

The effectiveness of movie therapy on marital adjustment and psychological well-being of couples referring to counseling clinics in Tehran

اثربخشی فیلم‌درمانگری بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تهران

Banafsheh Heyratnegari. M.A.

Department of Psychology, Azad Islamic University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

Mojtaba Dalir. Ph.D.

Department of Psychology, Azad Islamic University, South Tehran Branch, Tehran, Iran.

بنفشه حیرت‌نگاری*

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

مجتبی دلیر

دکتری روان‌شناسی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of movie therapy on marital adjustment and psychological well-being of couples. The statistical population of this study was couples referring to three of the counseling centers located in Tehran in 2018. Forty subjects (20 couples) were selected through convenient sampling and randomly divided into control and experimental groups each with 20 subjects i.e. 10 couples. Subjects completed the Marital Adjustment Questionnaire (1959) and Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire (1989), before and after intervention, and 4 months after the completion of the intervention. The experimental group was provided with 8 sessions of movie therapy, but the control group didn't have any intervention. To analyze the data, repeated measure multivariate analysis of variance was used. The results showed that the effect of groups on psychological well-being and marital adjustment effect was significant ($P = 0.11$). The effect of time on dependent variables was also significant ($P = 0.0001$). Also, the effect of interaction between groups and the time of measurement of dependent variables was significant ($P = 0.0001$). Therefore, it can be stated that the mean of psychological well-being and marital adjustment at different times of measurement have a significant difference in the two groups.

Keywords: movie therapy, marital adjustment, psychological well-being, couples referring to counseling clinics

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی فیلم‌درمانگری بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوج‌های مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره واقع در تهران در شش ماه اول ۱۳۹۷ بود. تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) به صورت در دسترس انتخاب شد و به طور تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش گمارده شدند. آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی لاک-والاس (۱۹۵۹) و بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) را قبل و بعد از مداخله و ۴ ماه پس از اتمام مداخله تکمیل کردند. در گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه دو ساعته مداخله فیلم‌درمانگری ارائه شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد اثر گروه‌ها بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی معنادار است ($p < 0/11$). اثر زمان اندازه‌گیری بر متغیرهای وابسته نیز معنادار است ($p < 0/001$). همچنین اثر تعامل بین گروه‌ها و زمان اندازه‌گیری متغیرهای وابسته معنادار است ($p < 0/001$)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که میانگین بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری، در دو گروه تفاوت معناداری دارند.

واژه‌های کلیدی: فیلم‌درمانگری، سازگاری زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره

*. نویسنده مسئول: banafshehheyratnegar@gmail.com

پذیرش: ۹۸/۰۹/۰۹

وصول: ۹۸/۰۱/۲۶

مقدمه

بهزیستی روان شناختی در تلاش برای ارتقاء استعدادها و توانایی های فرد متجلی می شود.

در این تحقیق اثر بخشی فیلم درمانگری (movie therapy) به عنوان درمانی خلاق که در آن درمانگر از فیلم به عنوان ابزاری استعاره ای در جهت ارتقاء خود اکتشافی، خوددرمانی و تحول سود می جوید بررسی خواهد شد. تماشای فیلم یک تجربه چندگانه است که فیلم درمانی را تبدیل به ابزار و فرایندی ایده آل می کند که نه تنها در آموزش مهارت ها و مفاهیم جدید مؤثر است بلکه می توان از آن به عنوان وسیله ای استفاده کرد که موجب تخلیه هیجانی می شود (Zhe, Wu, 2008). فیلم درمانگری به فرد اجازه می دهد تا از تأثیر ویژگی های فیلم مانند تخیل، ادبیات و موسیقی بر روان خود در جهت تعمیق بینش و بصیرت، دریافت الهام و سرمشق و رفع نگرانی ها و تغییر طبع استفاده کند. (Solomon, Tannous Haddad, Shechtman, 2019). (۱۹۹۵) این گونه بیان می کند که فیلم ها به تماشاگران چنین حسی را القا می کنند که تنها نیستند، زیرا فیلم ها مثال هایی عینی اند از اینکه دیگران نیز دچار مسائلی مشابه هستند. به علاوه مراجعان پی می برند که شخصیت های فیلم چگونه با مشکلات خود روبه رو می شوند و از زاویه ای خصوصی تر واکنش ها، برخوردها و موضع گیری ها، مشکل گشایی و کنترل کردن امور زندگی را در آنها مشاهده می کنند و در نتیجه به مهارت های بیشتری دست می یابند و در نهایت نیز می توانند برخی تجارب مفید فیلم را از صحنه تاریک آن به روشنی زندگی روزانه به ارمغان آورند که به تعبیری می توان از آن به عنوان ابزار خوددرمانی یاد نمود (Sodmand, Sohrabi, Solhi, 2015). متخصصان بالینی چنین مطرح نموده اند که فیلم درمانگری می تواند در روان درمانی مؤثر باشد، چراکه فیلم ها ابزارهای قوی در جامعه معاصر هستند و بخش مهمی را در فرهنگ افراد تشکیل می دهند (Powell, Newgent & Lee, 2006). فیلم درمانگری فرایندی است که در طی آن، درمانگر و مراجع در مورد موضوع و شخصیت های فیلمی که مرتبط با مسئله اصلی در روند درمان هستند، در طول جلسات متعدد به بحث و تبادل نظر می پردازند (Sharp, Smith & Cole, 2002). از سوی دیگر،

