

تأثیر خودشناسی اسلامی در افزایش میزان سازگاری زناشویی

دکتر عصمت دانش

عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی

چکیده

هدف از انجام این تحقیق تعیین میزان تأثیر خودشناسی اسلامی در حال اختلاف‌های زناشویی بود. جامعه آماری کلیه زن و شوهرهایی بودند که از طریق اطلاعیه‌ای داوطلب شرکت در این تحقیق شدند. از میان آنها ۱۴ زوج (۲۸ آزمودنی) پس از ردیف کردن نمراتشان همتاشدند و به‌طور تصادفی به گروه آزمایشی یا گواه اختصاص یافتند. ابزارهای تحقیق پرسشنامه ۲۹ سؤالی خودشناسی و مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری زناشویی اسپایر بود. هر دو مقیاس در شرایط کنترل شده در مرحله قبل و بعد از مشاوره در مورد هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس تکرار سنجش، آزمون توکی (HSD)، ضریب همبستگی پیرسون و رسم نمودار تحلیل شد. نتایج حاکی از آن است که افزایش خودشناسی به طور معنی‌داری ($P=0/001$)، باعث افزایش سازگاری زناشویی گروه آزمایشی نسبت به قبل از مشاوره و در مقایسه با گروه گواه می‌شود. تأثیر خودشناسی برحالت خود بالغ گروه آزمایش (۶/۳۶) بیشتر از حالت خود والدینی (۳/۴۴) و حالت خود کودکی (۴/۳۶) است. همچنین همبستگی سازگاری زناشویی با حالت خود بالغ (۰/۸۷) بیشتر از حالت‌های خود والدینی (۰/۵۳) و خود کودکی (۰/۶۲) است.

مقدمه

ناسازگاری‌ها و اختلاف‌های زن و شوهرها با یکدیگر چه به‌طلاق بینجامد و چه به صورت فرسایشی کشمکش‌های طاقت‌فرسایی را به بار آورد؛ آثار روانی - اجتماعی آن هم برای زن و شوهر و هم برای فرزندان آن‌ها به صورت افسردگی، احساس پوچی، ناامیدی و از خود بیگانگی تجربه می‌شود، و ضربات مهلکی بر پیکر جامعه وارد می‌آورد. به‌همین جهت است که شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی برای هر جامعه‌ای با هر ایدئولوژی و مکتبی در درجه اول اهمیت قرار دارد. روانشناسان و اندیشمندان هم در تمامی اعصار با توجه به اهمیت مسأله روش‌های متفاوت و حتی

روان‌درمانگری‌های چند بعدی را براساس چشم‌اندازی که به انسان داشته‌اند، ابداع کرده‌اند و در این قلمرو نیز کم و بیش موفق بوده‌اند. از سوی دیگر چون فقط خداوند آفریننده نفس است و فقط او است که کاملاً و دقیقاً از خصوصیات و وسوسه‌گری‌های نفس و روان انسان آگاه است (ق/۱۶؛ اسرار ۲۵)؛ و فقط او است که شخصیت انسان در تمام احوال کاملاً برایش مکشوف و معلوم است، پس هیچکس به اندازه او از علت ناسازگاری‌ها و راه‌ها و روش‌های درمان و تزکیه نفس انسان آگاه نیست.

خداوند برای رستگاری انسان در طی آیات کریمه قرآن مجید روشن فرموده که تمام ناسازگاری‌ها، بیماری‌های روانی و نقایص انسانی از غفلت و ناآگاهی که برای «نفس فطری است» بر می‌خیزد؛ اما نفس در حین شرایطی توانایی آن را دارد که بر عیوب و نقائص خود آگاه شود و از رهگذر خودشناسی به خداشناسی برسد (شرقاوی به نقل از حجتی، ۱۳۶۶). به مصداق «من عرف نفسه فقد عرف ربه» انسان با شناخت حالت‌های نفسانی خود (لوامه، مطمئنه، اماره) می‌تواند خدای خود را، انسان‌های دیگر را، و راه‌های ارتباط با خود را، خدا را و دیگران را بشناسد، و در جایگاه انسانی خود قرار بگیرد و به مدد عقل مشکلات و کشمکش‌های جانکاه را حل کند.

به‌همین جهت با توجه به اهمیت تحقیق برای شناسایی روش‌های مؤثر برای درمان و حل و فصل اختلاف‌های زناشویی از یکسو و پیروی از آیات حیات بخش قرآن و کلام روشنگر الهی برای دستیابی به روشی جامع و مفید از سوی دیگر تحقیق حاضر انجام شد تا تأثیر مشاوره مبتنی بر خودشناسی اسلامی را در حل اختلاف‌های زناشویی آزمایش و به سؤالات پاسخ داده شود:

آیا خود شناسی با سازگاری زناشویی رابطه دارد؟ و آیا با افزایش خودشناسی زوج ها می توان اختلاف های زناشویی آن ها را حل کرد؟

چار چوب نظری

خانواده/ زوج درمانگری در اواخر دهه ۴۰ و اوایل دهه ۵۰ در مراکز محدودی در آمریکا آغاز گشت. در ابتدا این مراکز عمدتاً متوجه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و خانواده های آنها بودند، اما سالهای بعد خانواده درمانگری در دنیای غرب رواج یافت و از آن در طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی استفاده شد. این رشته در سال های آغازین خود، آشکارا به مکاتب نظری و عملی تقسیم می گردید که اغلب توسط رواندرمانگران پر جاذبه و با نقطه نظراتی پایدار هدایت می شد. اما اکنون فرایند همسان شدن و وحدت مکاتب مختلف وقوع یافته، و تنه مشترکی از دانش مربوط به این حیطه تکوین یافته است. این رویکرد نظامدار در مواجهه و حل مشکلات بر سایر بخش های کمک رسانی حرفه ای نظیر طب خانوادگی و پرستاری نیز تأثیر گذارده است (نیکلز، ۱۹۸۴، ص ۱۷).

از میان رویکردها می توان به الگوی منحنی اولسون اشاره کرد. این الگو براساس روابط میان فردی چرخشی «یک نظام طبقه بندی مدور» از ویژگی های شخصیتی است و از مطالعه تحلیل عاملی به دست آمده است. اولسون و همکارانش پس از بررسی و مرور گسترده ای بر ادبیات مربوط به دو جنبه رفتار زناشویی و خانوادگی، «به هم پیوستگی» و «انطباق پذیری» را که معتقد بودند اساس درک و شناخت فرایندهای خانوادگی و زناشویی است، شناسایی کردند. مفهوم به هم پیوستگی، شبیه مفهوم پیوستار» در هم تنیده - از هم مجزا» است که توسط مینوچین توصیف گردید (کارلسون و همکاران، ۱۹۹۷، ص ۸۴ و ۸۵).

