

## اثربخشی روایتدرمانی بر انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی در زوجین متعارض

### The Effectiveness of narrative therapy on Family Cohesion and Marital Intimacy in Conflicted Couples

Ebrahim Baradari

PhD Student, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Dr. Ali Sheykholeslami \*

Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

[a\\_sheikholslami@yahoo.com](mailto:a_sheikholslami@yahoo.com)

Dr. Esmaeil Sadridamirchi

Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Dr. Hossein Ghamarigivi

Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

ابراهیم برادری

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر علی شیخ‌الاسلامی (نویسنده مسئول)

استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر اسماعیل صدری دمیرچی

استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر حسین قمری گیوی

استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه حقوق اردبیلی، اردبیل، ایران.

### Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of narrative therapy on family cohesion and marital intimacy of Conflicted couples. The study employed a semi-experimental design with a pre-test-post-test control group and a three-month follow-up. The statistical population included all couples referred to the Happy Life and Mobin Counseling Centers of Tabriz through to marital conflicts in 1402. Among them, 16 couples were selected through purposeful sampling and randomly divided into two groups (8 in the control group and 8 in the experimental group). The experimental group received educational interventions in narrative therapy, which was administered in 10 sessions and once a week. Data were collected using the Samani Family Cohesion Scale (FCQ, 1381) and the Bagaroozi Marital Intimacy Questionnaire (MIQ, 2001). Analysis of variance with repeated measurements was used to analyze the data. The study's findings showed a significant difference between the post-test mean of marital intimacy and family cohesion in the experimental and control groups ( $P<0.05$ ). In addition, the results showed that narrative therapy was able to maintain its effect significantly over time ( $P<0.05$ ). The findings indicate that narrative therapy can be used as an effective approach to increase marital intimacy and family cohesion.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایتدرمانی بر انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی زوجین متعارض زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی زوج‌هایی بود که به دلیل تعارضات زناشویی در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره زندگی شاد و میین شهر تبریز مراجعه کرده بودند. از بین آنها تعداد ۱۶ زوج از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۸ زوج در گروه گواه و ۸ زوج در گروه آزمایش) گمارده شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی روایتدرمانی را در ۱۰ جلسه و هفتادی یکبار دریافت کرد. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس انسجام خانواده سامانی (FCQ) (۱۳۸۱)، منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس انسجام خانواده سامانی (MIQ) (۲۰۰۱) استفاده شد. و پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگارزی (P $<0.05$ ) وجود داشت. علاوه بر این نتایج نشان داد که معناداری وجود داشت ( $P<0.05$ ). یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین پس‌آزمون انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشت ( $P<0.05$ ). یافته‌ها بیانگر این مطلب است که روایتدرمانی را در طول زمان نیز به شکل معناداری حفظ نماید ( $P<0.05$ ). یافته‌ها بیانگر این مطلب است که روایتدرمانی می‌تواند به عنوان رویکردی موثر برای افزایش صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

**Keywords:** Family Cohesion, Marital Intimacy, Narrative Therapy.

واژه‌های کلیدی: انسجام خانواده، صمیمیت زناشویی، روایتدرمانی

ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۳

پذیرش: مرداد ۱۴۰۳

دریافت: تیر ۱۴۰۳

نوع مقاله: پژوهشی

## مقدمه

ازدواج پدیدهای منحصر به فرد است که در آن افراد با علائق و هویت‌های متمایز پیوندی را ایجاد می‌کنند و به قوانین و مقررات اجتماعی با هدف تقویت وحدت پایبند هستند. فراتر از یک قرارداد اجتماعی صرف، ازدواج یک پدیده چند بعدی است که نه تنها به نیازهای زیستی و روانی می‌پردازد، بلکه خواسته‌های انگیزشی را نیز برآورده می‌کند (پراتام<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). معمولاً در اوایل ازدواج، زوجین به همدیگر احساس تعهد می‌کنند، اما بعضی از زوجین رفتہ دچار تعارضات زناشویی<sup>۲</sup> می‌شوند، هر چند که برخی موقع، افکار پس از تعارضات زناشویی نشان از پشمیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد. تعارضات زناشویی از پدیدهایی است که کیان خانواده‌ها را با خطر جدی روبرو می‌کند (ویلسون، ۲۰۱۷). تعارضات زناشویی به عنوان نوعی رفتار متضاد بین دو فرد متاهل ظاهر می‌شود که حداقل یکی از آنها باعث تعارض می‌شود. به طور معمول، عملکردهای عاطفی، ارتباطی و اجتماعی آنها به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در نهایت منجر به وحامت روابط آنها می‌شود (زارع میرک‌آباد و همکاران، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی چالش‌های مهمی را برای زوج‌ها و خانواده‌هایشان ایجاد می‌کند و بیامدهای منفی برای زوجین دارد (پراتام و همکاران، ۲۰۲۴).

بروز تعارضات زناشویی بر مولفه‌هایی در رابطه زوجین آسیب می‌زند. تحقیقات نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی حل نشده بر صمیمیت زوجین تاثیر منفی می‌گذارد (پراتام و همکاران، ۲۰۲۴). ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در دوران ازدواج، مهارت و هنری است که علاوه بر سلامت روان و تجربیات اولیه سالم، نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب آن مهارتها و وظایف خاص است (پارساکیا و همکاران، ۲۰۲۳). محققان صمیمیت را به روش‌های مختلفی تعریف کردند، راجح‌ترین تعریف این هست که صمیمیت شامل بیان افکار و عقاید خود، به اشتراک گذاشتن درون خود و احساس نزدیکی با همسر است. صمیمیت همچنین به عنوان توانایی بالقوه برای ایجاد و حفظ روابط نزدیک تعریف می‌شود (سولماز و همکاران، ۲۰۲۳). صمیمیت زناشویی<sup>۳</sup> به عنوان یک نیاز انسان شناخته می‌شود و به نزدیکی، تشابه و رابطه صمیمانه با شخص دیگر اشاره دارد و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و ابراز افکار و احساسات می‌باشد (تahir و خان، ۲۰۲۱).