افزایش روزافزون مشکلات، نارضایتی و ناسازگاری زناشویی، افزایش آمار طلاق و پیامدهای سوء آن در طی سال های اخیر اهمیت روابط زوجین را برجسته ساخته است (Pour Mohammad Reza Tajrishi, M., Pahlevan, Neshan, S. and Najafifard 2014). سازگاری زناشویی (marital adjustment) از عوامل بسیار مهم در زندگی محسوب می شود. وجود آن در خانواده باعث می شود زوجین آرامش را در زندگی تجربه کنند و با آرامش و رضایت آنها، فرزندان نیز در خانواده به خوبی تربیت شوند و آثار آن در جامعه مشاهده شود (Taghavi, H., rafiei Asl, & A., Abbaszadeh, M. 2013). ایس (Ellis)، معتقد است سازگاری زناشویی احساسات عینی خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده از سوی همسر با در نظر گرفتن همه جنبه های زندگی زناشویی است (Sadeghi, 2006). این موضوع نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است، سلامت خانواده به وجود ارتباطات سالم و بالنده زوجین بستگی داشته و چنانچه پایه خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد، پیام منفی آن انواع مشکلات جسمی و روانی است (Tvakolizadeh, J., Soltani, A. and Panahi, M. 2013).

از طرفی بهزیستی روان شناختی (psychological wellbeing) در روابط بین فردی نقش مؤثری دارد (Le, Impett, Lemay, Muise & Tskhay, 2018). همچنین مشاهده شده است که مشخصات جمعیت شناختی می تواند بر تجربه بهزیستی روان شناختی مؤثر باشد. برای مثال، زنان سطوح بالاتری از ارتباطات مثبت و هدفمندی در زندگی از خود نشان داده اند (Hui, Shek, Wu, Wu & Chan, 2018). افراد در صورتی که از بهزیستی روان شناختی بالایی برخوردار باشند، تجربه های خوشایند بیشتری را ادراک می کنند و کمتر از عواطف ناخوشایند رنج می برند. به طور کلی بین بهزیستی روان شناختی با افزایش کیفیت زندگی، افزایش میزان رضایت مندی از زندگی و امیدواری ارتباط مثبت وجود دارد (Camfield & Skevington, 2008). (Ryff 1995) بهزیستی روان شناختی را "تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی های بالقوه واقعی فرد" می داند. در این دیدگاه

فیلم درمانی گروهی دریافت کرد. نتایج تغییرات معنادار در نمرات عزت‌نفس کوپر اسمیت در گروه آزمایش را نشان داد. همچنین این نتایج تا دوره پیگیری نیز پایدار بودند. با توجه به آنچه مطرح شد، این پژوهش درصدد بررسی فرضیات زیر است:

۱. فیلم درمانی در افزایش سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است.
۲. فیلم‌درمانگری در بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین مؤثر است.
۳. اثرات درمانی فیلم‌درمانگری در طول دوره پیگیری باقی می‌ماند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی و در قالب طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه قرار دارد. جامعه پژوهش شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به سه مرکز مشاوره واقع در تهران در شش ماه اول سال ۱۳۹۷ بود؛ که از بین آنها تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) به صورت در دسترس انتخاب شد و پس از کسب رضایت آگاهانه به طور تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش جای داده شد. هر دو گروه قبل از شروع مداخله پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی لاک والاس و بهزیستی روان‌شناختی ریف را به عنوان پیش‌آزمون پر کردند و فقط گروه آزمایش تحت ۸ جلسه فیلم‌درمانگری قرار گرفت و سپس هر دو گروه بعد از اتمام مداخله و همچنین ۴ ماه پس از آن پرسشنامه‌ها را مجدداً تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: موافقت برای شرکت در پژوهش، تحصیلات حداقل سیکل، متأهل بودن؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: در دوره طلاق بودن به صورت قانونی یا جدی، داشتن اختلالات روان‌پزشکی شدید (سنجیده شده با مصاحبه تشخیصی بر مبنای DSM-5)، سوءمصرف مواد یکی از زوجین یا هر دو بود. نهایتاً داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر توسط نرم‌افزار SPSS₂₁ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

شخصیت‌های موجود در فیلم، مجموعه‌ای از رفتارهایی را به نمایش می‌گذارند که این رفتارها می‌توانند به مراجع در حل مشکلات خود کمک نمایند و این فرایند به تعدیل شناخت، نگرش و رفتار مشاهده‌گر منجر می‌شود (Abedin and Moulaei, 2010).

برای مثال چند مطالعه که اثربخشی فیلم‌درمانی در نمونه غیربالینی را سنجیده‌اند در زبان انگلیسی با عنوان "سه E" شناخته می‌شوند. سرگرمی (entertainment): جو راحتی با احترام به فضای درمانی ایجاد می‌شود؛ آموزش (education): باعث ایجاد بینش می‌شود؛ و توانمندسازی (empowerment): به بیماران در راستای درمانشان انگیزه می‌دهد (Ulus, 2003). Smithikrai (۲۰۱۶) به منظور بررسی اینکه آیا آموزش مبتنی بر فیلم می‌تواند ویژگی‌ها و رفتارهای مثبت را در دانشجویان تایلندی افزایش دهد، بر روی ۱۵۶ دانشجوی تایلندی مطالعه‌ای انجام داد. منظور از ویژگی‌ها و رفتارهای مثبت در پژوهش وی شاخصه‌هایی است که بهزیستی و شکوفایی را رشد می‌دهد؛ که با مقیاس‌های رویکرد مثبت و رشد شخصی آنها را اندازه‌گیری کرده است. نتایج پژوهش وی نشان داد که آموزش مبتنی بر فیلم می‌تواند به طور معناداری ویژگی‌ها و رفتارهای مثبت دانشجویان را افزایش دهد.

