارض و پیامدهای خشم |
| ۱۸۳ | سوم: آموزش پیشگیری از رفتار خشونت‌آمیز به زوجین |
| ۱۸۴ | چهارم: کمک به شناخت علت‌ها، موقعیت‌ها و نشانه‌های خشونت |
| ۱۸۴ | پنجم: آشنایی با شیوه‌های رفتاری مهار خشم |
| ۱۸۶ | ششم: لزوم یاد خدا هنگام خشم |
| ۱۸۷ | ۳-۷. مداخلات رفتاری |
| ۱۸۷ | ۱-۳-۷. روابط کلامی زوجین |
| ۱۸۷ | اصول اخلاقی گفتگو |
| ۱۸۹ | محتوای گفتگو |
| ۱۹۰ | شیوه گفتگو |
| ۱۹۰ | صحبت‌کننده |
| ۱۹۱ | آسیب‌ها در شیوه گفتار |
| ۱۹۲ | شنونده |
| ۱۹۳ | ۲-۳-۷. حالات غیر کلامی |
| ۱۹۶ | ۳-۳-۷. رفتارهای همسران درون منزل |
| ۱۹۹ | ۴-۳-۷. تصمیم‌گیری و حل مشکلات |
| ۲۰۲ | ۵-۳-۷. حل تعارض‌های عاطفی |

| | |
|-----|--|
| ۲۰۷ | فصل هشتم: مداخلات در ساخت خانواده |
| ۲۰۷ | ۱-۸. توزیع قدرت در خانواده |
| ۲۱۱ | ۲-۸. حقوق زن و شوهر |
| ۲۱۲ | ۱-۲-۸. حقوق غیر مالی زوجین |
| ۲۱۴ | ۲-۲-۸. حقوق مالی زوجین |
| ۲۱۷ | ۳-۸. مرزها و حریم‌ها در روابط زوجها |
| ۲۱۸ | ۱-۳-۸. مرزهای درون خانواده |
| ۲۲۰ | ۲-۳-۸. مرزهای بیرونی خانواده |

| | |
|-----|--|
| ۲۲۳ | فصل نهم: مداخلات معنوی |
| ۲۲۴ | ۱-۹. مداخله‌های اعتقادی |
| ۲۲۴ | ۱-۱-۹. اعتقاد به خدا |
| ۲۲۶ | ۲-۱-۹. توکل بر خدا |
| ۲۲۷ | ۳-۱-۹. رضایت از مقدرات الهی |
| ۲۲۹ | ۴-۱-۹. باور به زندگی اخروی |
| ۲۳۰ | ۵-۱-۹. الگوبرداری از زندگی اولیای الهی |

| | |
|-----|---|
| ۲۳۲ | ۲-۹. مداخله‌های عبادی..... |
| ۲۳۲ | ۱-۲-۹. آشناسازی زوجین با مفهوم عبادت..... |
| ۲۳۳ | ۲-۲-۹. بیان آثار مشترک عبادات..... |
| ۲۳۳ | آرامش روانی..... |
| ۲۳۴ | بالا بردن ظرفیت روانی..... |
| ۲۳۵ | ارضای نیاز معنوی پرستش..... |
| ۲۳۵ | انسجام شخصیتی..... |
| ۲۳۵ | پاکسازی درون..... |
| ۲۳۶ | کسب فضایل اخلاقی..... |
| ۲۳۶ | تقویت اراده..... |
| ۲۳۷ | بازگشت به خویشتن..... |
| ۲۳۷ | حمایت اجتماعی..... |
| ۲۳۷ | ۳-۲-۹. آثار نماز و روزه بر حل مشکلات ارتباطی..... |
| ۲۳۹ | ۴-۲-۹. اثر دعا، یاد خدا و مناجات در مقابله با تنیدگی‌های زندگی خانواده..... |
| ۲۴۰ | ۵-۲-۹. تأثیر حضور در اماکن مقدس در کاهش تنش زوجها..... |
| ۲۴۲ | ۶-۲-۹. تأثیر شکر نعمت‌های خدا در کاهش ناخشنودی زوجها..... |
| ۲۴۳ | ۷-۲-۹. تأثیر نگاه معنوی به وظایف خانوادگی در تقویت روابط زوجی..... |
| ۲۴۴ | ۸-۲-۹. تأثیر توبه در کاهش احساس گناه زوجها..... |
| ۲۴۵ | ۳-۹. مداخله‌های اخلاق اسلامی..... |
| ۲۴۵ | ۱-۳-۹. تعریف اخلاق و نگاه اسلام به آن..... |
| ۲۴۶ | ۲-۳-۹. ارائه ساختاری از مفاهیم اخلاقی در خانواده..... |
| ۲۴۷ | ۳-۳-۹. صفات و رفتارها در رابطه با خود..... |
| ۲۴۹ | ۴-۳-۹. صفات و رفتارها در رابطه با همسر..... |
| ۲۵۷ | فصل دهم: برنامه زوج‌درمانی شناختی رفتاری اسلامی |
| ۲۵۷ | ۱-۱۰. روش مداخلات شناختی، عاطفی و رفتاری..... |
| ۲۵۷ | ۱-۱-۱۰. ارائه رهنمودها..... |
| ۲۵۸ | ۲-۱-۱۰. برنامه آموزش رسمی..... |
| ۲۵۸ | ۳-۱-۱۰. آموزش غیر رسمی..... |
| ۲۵۹ | ۴-۱-۱۰. استفاده از فنون شناختی، رفتاری و عاطفی..... |
| ۲۵۹ | ۵-۱-۱۰. جلسه فردی با یکی از زوجین..... |
| ۲۶۰ | ۶-۱-۱۰. تکالیف خانگی..... |
| ۲۶۱ | ۷-۱-۱۰. ساختار جلسه درمان..... |
| ۲۶۱ | ۲-۱۰. روش مداخلات معنوی و ساختاری اسلامی..... |

| | |
|-----|---|
| ۲۶۱ | ۱-۲-۱۰. روش استفاده از اعتقادات اسلامی |
| ۲۶۳ | ۲-۲-۱۰. روش استفاده از رفتارهای عبادی |
| ۲۶۳ | الف) استفاده از پرسش‌های برانگیزاننده |
| ۲۶۳ | ب) بیان آثار رفتار عبادی در روابط خانوادگی |
| ۲۶۴ | ج) توصیه به رفتار عبادی به عنوان تکلیف درمانی |
| ۲۶۴ | ۳-۲-۱۰. روش استفاده از آموزه‌های اخلاق اسلامی |
| ۲۶۴ | الف) استفاده از پرسش‌های برانگیزاننده |
| ۲۶۵ | ب) آموزش کوتاه |
| ۲۶۵ | ج) ارائه الگوی عملی اخلاق از جانب خود (درمانگر) |
| ۲۶۵ | د) تکالیف منزل |
| ۲۶۶ | ۴-۲-۱۰. روش مداخلات ساختاری اسلامی (سرپرستی خانواده، حقوق و مرزها) |
| ۲۶۸ | ۳-۱۰. نمونه‌ای از برنامه جلسات زوج‌درمانی اسلامی |
| ۲۶۸ | جلسه اول |
| ۲۶۸ | هدف: ارزیابی مشکلات زوجین و آشنا کردن آنان با مداخلات اسلامی |
| ۲۶۸ | جلسه دوم |
| ۲۶۸ | هدف: خودشناسی زناشویی (شناخت ضعف‌ها و قوت‌های خود در روابط زناشویی) |
| ۲۶۹ | جلسه سوم |
| ۲۶۹ | هدف: ارتقای مهارت‌های روابط کلامی و غیر کلامی |
| ۲۶۹ | جلسه چهارم |
| ۲۶۹ | هدف: اصلاح رفتارها و منش‌های نامناسب |
| ۲۷۰ | جلسه پنجم |
| ۲۷۰ | هدف: اصلاح ساخت خانواده و تقویت مهارت‌های اداره خانه و تصمیم‌گیری |
| ۲۷۰ | جلسه ششم |
| ۲۷۰ | هدف: تقویت عواطف مثبت و آموزش فنون حل تعارض و ناسازگاری عاطفی |
| ۲۷۱ | جلسه هفتم |
| ۲۷۱ | هدف: آشنایی با فنون معنوی مقابله و تنظیم عواطف |
| ۲۷۱ | جلسه هشتم |
| ۲۷۱ | هدف: نتیجه‌گیری و آموزش چگونگی استمرار آثار درمان |
| ۲۷۳ | منابع و مأخذ |
| ۲۹۵ | نمایه |

مقدمه

«وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ» (روم، ۲۱).