الگوی سیستمی بیورز^۱ الگوی دیگری است که به منظور تهیه یک سیستم طبقه‌بندی برای درمانگران براساس انسجام در سیستم‌ها، شیوه‌ها و شایستگی‌های زوجین و خانواده‌های سالم و ناسالم گسترش یافته است. بنابراین دارای دو محور است. یک محور شامل کیفیت و شیوه تعامل خانوادگی که به سه طبقه «مرکز گرا»، «مرکز گریز» و «مختلط» تقسیم می‌شود. محور دیگر بعد «شایستگی» نامیده می‌شود که شامل پیوستاری است که در یک انتها، خانواده سالم و در انتهای دیگر خانواده‌هایی دارای کارکرد به شدت بد قرار دارند. پنج نوع شایستگی مطرح می‌گردد که عبارتند از خانواده‌های با کارکرد بسیار بد، مرزی، مناسب، درجه متوسط و مطلوب (بیورز و هامپسون، ۱۹۹۰).

یک ویژگی مهم دهه اخیر، نزدیک شدن درمانگران مکاتب گوناگون و آگاهی روز افزون آن‌ها به این نکته است که هیچ‌الگو یا رویکرد واحدی برای درمان همه خانواده‌ها مناسب نیست. بسیاری از درمانگران از نظرات و فنون مکاتب گوناگون به صورت التقاطی استفاده می‌کنند. رویکرد خانواده درمانگری التقاطی والش^۲، مثالی از تلاش برای ادغام چندین رویکرد سنتی در خانواده/زوج درمانگری است. والش برای ارزشیابی پویایی‌های خانواده و ارزیابی عملی همراه با توصیه‌های درمانی ویژه، یک «نظریه جامع شخصیت» را به عنوان ویژگی‌های مشترک همه خانواده‌ها پیشنهاد می‌کند. این نظریه مبتنی بر ارزشیابی یکپارچه است. این ارزشیابی توسط پنج عامل هدایت می‌شود: (۱) موضوع‌های ساختاری که مبتنی بر کار مینوچین است؛ (۲) نقشها، (۳) ارتباطات (۴) ادراک‌های خانوادگی و (۵) پویایی‌های شخصیتی افراد مهم. والش معتقد است درمانگرانی که از این رویکرد استفاده می‌کنند، باید رویکرد روان

درمانگری فردی نظیر روان تحلیلی، آدلری، منطقی و عاطفی و پدیدارشناسی و جز آن نیز سود جویند تا بتوانند به تشخیصی جامع دست یابند (والش، ۱۹۹۱، ص ۵۴).

نتایج بررسی ها نشان می دهد که الگوی منحنی اولسون و الگوی سیستمی بیورز هر دو مقطعی و فرایند مدار هستند و بدین جهت قادرند ساختاری برای پژوهش های نظریه خانواده و خانواده درمانگری ایجاد کنند. هر دو الگو از سوی گروه های پژوهشی متعددی مورد ارزیابی قرار گرفته اند. بیورز و ولر (۱۹۸۳)، گرین، کلوزون و واسلر (۱۹۸۵)، گرین، هاریس، فوت و رابینسون (۱۹۹۱a)، خاطر نشان می سازند که الگوی بیورز بهتر از الگوی منحنی اولسون با واقعیت های بالینی و نظریه سیستمی تطابق دارد. در نهایت آن ها دریافتند مقیاس انعطاف پذیری منحنی است نه خطی. به علاوه الگوی بیورز برای پتانسیل عملکردی افزایش یافته زوج ها است، در حالی که الگوی منحنی اولسون فقط برای سازگاری طراحی شده است. در پژوهش دیگری که لی (۱۹۹۸) به توصیف یک الگوی التقاطی که ترکیبی از الگوهای بیورز و اولسون است، پرداخت. لی بر مفهوم «انطباق پذیری» همانگونه که توسط الگوی بیورز و اولسون اندازه گیری شده تمرکز کرده و نتیجه می گیرد که چند سطح از انطباق پذیری به طور ضمنی در الگوی منحنی اولسون وجود دارد که بسیار مفید است.

در مطالعه دیگری بولتر، وامپلر (۱۹۹۹) در یک پژوهش فراتحلیلی، ۱۶ پژوهش مربوط به زوج درمانگری را بررسی کردند که در آنها از برنامه التقاطی آموزش مهارت های ارتباطی (CC)^۱ استفاده شده بود؛ که شامل ترکیبی از برنامه آموزش کوتاه مدت، تمرین هدایت شده یا بازی نقش، و تمرین های خانگی بود. مهارت ها

شامل خود آگاهی، مهارت‌های صحبت کردن، مهارت‌های گوش دادن، مهارت‌های حل تعارض و سبک‌های ارتباط بود. نتایج حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های ارتباطی به پیشرفت‌های چشمگیری در ارتباط زوج‌ها با یکدیگر و نیز به تغییرات متوسط در درک زوج‌ها از یکدیگر منتهی می‌شود. راگ و برادبوری (۱۹۹۹) در پژوهشی تفاوت نقش ارتباط و نقش پرخاشگری را در رضایت زناشویی ۵۶ زوج تازه ازدواج کرده و همچنین در ایجاد پیامدهای منفی و مضر پرخاشگری در روابط زناشویی چهارسال بعد آنها مورد مطالعه قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که پرخاشگری متمایز کننده زوج‌های مطلقه از زوج‌هایی بود که متأهل باقی مانده بودند. افزون بر این، زوج‌هایی را که بعد از چهار سال از زندگی زناشویی خود رضایت داشتند، از زوج‌هایی که متأهل بودند، اما رضایت نداشتند متمایز می‌کرد. تحلیل‌های اضافی این پژوهشگران نشان می‌دهد که ۶۸ درصد ازدواج‌ها را می‌توان به‌طور دقیقی براساس متغیرهای میزان ارتباط و پرخاشگری در پیامدهای آن‌ها طبقه بندی کرد. بنابراین پیشنهاد می‌کنند در زوج درمانگری تمرکز بر هر دو عامل در تلاش‌های مربوط به استحکام زناشویی و جلوگیری از طلاق ضرورت دارد. در پژوهشی دیگر سودمندی برنامه شناختی - رفتاری در زوج درمانگری مورد بررسی قرار گرفت. زوج‌ها ($n=67$) از طریق آگهی روزنامه مراجعه کردند و به طور تصادفی به برنامه درمانی یا گروه گواه در فهرست انتظار تخصیص یافتند. برنامه درمانی شامل آموزش ارتباط و حل مسأله، بحث کردن زوج‌ها با یکدیگر برای روش شدن انتظاراتی که از روابطشان دارند، و تمرین‌هایی برای بهبود در روابط جنسی شان بود. در پس آزمون و یکسال بعد در دوره پیگیری زوج‌های گروه آزمایشی رفتارهای ارتباطی کلامی و غیر کلامی

مثبت‌تری را در خلال یک تکلیف «بحث بر سر تعارض» نسبت به زوج‌های گروه گواه نشان دادند، و مشکل کمتری را در حیطه‌های مختلف داشتند (کایسر و همکاران، ۱۹۹۸).