Dumtrache (2014) به منظور بررسی اثر فیلم درمانی بر اضطراب جوانان، بر روی ۶۰ دانشجوی دختر و پسر از دانشکده‌های علوم اجتماعی و انسانی در دانشگاه بخارست مطالعه‌ای انجام داد. ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ده جلسه ۴ ساعته برنامه رشد شخصی فیلم محور داشتند. ده فیلم در این بازه تماشا شد که حول محور خودکاوی، کشف خود و رشد شخصی بودند. نتایج پژوهش وی نشان داد که افرادی که در گروه آزمایش شرکت کرده بودند کاهش قابل توجهی در میزان اضطراب خود نسبت به گروه کنترل داشتند. Ansar Hossein & colleagues (۲۰۱۲) نیز با هدف بررسی اثربخشی فیلم درمانی گروهی بر افزایش عزت‌نفس نوجوانان، ۳۰ پسر نوجوان ۱۷ ساله باز مدارس متوسطه شهر تبریز را وارد مطالعه کردند. گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله

خلاصه جلسات درمان

فیلم انتخابی برای این پژوهش، فیلم "خشکسالی و دروغ" محصول سال ۱۳۹۵، نوشته آقای محمد یعقوبی و به کارگردانی آقای پدرام علیزاده است. داستان فیلم درباره زنان و مردانی است که در زندگی‌شان با بحران‌هایی مواجه می‌شوند و ریا و دروغ‌هایی که بر زبان می‌آورند و باعث رقم خوردن ناسازگاری‌ها و مسائل گوناگون می‌شوند. کنش و واکنش‌های میان زوج‌های داستان که یکی زن و شوهر و دیگری خواهر و برادر است، به خوبی به تصویر کشیده شده و جزئیات روان‌شناختی‌شان به درستی و با وسواس در طول داستان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. زمان فیلم حدود یک و نیم ساعت است. دلایل انتخاب فیلم خشکسالی و دروغ برای این پژوهش:

۱. ایرانی بودن فیلم به دلیل قربت فرهنگی و اجتماعی با جامعه هدف
۲. موضوع چندجانبه فیلم که بسیاری از موارد ایجاد تنش در روابط بین فردی زوجین را شامل می‌شود از جمله: دروغ‌گویی و عدم صداقت در روابط بین همسران ضعیف یا کمبود در مهارت‌های ارتباطی، بی‌اعتمادی، عدم توافق در تصمیمات و یک‌جانبه‌گرایی، خیانت، طلاق، ازدواج مجدد، بچه‌دار نشدن، تحت تأثیر دیگران قرار گرفتن و غیره که می‌تواند موجب بسترسازی مناسب برای ایجاد همدلی و هم‌ذات‌پنداری و برون‌ریزی درمان‌جویان گردد.

۱. نگرش روان‌شناسانه و نسبتاً دقیق نسبت به کاراکتر

شخصیت‌های فیلم

۲. فیلم‌نامه قوی و ریزبینانه

۳. کنش و واکنش‌های بسیار نزدیک به واقعیت و رایج در جامعه

۴. بازی‌های قوی و باورپذیر بازیگران

۵. دارا بودن هماهنگی لازم با متغیرهای وابسته در این

پژوهش یعنی سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی

پروتکل درمانی شامل ۸ جلسه ۱/۵ تا ۲ ساعته به صورت

هفتگی بود؛ که برای ۱۰ زوج دارای مشکلات سازگاری

زناشویی اجرا شد. فرم جلسات برگرفته از پژوهش

(Resaneh, Dalir, Qamari, 2015) بود که در مطالعه خود به

دنبال اثربخشی فیلم درمانی بر کاهش نشانه‌های وسواس

اجبار بودند. مداخله دریافتی گروه آزمایش عبارت بود از

یک جلسه مصاحبه و آشنایی گروه، یک جلسه مشاهده فیلم

"خشکسالی و دروغ"، سپس شش جلسه بحث و

گفت‌وگوی گروهی در مورد افکار، احساسات و تجارب

شخصی افراد درباره تعارضات زناشویی. نمایش فیلم در

جلسه دوم مداخله به این صورت بود که همراه با پخش فیلم

در مورد تعارضات زناشویی موجود در فیلم به اعضای گروه

اطلاعاتی داده می‌شد. افراد حاضر در جلسه نشانه‌های

مشابهی را که در خود می‌شناسند، یادداشت می‌کنند تا در

جلسات بعدی در مورد آنها بیشتر صحبت شود. همچنین از

اعضای گروه خواسته شد بینش‌هایی را که در طول تماشای

فیلم با الگوگیری از شخصیت‌های اصلی فیلم در مورد

نشانه‌های خود به دست آورده‌اند، یادداشت کنند.

