رویش روان شناسی، سال ۱۳، شماره ۷، شماره پیاپی ۱۰۰، مهر ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(7), 2024

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

ابراهیم برادری
دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر علی شیخ الاسلامی (نویسنده مسئول)
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر اسماعیل صدری دمیرچی
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
دکتر حسین قمری گیوی
استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

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_sheikholslamy@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.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی زوجین دارای تعارض 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 مبین 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 هفته‌ای یکبار دریافت کرد. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس انسجام خانواده سامانی (FCQ، ۱۳۸۱) و پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (MIQ، ۲۰۰۱) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین پس‌آزمون انسجام خانواده و صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشت (P<۰/۰۵). علاوه بر این نتایج نشان داد که روایت‌درمانی توانسته تاثیر خود را در طول زمان نیز به شکل معناداری حفظ نماید (P<۰/۰۵). یافته‌ها بیانگر این مطلب است که روایت‌درمانی می‌تواند به عنوان رویکردی موثر برای افزایش صمیمیت زناشویی و انسجام خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *انسجام خانواده، صمیمیت زناشویی، روایت‌درمانی.*

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.

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

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** تیر ۱۴۰۳ | **پذیرش:** مرداد ۱۴۰۳ | **ویرایش نهایی:** مهر ۱۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

ازدواج پدیده‌ای منحصر به فرد است که در آن افراد با علایق 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[1] و همکاران، ۲۰۲۴). معمولا در اوایل ازدواج، زوجین به همدیگر احساس تعهد می‌کنند، اما بعضی از زوجین رفته رفته دچار تعارضات زناشویی[2] می‌شوند، هر چند که برخی مواقع، افکار پس از تعارضات زناشویی نشان از پشیمانی زوجین از بروز این فرایند دارد. تعارضات زناشویی از پدیده‌هایی است که کیان خانواده‌ها را با خطر جدی روبرو می‌کند (ویلسون[3]، 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 وخامت روابط آنها می‌شود (زارع میرک‌آباد و همکاران، ۲۰۲۴). تعارضات زناشویی چالش‌های مهمی را برای زوج‌ها و خانواده‌هایشان ایجاد می‌کند و پیامدهای 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 کرده‌اند، رایج‌ترین 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[4] 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 (تاهیر و خان[5]، 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[6] است. انسجام خانواده پیوند عاطفی میان اعضای خانواده عامل اتحاد و یکی شدن اعضا می‌باشد (یوون بیان[7] 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 (ببال و محمد محمود[8]، 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[9]، 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 مثبت و جدیدی از زندگی افراد ساخته شود. وایت[10] و اپیستون[11] با پیروی از نظریه گفتگو براساس داستانها، رویکرد روایت‌درمانی را به وجود آوردند. این شیوه درمانی

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

بر برون‌سازی مشکل از فرد تاکید دارد و آنها را به عنوان بخشهای جدا از افراد می‌بیند (رایان[1] 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 (ریبیرو[2] و همکاران، ۲۰۱۶). وایت (۲۰۰۰) بر این باور است که با ساختارشکنی داستانهای بدبینانه 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[3]، 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[4] و همکاران، ۲۰۱۷). ساختن داستانهایی برای رویدادهای مهم در روابط زوجین موجب موفقیت در یکپارچه کردن موضوع صمیمیت در چارچوب هیجانی مثبت می‌شود و در نهایت بهزیستی ارتباطی و روانشناختی زوجین را به همراه دارد (فراست[5]، ۲۰۱۲). روایت‌درمانی از سه پیش‌فرض اولیه تشکیل شده است: اول اینکه انسانها گرایش دارند و البته به این امر دست می‌یابند که داستان یا روایت خاص خود را در زندگی یکدست کنند. دومین پیش‌فرض معنادهی به تجارب و اتفاق‌های زندگی است و در آخر عمل کردن و موثر بودن بر اتفاقات پیرامون براساس ذهنیت فرد از داستان زندگی خود می‌باشد. وایت چنین داستانهایی را داستان سرشار از مشکل می‌نامند که تجلی داستان غالب فرد مبتلا در مورد زندگی است (ماری[6]، ۲۰۱۹).