یکی از عواملی که با صمیمیت زناشویی زوجین رابطه متقابلی داشته و به طور مستقیم و غیر مستقیم با حفاظت از خانواده و کیفیت بهتر زندگی زناشویی مرتبط است، انسجام خانوادگی<sup>۴</sup> است. انسجام خانواده پیوند عاطفی میان اعضای خانواده عامل اتحاد و یکی شدن اعضا می‌باشد (یوون بیان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). انسجام به عنوان پیوند عاطفی در میان اعضای خانواده و احساس نزدیکی توصیف می‌شود که با احساس تعلق و پذیرش در خانواده ابراز می‌شود. انسجام خانواده دارای چهار سطح رها شده، انسجام جدا، مرتبط و گرفتار می‌باشد. انسجام، به عنوان یکی از ساختارهای اثرگذار بر خانواده، منجر به درک و همدلی اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود (نامنی و همکاران، ۲۰۲۴). انسجام خانواده ویژگی خاصی هست که بیانگر میزان نزدیکی، حمایت و گرمی می‌باشد که یک فرد در هنگام حفظ پیوند عاطفی اعضای خانواده با یکدیگر از طریق مشارکت در رویدادهای مشترک خانوادگی، انجام سنت‌ها و رعایت حقوق همدیگر مشاهده می‌کند. رویدادهای مشترک خانوادگی و مناسبتها راهی را برای اعضای خانواده فراهم می‌کنند تا محبت خود را به اشتراک بگذارند و حمایت عاطفی در سختی‌های زندگی را داشته باشند (بیال و محمد محمود، ۲۰۲۴).

افزایش تعارضات زناشویی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان و جامعه، پژوهشگران را بر آن داشته که به دنبال راهکارهایی باشند تا موجب تحکیم روابط زناشویی و نهاد خانواده شوند (کیم و یئو، ۲۰۱۷). یکی از راهکارها در این رابطه روایت درمانی است. در روایتدرمانی به بازسازی و ترمیم روایت‌های شخصی منفی پرداخته می‌شود و تلاش می‌شود روایتهای مشتب و جدیدی از زندگی افراد ساخته شود. وايت<sup>۶</sup> و اپیستون<sup>۷</sup> با پیروی از نظریه گفتگو براساس داستانها، رویکرد روایتدرمانی را به وجود آوردند. این شیوه درمانی

<sup>1</sup> Pratham<sup>2</sup> Marital conflicts<sup>3</sup> Wilson<sup>4</sup> Marital intimacy<sup>5</sup> Tahir & khan<sup>6</sup> family cohesion<sup>7</sup> Yuewen Bian<sup>8</sup> Bbaale & Mohamed Mahmoud<sup>9</sup> Kim & Yeo<sup>10</sup> White<sup>11</sup> Epston

بر برداشت از فرد تاکید دارد و آنها را به عنوان بخش‌های جدا از افراد می‌بینند (رایان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). روایت‌درمانی اجازه می‌دهد تا فرد برای ایجاد یک لحظه نو همراه با به چالش کشیدن صدای غالب که نشان‌دهنده وجود مشکل در روایت است، تلاش کند (ربیرو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). وايت (۲۰۰۰) بر این باور است که با ساختارشکنی داستانهای بدینانه و دادن اعتماد به نفس ماندگار به مراجعان، می‌توان دستورالعمل باثباتی برای تغییر به وجود آورد و هویتهای شکسته را به جایگاه قهرمان تغییر داد (منک و زمانی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). پژوهشگران عناصر اثربخش روایت‌درمانی را شامل تکنیک‌هایی دانسته‌اند که منجر به شناخت و بیرون کشیدن روایتهای مخرب روابط زوجین می‌شود همچنین از دیگر تکنیک‌های موثر بازسازی و انتخاب روایتهای سازنده است (سودث<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). ساختن داستانهایی برای رویدادهای مهم در روابط زوجین موجب موفقیت در یکپارچه کردن موضوع صمیمیت در چارچوب هیجاناتی مثبت می‌شود و در نهایت بهزیستی ارتباطی و روانشناختی زوجین را به همراه دارد (فراست<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). روایت‌درمانی از سه پیش‌فرض اولیه تشکیل شده است: اول اینکه انسانها گرایش دارند و البته به این امر دست می‌بینند که داستان یا روایت خاص خود را در زندگی یکدست کنند. دومین پیش‌فرض معناده‌ی به تجارت و اتفاق‌های زندگی است و در آخر عمل کردن و موثر بودن بر اتفاقات پیرامون براساس ذهنیت فرد از داستان زندگی خود می‌باشد. وايت چنین داستانهایی را داستان سرشار از مشکل می‌نامند که تجلی داستان غالب فرد مبتلا در مورد زندگی است (ماری<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹).

براساس بررسی شواهد پژوهشی، اثربخشی روایت‌درمانی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین (ناصری و همکاران، ۱۴۰۱)، شادکامی و کیفیت زندگی زنان (ابوظبی و همکاران، ۱۴۰۰)، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین (احمدی و همکاران، ۱۳۹۸)، تعهد زناشویی و افزایش رضایت جنسی (نقی‌بار و پهلوان‌زاده، ۱۳۹۸)، ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی (ترکان و همکاران، ۱۳۹۸)، کیفیت زناشویی و کارکردهای مختلف هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته (بهزادفر، ۱۳۹۵)، بهبود روابط زوجینی که در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتند (جانسون و هولیوک<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹)، رضایت زناشویی زوجین دچار خیانت زناشویی (لوك و لیوای<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷) موققیت‌آمیز بوده و نتایج امیدوار کننده‌ای به همراه داشته است.