در جست‌وجوی روش زوج درمانگری مؤثر، لیمبوک (۱۹۹۵) در تک بررسی خود از روش روان تحلیل‌گری کوتاه مدت سود جست که شامل رابطه انتقالی / انتقال متقابل بود. این روش برای موقعیت‌های بحرانی حاد تدوین شده و مفید بودن آن برای تمرین روان تحلیل‌گری مورد تأیید قرار گرفته است. این روش بر ناتوانی بیماران در تصمیم‌گیری در موقعیت بحرانی زندگی متمرکز می‌شود. در این دیدگاه یک ناتوانی با مفاهیم و معانی ناهشیار با موقعیت خاصی پیوند خورده است. لیمبوک در تک بررسی خود با استفاده از روش فوق توانست در ظرف ۱۰ ساعت این معنی ناهشیار را از طریق رابطه انتقالی / انتقال متقابل به سطح هشیار بیاورد و به درمان زن و شوهری که از نظر سازگاری در موقعیت بحرانی حادی قرار گرفته بودند پردازد.

کانتونی و کانتونی (۱۹۹۱) در تحقیقی پیمایشی از ۱۲۳ مرکز مشاوره‌ای خانواده، ۱۳۳۴ مشاور را مورد بررسی قرار دادند. گزارش مشاوران مراکز فوق نشان داد ۱۲ نفر از آنها فقط از یک نظریه در خانواده درمانگری و زوج درمانگری استفاده می‌کنند، ولی اکثر آن‌ها از یک رویکردالتقاطی که ترکیبی از خانواده درمانگری، روش حل مسأله، و روانشناسی من است سود می‌جویند. نظریه‌های کار اجتماعی (کنشی، بحرانی، و تکلیف محور، زیستی - روانی - اجتماعی و بوم‌شناسی انسان و الگوی زندگی) نیز در روش التقاطی آنها سهم داشتند و همچنین از مفاهیم مربوط به تغییرشناختی، انسان‌نگری و رفتاری سود جسته بودند، اما از روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای ندرتاً استفاده کرده بودند.

هوستون و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای طولی که ۱۳ سال به درازا کشید، با مطالعه ۱۶۸ زوج به بررسی ریشه‌های اولیه نارضایتی زناشویی و طلاق در همسران پرداختند. این محققان بیان می‌دارند که در اوایل ازدواج شادی و مثبت‌نگری در زوجین وجود دارد که پس از مدتی بر اثر عدم توافق و برجسته شدن نکات منفی از بین می‌رود و غم و ناراحتی جایگزین آن می‌شود. زوجینی که بتوانند پویایی و روابط عاشقانه اوایل زندگی را تا حدودی حفظ کنند متأهل باقی می‌مانند در غیر این صورت از یکدیگر جدا می‌شوند. بنابراین زوج درمانگران باید از روش‌هایی که مبتنی بر ایجاد علاقه و احترام بین همسران است سود جویند.

مرور پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد که پژوهشگران ایرانی بیشتر از نظر بنیادی و علت‌شناسی ناسازگاری‌های زن و شوهرها به تحقیق پرداخته‌اند و به جنبه کاربردی و روان‌درمانگری و مشاوره با زوج‌های ناسازگار توجه چندانی نداشته‌اند. به‌عنوان مثال صادقی فرد (۱۳۷۵) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی و مقایسه باورهای غیر منطقی زنان مراجعه‌کننده به دادگاه‌های عمومی با زنان عادی در شهرستان بندرعباس» به این نتیجه دست یافت که نمره باورهای غیر منطقی در کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های آن در زنان مراجعه‌کننده به دادگاه‌ها به طور معنی‌داری بیشتر از زنان عادی است. موسوی (۱۳۷۴) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی و مقایسه عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی در سه گروه پزشکان، کارمندان و کارگران شهر تهران» نشان داد که عوامل اقتصادی، اعتقادات مذهبی، آداب و سنن اجتماعی، ارضای عاطفی، ارضای جنسی و تفاهم فکری زوجین نقش مؤثری در رضایت زناشویی آنها دارد. حسن شاهی (۱۳۷۸) با اجرای مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر و مقیاس منبع کنترل درونی - بیرونی راتر در ۷۴ زوج متأهل که حداقل یک نفر آنها

دبیر بود، به این نتیجه دست یافت که رابطه مثبت معناداری بین منبع کنترل و سازگاری زناشویی شوهران وجود دارد، ولی در مورد زنان این رابطه معنادار نیست. مهدویان (۱۳۷۶) در «بررسی تأثیر آموزش ارتباط بر رضایت زناشویی و سلامت روانی زوج‌ها» به این نتیجه رسید که گروهی که آموزش‌هایی در مورد توجیه نحوه برخورد در بروز مشکلات تحصیلی، رفتاری، عاطفی و جز آن دریافت می‌کنند در پس آزمون رضایت زناشویی بیشتری را نسبت به پیش‌آزمون و گروه کنترل نشان می‌دهند. بنابراین این محقق آموزش ارتباط را از جمله عوامل مؤثر بر افزایش رضایت زناشویی قلمداد کرد.

جست‌وجو برای دستیابی به الگویی برای خانواده/زوج درمانگری که از نظر مفهوم رشد یافته و مبتنی بر پژوهش باشد، همچنان ادامه دارد. هدف ایجاد یک روش ارزیابی است که بهترین همخوانی را با واقعیت کنش وری و نارسا کنش وری خانواده داشته باشد (کارلسون و همکاران، ۱۹۹۷، ص ۹۰).