خانواده محبوب‌ترین و عزیزترین بنای اجتماعی در نگاه اسلام است. خانواده خاستگاه آرامش و مودت انسان‌ها است و افزون بر تغذیه عاطفی و جسمانی اعضای جامعه، مولد نیروهای آن است. جامعه سالم در گرو سلامت خانواده‌ها است. بی‌تردید کارکردهای فردی و اجتماعی این نهاد بسته به کارآمدی و سلامت آن است. با وجود این، امروزه خانواده‌ها در بیشتر جوامع با مشکلات جدی روبه‌رو هستند. طلاق، جدایی عاطفی و آسیب‌های دیگر، شاخص‌هایی برای نمود این مشکلات است. زن و شوهر رکن اساسی نهاد خانواده‌اند و روابط خوب آنان نه تنها به رضایت و تعالی همسران منجر می‌شود، بلکه به رشد و سلامت فرزندان کمک می‌کند. کمک به حل مشکلات ارتباطی زوجها سابقه‌ای به درازای پدیده ازدواج در زندگی انسان‌ها دارد. متون اسلامی، به‌ویژه قرآن کریم نیز به اختلافات زوجها و راه‌های حل آن پرداخته است. نویسندگان پس از سال‌ها پژوهش در موضوع خانواده در متون اسلامی با رویکرد روان‌شناسی، ارائه راهکارهایی را برای درمان مشکلات ارتباطی زوجها براساس مبانی اسلامی و جبهه همت خود قرار داد و در رساله دکترای این هدف را دنبال کرد. کتاب حاضر نتیجه تحقیقات و فعالیت‌های مشاوره‌ای نویسنده در زمینه مشکلات ارتباطی زوجها است. امید است که این کتاب پیش‌درآمدی بر تحقیقات بیشتر و گسترش زوج‌درمانی براساس آموزه‌های اسلامی باشد و در جهت حل مشکلات زوجها، ارتقای روابط آنان و استحکام خانواده‌ها گام مؤثری محسوب شود.

این کتاب به عنوان منبع آموزشی برای درس خانواده‌درمانی (۲ واحد) در دوره کارشناسی ارشد پیشنهاد می‌شود.

چشم انتظار نقدها و پیشنهادهای اساتید و مشاوران خانواده‌ایم تا آنها با تدریس و استفاده از مطالب کتاب در زوج‌درمانی، ما را در رفع کاستی‌ها و ارتقای آن یاری دهند.

حسن ختام سخن، اعلام مراتب تشکر از همه عزیزانی است که بدون همکاری آنان این اثر به سرانجام نمی‌رسید:

- استاد آیت‌الله سیدمحمد غروی، مدیر گروه روان‌شناسی که در این کتاب و سایر آثار گروه مدیون راهنمایی‌های ایشان هستیم.

- از آقایان دکتر سیدجلال یونسی، دکتر محمدحسین شریفی‌نیا به عنوان اساتید راهنما، از دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی، به عنوان استاد مشاور و دکتر مسعود جان‌بزرگی و دکتر خدابخش احمدی که به عنوان ارزیاب از دیدگاه‌های ارزشمند آنان در این کتاب بهره بردم.

- مسئولان پژوهشگاه حوزه و دانشگاه که با حمایت و پیگیری آنان، فرصت تدوین این کتاب فراهم شد.

- بخش‌های اجرایی، ویرایش، کتابخانه و انتشارات که مراحل آماده‌سازی این متن را برای چاپ به عهده داشتند.

این اثر را به متعالی‌ترین زوج تاریخ انسانیت، امیرالمؤمنین علی علیه السلام و سرور زنان عالم فاطمه علیها السلام تقدیم می‌کنم.

محمدرضا سالاری فر

فصل اول

کلیات و مفاهیم

اهداف آموزشی این فصل عبارت از آشنایی دانشجویان با امور زیر است:

۱. مشکلات ارتباطی زوج‌ها؛
۲. مفهوم و ضرورت زوج‌درمانی با نگاه اسلامی؛
۳. تعریف مفاهیم در زوج‌درمانی اسلامی؛
۴. روش برداشت زوج‌درمانی از متون اسلامی؛
۵. مبانی زوج‌درمانی اسلامی؛
۶. اهداف زوج‌درمانی اسلامی؛
۷. ساختار زوج‌درمانی اسلامی؛
۸. اهداف و سازماندهی کتاب.

مقدمه

در میان روابط انسانی، ازدواج اولین و پایدارترین رابطه است که پیشینه‌ای به گستره زندگی انسان روی زمین دارد (ساروخانی، ۱۳۷۰). ساختار فطری انسان در ابعاد مختلف جسمانی و روانی نشان می‌دهد که رابطه زن و مرد در فرآیند ازدواج نه تنها نسل بشر را استمرار می‌بخشد، بلکه اساس زندگی سالم فردی و اجتماعی است. نیازهای جسمانی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و معنوی انسان که در ازدواج برآورده می‌شود، این پیوند را دارای ابعاد زیستی، عاطفی، اجتماعی و معنوی کرده است. اهمیت این رابطه عمیق انسانی، همواره عالمان و فلاسفه و نیز ادیان گوناگون، در طول تاریخ بر تحکیم آن یا فشرده‌شدن و قوانین و توصیه‌هایی برای استحکام آن عرضه کردند. خانواده با تولد فرزندان گسترش می‌یابد ولی بی‌تردید رکن پایداری و نیرومندی این

پیوند زن و شوهر هستند. زن و مرد برای ارضای نیازهای جنسی، عاطفی مانند دلبستگی و حمایت روانی، اقتصادی و دیگر نیازها رو به ازدواج می‌آورند. تحقیقات زیادی نیز نشان می‌دهد که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد از رضایت و سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردارند (هاوکیوز^۱ و بوث^۲، ۲۰۰۵؛ هلمز^۳ و بوهلر^۴، ۲۰۰۷؛ ویلیامز^۵، ساسلر^۶ و نیکلسون^۷، ۲۰۰۸؛ به نقل از: پورمحسنی، ۱۳۸۸). همچنین، افراد متأهل از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند و کمتر با مشکلات اقتصادی روبه‌رو می‌شوند (ویت^۸ و گالاگر^۹، ۲۰۰۰؛ به نقل از: پورمحسنی، ۱۳۸۸). در دهه‌های کنونی که گزینه‌های بدیل ازدواج در بسیاری جوامع گسترش یافته است، نتایج تحقیقات از مزایای بی‌شمار ازدواج مانند عمر طولانی‌تر، سلامتی و رفاه بیشتر، احساس عاطفی بهتر، رابطه جنسی بیشتر و بهتر، موفقیت شغلی و درآمد بیشتر برای زن و شوهرها در مقایسه با ازدواج‌نکرده‌ها، همخانه‌ها، افراد با رابطه‌های آزاد خبر می‌دهد. زنان ازدواج‌کرده به بدرفتاری و خشونت کمتری از طرف مردان دچار می‌شوند. همچنین، فرزندان محصول ازدواج، از ثبات عاطفی و موفقیت دانشگاهی بیشتری برخوردارند (السون، دفرین و اسکوگرند، ۲۰۱۱، ص ۱۳-۱۶).