جزئیات محتوای جلسات به صورت زیر است:

شماره جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	معرفی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، توضیح اهداف گروه، بیان قوانین گروه از جمله رازداری، پرهیز از قضاوت و ارزش‌گذاری، حضور به موقع در جلسات، توافق در مورد ساعت شروع و پایان جلسات، عدم برقراری ارتباط اعضا در خارج از گروه، اجرای پیش‌آزمون شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک-والاس.
جلسه دوم	نمایش کامل فیلم خشکسالی و دروغ
جلسه سوم	نمایش بیست دقیقه اول فیلم و شروع مباحث افراد شرکت‌کننده در گروه و بیان نظراتشان در خصوص آن برش از فیلم که مشاهده نموده بودند و همچنین تأکیدی که در مورد درست و غلط بودن رفتار و واکنش‌های شخصیت‌های فیلم مدنظر آنها قرار گرفته بود. درمانگر در جلسه سوم روی انتظارات زوجین از یکدیگر و فراهم آوردن زمینه‌ای که زوجها بتوانند انتظاراتشان از یکدیگر را مطرح نمایند، فعالیت نمود.
جلسه چهارم	نمایش بیست دقیقه دوم فیلم، آموزش همدلی و تداوم برون‌ریزی و هم‌ذات‌پنداری‌های اعضای گروه. تجزیه و تحلیل شخصیت‌های داستان فیلم و تحلیل روابط بین فردی زوجها توسط خودشان و اینکه در موارد مشابه موقعیت‌های مطرح شده در فیلم، خود چگونه رفتار و عمل می‌کنند؛ و بحث در مورد اینکه الگوهای رفتاری

آموخته‌شده از والدین و اجتماع چه تأثیری بر زوجین دارد.	
نمایش ۲۰ دقیقه سوم فیلم، آموزش مهارت حل مسئله، تداوم تجزیه و تحلیل‌های اعضا نسبت به سکانس‌های دیده‌شده و اظهار نظراتشان و همچنین طرح مشکلات مشابه آنچه برای هر یک در طول زندگی مشترک اتفاق افتاده بوده و یا در حال حاضر درگیر آن هستند.	جلسه پنجم
نمایش ۲۰ دقیقه چهارم فیلم، مباحث مطرح‌شده توسط زوجین بیشتر حول محور بچه‌دار شدن و نحوه برخورد زوجین در این باره بود و همچنین به شیوه تصمیم‌گیری در مسائل مهم دیگر زندگی نیز پرداخته شد و درمانگر متمرکز بر آموزش مهارت تصمیم‌گیری گردید.	جلسه ششم
نمایش ۱۰ دقیقه پایانی فیلم. مباحث مطرح‌شده در گروه شامل تأثیر دروغ و پنهان‌کاری بر زندگی و همچنین نقش و تأثیر اطرافیان و اعمال سلیقه دیگران بر زندگی زناشویی و ایجاد بی‌اعتمادی و خشم‌های پیدا و پنهان بود. درمانگر به آموزش مهارت مدیریت استرس و رفتار جرئتمندانه و رعایت صداقت معطوف گردید.	جلسه هفتم
بررسی نتایج و جمع‌بندی مباحث، اجرای پس‌آزمون پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی.	جلسه هشتم

ابزار سنجش

پرسشنامه سازگاری زناشویی (Adjustment scale)

(۱۹۵۹): پرسشنامه سازگاری لاک- والاس، یک ابزار ۱۵ سؤالی، یکی از مقیاس‌های کوتاه اولیه برای سنجش سازگاری زناشویی است که Locke H.J & Wallace K.M (۱۹۵۹) آن را ساخته‌اند. سؤال اول، یکی از شاخص‌های کلی سعادت زناشویی است و به آن ارزش عددی بیشتری تخصیص داده شده است. نمره ۱۰۰، یا کمتر از آن، نمره برش محسوب می‌شود و دلالت بر ناسازگاری در روابط زناشویی دارد. نمره آزمون برابر با حاصل جمع امتیاز همه سؤالات و دامنه آن از ۲ تا ۱۵۸ است. ضریب پایایی پرسشنامه سازگاری زناشویی که از طریق تکنیک دو نیمه‌سازی محاسبه شد و با فرمول اسپیرمن-براون تصحیح شد، برابر با ۰/۹۰ بود (Wallace & Locke, 1959). نمرات این پرسشنامه با آزمون پیش‌بینی زناشویی (Marital Prediction Test) لاک والاس همبستگی ۰/۴۷ دارد که نشان‌دهنده روایی همزمان بالای این پرسشنامه است. همچنین این آزمون با ایجاد تمایز واضح و آشکار بین همسرانی که به خوبی سازش یافته‌اند و آنهایی که در ازدواج خود دچار تنیدگی هستند، روایی بسیار بالایی نشان داده است (Wallace & Locke, 1959). (Akhavan bi Taqdir, Sanaei zaker, Navabinezhad, Farzad 2017) نیز در مطالعه خود آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را گزارش کرده‌اند. Mazaheri (2000) در پژوهش خود همبستگی بالایی بین نمرات زوجین در آزمون سازگاری زناشویی یافت. همچنین این

آزمون قدرت تمایز بالایی در تفکیک بین زوج‌های تنیده و غیر تنیده از خود نشان داد. طبق گزارش وی همگرایی و همانندی نسبتاً بالایی بین نمرات و طبقه‌بندی زوجین از کیفیت ازدواجشان وجود داشت (Mazaheri 2000) میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۸۵ به دست آمد. سؤالات به صورت چندگزینه‌ای هستند و ارزش عددی سؤالات این آزمون متفاوت است. برای مثال سؤال "در هنگام بروز اختلاف معمولاً نتیجه این است که ..."، گزینه‌ها و نمره‌گذاری آن به شکل "شوهر کوتاه می‌آید (۰)، زن کوتاه می‌آید (۲)، توافق دو جانبه حاصل می‌شود (۱۰)" است. درحالی‌که سؤال "آیا شما و همسران خارج از خانه مشترکاً در منافع یا فعالیت‌های مورد علاقه سهیم می‌شوید؟" پاسخ‌ها و نمره‌گذاری‌اش به صورت "همیشه (۱۰)، در بعضی موارد (۸)، به ندرت (۳)، هرگز (۰)" است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (Ryff)