بنابراین ضرورت دارد که درمانگران مهارت‌های خویش را وسعت بخشیده و فنون برگرفته از مکاتب گوناگون را به موازات ابداع روش‌های جدید و تحول مکاتب قبل بیاموزند. در نتیجه پیدا کردن درمانگرانی که آینه تمام‌نمای یک مکتب خاص باشند، مشکل است، و بنابراین همپوشی میان مکاتب افزایش می‌یابد. چنانچه التقاط‌گرایی بر پیکره استواری از دانش و گنجینه‌ای غنی از مهارت‌های بالینی استوار باشد، بر همه روش‌ها ارجحیت دارد (بارکر به نقل از دهقانی و دهقانی، ۱۳۷۵، ص ۹۵).

به‌همین جهت اهداف پژوهش حاضر نیز این است که پژوهشگر بتواند براساس سال‌ها تجارب بالینی خویش که حاصل استفاده از روش‌های مختلف روان‌درمانگری

انفرادی یا التقاطی است از یکسو، و با توجه به اعتقادات مذهبی مردم مسلمان ایران از سوی دیگر، روش مشاوره اسلامی را که محور اصلی آن خودشناسی و شناخت حالت‌های نفس/خود می‌باشد، تدوین نماید، تا روش دیگری نیز در کنار روش‌های دیگر روان‌درمانگری غربی که ممکن است در پاره‌ای از موارد بانظام اعتقادی مردم ایران انطباق زیادی نداشته باشد، در دست باشد. تا بدین وسیله هم حوزه وسیع و مفیدی از راهبردهای اسلامی برای درمان اختلاف‌های زناشویی گشوده شود و هم روان‌درمانگران و مشاوران به ابزارهای دیگری نیز مجهز شوند که بر حسب ضرورت بتوانند به‌طور مناسب از آن سود جویند. اکنون با توجه به سؤال‌ها، اهداف، و مباحثی که مطرح شد **فرضیه‌های پژوهش** ارائه می‌شوند:

- ۱) خودشناسی با سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار رابطه دارد.
- ۲) روش مشاوره اسلامی خودشناسی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار را در مقایسه با گروه گواه و در مقایسه با خودشان قبل از درمان افزایش می‌دهد.
- ۳) مشاوره اسلامی برحالت «خودبالغ» بیش از حالت‌های والدینی و کودکی مقیاس خودشناسی تأثیر می‌گذارد.
- ۴) حالت خودبالغ بیش از حالت‌های دیگر خود با سازگاری زناشویی رابطه دارد.

فرایند روش شناختی

جامعه آماری، نمونه مورد آزمایش و روش اجرای تحقیق

کلیه زن و شوهرهایی که با یکدیگر اختلاف داشتند و داوطلب شرکت در این پژوهش شدند، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند. گروه نمونه شامل ۱۴ زوج (۲۸ آزمونی) بود که از میان جامعه آماری فوق پس از در نظر گرفتن متغیرهای کنترل پژوهش - سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، فاصله سنی زن و

شوهر و عدم ابتلای آنها به بیماری‌های شدید روانی - انتخاب و پس از ردیف کردن نمراتشان در پیش آزمون‌ها، همتاشدند و به‌طور تصادفی به یکی از دو گروه آزمایشی یا گواه اختصاص یافتند. روش خودشناسی اسلامی در مورد گروه آزمایشی در طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته اجرا شد ولی گروه گواه درمانی دریافت نکرد. پس آزمون‌ها اجرا و متغیرهای مورد نظر اندازه‌گیری شد.

میانگین طول مدت زناشویی گروه آزمایشی ۸/۱۴ و گروه گواه ۸ سال بود میانگین تعداد فرزندان گروه آزمایشی ۱/۵۷ گروه گواه ۱/۷۱، و هر دو گروه در محدوده ۱ و ۳ فرزند قرار داشت. میانگین سن زن‌ها در گروه آزمایشی ۲۹ سال در محدوده ۲۳ تا ۴۴ سال، و در گروه گواه ۳۰/۴۳ سال در محدوده ۲۸ تا ۴۷ سال قرار داشت. میانگین سن شوهرهای گروه آزمایشی ۳۴ سال در محدوده ۲۸ تا ۴۷ سال، و گروه گواه ۳۵/۸۶ سال در محدوده ۲۸ تا ۵۰ سال قرار داشت. از نظر میزان تحصیلات و شغل گروه آزمایشی ۳۵/۸ درصد دیپلم، ۴۹/۹ درصد لیسانس، ۴۲/۹ درصد فوق لیسانس، ۵۰ درصد کارمند، ۴۲/۹ درصد دانشجو و ۵۷/۱ درصد دارای شغل آزاد بودند. گروه گواه ۴۳/۱ درصد دیپلم، ۴۲/۹ درصد لیسانس، ۲۸/۶ درصد فوق لیسانس، ۵۷/۱ درصد کارمند، ۴۲/۹ درصد دانشجو و ۴۲/۹ درصد دارای شغل آزاد بودند.

ابزار تحقیق

۱) پرسشنامه ۲۹ سؤالی خودشناسی برای تعیین میزان خود شناسی و حالت‌های خود (میزان فعال بودن خودبالغ / والدینی / کودکی) بود که آلفای کرونباخ آن توسط پژوهشگر محاسبه شد و برابر ۰/۹۲ بود.

۲) مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری زناشویی دو عضوی اسپانیر (DAS) که پرسشنامه‌ای خودسنجی و بسیار پر استفاده است و می‌توان به وسیله آن شاخص‌های کلی درماندگی زناشویی را تعیین کرد. مطالعات مربوط به پایایی و اعتبار این مقیاس همواره مثبت بوده و اسپانیر ۱۹۷۶ ضریب همسانی درونی ۰/۹۶ و اعتبار بالایی را برای این مقیاس پر استفاده گزارش می‌کند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۷۷، صفحه ۸۰).