براساس بررسی شواهد پژوهشی، اثربخشی روایت‌درمانی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین (ناصری و همکاران، ۱۴۰۱)، شادکامی و کیفیت زندگی زنان (ابوطالبی و همکاران، ۱۴۰۰)، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین (احمدی و همکاران، ۱۳۹۸)، تعهد زناشویی و افزایش رضایت جنسی (تقی‌یار و پهلوان‌زاده، ۱۳۹۸)، ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی (ترکان و همکاران، ۱۳۹۸)، کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته (بهرادفر، ۱۳۹۵)، بهبود روابط زوجینی که در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتند (جانسون و هولیوک[7]، ۲۰۱۹)، رضایت زناشویی زوجین دچار خیانت زناشویی (لوک و لیوای[8]، ۲۰۱۷) موفقیت‌آمیز 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 (۱۶نفر) 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،

1 Ryan
2 Ribeiro
3 Monk, Zamani
4 Suddeath
5 Frost
6 Maree
7 Johnson, Holyoak
8 Lock, Levi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 مراجعه‌کننده 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 نظیر رازداری و محرمانه ماندن 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 پس‌آزمون گرفته شد و پس از گذشت سه ماه از پایان جلسات درمانی، پیگیری (اجرای آزمون) صورت گرفت. این پژوهش با رعایت ملاحظات اخلاقی همچون حضور داوطلبانه آزمودنی‌ها در جلسات آموزشی، محرمانه 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 ازاتمام پژوهش صورت گرفت. در نهایت برای تحلیل داده ها از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه انسجام خانواده[1] (FCQ): این پرسشنامه با اقتباس از مدل ترکیبی السون[2] (۱۹۹۹) به وسیله سامانی (۱۳۸۱) تهیه شده و ۲۸ گویه دارد که برای ارزیابی انسجام خانواده به کار می‌رود. گویه‌ها با استفاده از طیف پنج درجه‌ای لیکرت (۵=کاملا موافقم، ۴= موافقم، ۳= نظری ندارم، ۲= مخالفم، ۱= کاملا مخالفم) 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. پامپلایگا[3] و همکاران (۲۰۱۷) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ گزارش نمودند. ضریب پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی ۰/۹۰ و به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ 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 ۰/۷۹ و با روش بازآزمایی را ۰/۸۰ گزارش نمود. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی[4] (MIQ): این پرسشنامه توسط باگاروزی[5] (۲۰۰۱) 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 ۰/۸۹ 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 ۰/۷۵ تا ۰/۷۸ مثبت و معنادار برآورد شد. در ایران برای اولین بار اعتمادی و همکاران

1 Family Cohesion Questionnaire
2 Olson
3 Pampliega
4 Marital Intimacy Questionnaire
5 Bagarozzi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

(۱۳۸۵) برای تعیین روایی محتوایی و صوری، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵زوج قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد و ضریب پایایی کل این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ 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 ۰/۶۵ است (خمسه و حسینیان، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شده است.

روایت درمانی[1] (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:

جدول۱: خلاصه جلسات روایت درمانی با اقتباس از درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰)