(psychological well-being scale) (۱۹۸۹): (1989) Ryff برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی پرسشنامه ۸۴ سؤالی را طراحی کرده است که دارای شش زیرمقیاس و هر مقیاس دارای ۱۴ عبارت است. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۵ درجه ایاز کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) به سؤالات پاسخ دهد. برای به دست آوردن نمره مربوط به هر زیرمقیاس نمره همه عبارات مربوط به آن زیرمقیاس با هم جمع می‌شوند. از جمع نمره همه ۸۴ عبارت نیز نمره بهزیستی روان‌شناختی کلی به دست می‌آید. (Ryff 1989) به منظور هنجاریابی مقیاس‌های این آزمون، آن را بر روی

دارای تحصیلات دیپلم، ۱۵ درصد فوق‌دیپلم، ۴۰ درصد لیسانس و ۱۰ درصد فوق‌لیسانس بودند. مقایسه فراوانی تحصیلات در بین دو گروه نشان داد که دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و از نظر سطح تحصیلات همگن هستند. ($\chi^2=1/00$, $p=0/801$)

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار برای گروه‌های آزمایش و کنترل و پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار زیرمقیاس‌های پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و سازگاری زناشویی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را در گروه‌های فیلم درمانگری و کنترل نشان می‌دهد.

به منظور انجام آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی اثر فیلم درمانگری بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی ابتدا پیش‌فرض‌های انجام آن بررسی شد. مقدار ضریب چولگی و ضریب کشیدگی توزیع نمرات متغیرهای وابسته در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و با توجه به دو گروه فیلم درمانگری و کنترل در دامنه +2 تا -2 قرار دارند و نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرهای وابسته غیر از نمرات سازگاری زناشویی گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون ($p=0/013$) و پیگیری ($p=0/046$) معنی‌دار نبوده است ($p>0/05$)؛ بنابراین، می‌توان استنباط نمود که توزیع متغیرهای وابسته برای گروه‌های آزمایش و کنترل از مفروضه نرمال بودن تبعیت می‌کنند. همچنین آماره موچلی برای هیچ‌کدام از متغیرهای وابسته معنادار نبود ($p>0/05$) که نشان می‌دهد واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند و پیش‌فرض کرویت رعایت می‌شود. نتایج آزمون لوین نیز برای هیچ‌کدام از متغیرها در پیش‌آزمون معنادار نبود ($p>0/05$)، یعنی گروه‌ها در پیش‌آزمون از نظر میانگین متغیرهای مورد مطالعه، همگن بودند (جدول ۲).

نمونه ۳۲۱ نفری اجرا کرد. وی ضریب همسانی مقیاس‌های این پرسشنامه را به شرح زیر گزارش کرده است: پذیرش خود ۰/۹۳، روابط مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۷۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، زندگی هدفمند ۰/۹۰ و رشد فردی ۰/۸۷. روایی ابزار نیز با همبستگی بین این آزمون با مقیاس تعادل عاطفی برادبورن، رضایت زندگی نیوگارتن و حرمت خود روزنبرگ بررسی شد که نتایج همبستگی آزمون ریف با هریک از مقیاس‌های ذکرشده، قابل قبول بود (Ryff, 1989). (Bayani, Mohammad, Kochaky & Bayani, 2008) به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی در ایران، آن را بر روی نمونه‌ای متشکل از ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر اجرا کردند. ضریب پایایی به روش بازآزمایی کل پرسشنامه ۰/۸۲ و زیرمقیاس‌های پذیرش خود ۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۷، خودمختاری ۰/۷۸، تسلط بر محیط ۰/۷۷، زندگی هدفمند ۰/۷۰ و رشد فردی ۰/۷۸ به دست آمده است. همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت ز زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد ($p<0/001$) (Bayani and colleagues, 2008). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای کل سؤالات ۰/۸۴ به دست آمد. دو نمونه از سؤال‌های آن به صورت زیر است: "در اجرای طرح و نقشه‌هایی که دارم فعال هستم." و "چگونگی ارزیابی مردم از طرز زندگی‌ام برایم مهم است."

یافته‌ها

میانگین سن افراد شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۳۲/۲۳±۴/۵۵ و در گروه کنترل ۳۹/۹۵±۶/۰۵ بود که از نظر آماری تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($p=0/09$). هر دو گروه شامل ۲۰ زوج بود، یعنی ۱۰ زوج گروه آزمایش و ۱۰ زوج گروه گواه. در گروه آزمایش ۲۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۵ درصد فوق‌دیپلم، ۴۰ درصد لیسانس و ۲۰ درصد فوق‌لیسانس بودند. در دو گروه کنترل ۳۵ درصد از افراد