۳) روش خودشناسی اسلامی که در سه مرحله در طی ۱۰ جلسه دو ساعته به صورت زیر اجرا گردید: مرحله ۱) شامل آماده‌سازی زوجها برای شناخت حالت‌های نفس / من بود. در این مرحله حالات نفس برای زوج‌های گروه آموزشی تبیین شد. بدین معنی که ویژگی‌ها و حالت‌های سه نفس «اماره»، «لوامه» و مطمئنه همراه با مثال‌هایی با استناد به گفته‌های استاد مطهری (۱۳۷۲، صص ۴۹ الی ۵۴) تحت عنوان «جدال درونی» به تفسیر کشیده شد. در انتهای جلسه‌های اولیه از زوجها خواسته شد به عنوان تکالیف خانگی رفتارها و صحبت‌های متقابل خود با همسرشان را ثبت و مشخص کنند که مربوط به کدامیک از حالت‌های نفس / خود است و هر روز حداقل سه نمونه را تحلیل نمایند. جلسه بعد با بررسی تمرین‌ها آغاز شد. زوج‌هایی که داوطلب بودند در گروه به گزارش و تحلیل رفتار خود و همسر خود پرداختند و زوج‌های دیگر نیز در این تحلیل بحث گروهی شرکت کردند.

مرحله ۲) مرحله اکتساب و تمرین مهارت‌های ایمانی برای رسیدن به نفس مطمئنه و خودسازی بود. در این مرحله ۱۰ روش ایمانی برای وصول به بهداشت روانی و رسیدن به نفس مطمئنه آموزش داده شد. این روش‌ها عبارت بودند از ۱) رعایت توازن و اعتدال در همه امور، ۲) اغماض و گذشت، ۳) توبه و بازگشت به خدا - یا

تولدی نو، ۴) لب فروستن یا سکوت حکیمانه و بجا، ۵) احساس حضور در پیشگاه خدا - یا ذکر او، ۶) امیدوار بودن و تعیین هدف، ۷) محبت دوستی و دلبستگی، ۸) همدلی و غمخواری، ۹) مخالفت با نفس یا درمان از طریق اضداد، ۱۰) پیدا کردن کاری در خور انسان و بیکار نماندن (استناد به آیات قرآن؛ مطهری، ۱۳۵۸؛ نراقی، ۱۳۶۸؛ امام محمد غزالی، ۱۳۶۱؛ مطهری، ۱۳۷۲؛ رشید پور، ۱۳۶۸؛ بهشتی، ۱۳۶۰؛ شرفاوی، ۱۳۶۸). در مرحله دوم علاوه بر بحث درباره تمرین‌های جلسه قبلی، آموزش دو تا سه اصل از اصول فوق در هر جلسه و تعیین تکالیف خانگی در مورد انجام و واری اصول فوق در زندگی در انتهای هر جلسه؛ موضوعی تعارض آمیز نیز در هر جلسه تعیین شد که در خانه زوجها آن را تمرین کردند و در جلسه بعد به بحث و نمایش گذاشتند.

مرحله ۳) شامل کاربرد و پیگیری مستمر مهارت‌های آموخته شده بود، که روش‌های محاسبه، مشارطه و مراقبه با استناد به گفته‌های استاد مطهری (۱۳۷۲، ص ۱۸۷) به زوجها آموزش داده شد.

در این مرحله و همچنین مراحل قبلی برگه‌هایی برای خود - هدایتگری / خود - محاسبه گری به زوجها داده شد همچنین متناسب با روش درمان کتابها و متون مربوط به آن روش برای فهم بهتر مطالب در اختیار زوجها گروه آزمایشی قرار گرفت.

روش اجرا

دو آزمون خودشناسی و سازگاری زناشویی در مرحله پیش آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شد و سپس مشاوره مبتنی بر خودشناسی اسلامی در طی ۳ مرحله به

شرحی که در سطور پیشین ذکر شد در مورد گروه آزمایشی اجرا شد. بعد در مرحله پس آزمون بار دیگر دو آزمونی که معرفی نمودیم در مورد هر دو گروه اجرا گشت.

طرح تحلیل داده ها

طرح تحقیق از نوع طرح‌های شبه آزمایشی است. متغیر مستقل روش مشاوره مبتنی بر خود شناسی اسلامی بود که اثر آن بر متغیرهای وابسته یعنی میزان خودشناسی و سازگاری زناشویی اندازه گیری شد.

پس از استخراج داده‌ها و وارد کردن آنها در کامپیوتر با استفاده از نرم‌افزار SPSS، تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق محاسبه کلیه میانگین‌ها، انحراف معیارها، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس تکرار سنجش، آزمون توکی و رسم نمودار صورت گرفت.

۳- نتایج آماری و تحلیل داده‌ها

تحلیل آماری داده‌ها با آزمودن ۴ فرضیه تحقیق نتایج زیر را به دست داده است:

۱) جدول شماره ۱ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بیانگر آن است که، عدم خودشناسی و مؤلفه‌های آن با سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار در مرحله ۱ (پیش آزمون) رابطه منفی دارد ولی معنی دار نیست؛ در مرحله ۲ (پس آزمون) این رابطه منفی معنی دار است. یعنی هرچه از میزان نافع بودن حالت خود بالغ D^- ،

نامتعادل بودن حالت خود والدینی / G^- و خود کودکی / P^- و به طور کل عدم

خودشناسی کاسته شود بر میزان سازگاری زناشویی افزوده می شود.

جدول ۱. نتایج ضرایب همبستگی بین میزان عدم خودشناسی با سازگاری زناشویی ۱۴ زوج (۲۸ آزمودنی) در

مرحله قبل (۱) و بعد (۲) از مشاوره مبتنی بر خودشناسی اسلامی

مرحله	بالغ / D	والدینی / G	کودکی / P	عدم خودشناسی
سازگاری زناشویی	۱	-۰/۱۷	-۰/۰۵۹	-۰/۱۶۳
	Sig.	۰/۳۴	۰/۷۷	۰/۸۴
	۲	*-۰/۸۷	*-۰/۵۳	*-۰/۸۰۴
	Sig.	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۳	۰/۰۰۰۱