جلسات	محتوای جلسات	مدت زمان جلسه
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 مراجعان 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	بازنویسی روایت زندگی پس از مرور و بررسی مشکلات، در رابطه با خود، محیط، اطرافیان، ارتباطها، و رفتارها در مواقعی 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 ۲۹/۴۴ و ۶/۷۵ و برای گروه کنترل ۳۰/۲۵ و ۸/۳۲ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد طول مدت ازدواج گروه روایت‌درمانی به ترتیب ۷/۹۶ و ۳/۶۲ و برای گروه کنترل ۱۱/۰۸ و ۷/۴۸ بود. تعداد فرزندان در گروهها بین ۰ تا ۳ فرزند بود که در گروه روایت‌درمانی ۴ زوج بدون فرزند، ۳ زوج دارای یک فرزند و ۱ زوج دارای ۳ فرزند و در گروه کنترل ۵ زوج بدون فرزند، ۲ زوج دارای یک فرزند و ۱ زوج دارای دو فرزند بودند. در بررسی تحصیلات نتایج حاکی از آن بود که در گروه روایت‌درمانی ۱۰ نفر (۷۰ درصد) دیپلم، ۱ نفر (۸ درصد) کاردانی، ۲ نفر (۱۶ درصد) کارشناسی و ۱ نفر (۶ درصد) ارشد داشتند و در گروه کنترل ۱۲ نفر (۷۵ درصد) دیپلم و ۳ نفر (۱۸/۷۵ درصد) کارشناسی و ۱ نفر ارشد (۶/۲۵ درصد) داشتند. در جدول شماره ۲ یافته‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار مرتبط با هر گروه به تفکیک گزارش شده است.

1 Narrative Therapy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
روایت‌درمانی	صمیمیت زناشویی	۱۸۰/۴	۹/۲	۲۰۶/۱	۸/۲	۲۰۵/۳	۸/۴
	انسجام خانواده	۷۲/۱	۷/۳	۹۸/۹	۴/۳	۹۶/۸	۴/۳
کنترل	صمیمیت زناشویی	۱۷۰/۴	۸/۴	۱۷۰/۴	۸/۴	۱۶۹/۱	۸/۳
	انسجام خانواده	۷۳/۰	۵/۷	۷۴/۴	۶/۱	۷۳/۵	۵/۷

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-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها به عنوان یکی از مفروضات تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد داده‌ها در تمامی متغیرها نرمال است ($p>۰/۰۵$). 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-گیزر 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
درون‌گروهی	انسجام خانواده	زمان	۳۸۳۴/۵۲۱	۱/۲۶۸	۳۰۲۳/۰۱۰	۴۷۸/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱
		زمان * گروه	۳۲۸۹/۷۷۱	۱/۲۶۸	۲۵۹۳/۵۴۷	۴۱۰/۵۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲
		خطا	۲۴۰/۳۷۵	۳۸/۰۵۳	۶/۳۱۷			
	صمیمیت زناشویی	زمان	۳۲۴۲/۸۹۶	۱/۱۰۰	۲۹۴۸/۶۳۴	۱۵۵/۴۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸
		زمان * گروه	۳۶۱۵/۲۷۱	۱/۱۰۰	۳۲۸۷/۲۲۰	۱۷۳/۳۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۵۲
		خطا	۶۲۵/۸۳۳	۳۲/۹۹۴	۱۸/۹۶۸			
بین‌گروهی	انسجام خانواده	گروه	۵۸۹۰/۶۶۷	۱	۵۸۹۰/۶۶۷	۶۶/۷۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۹۰
		خطا	۲۶۴۶/۵۰۰	۳۰	۸۸/۲۱۷			
	صمیمیت زناشویی	گروه	۱۷۸۷۶/۰۴۲	۱	۱۷۸۷۶/۰۴۲	۹۱/۷۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
		خطا	۵۸۴۴/۹۱۷	۳۰	۱۹۴/۸۳۱			

اطلاعات مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که زمان اندازه‌گیری بر متغیرهای پژوهش تاثیر 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

جدول ۴. آزمون تعقیبی 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	۱/۱۲۵	۰/۴۴۶	۰/۰۷۰
		پس‌آزمون	پیگیری	۱/۱۸۸	۰/۴۱۰	۰/۰۳۳
	روایت‌درمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۵/۶۸۸	۱/۸۳۲	۰/۰۰۱
			پیگیری	-۲۴/۹۳۸	۱/۹۵۹	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۰/۷۵۰	۰/۳۲۳	۰/۱۰۴
انسجام خانواده	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۳۷۵	۰/۵۲۳	۰/۰۵۷
			پیگیری	-۰/۵۰۰	۰/۵۸۵	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون	پیگیری	۰/۸۷۵	۰/۲۳۹	۰/۰۰۷
	روایت‌درمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۶/۸۱۳	۰/۹۲۳	۰/۰۰۱
			پیگیری	-۲۴/۶۸۸	۱/۱۱۷	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	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<۰/۰۵) 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>۰/۰۵) 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>۰/۰۵).

