

اثربخشی روایت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان زوجین

صحرا ناصری^{۱*}، مریم درویشی^۲، سمیرا اسلامی شادباد^۳، گلنار کرمی^۴، فاطمه محمودی^۵

چکیده

مقدمه: رابطه زناشویی در زندگی مثل هر رابطه دیگری داری جنبه‌های مثبت و منفی می‌باشد. یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های تعیین‌کننده موفقیت در ازدواج رضایتمندی زناشویی و سلامت روان هست، بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روایت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان زوجین انجام گرفت.

روش پژوهش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی است که ۱ تا ۵ سال از مدت ازدواجشان گذشته است و به دلیل عدم رضایتمندی زناشویی به مرکز مشاوره آوای درون شهر تهران مراجعه کرده بودند. ۶۰ نفر (۳۰ زوج) از زوجین به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵) گمارده شدند. جهت جمع‌آوری داده از پرسش‌نامه رضایت زناشویی اتریچ و پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. بسته آموزشی روایت درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss-24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روایت درمانی سبب افزایش سلامت روان زوجین شده است. همچنین این برنامه منجر به تفاوت معنادار گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در رضایتمندی زناشویی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد روایت درمانی روش موثری برای افزایش سلامت روان و رضایتمندی زناشویی زوجین بود؛ بنابراین مشاوران و درمانگران برای افزایش سلامت روان و رضایتمندی زناشویی می‌توانند از روایت درمانی استفاده کنند.

واژگان کلیدی: ازدواج، روایت درمانی، رضایتمندی زناشویی، سلامت روان

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۵/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۱۱

استناد: ناصری م، درویشی م، اسلامی شادباد س، کرمی گ، محمودی ف. اثربخشی روایت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان زوجین، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۳): ۱۰۴-۱۱۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، پردیس بین‌الملل کیش، دانشگاه تهران، ایران. نویسنده مسئول، naseri.f@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه غیر انتفاعی فیض الاسلام، اصفهان، ایران. Maryamdrv68@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آبدانان، آبدانان، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آبدانان، آبدانان، ایران. Golnar1359@gmail.com

۵- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

F.mohammaddi96@gmail.com, ORCID: 0000000226144163



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است

که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد

مقدمه:

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است. ازدواج رابطه‌ای ارادی و آگاهانه است و در حال حاضر به‌عنوان انتخاب آگاهانه همسر معنا می‌شود. جمعیت‌شناسان، سال اول ازدواج و یا کمی بعد از آن را به‌عنوان مشکل‌ترین دوره سازگاری در ازدواج می‌دانند (۱). در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج، عدم توافق‌های جدی و مکرری ایجاد می‌شود که چنانچه حل نشوند می‌توانند رضایتمندی زناشویی و ثبات آن را تهدید کنند (۲). طلاق معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است (۳) و نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست. در ایران در دهه ۶۰ شمسی نسبت طلاق به ازدواج ۳/۶ درصد، در دهه ۷۰ به ۳/۸ درصد و در دهه ۸۰، ۳/۱۰ درصد و در سال ۶/۱۳۹۶، ۲۲ درصد و در شش ماهه نخست ۱۳۹۸ این رقم بالاتر رفته است. طبق آمارهای سازمان ملل با مقایسه با کشورهای منطقه وضعیت طلاق در کشور ما بیشتر است و نسبت به کشورهای توسعه یافته، یا در همان اندازه و یا پایین‌تر است. ۱۴ درصد طلاق‌ها در حال حاضر در سال نخست و ۵۰ درصد طلاق‌ها در ۵ سال اول زندگی رخ می‌دهند (۴).

کیفیت بالای ازدواج به‌طور کلی با سلامت جسمی و روانی مرتبط است (۵) و سطوح بالاتری از موفقیت و کاهش مشکلات رفتاری در خانواده‌ها را به همراه می‌آورد (۶). این امر اهمیت و ضرورت توجه و مداخله متخصصین زوج‌درمانی را در سال‌های آغازین ازدواج، به‌عنوان اقدامی در جهت تغییر روند رشد نارضایتی و جدایی زوجین، روشن می‌سازد. به‌طور کلی مراحل نخستین رابطه زوجین همراه با خصوصیات آرمان‌گرایی است و طبیعی است که دوامی نداشته باشد (۷) و به علت تضاد ایده‌آل‌ها و آرمان‌ها با واقعیت‌ها، نارضایتی از زندگی مشترک و ازدواج بروز خواهد کرد. عشق خیالی غیر واقعی با واقعیت مواجه می‌شود و بعضی از زوجها عشق رمانتیک خود را با صمیمیت رشدیافته و انتظارات واقع‌گرایانه جایگزین نمی‌سازند و به همین دلیل دچار احساس ناامیدی، رنجش فزاینده و بازپس‌گرفتن فردیت می‌شوند (۸).

میان صاحب‌نظران در تعریف سلامت عمومی توافق چندانی وجود ندارد و به‌طور کلی سلامت عمومی را رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی فرد به‌طوری‌که میان این سه جنبه تأثیر پویا و متقابل وجود داشته باشد، تعریف کرده‌اند. علی‌رغم تفاوت در تعریف سلامت عمومی، سلامت روانی را به‌عنوان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی تعریف می‌کنند (۷). فردی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به‌دور است و می‌تواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و قادر به مقابله با فشارهای زندگی است.