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	آزمایش						کنترل					
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
ارتباط مثبت با دیگران	۶/۹۰	۵۹/۹۵	۶/۹۰	۶۴/۹۰	۷/۷۳	۶۶/۸۰	۶/۲۱	۵۸/۴۰	۸/۲۸	۵۸/۳۵	۹/۰۹	۵۹/۱۰
خودمختاری	۷/۱۸	۵۷/۶۵	۶۰/۰۰	۶/۶۴	۵۸/۹	۶/۵۹	۵۸/۹	۸/۴۰	۵۶/۵۰	۸/۵۹	۵۶/۳۵	۵۶/۴۵
تسلط بر محیط	۸/۳۳	۵۹/۳۵	۶۸/۴۰	۶/۷۳	۶۸/۴۵	۶/۴۹	۶۸/۴۵	۱۰/۵۳	۵۷/۵۰	۱۰/۵۹	۵۷/۳۰	۵۶/۴۵
رشد شخصی	۹/۱۱	۶۱/۱۰	۶۹/۸۵	۸/۵۳	۷۳/۴۵	۵/۹۲	۷۳/۴۵	۷/۰۹	۶۰/۵۵	۷/۱۲	۶۱/۰۰	۶۳/۶۰
هدف در زندگی	۵/۲۳	۶۱/۵۵	۶۹/۵۵	۵/۸۹	۷۱/۷۵	۴/۵۹	۷۱/۷۵	۹/۵۸	۵۷/۷۰	۹/۲۷	۵۷/۳۰	۵۶/۹۵
پذیرش خود	۱۱/۰۴	۵۶/۷۵	۶۶/۷۵	۶/۵۶	۶۹/۰۵	۶/۷۸	۶۹/۰۵	۹/۷۳	۵۶/۶۰	۸/۴۸	۵۶/۰۰	۵۵/۴۰
سازگاری	۲۹/۹۵	۶۳/۶۰	۹۸/۵	۲۷/۵۹	۹۵/۷۰	۲۲/۹۵	۹۵/۷۰	۲۹/۴۲	۶۷/۰۵	۳۰/۰۸	۶۶/۶۵	۶۴/۲۰
زناشویی												

جدول ۲. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون

متغیر	مقدار F	p
ارتباط مثبت با دیگران	1/451	0/236
خودمختاری	0/526	0/473
تسلط بر محیط	2/792	0/103
رشد شخصی	0/347	0/559
هدف در زندگی	7/609	0/059
پذیرش خود	0/037	0/849
نمره کل بهزیستی روان‌شناختی	1/657	0/206
سازگاری زناشویی	2/120	0/154

در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره با درممانگری بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی اندازه‌گیری‌های مکرر به‌منظور بررسی اثربخشی فیلم ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی اثربخشی فیلم درممانگری بر بهزیستی

روان‌شناختی و سازگاری زناشویی

اثر	شاخص	ارزش	F	فرضیه df	خطا df	P	مجذور اتا
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۵۸۶	۳/۲۲۶	۷	۳۲	۰/۱۱	۰/۴۱۴
زمان	لامبدای ویلکز	۰/۰۹۲	۱۷/۶۸۲	۱۴	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰۸
زمان* گروه	لامبدای ویلکز	۰/۱۳۲	۱۱/۷۳۱	۱۴	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶۸

فیلم‌درمانگری است (Sharpe & colleagues 2002)؛ بنابراین می‌توان گفت مکانیسمی که باعث اثربخشی فیلم درمانی در این پژوهش شده، این است که فیلم، از طریق کارکرد یادگیری مشاهده‌ای به زوجین کمک می‌کند تا واکنش‌های هیجانی ناراحت‌کننده را با یادگیری شیوه‌های مؤثر جایگزین کنند. فیلم‌درمانگری از طریق به نمایش گذاشتن موقعیت‌هایی که تعارض‌هایی زوجین را نشان می‌دهد به زوجین کمک می‌کند ابتدا الگوی تعارضی خود را مشخص نمایند. سپس فیلم‌درمانگر بر اساس رویکرد درمانی خود مداخلات خود را پیاده می‌کند. برای مثال درمانگر شناختی-رفتاری به زوجین کمک می‌کند واکنش‌های زوجین را با الگوهای رفتاری بهنجار اصلاح نماید و واکنش‌های سالم را برای کنترل خشم یاد بگیرد. الگوسازی، تقویت و سایر فنون ابزاری برای درمانگر است تا به زوجین کمک کند رضایت زناشویی خود را افزایش دهند.

نتایج پژوهش فرضیه دوم را نیز تأیید کردند. پژوهش Wedding, & Niemiec, (2003) مهم‌ترین مکانیزم تغییر در فیلم‌درمانگری اجرای اصول رویکردهای روان‌درمانی در بافت نمایش فیلم است. همان‌طور که بیان کردیم درمانگر با به نمایش گذاشتن فیلم به مراجعین کمک می‌کند ابتدا با محتوای فیلم همانندسازی کنند. سپس فیلم‌درمانگر با آموزش در مورد محتوای فیلم و یادگیری اکتشاف هدایت‌شده نسبت به مشکلات ارتباطی زوجین بینش و آگاهی می‌دهد. Wedding, & Niemiec (2003) دریافتند که فیلم پتانسیل فراوانی برای آگاهی و بینش مراجعان درباره مشکلاتشان دارد. (Smithikrai 2016) انتخاب سوژه مناسب بر اساس تشخیص مراجعان را اولین مهم‌ترین گام در فرایند فیلم‌درمانگری می‌داند. یکی از مکانیزم‌های اثربخش در تأثیر فیلم در افزایش بهزیستی روان‌شناختی زوجین و تبیین یافته‌ها، جهان‌شمول‌بودن و گروهی‌بودن فرایند فیلم‌درمانگری است. زمانی که زوجین سوژه‌ها و موقعیت‌هایی تعارض‌آمیز سایر زوجین در فیلم و گروه را مشاهده می‌کنند متوجه می‌شوند فقط خودشان نیستند که چنین مشکلاتی دارند و همه زوجین با این مشکلات روبه‌رو هستند. چنین بینشی فاجعه‌پنداری

جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر گروه‌ها بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی در آزمون ویلکز (۰/۵۸۶) معنادار است (F=۳/۲۲۶, p<۰/۱۱)؛ یعنی بین گروه فیلم‌درمانگری و کنترل در بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. اثر زمان اندازه‌گیری بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی نیز در آزمون ویلکز (۰/۰۹۲) معنادار است (F=۱۷/۶۸۲, p<۰/۰۰۱)؛ یعنی بین میانگین بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های فیلم‌درمانگری و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین میانگین بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی در اثر مداخلات در پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است. همچنین اثر تعامل بین گروه‌ها و زمان اندازه‌گیری بر بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی در آزمون ویلکز (۰/۱۳۲) معنادار است (F=۱۱/۷۳۱, p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین می‌توان بیان کرد که میانگین بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری، در دو گروه تفاوت معناداری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که فیلم‌درمانگری سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین را افزایش می‌دهد. فرضیه نخست این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. با اینکه در ادبیات پژوهشی، طبق جستجوی نویسنندگان، مطالعه‌ای یافت نشد که اختصاصاً اثربخشی فیلم درمانگری بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین را سنجیده باشد، اما می‌توان گفت که یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (Smithikrai, ۲۰۱۶) و (Ansar Hossein, farshbaf Mani و Dumtrache 2014) و (Sefat, and Amirkalali 2014) همسو است، چراکه این مطالعات نیز به بررسی تأثیر فیلم درمانی بر روی نمونه غیر بالینی پرداخته‌اند و به نتایج نویددهنده‌ای مبنی بر اثربخشی فیلم درمانی رسیده‌اند. پژوهش‌ها نشان داده است که همانندسازی و یادگیری مشاهده‌ای یکی از مهم‌ترین مکانیزم‌های اثربخش در

این فرایند باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری زناشویی در زندگی زوجین می‌شود.

یک از محدودیت‌های این پژوهش، تعداد کم افراد نمونه است که تعمیم‌پذیری به جامعه را محدود می‌کند. همچنین ادبیات پژوهشی در مورد فیلم‌درمانگری بسیار محدود است. علیرغم پتانسیل بالای فیلم‌درمانگری در روان‌درمانی هنوز درمانگران معدودی به سمت آن می‌روند.

برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود اثربخشی فیلم‌درمانگری با سایر درمان‌های رایج روان‌شناختی مورد مقایسه قرار گیرد. در حوزه درمان نیز از فیلم‌های آموزشی در روان‌درمانی به‌عنوان ابزار درمانی استفاده گردد. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش، به‌عنوان یک پیشنهاد کاربردی پیشنهاد می‌شود در تنظیم و تدوین متون و فیلم‌نامه‌های محصولات رسانه‌ای و فرهنگی از نظرات کارشناسان روان‌شناسی، به ویژه کارشناسان فعال در حوزه‌های اجتماعی، بالینی، یادگیری و کودک و نوجوان به صورت گسترده‌تر استفاده گردد. همچنین با توجه به یافته‌های این پژوهش استفاده از روش فیلم‌درمانگری به زوج درمانگران توصیه می‌شود.

منابع

- A., Abbaszadeh M, Taghavi N, Rafiei Asl. (2013). Determining individual-social factors related to marital adjustment (a case study of marand families). *Iranian Social science studies*, 10(36)21-39.
- Abedin, A., & Molaie, A. (2010). The effectiveness of Group Movie Therapy (GMT) on parental stress reduction in mothers of children with mild mental retardation in Tehran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 988-993.
- Ansar Hossein, Sarvin farshbaf Mani Sefat, Farnaz and Amirkalali Sasan. (2012). The effectiveness of group film therapy on adolescent self-esteem. *Contemporary psychology. Special Letter* 7, 304-307
- Bahrami, M, Nazari, A.M. & Zahra kar, k. (2013). Predicting couples communication patterns by

مشکلات توسط زوجین را به چالش می‌کشد و در نهایت باعث احساس رضایت بیشتر می‌شود.

Salomon (2001) معتقد است درمان‌جویان هنگامی که با درمانگران درباره محتوا و موقعیت‌های فیلم صحبت می‌کنند، درباره فرافکنی درون خود و از هم‌ذات‌پنداری با قهرمانان و سوژه داستان فیلم با درمانگر وارد مذاکره و بحث و گفت‌وگو می‌شوند و با موشکافی تمام از مضمون فیلم سخن می‌گویند. وظیفه فیلم‌درمانگر در این موقعیت‌ها این است در مورد این موضوعات بر اساس رویکرد خود مداخله می‌کند. در این پژوهش، درمانگر بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری ابتدا موقعیت‌های تعارض‌برانگیز زوجین با توجه به نمایش فیلم مشخص می‌کرد. سپس روش‌های حل تعارض و روش‌های همدلی را به زوجین آموزش می‌داد. Salomon (2005) معتقد است که فیلم‌ها به درمان‌جویان حس جهان‌شمول بودن را می‌دهد، زیرا فیلم‌ها مثال‌هایی عینی‌اند از اینکه دیگران نیز دچار مسائلی مشابه هستند. همچنین مراجعان به صورت عینی مشاهده می‌کنند که شخصیت‌های فیلم چگونه با مشکلات خود روبه‌رو می‌شوند و از زاویه‌ای خصوصی‌تر واکنش‌ها، برخوردها و موضع‌گیری‌ها، مشکل‌گشایی و کنترل‌کردن امور زندگی را در آنها مشاهده می‌کنند و در نتیجه به مهارت‌های بیشتری دست می‌یابند.