با توجه به اثرات نامطلوب تعارضات زناشویی و پیامدهای ناشی از آن و تاثیر این تعارضات بر کاهش صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده و با توجه به اینکه پیامدهای حاصل از صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده پایین می‌تواند اثرات مخرب و گاهی جبران‌ناپذیری را بر زندگی مشترک زوجین داشته باشد، لذا مداخله در روابط زوجین متعارض و اثربخشی بر متغیرهای صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده جهت کاهش آسیبها از اهمیت زیادی برخوردار است؛ بنابراین ضرورت انجام پژوهش احساس می‌شود و از سویی با توجه به خلاء پژوهشی به صورتی که در پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج کشور چندان به اثربخشی روایت‌درمانی بر صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده زوجین متعارض پرداخت نشده است؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی زوجین متعارض بود.

## روش

روش پژوهش حاضر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری، شامل کلیه زوجین دارای تعارض زناشویی بود که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی زندگی شاد و مبین در شهر تبریز مراجعه کرده بودند. از میان جامعه آماری پژوهش، تعداد ۱۶ زوج (۳۲ نفر)، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و پس از همتاسازی از نظر تحصیلات، سن و طبقه اقتصادی به صورت تصادفی در دو گروه، شامل یک گروه آزمایش (روایت‌درمانی) و یک گروه کنترل، هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر) گماشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ مراجعه به کلینیک روانشناسی با هدف رفع تعارض زناشویی، داشتن حداقل مدرک دیپلم، زندگی مشترک با همسر در زمان انجام تحقیق تا اتمام آن، تمایل به مشارکت در تحقیق و ادامه جلسات درمانی،

<sup>1</sup> Ryan

<sup>2</sup> Ribeiro

<sup>3</sup> Monk, Zamani

<sup>4</sup> Sude death

<sup>5</sup> Frost

<sup>6</sup> Maree

<sup>7</sup> Johnson, Holyoak

<sup>8</sup> Lock, Levi

عدم سوء مصرف مواد و عدم اختلالات روانی شدید بود. ملاک‌های خروج از تحقیق شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، انصراف از ادامه پژوهش، عدم رعایت قوانین جلسات آموزشی، عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل پژوهش و جدا شدن یا متارکه کردن از همسر می‌باشد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا فراخوان در مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین اعلام شد سپس با زوجینی مراجعت کننده جهت حل تعارضات زناشویی، مصاحبه اولیه بعمل آمد و از بین آنها افرادی که واجد شرایط تحقیق بودند شناسایی شدند که تعداد ۱۶ زوج حاضر شدند تا در پژوهش شرکت نمایند. سپس جلسه آموزشی کوتاهی برای آنها برگزار و درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظری رازداری و محترمانه مانند اطلاعات به آنها توضیح داده شد. قبل از انجام مداخله، پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید و بعد از آن گروه آزمایش مداخله آموزشی روایتدرمانی را به مدت ۱۰ جلسه دریافت کرد؛ و گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکرد. پس از مداخله درمانی، از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد و پس از گذشت سه ماه از پایان جلسات درمانی، پیگیری (اجرا آزمون) صورت گرفت. این پژوهش با رعایت ملاحظات اخلاقی همچون حضور داوطلبانه آزمودنی‌ها در جلسات آموزشی، محترمانه نگه داشتن نام و اطلاعات افراد در پژوهش، راهنمایی‌های لازم جهت رفع هرگونه ابهام در آزمودنیها، تفسیر نتایج پژوهش به آزمودنیها در صورت تمایل آنها، و برگزاری جلسات آموزشی برای گروه گواه بعد از اتمام پژوهش صورت گرفت. در نهایت برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه انسجام خانواده<sup>۱</sup> (FCQ):** این پرسشنامه با اقتباس از مدل ترکیبی السون<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) به وسیله سامانی (۱۳۸۱) تهییه شده و ۲۸ گویه دارد که برای ارزیابی انسجام خانواده به کار می‌رود. گویه‌ها با استفاده از طیف پنج درجه‌ای لیکرت<sup>۳</sup> (۵=کاملاً موافق، ۱=نظری ندارم، ۲=مخالفم، ۱=کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۸ تا ۱۴۰ و نمره بالاتر نشان‌دهنده انسجام بیشتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده انسجام کمتر است. نمرات بین ۲۸ تا ۵۶ نشان‌دهنده میزان انسجام خانواده ضعیف، نمرات بین ۵۶ تا ۸۴ میزان انسجام متوسط و نمرات بالای ۸۴ نشان‌دهنده میزان انسجام خانواده بالا می‌باشد. پامپلیگا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۷) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۷۵/۰ گزارش نمودند. ضریب پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی ۹۰/۰ و به روش ضریب آلفای کرونباخ ۷۹/۰ گزارش شده است، همچنین برای روایی از روش همسانی درونی استفاده کردند، بدین صورت که ضریب همسانی درونی آزمون از طریق محاسبه ضریب همبستگی هر گویه با نمره کل به مقدار ۰/۶۹ به دست آمد و تمام ضرایب معنادار بودند (سامانی، ۱۳۸۱). همچنین در بررسی دیگری سامانی (۲۰۰۴)، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ را ۷۹/۰ و با روش بازآزمایی را ۸۰/۰ گزارش نمود. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۱/۰ محاسبه شده است.