دین اسلام مانند سایر ادیان، انسان‌ها را به ازدواج سفارش و آن را زمینه‌ای برای رشد اقتصادی زن و مرد اعلام می‌کند^{۱۱} (نور، ۳۲). افزون بر این، آن را مایه آرامش زن و مرد، زمینه دوستی عمیق و حمایت آن دوازهم می‌داند^{۱۲} (روم، ۲۱). پیامبر اسلام ﷺ ازدواج را روش زندگی مورد نظر خود و ترک آن را موجب جدایی فرد از شیوه زندگی‌اش اعلام می‌کند^{۱۳} (مجلسی، ۱۹۸۳، ج ۱۰۰، ص ۲۲۰). در دین اسلام ازدواج و خانواده محبوب‌ترین و عزیزترین نهاد بشری محسوب می‌شود^{۱۴} (همان، ۲۲۲). آموزه‌های بسیاری در قرآن و گفتار اولیای دین اسلام بر آثار فردی و اجتماعی ازدواج تأکید دارد. لباس بودن زن و شوهر برای هم (بقره، ۱۸۷)،

1. Howkins, D.

2. Booth, A.

3. Helms, H.

4. Buehler, C.

5. Williams, K.

6. Sassler, S.

7. Nicholson

8. Waite, L.

9. Gallagher, M.

10. DeFrain, J., Skogrand, L., Olson, D.

۱۱. «وَأَنْكَحُوا الْأَيَّامِي مِنْكُمْ وَالصَّالِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَائِكُمْ إِنْ يَكُونُوا فُقَرَاءَ يُغْنِهِمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ».

۱۲. «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ».

۱۳. «قَالَ تَعَالَى اللَّهُ الْبَاطِحُ سُنَّتِي فَمَنْ رَغِبَ عَنْ سُنَّتِي فَلَيْسَ مِنِّي».

۱۴. «وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ مَا بُنِيَ فِي الْإِسْلَامِ بِنَاءٌ أَحَبُّ إِلَى اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ وَأَعَزُّ مِنَ التَّزْوِيجِ».

نشانه حمایت روانی و جسمانی آنان از هم است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کمک مالی، حمایت عاطفی و همکاری زن و شوهر سه عامل مهم رضایت در زندگی خانوادگی است (آرگیل، ۱۳۸۲، ص ۱۴۱). رشد فوق‌العاده دینداری زوجین در اثر ازدواج (حر عاملی، ۱۴۱۲ق، ج ۱۴، ص ۵) و کامل شدن شخصیت آنان پس از ازدواج (مطهری، ۱۳۷۲، ص ۱۶۶ و ۲۶۶)، از کارکردهای مهم ازدواج است که به‌ندرت برنامه روان‌شناختی و اجتماعی دیگری می‌تواند جایگزین ازدواج در این کنش‌ها شود.

۱-۱. مشکلات در روابط زوج‌ها

روشن است که تحقق بیشتر آثار فردی و اجتماعی ازدواج در پرتو موفقیت، سلامت و استمرار این پیوند است. با وجود این، اکنون حفظ و استمرار ازدواج برای بسیاری از زوجین در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف دشوار شده است (وایتمن،^۱ مک‌هال^۲ و کروتر،^۳ ۲۰۰۷ و بیکر^۴ و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از: پورمحسنی، ۱۳۸۸). آمار طلاق که معتبرترین شاخص برای آشفتگی زناشویی است (هالفورد، ۱۳۸۴، ص ۱۷)، نشانگر دشواری زوجین در نیل به رضایت زناشویی است (هال، ۲۰۰۶ رزن گراندن^۷ و همکاران، ۲۰۰۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد که بسیاری از زوج‌ها ارتباطات ضعیفی با هم دارند و بیشترین شکایت زوج‌ها مربوط به مشکلات ارتباطی است (هنریان و یونسی، ۱۳۹۰ و گیس^۸ و اولری^۹؛ به نقل از: اپشتاین^{۱۰} و باکوم،^{۱۱} ۲۰۰۲). آمارها نشان می‌دهد که در آمریکا بیش از پنجاه درصد ازدواج‌ها به طلاق می‌انجامد (هال، ۲۰۰۶ و هالفورد، ۱۳۸۴). در انگلستان، سال ۱۹۹۶م حدود پنجاه درصد از اولین ازدواج‌ها به جدایی انجامید، با توجه به در معرض خطر بودن رابطه پایدار، دولت انگلستان نگرانی خود را اعلام کرده است. همچنین، درصد انتظار طلاق در آمریکا، دانمارک، اتریش، آلمان و بلژیک به ترتیب ۵۰، ۴۵، ۳۰، ۲۵ و ۲۱ بوده است (هاتفیلد،^{۱۲} ۱۹۹۶؛ به نقل از: کرو و ریدلی،^{۱۳} ۱۳۸۴).

1. Whiteman, S.

2. McHale, S.

3. Crouter, A.

4. Baker, E.

5. Halford, W. K.

6. Hall, S.

7. Rosen Grandon, J.

8. Geiss, S.

9. OLeary, K.

10. Epstein, N.

11. Baucom, D.

12. Hotfield

13. Crowe, M. & Ridley, J.

در ایران نیز نسبت طلاق به ازدواج رشد فزاینده‌ای داشته و از ۹/۴ درصد در سال ۱۳۸۰ به ۲۲/۵۸ درصد در سال ۱۳۹۳ رسیده است (۱۶۳۵۶۹ طلاق در برابر ۷۲۴۳۲۴ ازدواج). سال ۱۳۹۳ در مقایسه با سال ۱۳۹۲، نسبت طلاق به ازدواج ۲/۵ درصد رشد و ازدواج ۶/۵ درصد کاهش و طلاق ۹/۵ درصد افزایش داشته است (پایگاه اطلاعاتی سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۴/۱۰/۲۰). این آمار جدا از ازدواج‌های ناموفقی است که زن و مرد به دلایل گوناگون جدا نمی‌شوند.

مشکلات و آشفتگی رابطه را می‌توان به صورت عملیاتی و با عنوان احساس نارضایتی دست‌کم یکی از زوجین در رابطه تعریف کرد. گاه زوجین آشفتگی را به میزان زیاد و احساسات مثبت را به میزان کمتری در مورد همسر یا رابطه‌شان بیان می‌کنند. البته برخی دیگر از زوجین با جنبه‌های منفی رابطه آشفتگی و دچار احساس نارضایتی می‌شوند، ولی احساسات مثبت در مورد همسر هم دارند. زوج‌درمانی برای گروه دوم مفیدتر است (هالوگ و شیندلر، ۱۹۸۴). فرآیند سازگاری زوجین به این عوامل بستگی دارد: مبادله رفتار، محبت و سبک دلبستگی، حمایت متقابل، رابطه جنسی، ایفای نقش و شیوه حل تعارض، باورها و انتظارات، رویدادهای زندگی، مشخصات فردی و اختلال روانی و متغیرهای محیطی از جمله نزدیکان، فرهنگ و بافت اجتماعی (هالفورد، ۱۳۸۷، ص ۱۸-۳۲). اختلال در این عوامل به مشکلات ارتباطی بین زوج‌ها می‌انجامد. در بحث آسیب‌شناسی مشکلات ارتباطی زوج‌ها را با تفصیل بیشتری بررسی می‌کنیم.