در این پژوهش، فیلم‌درمانگر با آموزش زوجین در مورد اهداف درمان در ابتدای جلسات در مورد سوژه‌های فیلم و موقعیت‌های تعارض‌برانگیز خود زوجین، به نوعی به زوجین کمک می‌کند در زندگی مشترک در مسیر اهداف درمانی حرکت کند. فیلم‌درمانگری باعث تسهیل تجربه اصلاحی هیجانی در مراجعان می‌شود. زمانی که زوجین با سوژه‌های فیلم هم‌ذات‌پنداری می‌کنند و با موضوعات فیلم همانندسازی و درون‌فکنی می‌کنند به نوعی باعث تخلیه هیجانی می‌شوند (Lynch 2011). در چنین موقعیتی فیلم‌درمانگر به زوجین کمک می‌کند ارتباط سوژه فیلم را با زندگی مشترک خود دریابند. فرایند اکتشاف هدایت‌شده به زوجین کمک می‌کند ابتدا باورها و الگوی‌های شناختی معیوب خود را اصلاح نمایند و سپس الگوی رفتاری مناسب را در موقعیت‌های تعارض‌برانگیز زندگی زناشویی پیدا کنند.

- spiritual health and psychological well-being Thought and Behavior, 9(33), 7-16.
- Bayani, A. A., Mohammad Kouchaki, A. and Bayani, A. (2008). Validity and reliability of Reef Psychological Welfare Scale. Iranian Journal of Psychiatry and clinical Psychology, 14(2), 146-151.
- Camfield, L. Skevington, S.M. (2008). On subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 764-775.
- Comparison of the effectiveness of emotion-based couple therapy and commitment-based therapy and acceptance on marital satisfaction and compatibility of couples. *Iran Health Education and Health Promotion*, 5(2), 121-128
- Dumtrache, S. D. (2014). The effects of a cinema-therapy group on diminishing anxiety in young people. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 717-721.
- Hui, A. N. N., Shek, D. T. L., Wu, J. K. F., Wu, M. J. H., & Chan, L. K. (2018). Do Demographic Characteristics Make a Difference to Psychological Well-Being among Secondary School Teachers in Hong Kong?. Paper presented at 16th Annual Meeting International Society for Quality-of-Life Studies: "Promotion of Quality of Life in the Changing World", Hong Kong, China.
- Innocent Brotherhood Zahra, Sanaei Zakerbaqer, Navabi Nahid, Shokoh and Farzad Waliullah. (2017)
- Khodabakhsh, M. and Kiani, F. (2013). Investigating the relationship between adaptive and non-adaptive joking styles and psychological well-being in nurses. *Homozgan Medical Journal*. 17(6) 542-551.
- Le, B. M., Impett, E. A., Lemay Jr, E. P., Muise, A., & Tskhay, K. O. (2018). Communal motivation and well-being in interpersonal relationships: An integrative review and meta-analysis. *Psychological bulletin*, 144(1), 1.
- Locke, H., & Wallace, K. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.
- Lynch, J. (2011). The therapeutic potential of using film as an intervention in counseling and psychotherapy: A narrative inquiry. Doctoral thesis. Retrieved from: <https://e-publications.une.edu.au/vital/access/manager/repository/une:8926>
- Mazaheri, Mohammad Ali (2000) The role of adult attachment in marriage practice. *Journal of Psychology*: 4(3) (15 in a row): 286-318
- Pour Mohammad Reza Tjirishi, M., Pahlavan Neshan, S. and Najafifard, I. (2014). The relationship between irrational beliefs and marital compatibility of couples in Isfahan. *Social Welfare research*
- Powell, M. L., Newgent, R. A. & Lee, S. M. (2006). Group cinema therapy: Using metaphor to enhance adolescent: Self-Esteem. *Journal of Arts in Psychotherapy*, 33, 247-253.
- Resaneh, Farzaneh, Dalir, Mojtaba and Qamari, Mohammad. (2015). The effectiveness of group film therapy on reducing the symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 6(2), 147-163.
- Ryff CD. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Sciences*, 4:99-104.
- Ryff, C.D. (1989). 'Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being', *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sanaei, Baqer, Interested, Stella, Falahati, Shohreh and Hooman, Abbas. (2017) Family and marriage scales. Besat Publications. Third edition. Sadeghi, S. (2006). A study of personality factors related to marital adjustment in Isfahan culture and research, 187:30-40.
- Sharp, C., Smith, J. V., & Cole, A. (2002). Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. *Counseling Psychology*, 15(2), 269-276.
- Smithikrai, C. (2016). Effectiveness of teaching with movies to promote positive characteristics and behaviors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 522-530.

- Sohrabi, F., Solhi, H. (2015). The effectiveness Of Cartoon therapy on improving the relationship between children and parents with personality types B and A. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 5(20), 56-77.
- Solomon, G. (1995). *The motion picture prescription: Watch this movie and call me in the morning*. BookBaby.
- Solomon, G. (2001). *Reel therapy: How movies inspire you to overcome life's problems*. New York, NY: Lebhar-Friedman Books.
- Solomon, G. (2005). *Cinemaparenting: Using movies to teach life's most important lessons*. Fairfield, CT: Aslan Publishing.
- Tannous Haddad, L., & Shechtman, Z. (2019). Movies as a therapeutic technique in school-based counseling groups to reduce parent-adolescent conflict. *Journal of Counseling & Development*, 97(3), 306-316.
- Tavakolizadeh, J., Soltani, A. And Panahi, M. (2013). Marital adjustment: The Predictive role of spiritual intelligence and coping strategies with stress. *Knowledge Horizon Quarterly*, 19(5):305-311.
- Ulus, F. (2003). *Movie therapy, moving therapy*. Victoria, Canada: Trafford.
- Wedding, D., & Niemiec, R. M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 59(2), 207-215.
- Zhe Wu A. (2008). *Applying cinema therapy with adolescents and a cinema therapy workshop*. Master thesis. California State University, East Bay.