**پرسشنامه صمیمیت زناشویی<sup>۵</sup> (MIQ):** این پرسشنامه توسط باگاروزی<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) طراحی شده و ۴۱ گویه دارد. این پرسشنامه هشت بعد صمیمیت زناشویی شامل صمیمیت عاطفی، صمیمیت روانشناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیباشناختی، صمیمیت اجتماعی- تفریحی را می‌سنجد. صمیمیت عاطفی شامل سوالات ۱ تا ۵، صمیمیت روانشناختی شامل سوالات ۶ تا ۱۰، صمیمیت عقلانی شامل سوالات ۱۱ تا ۱۵، صمیمیت جنسی شامل سوالات ۱۶ تا ۲۰، صمیمیت بدنی شامل سوالات ۲۱ تا ۲۵، صمیمیت معنوی شامل سوالات ۲۶ تا ۳۱، صمیمیت زیباشناختی شامل سوالات ۳۲ تا ۳۶، صمیمیت اجتماعی- تفریحی شامل سوالات ۳۷ تا ۴۱ می‌باشد. گویه‌ها با استفاده از طیف ۱۰ درجه‌ای لیکرت (۱=به هیچ وجه چنین نیازی وجود ندارد تا ۱۰= نیاز بسیار زیادی وجود دارد) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در کل پرسشنامه بین ۴۱ تا ۴۱۰ و در هر بعد بین ۵ تا ۵۰ (در بعد صمیمیت معنوی بین ۶ تا ۶۰) و نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت بیشتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده صمیمیت کمتر بین زوجین است. نتایج تحلیل باگاروزی (۲۰۰۱) روی شرکت‌کنندگان نشان داد پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۸۹/۰ است. همچنین برای روایی سازه از روش همسانی درونی استفاده کرد، به این صورت که ضریب همسانی درونی آزمون از طریق ضریب همبستگی هر گویه با نمره کل بررسی شد که ضرایب همبستگی بین ۷۵/۰ تا ۷۸/۰ مثبت و معنادار برآورد شد. در ایران برای اولین بار اعتمادی و همکاران

<sup>1</sup> Family Cohesion Questionnaire

<sup>2</sup> Olson

<sup>3</sup> Pampliega

<sup>4</sup> Marital Intimacy Questionnaire

<sup>5</sup> Bagarozzi

(۱۳۸۵) برای تعیین روایی محتوایی و صوری، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زوج قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد و ضریب پایابی کل این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ  $\alpha = 0.94$  گزارش کردند. همچنین برای تعیین روایی آزمون، این پرسشنامه همراه با پرسشنامه صمیمیت زناشویی، هم زمان به وسیله ۳۰ زوج پاسخ داده شد، که ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون صمیمیت، بیانگر همبستگی معنی‌دار  $\alpha = 0.85$  است (خمسه و حسینیان، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز پایابی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0.94$  محاسبه شده است.

**روایت درمانی<sup>۱</sup> (NT):** در این پژوهش گروه آزمایش هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله با روایت‌درمانی قرار گرفت که ساختار و محتوای جلسات درمانی به شرح زیر انجام شد:

جدول ۱: خلاصه جلسات روایت درمانی با اقتباس از درمان وايت و اپستون (۱۹۹۰)

جلسات	محتوای جلسات	مدت زمان
جلسه اول	معرفی روایت‌درمانی، بیان قواعد بنیادین گروه، توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی؛ گسترش دادن مفهوم داستان زندگی و ترسیم داستان زندگی	۶۰ دقیقه
جلسه دوم	بررسی روایتها و آغاز برونسازی: مروری بر جلسه پیشین و بررسی تکلیف خانه، همچنین در این جلسه روایتهای مشکل‌دار زندگی آزمودنی‌ها بررسی و به جزئیات زبان مراجعت به طور دقیق گوش داده خواهد شد. در نهایت به منظور پی بردن به استعاره‌های خود (آغاز برونسازی) به آنها تکلیف داده خواهد شد که استعاره‌های خود را از خویش، محیط، اطرافیان و به طور کلی از مشکل بنویسند.	۶۰ دقیقه
جلسه سوم	شرح داستان مشکل‌دار با جزئیات و به صورت کامل توسط اعضای گروه، نامگذاری مشکل و استعاری‌سازی آن	۶۰ دقیقه
جلسه چهارم	ادامه نامگذاری مشکل و استعاره‌سازی و راهبردهای آن که در نهایت به جمع بندی مباحث پرداخته خواهد شد و به افراد تکلیف داده می‌شود که ترفندهای استفاده شده توسط مشکل که باعث نفوذ بر روی آنها می‌شود را پیدا کرده و بنویسند.	۶۰ دقیقه
جلسه پنجم	آغاز مرحله تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباط‌های آنها و پرسشهای تاثیرگذار	۶۰ دقیقه
جلسه ششم	کامل کردن تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباط‌های آنها و ساخت‌شکنی	۶۰ دقیقه
جلسه هفتم	تشخیص نفوذ افراد بر مشکل و توانمندیهای آنها و نامنویسی به مشکل	۶۰ دقیقه
جلسه هشتم	بررسی پیامدهای منحصر به فرد	۶۰ دقیقه
جلسه نهم	بارزنویسی روایت زندگی پس از مرور و بررسی مشکلات، در رابطه با خود، محیط، اطرافیان، ارتباطها، و رفتارها در موقعی که افراد قادر به غلبه بر مشکل شده بودند، بحث گروهی در موضوعات مذکور	۶۰ دقیقه
جلسه دهم	خلاصه و نقد؛ مرور کل جلسات و بازخورد افراد در مورد جلسات و اظهارنظرها درباره گروه، صحبت اعضا راجع به احساسات خود.	۶۰ دقیقه

## یافته ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه روایت‌درمانی به ترتیب  $29/44$  و  $6/75$  و برای گروه کنترل  $25/30$  و  $8/32$  بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج گروه روایت‌درمانی به  $7/96$  و  $3/62$  و برای گروه کنترل  $8/48$  و  $11/08$  بود. تعداد فرزندان در گروه‌ها بین ۰ تا ۳ فرزند بود که در گروه روایت‌درمانی  $4$  زوج بدون فرزند،  $3$  زوج دارای یک فرزند و  $1$  زوج دارای  $3$  فرزند و در گروه کنترل  $5$  زوج بدون فرزند،  $2$  زوج دارای یک فرزند و  $1$  زوج دارای دو فرزند بودند. در بررسی تحصیلات نتایج حاکی از آن بود که در گروه روایت‌درمانی  $10$  نفر ( $70$  درصد) دیپلم،  $1$  نفر ( $8$  درصد) کاردانی،  $2$  نفر ( $16$  درصد) کارشناسی و  $1$  نفر ( $6$  درصد) ارشد داشتند و در گروه کنترل  $12$  نفر ( $75$  درصد) دیپلم و  $3$  نفر ( $18/75$  درصد) کارشناسی و  $1$  نفر ارشد ( $6/25$  درصد) داشتند. در جدول شماره ۲ یافته‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار مرتبط با هر گروه به تفکیک گزارش شده است.