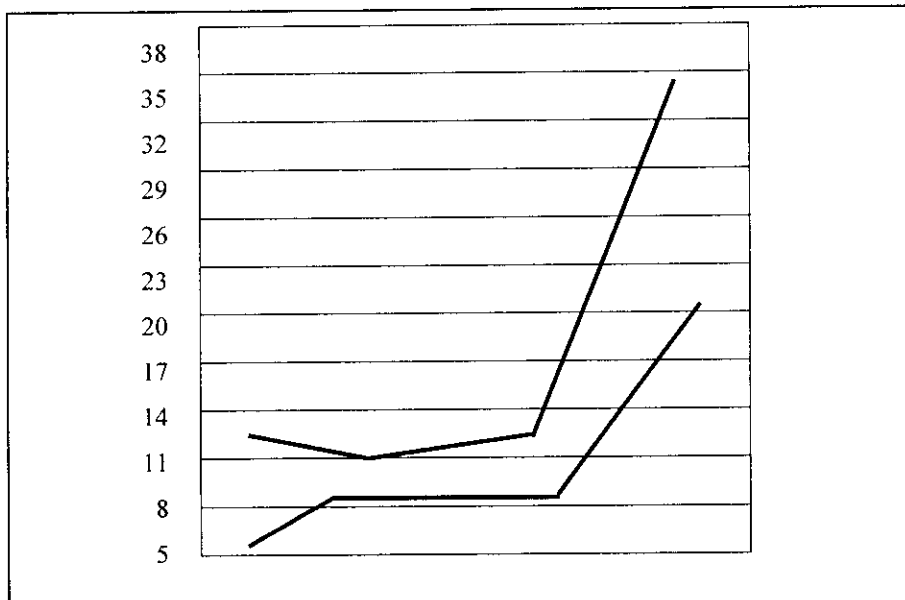
(۲) نتایج تحلیل پراکنندگی تکرار سنجش جدول ۲ نشان می دهد که روش مشاوره مبتنی بر خودشناسی اسلامی به طور معنی داری عدم خودشناسی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه ($F=۳۹/۱۳$) و نسبت به قبل از مشاوره ($F=۲۴۸/۶۹$) و همچنین حالت نافع من بالغ، حالت نامتعادل والدینی و من کودکی ($F=۲۱/۹۵$) را کاهش می دهد (نمودار ۱). با بررسی جدول ۳ نتایج مقایسه های چندگانه با آزمون توکی بین میانگین های دو گروه در مرحله قبل (۱) و بعد از (۲) مشاوره مشخص می شود، که تنها تفاوت میانگین های گروه آزمایشی در مرحله پس آزمون است که در مقایسه با سایر میانگین ها معنی دار است. چه نسبت به مرحله پیش آزمون در گروه خودشان و چه نسبت به پیش آزمون و پس آزمون گروه گواه.

(۳) نتایج تحلیل پراکنندگی جدول ۴ نشان می دهد که خودشناسی اسلامی به طور معنی داری سازگاری زناشویی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه ($F=۱۴/۳$) و نسبت به قبل از مشاوره ($F=۱۱۶/۰۷$) افزایش می دهد (نمودار ۲). بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش پذیرفته می شود. همچنین مقایسه های چندگانه با آزمون

تأثیر خودشناسی اسلامی در افزایش میزان سازگاری زناشویی

جدول ۲. نتایج تحلیل پراکندگی تکرار سنجش تأثیر مشاوره اسلامی بر خودشناسی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه در مرحله قبل و بعد از درمان (N=۱۴ در هر گروه)

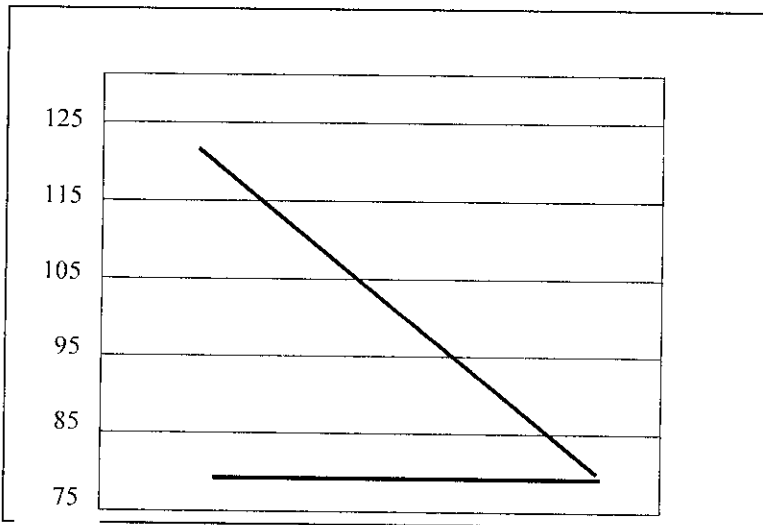
Sig.	F	MS	df	SS	منبع تغییرات
۰/۰۰۰۱	*۳۹/۱۳	۶۰۱/۲۹	۱	۶۰۱/۲۹	گروه‌ها A
		۳۷/۲	۲۶	۳۹۹/۵۴	خطای (گروه‌ها)
۰/۰۰۰۱	*۲۴۸/۶۹	۶۶۸/۶	۱	۶۶۸/۶۱	مراحل آزمون (C)
۰/۰۰۰۱	*۲۸۵/۹۸	۷۶۸/۸۶	۱	۷۶۸/۸۶	مراحل × گروه (C×A)
		۲/۶۹	۲۶	۶۹/۶۰۲	خطای (مراحل)
۰/۰۰۰۱	*۱۵۹۰/۹۹	۶۵۵۶/۱۲	۳	۱۹۶۶۸/۳۷	خودشناسی (B)
۰/۰۰۰۱	*۲۱/۹۵	۹/۴۴	۳	۲۷۱/۳۴	گروه × خودشناسی (B×A)
		۴/۱۲	۷۸	۳۲۱/۴۲	خطای (خودشناسی)
۰/۰۰۰۱	*۴۷/۴۲	۸۲/۵۵	۳	۲۴۷/۶۶	مراحل × خودشناسی (B×C)
۰/۰۰۰۱	*۵۵/۰۹	۹۵/۸۹	۳	۲۸۷/۶۹	گروه × خودشناسی × مراحل × A×B
		۱/۷۴	۷۸	۱۳۵/۷۸	خطای (مراحل × خودشناسی) A×



نمودار شماره (۱)

جدول ۳. مقایسه‌های چندگانه بین میانگین‌های گروه‌ها در مراحل قبل و بعد از مشاوره

آزمایشی و گواه بعد	آزمایشی بعد گواه قبل	آزمایشی قبل گواه بعد	آزمایشی و گواه قبل	گواه قبل و بعد	آزمایشی قبل و بعد	
* $\frac{6}{93}$	* $\frac{6}{93}$	۰/۵۷	۰/۵۷	۰/۰۷	* $\frac{6}{36}$	من بالغ
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۰/۷۶	۱	۰/۰۰۰۱	Sig.
* $\frac{2}{93}$	* $\frac{2}{79}$	۰/۵۰	۰/۶۴	۰/۱۴	* $\frac{3}{43}$	من والدینی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۹۰	۰/۸۱	۰/۹۹۷	۰/۰۰۰۱	Sig.
* $\frac{3}{86}$	* $\frac{3}{57}$	۰/۵۰	۰/۷۹	۰/۲۹	* $\frac{4}{36}$	من کودکی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۰/۶۱	۰/۹۷	۰/۰۰۰۱	Sig.
* $\frac{14}{21}$	* $\frac{13}{64}$	۰/۲۹	۰/۸۶	۰/۵۷	* $\frac{14}{5}$	خودشناسی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹	۰/۸۷	۰/۹۶	۰/۰۰۰۱	Sig.
* $\frac{43}{86}$	* $\frac{44}{36}$	۱/۲۱	۰/۷۱	۰/۵۰	* $\frac{45}{17}$	سازگاری زناشویی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹	۰/۹۹	۱	۰/۰۰۱۱۰	Sig.