۱-۲ زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی

کمک به زوج‌ها در حل تنش‌ها و اختلافات، همواره مورد توجه صاحب‌نظران بوده است. در قرن بیستم با گسترش دانش جدید روان‌شناسی به تدریج در دهه‌های چهل میلادی به بعد، زوج‌درمانی در قالب خانواده‌درمانی شکل گرفت. با تأسیس انجمن مشاوران آمریکا در سال ۱۹۴۲م، پژوهش‌ها درباره‌ی زوج‌ها افزایش یافت. بلاتیل من، ۱ آکرمن، ۲ بوئن، ۳ هیلی، ۴ ستیر، ۵ هر یک زوج‌درمانی را با نظریه‌های جدید غنا بخشیدند (گلادینگ، ۱۳۹۲). اکنون مکاتب و رویکردهای معتبری در زمینه درمان مشکلات زناشویی فعال هستند. در این میان، نظریه‌شناختی رفتاری از مکاتب رفتاردرمانی و

1. Balatilman

2. Ackerman, N.

3. Bouen

4. Haley, J.

5. Satier, V.

6. Gladding, S.

شناخت‌درمانی در حوزه خانواده‌درمانی پدید آمد تا از دو جنبه رفتارها و شناخت‌ها به حل مشکلات زوجی بپردازد. این رویکرد رشد‌فزاینده و توسعه‌یابنده‌ای داشته است.

پس از چند دهه رشد در خانواده‌درمانی، توجه به جنبه‌های معنوی و فرهنگی خانواده، درمانگران را وارد فضای جدیدی از مداخله‌ها کرد که در آن، نه تنها به دینداری زوجها می‌پردازند، بلکه از آن برای حل سایر ابعاد ارتباطی آنان استفاده می‌کنند (والش، ۲۰۰۹). امروزه، مداخلات روان‌شناختی بدون در نظر گرفتن فرهنگ مراجعان امری غیر قابل قبول است و همچنین، در تمام کشورها دین و آموزه‌هایش بخش مهمی از فرهنگ کشورها را تشکیل می‌دهند (یونسی، ۱۳۹۲ الف).

آموزش زوج‌ها براساس متون اسلامی و مشاوره مبتنی بر اخلاق اسلامی با زوج‌ها، پیشینه‌ای به درازای تاریخ اسلام دارد. با وجود این، نخستین پژوهش‌ها در قالب زوج‌درمانی با نگاه اسلامی به کارهای عصمت دانش‌بازمی‌گردد (۱۳۸۳). وی زوج‌درمانی اسلامی را با آموزش خودشناسی به زوجها آغاز کرد. سپس احمدی و فاتحی‌زاده (۱۳۸۴)، با روشی که دانش‌دنبال کرده بود، به درمان زوجها با نگاه اسلامی پرداختند. یونسی و شیرینی (۱۳۸۷) برای اصلاح نگرش‌های منفی زوجها، از آیات قرآن در مورد بدگمانی بهره بردند. همچنین، یونسی (۱۳۹۲) از آیات قرآنی برای کاهش قدرت‌طلبی و مسابقه قدرت بین زوجین و مقابله با تفکر قطعی‌نگر که از عوامل مهم تعارضات زناشویی هستند، بهره برد. اولیا و همکاران (۱۳۸۷) و روحانی و معنوی‌پور (۱۳۸۷)، تأثیر مداخله‌های اسلامی بر رضامندی زناشویی را در پژوهش‌هایی بررسی کرده‌اند. حسن‌زاده (۱۳۸۸) به تدوین زوج‌درمانی گروهی معنوی با تکیه بر مفاهیم اسلامی پرداخت و تأثیر آن را با الگوی مک‌مستر^۲ با تکیه بر روش شناختی‌رفتاری در افزایش عملکرد خانواده مقایسه کرد. فتوحی‌بناب (۱۳۸۸) به بررسی اثربخشی آموزش رویکردهای زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری زوجها ناسازگار پرداخت. همچنین، او تأثیر زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری اسلامی را بر خودشناسی و سازگاری زوجها بررسی کرد. سالاری‌فر (۱۳۸۹) در درمان خشونت خانگی، شیوه‌ای شناختی‌رفتاری با استفاده از آموزه‌های اسلام ارائه کرد. جمشیدی (۱۳۹۰) اثربخشی توانمندسازی کارکردی زوجین به صورت گروهی بر رضامندی زناشویی مبتنی بر رویکرد اسلامی را بررسی کرد. باقریان و بهشتی (۱۳۹۰)،

1. Walsh

2. McMaster model

اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر آموزه‌های اسلامی را بر سازگاری زناشویی زوجین بررسی کرده‌اند. رضایی و همکاران (۱۳۹۱). به تأثیر آموزش زوج‌درمانی اسلام‌محور بر تعهد زناشویی زوجین پرداختند. حمید و همکاران (۱۳۹۱) نیز اثربخشی روان‌درمانی شناختی-رفتاری مذهب‌محور توأم با بازآموزی بخشودگی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت از زندگی در زوجین را بررسی کردند.

حمید (۱۳۹۱) اثربخشی آموزش تحلیل ارتباط محاوره‌ای مذهب‌محور بر میزان عشق و علاقه، احترام به همسر و رضایت زناشویی را بررسی کرد. در همه این پژوهش‌ها تنها بخشی از آموزه‌های اسلام مانند اخلاق و عبادات در زوج‌درمانی مورد استفاده قرار گرفته است؛ برای مثال، حسن‌زاده با استفاده از هفده اصل از اصول بهداشت روانی (حسینی، ۱۳۸۰)، روشی برای آموزش گروهی زوجین ابداع کرده است. این در حالی است که متون اسلامی آموزه‌های اعتقادی، اخلاقی و حقوقی بسیاری دارد که می‌تواند در درمان مشکلات زوج‌ها مؤثر باشد و اکتفا به این اصول، موجب می‌شود تا به سایر آموزه‌های اسلامی توجهی نکنیم. ناظر نبودن این پژوهش‌ها به همه ابعاد دین اسلام، هرچند در حد توان پژوهشگران، برنامه زوج‌درمانی آنان را دچار ضعف می‌کند؛ همچنین، ساختارمندی زوج‌درمانی اسلامی با نگاه به همه ابعاد آموزه‌های اسلامی در این پژوهش‌ها دیده نشده است؛ برای نمونه، هیچ‌یک از این روش‌ها به نقش مسائل حقوقی در ارائه راه‌هایی برای حل مشکلات زوج‌ها نپرداخته است. افزون بر آن، یک الگوی زوج‌درمانی که براساس آموزه‌های دین اسلام در همه ابعاد فقهی، اخلاقی و اعتقادی تنظیم شده باشد، ارائه نگردیده است. نیاز و ضرورت تدوین چنین الگویی به وجوه گوناگونی بازمی‌گردد. واقعیت این است که زوج‌های ایرانی براساس قواعد و اصولی زندگی می‌کنند که بیشتر مبتنی بر فرهنگ اسلامی ایران است. روش‌های روان‌شناختی موجود در زوج‌درمانی در فرهنگ غرب شکل گرفته است و اغلب به ابعاد فرهنگی و دینی زوج‌ها توجه لازم ندارد. امروزه، معنویت و دین در همه جوامع انسانی مسئله‌ای مهم است و بسیاری از خانواده‌درمانگران به تأثیر معنویت در درمان خانواده‌ها توجه کرده‌اند و انسجام منابع معنوی در شیوه‌های درمان زوج‌ها و خانواده‌ها را ضروری می‌دانند (یونسی و شیر، ۱۳۸۷ و والش، ۲۰۰۹). تأثیر منابع معنوی در حل مشکلات زوج‌ها و خانواده‌ها به‌ویژه در شرایط بحرانی مانند سوگ و غم‌ها در بسیاری از پژوهش‌ها روشن شده است (گالوپ و لیندزی، ۱۹۹۹).