اثربخشی روایتدرمانی بر انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی در زوجین متعارض  
The Effectiveness of narrative therapy on Family Cohesion and Marital Intimacy in Conflicted Couples

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی در سه مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	انحراف معیار	میانگین	پیگیری
روایتدرمانی	صمیمیت زناشویی	۱۸۰/۴	۲۰۶/۱	۸/۲	۲۰۵/۳	۸/۴
	انسجام خانواده	۷۲/۱	۷/۳	۴/۳	۹۶/۸	۴/۳
	صمیمیت زناشویی	۱۷۰/۴	۸/۴	۱۷۰/۴	۱۶۹/۱	۸/۳
	انسجام خانواده	۷۳/۰	۵/۷	۶/۱	۷۳/۵	۵/۷
کنترل						

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد در گروه کنترل میانگین نمرات در پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه آزمایش، افزایش نمرات در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون مشاهده می‌شود. نتایج آزمون شاپیرو-ولک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها به عنوان یکی از مفروضات تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد داده‌ها در تمامی متغیرها نرمال است ( $p < 0.05$ ). برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج بیانگر آن بود که واریانس‌های متغیرها یکسان است. نتایج آزمون کرویت مخلی نشان داد متغیرهای وارد شده به تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، بین دو گروه روایتدرمانی و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بر همین اساس از آزمون محافظه کارانه‌ی گرین هاوس-گیز برای تحلیل واریانس استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در متغیر انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی

عامل	متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
انسجام خانواده	زمان	زمان	۳۸۳۴/۵۲۱	۱/۲۶۸	۳۰۲۳/۰۱۰	۴۷۸/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱
	گروه	زمان * گروه	۳۲۸۹/۷۷۱	۱/۲۶۸	۲۵۹۳/۵۴۷	۴۱۰/۵۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲
درون‌گروهی	خطا	خطا	۲۴۰/۳۷۵	۳۸/۰۵۳	۶/۳۱۷			
	ضمیمیت	زمان	۳۲۴۲/۸۹۶	۱/۱۰۰	۲۹۴۸/۶۳۴	۱۵۵/۴۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸
زنashویی	زمان	زمان * گروه	۴۶۱۵/۲۷۱	۱/۱۰۰	۳۲۸۷/۲۲۰	۱۷۳/۳۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲
	خطا	خطا	۶۲۵/۸۳۳	۳۲/۹۹۴	۱۸/۹۶۸			
بین‌گروهی	گروه	گروه	۵۸۹۰/۶۶۷	۱	۵۸۹۰/۶۶۷	۶۶/۷۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰
	خطا	خطا	۲۶۴۶/۵۰۰	۳۰	۸۸/۲۱۷			
ضمیمیت	گروه	گروه	۱۷۸۷۶/۰۴۲	۱	۱۷۸۷۶/۰۴۲	۹۱/۷۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
	خطا	خطا	۵۸۴۴/۹۱۷	۳۰	۱۹۴/۸۳۱			
زنashویی	زنashویی							

اطلاعات مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که زمان اندازه‌گیری بر متغیرهای پژوهش تأثیر معنی‌دار دارد که این موضوع بیانگر وجود اثر اصلی مربوط به عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) است. اثر تعاملی بین گروهها و زمان (یعنی وجود تفاوت بین گروهها در طی مراحل اندازه‌گیری) نیز معنی‌دار است. تأثیر گروه نیز بر نمرات متغیرهای پژوهش معنی‌دار است که نشان می‌دهد صرف نظر از زمان اندازه‌گیری، بین میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه روایتدرمانی و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای بررسی تفاوت بین میانگین‌های مراحل، آزمون تعقیبی بنفرونی اجرا شد که نتایج در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. آزمون تعییبی بن‌فرونی برای مقایسه متغیرها در مراحل (گروه کنترل و آزمایش)

متغیر	گروه	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
صمیمیت زناشویی	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۶۳	۰/۲۳۲	۱/۰۰۰
		پیگیری	پس‌آزمون	۱/۱۲۵	۰/۴۴۶	۰/۰۷۰
		پیگیری	پس‌آزمون	۱/۱۸۸	۰/۴۱۰	۰/۰۳۳
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۵/۶۸۸	۱/۸۳۲	۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	-۲۴/۹۳۸	۱/۹۵۹	۰/۰۰۱
	روایت‌درمانی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۷۵۰	۰/۳۲۳	۰/۱۰۴
		پیگیری	پس‌آزمون	-۱/۳۷۵	۰/۵۲۳	۰/۰۵۷
		پیگیری	پیش‌آزمون	-۰/۵۰۰	۰/۵۸۵	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۸۷۵	۰/۲۳۹	۰/۰۰۷
		پیگیری	پس‌آزمون	-۲۶/۸۱۳	۰/۹۲۳	۰/۰۰۱
انسجام خانواده	روایت‌درمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۴/۶۸۸	۱/۱۱۷	۰/۰۰۱
		پیگیری	پس‌آزمون	۲/۱۲۵	۰/۴۸۲	۰/۰۰۲