نمودار شماره (۲)

جدول ۴. نتایج تحلیل پراکندگی تأثیر خودشناسی اسلامی بر سازگاری زناشویی دو گروه در مرحله قبل و بعد از مشاوره

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P
گروه (۸)	۶۵۱۴/۵۷	۱	۶۵۱۴/۵۷	*۱۴/۳	۰/۰۰۱
خطای (گروه)	۱۱۸۵۹/۹۳	۲۶	۴۵۶/۲		
سازگاری B	۷۲۶۸/۴۳	۱	۷۲۶۸/۶۴	*۱۱۶/۰۷	۰/۰۰۰۱
سازگاری × گروه (AB)	۶۹۵۳/۱۴	۱	۶۹۵۳/۱۴	*۱۱۱/۰۳	۰/۰۰۰۱
خطای سازگاری	۱۶۲۸/۲۱	۲۶	۶۲/۶۲۴		

توکی بین میانگین‌های دو گروه در مرحله قبل و بعد از مشاوره در جدول نیز مبین تأثیر معنی‌دار خود شناسی بر سازگاری زناشویی است.

بحث و نتایج نهایی

آزمایش ۴ فرضیه پژوهش حاضر نشان داد که با استفاده از مجموعه‌ای از شیوه‌هایی که کاملاً مبتنی بر روانشناسی اسلامی است می‌توان با ایجاد خودشناسی نسبت به حالت‌های خود، سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار گروه‌آزمایشی را افزایش داد و اختلاف‌های آنها را از بین برد.

همانطور که پیشتر ذکر شد، این روش دارای سه مرحله است. در مرحله نخست که به آماده سازی زوج‌ها برای شناخت حالت‌های نفس / من اختصاص داشت، درمانگر با استفاده از روش‌های مختلف ارزیابی به جمع‌آوری اطلاعاتی درباره زمینه‌های اختلاف زوجین پرداخت. سپس با آموزش حالت‌های نفس (نفس اماره، نفس

لوامه، نفس مطمئنه) و بحث گروهی درباره آن، و با تحلیل موقعیت‌های تعارض‌آمیز و تخصیص تکالیف خانگی، زمینه لازم را برای خودشناسی زوجین فراهم آورد. تا اینکه آنها توانستند با تغییر نگرش‌های معیوب خود به هستی و هدف از آفرینش، معنای جدیدی به زندگی زناشویی خود بدهند، وسوسه‌ها و اغواگری‌های نفس اماره/ کودکانه خود را بشناسند، به رفتارهای خود بصیرت پیدا کنند و تفکرات و انتظارات غیر منطقی خود را تصحیح نمایند. همخوان با این نتایج دیورد و رمنز (۱۹۹۶) با تحقیق خودنشان دادند که هرچه باورهای غیر منطقی همسران بالاتر و آگاهی به اشتباه بودن این تفکرات کمتر باشد، کیفیت ارتباطی همسران مختل تر و میزان سازگاری آنها کمتر خواهد بود. این نتایج بر لزوم خودشناسی و خودآگاهی زوجین برای سازگاری زناشویی صحه می‌گذارد.

در مرحله دوم که به اکتساب و تمرین مهارت‌های ایمانی برای رسیدن به نفس مطمئنه و خودسازی اختصاص داشت، درمانگر با آموزش ده اصل و روش ایمانی منجمله رعایت اعتدال در زندگی، عفو و گذشت، احترام متقابل، دلبستگی و محبت به یکدیگر و جز آن زوجین را ترغیب نمود به هدف از آفرینش فکر کنند و پاسخ‌ها و رفتارهای خود را در این معنا تنظیم نمایند. این آموزش‌ها در این پژوهش توانست خودشناسی زوج‌ها را افزایش دهد و به آنها بیاموزد به منظور مهار کردن نفس اماره برخلاف امیالی که منطقی نیست عمل کنند و سازگاری زناشویی خویش را افزایش دهند. همخوان با تأثیر مثبت رعایت هر یک از ده اصل ایمانی مزبور، میشل (۱۹۹۱) با تحقیق میان فرهنگی خود در سه کشور آمریکا، فرانسه و روسیه به این نتیجه دست یافت که ۷۰ تا ۹۰ درصد زنان احترام متقابل را مهمترین مسأله در رضایت زناشویی می‌دانند. همچنین ساکولوسکی و هنریک (۱۹۹۹) دریافتند که هم برای زنان و هم

برای مردان متغیرهای میان فردی دل‌بستگی نظیر عشق پرشور، عشق دوستانه، عشق نوع دوستانه، تعهد و رضایت جنسی به شکل مثبت با سازگاری زناشویی همبستگی دارد. بلاچ معتقد است آنچه در ازدواج‌های پریشان وجود ندارد گذشت، ابراز محبت و صمیمیت است. زن و شوهری که دلیل ابراز خشم خود را درک نمی‌کنند، در مرادوات به‌جایی می‌رسند که هر دو یا یکی از آنها راهی به جز جدایی ندارند (بلاچ، به نقل از قراچه داغی، ۱۳۷۰). همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، تمامی این یافته‌ها لزوم خودشناسی و فراگیری مهارت‌های ارتباطی را توسط زوجین که در روانشناسی اسلامی به بهترین نحوی تبیین شده‌است، تأیید می‌کند.

سرانجام در مرحله سوم درمانگر به زوجین آموخت با کاربرد و پی‌گیری مستمر مهارت‌های فراگرفته شده همواره به محاسبه نفس پردازند و در مقابل وسوسه‌های نفس خود روش مقابله‌ای درستی را تعیین کنند و با خود مشارطه نمایند و در انتهای هر روز از خود حساب بکشند و شکر گزاری، معاتبه و معاقبه را به‌جا آورند و بدین ترتیب با هشیاری نسبت به خود بر غفلت که فطری نفس است غلبه کنند و با در نظر گرفتن حقوق همسر خود و انجام وظایف متقابل، سازگاری زناشویی خویش را افزایش دهند.