با توجه به نقش مهم معنویت و دین در ازدواج و روابط زناشویی و نیز پابندی بیشتر زوج‌های ایرانی به دین اسلام، لازم است روشن شود که نگاه آموزه‌های اسلامی به درمان زوج‌ها چگونه است؟ بررسی پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که پژوهش‌های اسلامی هنوز الگویی اسلامی برای درمان مشکلات ارتباطی زوج‌ها ارائه نداده‌اند تا به ابعاد مختلف آموزه‌های اسلامی ناظر باشد. این مشکل پژوهشگر را واداشت تا درصدد طراحی یک الگوی زوج‌درمانی برای رفع مشکلات ارتباطی زوجین از دیدگاه اسلامی برآید. از آنجا که اکنون درمان شناختی‌رفتاری مورد استقبال گسترده درمانگران و پژوهشگران قرار گرفته است (پترسون؛ به نقل از: هاروی، ۱۳۸۸) و الگوی توسعه‌یافته آن به عواطف در ردیف شناخت‌ها و رفتار می‌پردازد (اپشتاین و باکوم، ۲۰۰۲) و کوشش می‌شود که بر پایه چنین رویکردی، الگوی اسلامی تدوین شود. بر این اساس، در این کتاب الگوی نظری اسلامی دارای ابعاد شناختی، رفتاری و عاطفی و نیز ساختاری و معنوی است. در این الگو اصول و شیوه‌های درمان مشکلات زوجی براساس متون اسلامی در جنبه‌های فوق‌تدوین و نحوه توحید یافتگی و انسجام و نظام علی آنها تبیین می‌شود. در این الگو ابعاد شناخت، عاطفه و رفتار در چارچوب معنویت در مبانی نظری و نیز شیوه‌ها و روش‌ها، اساس زوج‌درمانی قرار می‌گیرد. با توجه به این موارد، در فصل اول به بیان مبانی برنامه مداخله مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در زوج‌درمانی و به تدوین الگوی آن می‌پردازیم. در این کتاب با اذعان به تمایز دین و معنویت، دیدگاه و مبانی اسلامی در معنویت محور قرار گرفت. معنویت مورد نظر در این کتاب ریشه در اصول اساسی دین اسلام، یعنی توحید و یگانه پرستی، اعتقاد به رسالت برخی انسان‌ها از جانب خداوند و باور به زندگی پس از مرگ دارد. این نگاه نزدیک به تعریفی از معنویت است که شامل اعتقاد به واقعیت فوق طبیعی و فراتر از تجربه عادی (خدا)، اعتقاد به آخرت و نیز التزام به یک نظام اخلاقی، رفتار و مراسم عبادی است که از یک متن مقدس دینی گرفته شده است. این معنویت دینی (فونتانا،^۱ ۱۳۸۵، ص ۳۸) و این معنویت دین محور است. معنویت خدامحور اسلامی کارکردهای درمانی قابل توجهی در حل مشکلات ارتباطی زوج‌ها دارد. ارتباط با خداوند در چارچوب التزام به آموزه‌های اسلامی مانند توحید، توکل، دعا، ناظر بودن دائمی خدا بر اعمال و رفتار باور به زندگی پس از مرگ و الگوگیری از اولیای دین علیهم‌السلام، ارکان اصلی معنویت در این کتاب هستند. هدف اصلی این کتاب ارائه برنامه زوج‌درمانی با استفاده از آموزه‌های اسلامی براساس رویکرد شناختی رفتاری و

1. Fontana, D.

ساخت‌نگری است که هدف این برنامه افزایش رضایت زناشویی زوجها است. البته سایر نظریه‌های خانواده‌درمانی نیز می‌تواند الهام‌بخش قالب‌های جدیدی برای زوج‌درمانی براساس آموزه‌های اسلام باشد. با وجود این، روش زوج‌درمانی اسلامی در این کتاب براساس دو رویکرد شناختی رفتاری و ساخت‌نگری تدوین شده است.

۱-۳. ضرورت زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی

سلامت روابط زوجین و موفقیت آنها در ایفای وظایف زناشویی، تأثیرات مهمی در درجه اول بر خود آنان، سپس فرزندان و درنهایت کارآمدی فعالیت‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی جامعه را دربر دارد. نارضایتی و ناکامی آنان در نیازهای عاطفی روانی درون خانواده، جامعه را در اختیار بزرگسالانی قرار می‌دهد که به علت ناکامی‌ها، دست‌کم در انجام مسئولیت‌های اجتماعی، کارآمدی لازم را ندارند و نیز گاهی برای تأمین نیازهای عاطفی روانی به انواع رفتارهای نابهنجار از روابط نامشروع جنسی تا استعمال مواد مخدر و غیر اینها می‌کشاند. فرزندان چنین خانواده‌هایی نیز سرنوشت ناخوشایندی در پیش دارند، همان‌گونه که مینوچین با مطالعه و کار در مورد نوجوانان بزهکار به لزوم کار با والدین و خانواده آنها پی برد (مینوچین، ۱۳۷۵).

همه این امور، ضرورت کار و پژوهش بیشتر در مورد زوج‌درمانی برای بهبود روابط زناشویی را نشان می‌دهد. در ایران، خدمات مشاوره‌ای به زوجها پیشینه‌ای طولانی دارد. در مورد تعارض‌ها، نارضایتی زناشویی و طلاق پژوهش‌های زیادی انجام شده است. درمان زوجها به شیوه‌های مختلف و به صورت آمیزه‌ای از نظریه‌های گوناگون انجام شده و این در حالی است که گرایش زیادی در جهان و نیز در ایران به رویکرد شناختی رفتاری شده است.

از سوی دیگر، بسیاری از زوجها در ایران، گرایش و التزام به مبانی و آموزه‌های اسلام دارند و مایلند براساس مبانی اسلامی و در چارچوب آموزه‌های اسلام، زندگی زناشویی خود را تنظیم و مشکلات احتمالی را نیز از این راه‌ها حل کنند. در ایران قرن‌ها روحانیون آموزش امور خانوادگی و مشاوره اخلاقی و خانوادگی ارائه می‌دادند. با وجود این، در دهه‌های گذشته مشکلات زوجها به علت پیچیدگی‌های عوامل اجتماعی فرهنگی، از جمله تأثیرپذیری زیاد از رسانه‌ها به‌ویژه تلویزیون، روزبه‌روز بیشتر، متنوع‌تر و دشوارتر شده است. برای همین ضروری است تا استفاده از آموزه‌های اسلامی، به صورت کاربردی‌تر همراه با نظام‌مندی و انسجام بهتر و نیز تنوع در مشکلات مختلف زوجی درآید. استفاده از ترکیبی از آموزه‌های اسلامی و روان‌شناسی در مسائل

خانواده (سالاری فر، ۱۳۸۵)، زمینه مناسبی برای مشاوره با خانواده‌ها فراهم کرده است. با وجود این، ورود به زمینه آسیب‌شناسی (دولتخواه، ۱۳۹۲) و سلامت خانواده (صفورایی، ۱۳۸۸)، رضایت زناشویی (جدیری، ۱۳۸۹) و نیز درمانگری آن، بستر مناسبی برای تدوین خانواده درمانی اسلامی فراهم آورده است؛ اگرچه پژوهش‌های زیادی در این زمینه انجام شده است، ولی پژوهش‌های بیشتری در این زمینه با نگاه جامع و توجه به آموزه‌های اسلامی ضروری می‌نماید. بی‌تردید ارائه یک الگوی زوج‌درمانی اسلامی و تهیه محتواهایی از آن برای جلسات درمان، کمک شایانی به مشاوران خانواده خواهد کرد.