با توجه به یافته‌های جدول بالا در گروه آزمایش تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ( $p < 0.05$ ) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود که میانگین نمرات متغیرها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌داری افزایش یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ( $p > 0.05$ ) که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می‌باشد. در گروه کنترل نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون، پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ( $p > 0.05$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روایت درمانی بر صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده زوجین متعارض انجام شد. طبق یافته‌های این پژوهش، روایت‌درمانی تاثیر معنادار و مثبتی بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض داشت و این اثربخشی با گذشت زمان نیز پایدار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های فراست (۲۰۱۲)، جوسلسون و همکاران (۲۰۰۷)، خدابخش و همکاران (۱۳۹۳) و نامنی و شهابی (۱۴۰۰) همسو بود. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که با توجه به این اصل که هدف اصلی روایت‌درمانی، برونوی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون، و تألفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت‌درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند. یکی از تکنیکهای اساسی روایت‌درمانی، برونوی سازی است. در این تکنیک از مراجعت درخواست می‌شود تا به مشکل به عنوان چیزی بیرون از خود بنگرند، نه جزئی از آن چیزی که هستند. شرکت در جلسات درمان با کمک به زوجین متعارض در اصلاح روایتهاشان در مورد رفتارها و ویژگیهای منفی همسرانشان (از ثبات، درونی و قابل سرزنش بودن به موقعیتی، تغییرپذیر و غیرقابل سرزنش بودن) باعث می‌شود که آنان موقعیتهای تعارض برانگیز در روابط زناشویی‌شان را به گونه‌ای دیگر تعبیر کنند، و میزان سرزنش و فاجعه‌سازی از رفتارهای همسر کاهش پیدا کند. در نتیجه احتمال ناسازگاری کاهش یافته و زوجین به لحاظ عاطفی به یکدیگر نزدیکتر شوند. این موضوع زمینه را برای مذاکره در خصوص اختلافات فراهم می‌کند و صمیمیت بین زوجین را افزایش می‌دهد (نامنی و شهابی، ۱۴۰۰). از طرفی در درمان روایتی به افراد کمک می‌شود تا به تجارب ناقص خویش کلیت و معنای خاصی ببخشند. به همین منظور، در جلسه‌های درمانی از اعضا خواسته شد تا داستانهای خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار و احساسات و رفتار مشکل آفرین معنایی تازه به وجود آورند، بنابراین پرسیدن سؤال از اعضا و بر اساس پاسخ‌های آنها، مطرح کردن سؤال‌های بیشتر منجر به این شد تا شخص خود و مشکل را یکی نبیند، لذا از راه پرسیدن سؤال‌های بیشتر، مشکل و شخصی که تحت تأثیر آن قرار دارد، از یکدیگر جدا شدند و نتیجه‌های که عاید اعضاء شد، این بود که عواطف جدید شکل گرفت. درواقع مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد واقع‌بین، نیکاندیش و درست‌کردار شوند. بنابراین می‌توان گفت شرکت در فرایند

روایت‌درمانی زوجین را قادر ساخت تا بعد از اتمام جلسات در محیط خارج از جلسات درمانی، مشکلات مربوط به صمیمیت را با یکدیگر مطرح و شناسایی کنند و در مورد داستانهای مشکل‌ساز که موجب مشکلات کنونی شده است، با یکدیگر گفت و گو کنند. این موضوع موجب مشارکت زوجین در خلق تجربیات جدید، ایجاد روایاتی با مضمون مثبت و اعمال و رفتارهایی جدید می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت بیان داستان و روایات زندگی به عنوان فرایندی خودفاشاگرانه در کنار تغییر دادن داستان زندگی و مضمون روابط فلی، این فرصت را به هر یک از زوجین می‌دهد تا در جهت درک موقعیتهای یکدیگر برآیند و در نتیجه به سمت افزایش صمیمیت زناشویی در ابعاد گوناگون گام ببرند (تبریزی، و همکاران ۱۴۰۱).

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش نشان داد روایت‌درمانی بر انسجام خانواده تاثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۷)، همسو بود. افزایش انسجام خانواده زوجین شرکت‌کننده در جلسات درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی با توجه به کانون مداخلاتی این رویکرد قابل تبیین است. از مهمترین عناصر رویکرد روایت‌درمانی که می‌تواند در بهبود انسجام خانواده موثر باشد، توسعه و رشد روایتهای جایگزین است و در آن افراد مسئولیت‌پذیری بیشتری در مقابل ترجیح روایتهای زندگی خود دارند. در واقع از آنجا که روایت‌درمانی بر نقش روایت و فرآیندهای روایتی در سازماندهی تجربیات و دانش و رفتار تاکید دارد، مشکلات را ناشی از روایتهای زندگینامه‌ای و تاریخچه‌ای می‌داند که به محتوای مشکل‌مدار محدود شده‌اند. بدین ترتیب این درمان در جلسات، افراد رافعال کرد تا روایتهای شخصی خود را در فرآیند سازماندهی در سه مرحله ساختارزدایی، ساخت مجدد و مرحله نهایی و تثبیت شناسایی کند (بوهمایر، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، در جلسات روایت‌درمانی با تعریف مجدد رویدادها توسط همسران، حضور ذهن آنان بالا رفت (آگاهی روانشناسی) که به عنوان وسیله‌ای برای پویا نگهداری بر زوجهای پایداری حل مشکلات همراه با احترام، صمیمیت و همدلی ایجاد می‌نماید (خدابخش و همکاران، ۱۳۹۳). زوجین با توجه به تعریف رویدادها از نگاه یکدیگر، نگریستن به مشکلات و مسائل را از نگاه هم آموخته و در نتیجه این امر توانست منجر به بهبود و افزایش انسجام خانواده آنها شود.

بنابراین می‌توان گفت روایت‌درمانی با استفاده از عناصر درمانی ویژه خود همچون بررسی روایتهای غالب در رابطه زوجین، برونو سازی و استعاری‌سازی مشکل، بررسی پیامدهای منحصر به فرد و بازنویسی روایتهای مشترک در زندگی زوجین موجب افزایش صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده می‌شود. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده زوجین متعارض و ماندگاری این تاثیر بود. لذا با توجه به نتایج، زوج درمانگران و خانواده‌درمانگران می‌توانند برای افزایش صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده زوجین متعارض از این درمان استفاده کنند و این روش درمانی را در مراکز آموزشی به دانشجویان روانشناسی و مشاوره آموزش بدھند. همانند پژوهش‌های دیگر، این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله آنها روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، محدود شدن افراد نمونه به زوجین مراجعت کننده به مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین شهر تبریز، حجم کم نمونه و استفاده از ابزار خودستجوی بود. براساس محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد که پژوهش مشابه در جامعه‌های آماری دیگر نیز تکرار شوند و برای کاهش احتمال سوگیری افراد در پاسخدهی و افزایش روایی درونی کار نیز، از ابزارهای مختلف برای ارزیابی انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی از جمله مصاحبه، مشاهده رفتار و عملکرد زوج‌ها در مراحل مختلف پژوهش استفاده شود. برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر درمانی، پیشنهاد می‌گردد محققان در پژوهش‌های آتی سعی در کنترل عوامل موثر در میزان تعییم‌پذیری نتایج مانند روش نمونه‌گیری و مناطق جغرافیایی دیگر داشته باشند.