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، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون، و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت‌درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند. یکی از تکنیکهای اساسی روایت‌درمانی، برون‌سازی است. در این تکنیک از مراجعان 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 روایتهایشان 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 نتیجه‌ای 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 وگو 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 خودافشاگرانه در کنار تغییر دادن داستان زندگی و مضامین روابط فعلی، 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 بردارند (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 قبال 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 محتوایی مشکل‌مدار محدود شده‌اند. بدین ترتیب این درمان در جلسات، افراد را فعال کرد تا روایتهای شخصی خود را در فرآیند سازماندهی در سه مرحله ساختارزدایی، ساخت مجدد و مرحله نهایی و تثبیت شناسایی کند (بوهلمایر، ۲۰۰۹). از سوی دیگر، در جلسات روایت‌درمانی با تعریف مجدد رویدادها توسط همسران، حضور ذهن آنان بالا رفت (آگاهی روانشناختی) که به عنوان وسیله‌ای برای پویا نگهداشتن، جلوگیری از سردی روابط و در نهایت افزایش انسجام در خانواده تلقی می‌شود. این رابطه ذهن‌آگاهانه، تاثیرات پایداری بر زوجها برای 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، برون‌سازی 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، زوج‌درمانگران 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 بدهند. همانند پژوهشهای دیگر، این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله آنها روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، محدود شدن افراد نمونه به زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین شهر تبریز، حجم کم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی 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 درکنترل عوامل موثر در میزان تعمیم‌پذیری نتایج مانند روش نمونه‌گیری و مناطق جغرافیایی دیگر داشته باشند.

منابع

احمدی، س، ماردپور، ع، و محمودی، آ (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی روایت درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. *روشها و مدلهای روانشناختی*، ۳۶(۱۰)، ۶۷-۸۶. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_3605.html

اعتمادی، ع، نوابی‌نژاد، ش، احمدی، ا، و فرزاد، و (۱۳۸۵). بررسی تاثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*، ۵(۱۹)، ۲۲-۹. https://sid.ir/paper/70151/fa

ابوطالبی، ح، یزدچی، 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)، ۵۷۰-۶۶. https://ijbd.ir/browse.php?a_code=A-10-792-2&slc_lang=fa&sid=1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

بهرادفر، ر، جزایری، ر، بهرامی، ف، عابدی، م، اعتمادی، ع، و فاطمی، م (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌محور و زوج‌درمانی روایتی بر کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته. فصلنامه *روانشناسی خانواده*. *۳(۱)، ۱۶-۳*. 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/jsrp/Article/665281?jid=665281

ترکان، ع، فرهادی، ه، و گل پرور، م (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی روایتی بر تعارضات زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۱)، ۱۵۹-۱۷۰.. https://sid.ir/paper/963987/fa

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، ا،و 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

عباسی، س، دوکانه‌ای فرد، ف، و شفیع‌آبادی، ع (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور 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/

ناامنی، ا، و شهابی، آ (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تلفیق دو روش راه‌حل مدار و روایتی بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۶۴۹-۶۷۲. 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. *فصلنامه خانواده و بهداشت*، ۱۲(۳)، ۱۰۴-۱۱۴. https://journal.astara.ir/article_704022.html

نامنی، ا، محمدی حسینی، ا، نامنی، ر، و 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

هارلفورد، ک، تبریزی، م، کاردانی، م، و جعفری، ف (۱۴۰۱). *زوج‌درمانی کوتاه‌مدت (یاری 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: 0.5281/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 Ment Health J*. 45(6):476- 484. https://doi.org/10.1007/s10597-009-9246-z

Christensen, A., & Brian, D. (2017). Integative 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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

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 Dissoltion: 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 ystemic 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 theperson: 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

Suddeath, 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 therapy*. North Carolina: SAG. 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]