در مجموع، تدوین کتاب حاضر از سه جنبه نظری، کاربردی و روش‌شناختی دارای اهمیت است. تدوین مبانی، محتواها و فنون زوج‌درمانی براساس متون اسلامی، برای ارائه یک نظریه زوج‌درمانی اسلامی لازم است. تهیه بسته زوج‌درمانی و به‌کارگیری آن در درمان زوج‌ها، کمک شایانی به مشاوران خانواده است که مایلند براساس فرهنگ ایرانی اسلامی و در چارچوب آموزه‌های اسلامی، مداخله‌های خود را تنظیم کنند. امید است این کتاب، زمینه را برای پژوهش‌های روان‌شناختی اسلامی فراهم کند.

۱-۴. تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها و مفاهیم پژوهش

متون اسلامی

منظور از متون اسلامی در درجه اول آیات قرآن است که طی ۲۳ سال بر پیامبر اسلام، حضرت محمد ﷺ نازل شد و به اتفاق همه مسلمانان متن کاملاً مشخصی دارد که طی قرن‌ها نسل به نسل اعتبار و استناد آن به پیامبر اسلام بی‌تردید ثابت شده است. در درجه دوم، سخنان پیامبر ﷺ که با عنوان سنت مورد توجه همه فرقه‌های اسلامی است. درجه سوم متون اسلامی از نظر شیعه، سخنان امیرالمؤمنین علی علیه السلام، حضرت فاطمه علیها السلام، دخت گرامی پیامبر اسلام و یازده فرزند ایشان یعنی امامان علیهم السلام هستند که با عنوان عترت و اهل بیت مورد عنایت پیامبر ﷺ بوده‌اند. نرم‌افزارهای مرکز کامپیوتری نور در قم، متون مهمی در مکتب اهل بیت علیهم السلام مانند کتب اربعه (من لایحضره الفقیه، کافی و...)، بحارالانوار و نهج‌البلاغه را ارائه داده است.

زوج

هر زن و مردی که براساس قوانین مدنی ایران که از عقود اسلامی گرفته شده است، با هم پیمان زناشویی دارند، زوج نامیده می‌شوند.

زوج‌درمانی

در روان‌درمانی به مشاوره با زوجها برای کمک به حل مشکلات زناشویی آنان و توجهی فراتر از اختلالات فردی همسران به اختلال‌های تعاملی آنها و تأثیر متقابل بین آنها، زوج‌درمانی می‌گویند. این تعریف براساس دیدگاه سیستمی است (الیس،^۱ ۱۳۷۵). از دیدگاه فردی، زوج‌درمانی عبارت است از حل مشکلات زوجها به عنوان جمع تعاملی دونفره که نیازهای هماهنگ و منطبق دارند (زیمون،^۲ اشتیرلین^۳ و کلمنت،^۴ ۱۳۷۹، ص ۲۱۸). هالفورد (۱۳۸۴) زوج‌درمانی را برگزاری جلسات مشترک با زوجین برای تغییر روابط همسران می‌داند. این کتاب با پذیرش تعریف هالفورد، حضور هر دو همسر و ایجاد تغییر در هر دو را زوج‌درمانی می‌داند.

زوج‌درمانی اسلامی

هر روشی را که برای درمان مشکلات ارتباطی زوجها از متون اسلامی برداشت می‌شود، می‌توان زوج‌درمانی اسلامی دانست. در این پژوهش، زوج‌درمانی اسلامی روشی شناختی‌رفتاری برای درمان مشکلات ارتباطی زوجهاست که پژوهشگر آن را براساس روش اجتهادی از متون اسلامی استنباط کرده است.

زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری توسعه‌یافته

چون چارچوب اصلی زوج‌درمانی اسلامی ارائه‌شده در این کتاب شناختی‌رفتاری است، پژوهشگر پس از بررسی‌های بسیار، چارچوب، مبانی نظری و شیوه‌های رویکرد شناختی‌رفتاری توسعه‌یافته را برای شرح و بسط برگزید. این روش برای درمان مشکلات ارتباطی زوجهاست که از کتاب اپشتاین و باکوم (۲۰۰۲) برداشت شده است.

خانواده‌درمانی ساختاری

بخشی از مداخلات زوج‌درمانی اسلامی در این کتاب با استفاده از دیدگاه ساخت‌نگر تدوین شده است. این دیدگاه روشی برای حل مشکلات ارتباطی زوجها ارائه می‌دهد که مبتنی بر ساخت خانواده است و از دیدگاه مینوچین^۵ (۱۹۸۱ و ۱۳۸۱) برداشت شده است.

1. Ellis

2. Simon, F.

3. Stierlin, H.

4. Clement, U.

5. Family Therapy Techniques/Salvador Minuchin, H. Charles Fishman.

رضامندی زناشویی

با توجه به اینکه هدف برنامه زوج‌درمانی اسلامی در این کتاب، افزایش رضایت زناشویی زوجها است، لازم است مفهوم رضایت زناشویی تعریف شود. رضایت زناشویی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر است، به هنگامی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند (الیس، ۱۹۸۹؛ به نقل از: سلیمانیان و نوایی‌نژاد، ۱۳۷۳). میزان ابراز شادی و رضایت شخص از همسرش تعریف مشابهی از رضایت زناشویی است (هاروی، ۱۳۸۸، ص ۶۲). به بیان دیگر، علاقه زوجین به یکدیگر و نشاط و رضایت آنان از هم نشانه رضامندی زناشویی است. سینها و ماکرجی^۱ رضامندی زناشویی را وضعیتی می‌دانند که در آن زن و شوهر از ازدواج و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۱۴۲). رضامندی، پیامد توافق زناشویی است که رابطه مناسب زن و شوهر را توصیف می‌کند. هنگامی که زوجین تا اندازه قابل توجهی از برآورده شدن انتظارات و نیازهایشان در رابطه زناشویی خشنود باشند، رضایت زناشویی را گزارش خواهند کرد (بنیر و هیل، ۱۹۹۹^۲؛ به نقل از: جدیری، ۱۳۹۳، ص ۲۲). به نظر هاوالت رضامندی زناشویی عبارت از برونداد ناشی از عواملی مانند حل موفق تعارض، یا موفقیت در فعالیت‌های مرتبط با شادکامی در فرآیند ازدواج است (الوج^۳ و همکاران؛ به نقل از: جدیری، ۱۳۹۳، ص ۲۳). در تعریف دیگری، رضایت زناشویی عبارت است از نگرش مثبت و لذت‌بخشی که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند. وینج^۴ و همکاران رضایت زناشویی را انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار می‌دانند (ساعتچی و دیگران، ۱۳۸۹).

۵-۱. روش‌شناسی برداشت زوج‌درمانی از متون اسلامی

روش برداشت زوج‌درمانی از قرآن، از نوع تفسیر موضوعی است که در این روش یک موضوع در قرآن را انتخاب می‌کنند و سپس همه آیات مربوط به آن را جمع‌آوری می‌کنند تا نظر قرآن را در مورد آن موضوع به دست آورند. در روایات نیز همه سخنان مربوط به روابط زوج‌ها و موارد مشابه آن جمع‌آوری و خانواده حدیث تشکیل می‌شود. احادیث معارض در هر مورد نیز در نظر گرفته می‌شود (مسعودی، ۱۳۸۹). از آنجا که حل مشکلات ارتباطی زوج‌ها موضوعی است که در قرآن (نساء، ۳۴،