## منابع

- احمدی، س، ماردپور، ع، و محمودی، آ (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. روشها و مدل‌های روانشناسی، ۳۶(۱۰)، ۶۷-۸۶.  
[https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article\\_3605.html](https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_3605.html)
- اعتمادی، ع، نوابی‌نژاد، ش، احمدی، آ، و فرزاد، و (۱۳۸۵). بررسی تاثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعت کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۱۹(۵)، ۲۲-۹.  
<https://sid.ir/paper/70151/fa>
- ابطالبی، ح، بزدچی، ن، و اسمخانی اکبری‌نژاد، ه (۱۴۰۰). اثربخشی روایت‌درمانی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان با تجربه جراحی پستان: یک مطالعه نیمه‌آزمایشی. بیماریهای پستان ایران، ۱۴(۳)، ۵۷-۶۱.  
[https://ijbd.ir/browse.php?a\\_code=A-10-792-2&slc\\_lang=fa&sid=1](https://ijbd.ir/browse.php?a_code=A-10-792-2&slc_lang=fa&sid=1)

بهادرافر، ر، جزایبری، ر، بهرامی، ف، عابدی، م، اعتمادی، ع، و فاطمی، م (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و زوج درمانی روایتی بر کیفیت زناشویی و کارکردهای مختلف هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته. *فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۱۶-۳.

[https://www.ijfpjournal.ir/article\\_245507.html](https://www.ijfpjournal.ir/article_245507.html)

تقی‌یار، ز، و پهلوان‌زاده، ف (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر تعهد زناشویی و رضایت جنسی زنان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰ (۲)، ۱۱۰-۱۲۰.

<https://sanad.iau.ir/journal/jrsp/Article/665281?jid=665281>

ترکان، ع، فرهادی، م، و گل پرور، م (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار و زوج درمانی روایتی بر تعارضات زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷ (۱)، ۱۵۹-۱۷۰.

سامانی، س، و رضویه، ا (۱۳۸۶). رابطه همبستگی خانوادگی و استقلال عاطفی با مشکلات عاطفی. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱ (۱)، ۳۰-۳۷.

<https://sid.ir/paper/133980/fa>

سامانی، س (۱۳۸۱). مدل علی برای همبستگی خانوادگی- استقلال عاطفی و سازگاری. رساله دکتری روانشناسی تربیتی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.

خمسه، ا، و حسینیان، س (۱۳۸۷). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متاهل. *مطالعات زنان*، ۶ (۵۳)، ۴۰-۵۲.

<https://doi:10.22051/jwsps.2008.1287>

خدابخش، م، کیانی، ف، نوری تیرتاشی، او خستو هشجین، ح (۱۳۹۳). اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین و ابعاد آن: تلویحاتی برای درمان. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۴ (۴)، ۶۰۷-۶۳۲.

[https://fcp.uok.ac.ir/article\\_9218.html?lang=fa](https://fcp.uok.ac.ir/article_9218.html?lang=fa)

عباسی، س، دوکانهای فرد، ف، و شفیع‌آبادی، ع (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز؛ مطالعه موردی شهرستان خرم‌آباد. *فصلنامه علمی- پژوهشی طب جانباز*، ۱۰ (۴)، ۱۷۳-۱۷۹.

<http://dx.doi.org/10.29252/ijwph.10.4.173>

گلدنبرگ، ا، نقشبندی، س، و حسین‌شاهی، ح (۱۴۰۱). خانواده درمانی. تهران، نشر روان. چاپ بیست و هفتم.

<https://ravabook.ir/>

نالمنی، ا، و شهابی، آ (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تلفیق دو روش را حل مدار و روایتی بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۷ (۶۸)، ۶۴۹-۶۷۴.

<https://www.sid.ir/paper/966165/fa>

ناصری، ص، درویشی، م، اسلامی، س، کرمی، گ، و محمودی، ف (۱۴۰۱). اثربخشی روایت‌درمانی بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان زوجین.

[https://journal.astara.ir/article\\_704022.html](https://journal.astara.ir/article_704022.html)

فصلنامه خانواده و بهداشت، ۱۲ (۳)، ۱۰۴-۱۱۴. نامنی، ا، محمدی حسینی، ر، ارزنده فر، ع (۲۰۲۴). بررسی نقش میانجی امنیت روانی در رابطه انسجام خانواده و خود ارزشمندی با رضایت از زندگی زناشویی دبیران زن. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۵ (۲)، ۱-۲۶.

<https://doi.org/10.22059/japr.2023.348899.644385>

هارلوفورد، ک، تبریزی، م، کاردانی، م، و جعفری، ف (۱۴۰۱). زوج درمانی کوتاه‌مدت (پاری به زوج برای کمک به خودشان). تهران: نشر فراروان. چاپ ششم.