اکنون لازم است با آموزش این روش مؤثر به مشاوران و روانشناسان علاقه‌مند آنها را به شیوه دیگری از مشاوره که منطبق با فرهنگ اسلامی مردم ایران است مجهز کنیم، تا متخصصان بتوانند به‌موقع و به‌طور اثربخش با حل اختلاف‌های زناشویی از گسیختگی خانواده‌ها جلوگیری کنند و بهداشت روانی جامعه را تأمین نمایند.

منابع

- امام خمینی، ر. ترجمه عبدالکریم بی آزار شیرازی. (۱۳۶۱). رساله نوین: ۳. مسائل خانواده. انتشارات انجام کتاب.
- امام خمینی، ر. (۱۳۶۸). *چهل حدیث*. تهران. مرکز نشر فرهنگی رجا.
- بارکر، ف. (۱۳۷۵). *خانواده درمانی پایه*. ترجمه م. دهقانی و ز. دهقانی. تهران. انتشارات رشد.
- برنشتاین، ف. اچ. برنشتاین، م. تی. (۱۳۷۷). *شناخت و درمان اختلاف های زناشویی (زناشویی درمانی)*. مترجم ح. ر. سهرابی. انتشارات مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.
- بلاچ، س. (۱۳۷۰). *مقدمه ای بر روان درمانی، نظریه ها و روش های رایج*. ترجمه مهدی قراچه داغی. تهران: انتشارات رشد.
- بهشتی، ا. (۱۳۶۰). *تربیت از دیدگاه اسلام*. دفتر نشر پیام.
- حسن شاهی، م. (۱۳۷۸). *بررسی و مقایسه باورهای غیر منطقی و رضامندی زناشویی زوجین شاغل با سطح تحصیلات دیپلم، زیر دیپلم، لیسانس و بالاتر*. رساله کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشگاه الزهراء (س).
- رشید پور، م. (۱۳۶۸). *مبانی اخلاقی و اسلامی*. تهران: انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
- شرفاوی، ح. م.، ترجمه (۱۳۶۶). *گامی فراسوی روانشناسی اسلامی یا اخلاق و بهداشت روانی در اسلام*. سید محمد باقر حجتی. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- صادقی فرد، م. (۱۳۷۵). *بررسی و مقایسه باورهای غیر منطقی در زنان مراجعه کننده به دادگاه های عمومی با زنان عادی در شهرستان بندر عباس*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.
- غزالی طوسی، م. (۱۳۶۱). *کیمیای سعادت*. مرکز انتشارات علمی و فرهنگی. تهران.
- قرآن کریم
- مطهری، م. (۱۳۵۸). *مقدمه ای بر جهان بینی اسلامی*. قم: انتشارات صدرا.

- مطهری، مرتضی. (۱۳۵۸). *مقدمه‌ای بر جهان‌بینی اسلامی*. قم: انتشارات صدرا.
- مطهری، م. (۱۳۷۲). *اخلاق و تربیت اسلامی ۱*. استنتاج از کتاب‌های فلسفه اخلاق و تعلیم و تربیت استاد شهید مرتضی مطهری. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.
- موسوی، ر. (۱۳۷۴). *بررسی و مقایسه عوامل مؤثر بر رضامندی زناشویی در سه گروه پزشکان، کارمندان و کارگران شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- مهدویان، ف. (۱۳۷۶). *بررسی تأثیر آموزش ارتباط بر رضایت زناشویی و سلامت روانی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی ایران. انستیتو روانپزشکی تهران.
- نراقی، م. ا. (۱۳۶۲). *معراج سعادت*. مشهد: انتشارات ندای اسلام.
- Beavers, W. and Hampsan, R. (1990). *Successful families: Assessment and intervention*, New York: W. W. Norton.
- Beavers, W., and Voeller, M. (1983). Family models: Comparing and contrasting the Olson Circumflex Model with the beavers, system model. *Family Process*, 22, 85-98.
- Bulter, M. H., Wampler, K. S. (1990). A meta-analytical update of research on the couple communication program. *American Journal of Family Therapy. Jul. Sep. Vol. 27 (3): 233-237*.
- Carlson. I, Sperry. L, and Lewis, I. A. (1997). *Family therapy: Ensuring treatment efficacy*. Brooks/ Cole Publishing Company.
- Contoni, L. E., Cantoni, L, J. (1991). Theoretical underpinnings of practice in family service agencies. *Psychological Reports J. , Vol. 66 (3): 739-753*.
- Debord, J; Roman, J. S. C. (1996). Predicing dyadic adjustment from general and relationship - specific beliefs. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*.
- Green, R. Harris; R. Forte, J; and Robinson, M. (1991a). Evaluating FACE-III and the circumflex model: 2, 440 families. *Family Process*, 30:55-73.

- Green, R. K.; M., and Vosler, N. (1985). The Beavers-Timber lawn model of family competence and the circumflex model of family adaptability and cohesion: separate but equal? *Family Process*, 24:358 - 398.
- Huston, T.; Niehus, S. and Smith, S. E. (2001). The early marital roots of conjugal distress and divorce. *Current Directions in Psychological Science. Vol. 10 (4)*: 116-119.
- Kaiser, A.; Hablweg, K.; Fehm-wolfsdorf, G. and Groth, T, (1998). The efficacy of a compact Psychoeducational group training program for married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Oct. Vol. 66 (5)*: 753-760
- Laimbock, A. (1995). Situational psychoanalytic short psychotherapy with a couple zeitschrift-fuer – *Psychoanalytische-theorie und-praxis. Vol. 10 (1)*: 82-92.
- Lee, C. (1988). Theories of family adaptability: Toward a synthesis of Olson's circumflex and the Beavers system model. *Family Process*, 57: 73-85.
- Michel, A. (1991). Mutual respect and marital satisfaction. *Journal of Marriage and Family, Vol. 32 (1)*: 41-50.
- Rogge, R.D. and Bradbury, T. N. (1999). Till violence do we part? The differing roles of communication and aggression in predicating adverse marital outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 67 (3)*: 340-351.
- Sokoleski, G. A. and Hendricks, A. (1999). Fostering marital satisfaction. *Journal of Family Therapy, Vol. 29*:366. 2p.
- Walsh, W. (1991). *Case studies in family therapy: An integrated approach*. Boston: Allyn and Bacon.