1. Sinha & Makerjee

2. Benneer, D. & Hill, P.

3. Aluja, A.

4. Venje

۳۵ و ۱۲۸) و روایات (حر عاملی، ۱۴۱۶، ج ۲۰) آمده است، برای روشن شدن نظر در این مورد نیازمند روش اجتهادی هستیم. در روش اجتهادی، دیدگاه متون اسلامی درباره یک موضوع از منابع معتبر اسلامی به دست می‌آید. در نخستین مرحله، موضوعی را در متون و اسناد اسلامی بررسی می‌کنند که این همان روش پژوهش تاریخی است. پس از مشخص کردن اسناد و مدارک به تحلیل آنها می‌پردازند. شاید این بخش را بتوان در مقوله تحلیل محتوا جای داد. منظور از تحلیل محتوا آن است که از طریق آن بتوان به‌طور قابل اعتمادی متن را تحلیل کرد و استنتاج‌هایی درباره مسائل علوم انسانی به دست آورد. تجزیه و تحلیل محتوا فرآیندی برای رمزگذاری مطالب تشریحی به شکلی قابل تجزیه و تحلیل است. تفسیر قرآن مجید نمونه‌ای از این روش است (خلیلی، ۱۳۸۹، ص ۲۲۲). البته برخی تفاوت اساسی تحلیل محتوا با روش تفسیر موضوعی و برداشت از روایات را در این می‌دانند که تحلیل محتوا درصدد فهم انگیزه‌ها، شرایط اجتماعی و اوضاع و احوال حاکم بر متن و ماتن می‌دانند ولی تفسیر موضوعی درصدد فهم خود متن است (کافی، ۱۳۹۲). در روش اجتهادی، قواعد و اصولی برای استنباط رعایت می‌شود که دانش اصول فقه در بخش اصول لفظی و اصول عملیه به آن می‌پردازد (مظفر، ۱۳۶۸). در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها، ترکیب، جمع‌بندی، استدلال و نتیجه‌گیری از متون اسلامی براساس روش اجتهادی رایج در حوزه‌های علمیه شیعه صورت می‌گیرد (علی‌پور و حسینی، ۱۳۸۹). و پس از آن به قالب‌بندی و برنامه‌ریزی زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری اسلامی می‌پردازیم. روش یادشده در این پژوهش در سه مرحله زیر انجام شده است:

۱-۵-۱. جستجو در متون اسلامی

در این مرحله براساس روش استقرائی به گردآوری داده‌ها و اسناد در متون اسلامی پرداختیم. واحد مشاهده، آیات و روایات هستند. در این شیوه برای تدوین زوج‌درمانی اسلامی شش مرحله زیرانجام شد.

اول. انتخاب کلیدواژه‌های عربی متناسب با بحث زوج‌درمانی که برخی از کلیدواژه‌ها عبارت‌اند از:

زوج، بعل، رجال، نساء، مرثه یا امراه، نشوز (خودداری مرد یا زن از مسئولیت‌های زناشویی که جنبه عاطفی و رفتاری دارد)، شقاق (خودداری هر دو همسر از ایفای وظایف همسری)، طلاق، اهل، معروف، صلح، امساک.

دوم. تعیین منابع معتبر اسلامی که به شرح زیر است:

قرآن: با استفاده از تفاسیر و کتاب‌های لغت، مفاهیم آیات قرآن روشن می‌شود.

کلمات پیامبر اسلام ﷺ اعتبار کلمات ایشان در دو جنبه است: الف) مواردی که ایشان درصدد تبیین مفاهیم آیات قرآن هستند و آیات زیادی، این مسئولیت و اعتبار آن را به ایشان داده است (نحل، ۴۴ و ۶۴).^۱ ب) توصیه‌ها، آداب و قوانینی که ایشان ارائه داده است که با عنوان سنت شناخته می‌شود. آیات بسیاری از قرآن اعتبار و اهمیت کلام ایشان را تأیید کرده است (نجم، ۲-۵؛ قلم، ۴؛ حشر، ۷).^۲

کلمات اهل بیت پیامبر ﷺ براساس ادله معتبر و مدارک همه فرقه‌های اسلامی شیعه و اهل سنت، از پیامبر اسلام ﷺ نقل شده است که ایشان سیره و کلمات اهل بیت خود را همیشه همراه با قرآن دانسته و این دو را جداناپذیر از هم تا قیامت اعلام کرده‌اند (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۲، ص ۲۵):^۳ سوم. استخراج آموزه‌های مربوط به زوج‌درمانی از متون معتبر اسلامی براساس کلیدواژه‌ها. در این بخش با استفاده از قرآن، تفاسیر و کتب روایی که به‌طور جامعی در نرم‌افزارهای علوم اسلامی مؤسسه کامپیوتری نور جمع‌آوری شده است، روایات، آیات و تفاسیر مربوط به زوج‌درمانی استخراج شد.

برخی از تحقیقات انجام شده در این زمینه یافته‌های معتبری دارد که می‌توان به دو کتاب خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی، تألیف سالاری فر (۱۳۸۵) و تحکیم خانواده به کوشش ری شهری و پسندیده (۱۳۸۷) اشاره کرد.

چهارم. دسته‌بندی داده‌ها و گزاره‌های مربوط به زوج‌درمانی که از متون اسلامی در دو بخش موضوعی و مفهومی استخراج شده است. این اسناد به صورت زیر دسته‌بندی می‌شود:

- یافته‌های مربوط به خانواده کارآمد یا سالم [ساختار خانواده (مراتب و مرزها)، ارزش‌ها و اخلاق در خانواده، اعتقادات و...];
- مسئولیت‌های زن و شوهر در خانواده؛
- زمینه‌های آسیب‌زا در خانواده؛
- راه‌های حل اختلافات زناشویی و خانوادگی؛
- راه‌های استحکام خانواده و تقویت روابط زن و شوهر.

۱. «وَأَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الذِّكْرَ لِتُبَيِّنَ لِلنَّاسِ مَا نُزِّلَ إِلَيْهِمْ».

۲. «وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ» و «وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا».

۳. «إِنِّي تَارِكٌ فِيكُمْ أَمْرَيْنِ إِنْ أَخَذْتُمْ بِهِمَا لَنْ تَضِلُّوا: كِتَابَ اللَّهِ عَزَّوَجَلَّ، وَ أَهْلَ بَيْتِي عِزَّتِي؛ ... الثَّقَلَانِ كِتَابُ اللَّهِ وَ أَهْلُ بَيْتِي، فَلَا تَسْبِقُوهُمْ؛ فَتَهْلِكُوا، وَلَا تَعْلَمُوهُمْ؛ فَإِنَّهُمْ أَعْلَمُ مِنْكُمْ».

آموزه‌های اسلامی استخراج شده از جهت روش‌شناسی نیز به صورت زیر دسته‌بندی می‌شود:

۱. مبانی، اهداف و اصول زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری اسلامی؛
 ۲. مداخله‌ها برای تثبیت وظایف زن و شوهر، تحکیم روابط و حل مشکلات زناشویی؛
 ۳. فنون و روش‌های جزئی برای انجام مداخلات.
- برخی مطالب نیز که در قالب فنون و روش‌ها در متون اسلامی قابل استخراج است، عبارت‌اند از: توصیه‌ها در روابط جنسی، روابط کلامی و غیر کلامی زن و شوهر، حل اختلافات زناشویی، سفارش‌ها درباره تقسیم کارها در خانه.
- پنجم.** استنباط و نتیجه‌گیری از آموزه‌های دینی در زوج‌درمانی. در این مرحله با استفاده از روش‌های رایج در علم اصول استنباط (مظفر، ۱۳۶۸)، یافته‌ها را جمع‌بندی و اختلاف میان آنها را حل کردیم و به یک نظر نهایی رسیدیم. سعی بر آن بود که همه مقدمات لازم در اجتهاد، در استنباط زوج‌درمانی اسلامی رعایت شود. فهم واژگان عربی و ادبیات عرب با دلالت‌های لفظی و معنایی مبنای تدوین زوج‌درمانی اسلامی قرار گرفت.
- ششم.** کاربردی و عملیاتی کردن زوج‌درمانی شناختی‌رفتاری اسلامی. در این مرحله از روش‌های تربیتی، روان‌شناختی و مداخله‌ای در رفتار، عواطف و شناخت‌ها در متون روان‌شناسی علمی بهره‌گرفتیم تا آموزه اسلامی را به صورت فن، روش و محتوا در زوج‌درمانی به کار گیریم.