<https://www.fararavan.com/product/detail/id/285>

Bagarozzi, D. A. (2014). *Enhancing intimacy in marriage: a clinician's guide (1th ed.)*. New York: Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315787053>

Bbaale, H., & Mohamed Mahmoud, E. (2024). Family Cohesion: An Analytical Study within the Framework of the Higher Objectives of Sharia. *Global Journal of Arts Humanity and Social Sciences*, 4(1), 23-30. [DOI: 10.5281/zenodo.10477602](https://doi.org/10.5281/zenodo.10477602)

Bohlmeijer, E, Kramer, J, Smit F, Onrust, S, & Marwijk, H (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community Mental Health J*. 45(6):476-484. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9246-z>

Christensen, A., & Brian, D. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Current Opinion in psychology*, 13, 111-114. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.022>

Cribbet, M. R., Smith, T. W., Uchino, B. N., Baucom, B. R. W., & Nealey-Moore, J. B. (2020). Autonomic influences on heart rate during marital conflict: Associations with high frequency heart rate variability and cardiac pre-ejection period. *Biological Psychology*, 151, 107-112. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2020.107847>

Delatorre, M., & Wagner, A. (2018). Marital Conflict Management of Married Men and Women. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 23(2), 229-240. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230204>

Do, H. Y., Kim, Y. J., & Lee, S. J. (2019). Dual mediating effect of spousal support and child support in the effects of marital intimacy on the spousal caregiving awareness. *Medico-Legal Update*, 19(2), 468 -473. [DOI 10.5958/0974-1283.2019.00221.4](https://doi.org/10.5958/0974-1283.2019.00221.4)

Douge, J. (2010). Scrapbooking: an application of narrative therapy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 684-687. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.165>

Freedman, J., & Combs, G. (2009). Narrative ideas for consulting with communities and organizations: ripples from the gatherings. *Fam Process*, 48(3), 347-62. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01287.x>

Frost, D.M. (2012). The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for relationship quality, stability, and mental health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(3), 247-269. <https://doi.org/10.1177/0265407512454463>

## The Effectiveness of narrative therapy on Family Cohesion and Marital Intimacy in Conflicted Couples

- Josselson, R., Lieblich, A., & McAdams, DP. (2007). The meaning of others: Narrative studies of relationships. Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11580-000>
- Johnson, D. J., Holyoak, D., & Cravens Pickens, J. (2019). Using Narrative Therapy in the Treatment of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse in the Context of Couple Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 47(4), 216–231. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1624224>
- Kim, H. E., & Yeo, J. H. (2017). Impact of sexual attitude and marital intimacy on sexual satisfaction in pregnant couples: An application of the actor-partner interdependence model. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(3), 250-259. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.3.201>
- Labrecque, T., & Whisman, M. (2019). Extramarital Sex and Marital Dissolution: Does Identity of the Extramarital Partner Matter? *Journal of Family Process*, 59(3), 1308-1318. <https://doi.org/10.1111/famp.12472>
- Monk, G., & Zamani, N. (2019). Narrative therapy and the affective turn: Part I. *Journal of systemic Therapies*, 38(2), 1-19. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2019.38.2.1>
- Maree, K. (2019). *Shaping the story: A guide to facilitating narrative career counselling*: Brill - Sense. <https://www.vkotocka.si/wp-content/uploads/2018/05/Maree-K.-Monografija.-Shaping-the-story-a-guide-to-facilitating-narrative-career-counselling.pdf>
- Olson, D. (2011). FACES IV and the circumflex model: Validation study. *Journal of marital and family therapy*, 37(1), 64-80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Pratham Majumder, P., Dorai, R., Gopinathan, D., Pal, A., Mozumder, A., & Mallik, S. (2024). Balancing Acts: A Multi-Criteria Decision-Making Exploration of Psychological Factors in Marital Conflict and Intervention Strategies. *Research Square*, 15(5), 1-41. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3935051/v1>
- Parsakia, K., Farzad, V., & Rostami, M. (2023). The mediating role of attachment styles in the relationship between marital intimacy and self-differentiation in couples. *Applied Family Therapy Journal*, 4(1), 589-607. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.29>
- Pampliega, A.M., Laura M., Iriarte, L., & Olson, D. (2017). Psychometric Properties of the Spanish version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV. *Psicothema*, 29(3), 414-420. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72752795020.pdf>
- Ryan, F., O'dwyer, M., & Leahy, M. M. (2015). Separating the problem and the person: Insights from narrative therapy with people who stutter. *Topics in Language Disorders*, 35(3), 267-274 DOI: 10.1097/TLD.0000000000000062
- Ribeiro, A. P., Braga, C., Stiles, W. B., Teixeira, P., Gonçalves, M. M., & Ribeiro, E. (2016). Therapist interventions and client ambivalence in two cases of narrative therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26(6), 681-693 <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1197439>
- Sudearth, E. G., Kerwin, A. K., & Dugger, S.M. (2017). Narrative Family Therapy: Practical Techniques for More Effective Work with Couples and Families. *Journal of Mental Health Counseling*, 39 (2): 116–131. <https://doi.org/10.17744/mehc.39.2.03>
- Solmaz, A., Ezat, D., Moloud, K., & Kamran, G. (2023). The Effectiveness of Couple Therapy on Depressive Symptoms and Sexual Function in Women Affected by Infidelity. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(7), 54-63. <https://www.magiran.com/paper/2520730>
- Samani, S. (2004). Developing a family cohesion scale for Iranian adolescents. *In international journal of psychology*. 39(5), 8-13
- Tahir, K., & Khan, N. (2021). Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. *Psychooncology*, 30(2), 260 -266. <https://doi.org/10.1002/pon.5563>
- Winek, J. L. (2010). *Systemic family therapy: from theory to practice*. North Carolina: SAG. [https://www.researchgate.net/publication/261026719\\_Systemic\\_Family\\_Therapy\\_From\\_theory\\_to\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/261026719_Systemic_Family_Therapy_From_theory_to_Practice)
- Wilson , S. J., Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., & Andridge, R. (2017). Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 79, 74-83. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.02.015>
- Yuewen, B., Kangyue, J., & Yali, Zh. (2024). The association between family cohesion and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 355, 220-230. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.138>
- Zare Mirkabad, A., Ghorban Jahromi, R., Khademi Ashkzari, M., & Sheivandi Cholicheh, K. (2024). Codifying a Training Package of Islamic Happiness: Evaluating Its Efficacy on the Marital Adjustment and Resilience in the Couples with Marital Conflict. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(4), 1-19. [https://japr.ut.ac.ir/jufile?ar\\_sfile=1568250&lang=en](https://japr.ut.ac.ir/jufile?ar_sfile=1568250&lang=en)