۱-۵-۲. حرکت از یک مشکل زناشویی

در بخش دیگر برای تدوین زوج‌درمانی اسلامی، مراحل زیر انجام شد:

- اول. شناسایی و تعریف مشکلات در روابط زوجی؛ در این مرحله مشکلات در روابط زوجی را شناسایی و به‌طور دقیق آنها را تعریف می‌کنیم. به تعبیر علم فقه و اصول اسلامی، در اینجا موضوع را روشن می‌کنیم. این موضوع که آموزه اسلامی یا فقهی بر آن بار می‌شود، همان مسئله یا مشکل در روابط زوجی است.
- دوم. نقد و بررسی روش حل مشکل که در متون علمی آمده است؛ در این مرحله، اگر راه‌حل علمی با توجه به فرهنگ جامعه ایران مؤثر و سودمند ارزیابی شد، وارد مرحله سوم می‌شویم.
- سوم. ارائه راه‌حل علمی به متون و آموزه‌های اسلامی و ارزیابی تناسب و تطابق آن با اصول و قوانین اسلامی؛ در صورت قرار گرفتن راه‌حل علمی در چارچوب مبانی و آموزه‌های اسلامی، از آن در زوج‌درمانی اسلامی استفاده و آن را بخشی از زوج‌درمانی اسلامی تلقی می‌کنیم.

چهارم. اگر راه حل علمی مؤثری برای مشکل زوجی ارائه نشده بود یا راه حل علمی در تعارض با مبانی و آموزه‌های اسلامی بود، در مرحله «کشف راه حل مشکل از آموزه‌های اسلامی» قرار می‌گیریم. در این مرحله با جستجو در متون اسلامی، از اصول، مبانی یا آموزه‌ها، راه حل مشکل را استنباط می‌کنیم.

۱-۵-۳. حرکت از نظریه‌های خانواده‌درمانی

در بخش سوم تدوین زوج‌درمانی اسلامی مراحل زیر انجام شد:

اول. بررسی دیدگاه‌ها و مکاتب مختلف زوج‌درمانی که در متون علمی روان‌شناسی در حوزه خانواده‌درمانی ارائه و تدوین شده است؛ در این مرحله نظریه‌های زوج‌درمانی در مبانی، محتواها، روش‌ها و فنون بررسی می‌شود و پس از بررسی مبانی و محتواهای زوج‌درمانی در یک مکتب، آنها را به صورت دقیق، دسته‌بندی و آماده عرضه بر آموزه‌های اسلامی می‌کنیم.

دوم. دیدگاه‌ها بر آموزه‌های اسلامی؛ در این مرحله روشن می‌کنیم که مبانی فکری یک مکتب زوج‌درمانی چقدر با دیدگاه‌های اسلامی تناسب دارد. در مورد محتواها و روش‌ها نیز به طور دقیق همین مسیر را می‌پیماییم. در اینجا باید مشخص شود که هر مبنا، محتوا و روش با کدام آموزه‌ها و مبانی اسلامی تعارض قطعی دارد. همچنین باید دریافت که چه مواردی در چارچوب آموزه‌های اسلامی قرار می‌گیرد.

سوم. پذیرش مبانی، محتواها و روش‌های یک نظریه زوج‌درمانی، به عنوان بخشی از زوج‌درمانی اسلامی است؛ در این مرحله مبانی، محتوا و روش‌های نظریه‌های زوج‌درمانی را که در چارچوب آموزه‌های اسلامی قرار دارد، در زوج‌درمانی اسلامی استفاده می‌شود. این فرآیند در دو نظریه خانواده‌درمانی مینوچین (سالاری فر، ۱۳۷۹) و خانواده‌درمانی شناختی رفتاری (ترابی، ۱۳۸۹) انجام شده است.

بنابراین، در روش‌شناسی تدوین زوج‌درمانی اسلامی، دو حرکت و از دو جهت مختلف انجام می‌شود. در بخش اول به حرکت از متون اسلامی اشاره کردیم؛ این حرکت در انتها، در صورت لزوم به متون علمی زوج‌درمانی منتهی می‌شود، به این صورت که برای اجرای مبانی و محتواهای زوج‌درمانی، از روش‌ها و فنون در متون علمی زوج‌درمانی استفاده می‌شود.

در بخش دوم و سوم، حرکت از متون علمی زوج‌درمانی به سمت متون اسلامی است. مشکلات از بحث آسیب‌شناسی روابط زوجین در متون علمی انتخاب می‌شود و در نهایت راه حل آن را متناسب با آموزه‌های اسلامی می‌یابیم و یا از مبانی و متون استنباط می‌کنیم.

در بخش سوم مبانی، محتواها، روش‌ها و فنون زوج‌درمانی را از نظریه‌های زوج‌درمانی برداشت می‌کنیم و آن را در صورت تناسب با آموزه‌های اسلامی به کار می‌گیریم.

۱-۶. مبانی زوج‌درمانی اسلامی

برای تدوین مداخلات اسلامی در زوج‌درمانی چهار مسئله اساسی در کار است. مسئله اول این است که براساس کدام مبانی می‌توان از زوج‌درمانی اسلامی صحبت کرد. به بیانی دیگر، چه مبانی و اصولی وجود دارد که بدون اثبات آنها نتوان الگو و برنامه‌ای برای مداخلات اسلامی در حل مشکلات ارتباطی زوج‌ها مطرح کرد. مسئله دوم این است که چه اهدافی برای زوج‌درمانی اسلامی می‌توان در نظر گرفت، مسئله سوم این است که مداخلات اسلامی را در زوج‌درمانی براساس چه ساختار و سازمان‌دهی می‌توان تنظیم کرد و چهارم اینکه چه فنونی را می‌توان برای تحقق مداخلات اسلامی به کار گرفت. براساس پاسخ به این چهار پرسش، الگوی زوج‌درمانی اسلامی ارائه می‌شود.

منظور از مبنا در این بحث، پایه‌های منطقی و فکری زوج‌درمانی است. به بیان دیگر، اگر بخواهیم از مداخلات اسلامی در حل مشکلات ارتباطی زوج‌ها سخن بگوییم، لازم است به پرسش‌هایی پاسخ بگوییم. براساس بررسی متون اسلامی مبانی زیر را برای زوج‌درمانی اسلامی لازم است و بدون روشن شدن آنها نمی‌توان از هر گونه مداخله سخن گفت.

۱. جایگاه اساسی ازدواج و اهمیت خانواده در رشد فردی اجتماعی: خانواده در نگاه اسلام مهم‌ترین و محبوب‌ترین نهاد اجتماعی است (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۳۸۳). از روش‌های مهم زندگی پیامبران از جمله رسول اکرم صلی الله علیه و آله، ازدواج و تشکیل خانواده است (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۲۹). کارکردهایی مانند ارضای نیازهای عاطفی جنسی و تولید و پرورش نسل سالم از نگاه اسلامی تنها در چارچوب ازدواج مجاز و پذیرفته است. از سوی دیگر جدایی و طلاق امری منفور و ناپسند به شمار می‌آید (حر عاملی، ۱۴۱۲، ج ۱۵، ص ۲۶۷)؛ بنابراین، جایگاه مهم خانواده در اسلام مقتضی تشویق به ازدواج و تلاش برای استمرار و تحکیم رابطه زناشویی است و همین ما را بر آن داشت که از آموزه‌های اسلامی روش‌هایی را برای حل مشکلات زناشویی و استمرار خانواده برداشت کنیم.

۲. ویژگی‌های خانواده سالم از نظر اسلام: در متون خانواده‌درمانی یکی از مباحث مقدماتی بررسی خانواده سالم است (گلادینگ، ۱۳۸۶). یک پیش‌فرض مهم برای مداخله در مشکلات