باید گفت امروزه رویکردهای متفاوت روان‌درمانی برای درمان مشکلات زناشویی پیشنهاد شده است که این رویکردها می‌تواند برای زنانی که مشکلات زناشویی دارند مفید واقع شود. یکی از این رویکردها که برگرفته از دیدگاه‌های پسامدرنیسم است، رویکرد روایت‌درمانی است که بر واقعیت درونی هر کس متمرکز شده است (۹). فرض زیربنایی این رویکرد درمانی آن است که مشکل، مشکل است و فرد و خانواده مشکل نیستند. در روایت‌درمانی به مشکلات انسانی به‌عنوان مسائلی نگریسته می‌شود که از داستان‌های رنج‌آور و تأثیرگذار بر زندگی فرد برخاسته است (۱۰). در این رویکرد درمانی، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خودشان است و تمرکز و تأکید کلی برای ایجاد و معانی جدید در زندگی است. مشکلات به‌صورت داستان‌هایی دیده می‌شوند که مردم قبول کرده‌اند برای خود بگویند (۹). محور اصلی روایت‌درمانی را تعبیر و تفسیرها یا معانی تشکیل می‌دهند که افراد به رویدادها و پیشامدهای زندگی خود نسبت می‌دهند. روایت‌درمانگران به مراجعان کمک می‌کنند تا به تعبیر و تفسیرهای وسیع‌تر و منحصربه‌فردتری در مورد خود و موقعیت‌ها دست یابند. مؤلفه‌های اساسی روایت‌درمانی عبارت‌اند از تأکید بر نقاط قوت مراجعان، نگرستن به مراجعان و درمانگران به‌عنوان شریک، پذیرش یک رویکرد ساخت‌گرا در معنا و تأکید بر قالب روایت معنا (۱۱). روایت‌درمانی

یکی از روش های روان درمانی مبتنی بر گزارش وقایع داستانی از زندگی فرد است. هر فردی تمایل دارد تا زندگی خود را همچون داستانی که ابتدا و انتهای دارد، روایت کند. بر اساس روایتی که فرد از خود بیان می کند نسبت به احساسات و کلیت زندگی اش آگاه می شود و تجربیات جدیدی کسب می کند (۱۲). روایت درمانی رویکردی است که در آن افراد رویدادهای زندگی خود را در غالب روایت طرح ریزی می کنند و با نگاهی تازه به آن روایت جدیدی می سازند (۱۳). در درمان روایتی اعتقاد بر این است که مردم از طریق روایت ها به زندگی و تجارب خود معنا می بخشند و وجود روایت های سرشار از مشکل، به بروز مشکلات منجر می شود و منشأ مشکل، داستانی است که مملو از ناکامی، یأس و ناراحتی است (۱۴). بنابراین هدف اصلی روایت درمانی کمک به مراجعان برای تجدید نظر و اصلاح داستان های درونی شده است که این فرایند سبب می شود تا مراجعان احساس کنند قادر به پیش بینی و کنترل زندگی خود هستند (۱۱).

روایت درمانی خصوصاً برای خلق فضا و زمان در جهت تأمین نیاز افراد به رضایت زناشویی سودمند است. روایتها و داستان هایی که ما درباره زندگی خویش بیان می کنیم از آن نظر با اهمیت هستند که این داستان ها ما را قادر می سازد که به حوادث زندگی مان نظم ببخشیم و تجربیات گذشته، حال و آینده مان را بر اساس منطق بسازیم. همچنین یکی از مسائلی که در موقعیت هایی نارضایتی زناشویی، نقش اساسی دارد، مسئله زمان است، به طوری که زمان گذشته برای به خاطر آورده شدن خیلی اندوه آور است، زمان حال مملو از درد است و زمان آینده غیر قابل تصور است. بنابراین فرد قربانی یا آسیب دیده توان تنظیم و کنترل زمان را نخواهد داشت، اما روایت ها نه فقط سازمان دهنده زمان هستند، بلکه آنها معنابخش تجربیات زمانی ما نیز هستند. به طوری که خاطرات گذشته در روایت درمانی التیام یافته، صبر و شکیبایی برای امروز افزایش یافته و ما یک آینده خیالی جدید را آغاز می کنیم (۱۵). درمان روایتی معتقد است که مردم از طریق روایات، زندگی و تجارب خود را معنا می کنند. وجود روایت های سرشار از مشکل به بروز مشکلات منجر می شود و تغییرات روانشناختی و حل مشکل نیز از طریق روایت مشکل دار ممکن می شود. درمان روایتی به دنبال یافتن روایاتی است که ارتباط میان زوجها را در روابط زناشویی شکل می دهد. همچنین به دنبال تسهیل فرایند بازنویسی مشارکتی روایت های مشکل دار آنان است (۱۶).

در این رویکرد، مراجع و درمانگر در واقع ویراستاران زندگینامه شخصی مراجع هستند و درمان، ویراستاری زندگینامه شخصی است؛ به عبارتی نقش فعالی را برای مراجع در درمان فراهم می کند. فرد در این روش یاد می گیرد که مسئولیتش را در تسکین و بهبود مسائل روانی خود به عهده بگیرد و آن را تمرین کند. چون هنگام نوشتن داستان زندگی، فرد همزمان به آن فکر می کند، بخش هایی از آن را انتخاب می کند و قسمت های نه چندان مهم را کنار می گذارد، درواقع ویراستار داستان خود می شود و این چیزی است که در این رویکرد مورد تأکید است. یعنی افراد باید داستان زندگی شان را مرتب و ویرایش کنند (۱۷). فرایند ساختن داستان های جدید یک احساس ضرورت شخصی در اعضای خانواده به وجود می آورد که آنان را قادر می سازد با آینده بهتر به مبارزه بپردازند (۱۸).

روایت درمانی عبارت است از فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفت و گوهای درمانی که شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان ها است. این رویکرد، مردم را به عنوان متخصصان اصلی زندگی شان و مشکلات را به عنوان بخش های جداگانه از مردم می بیند و تصور می کند مردم دارای بسیاری از مهارت ها، باورها، ارزش ها و توانایی هایی هستند که به آنها کمک می کند تا اثرات مشکلات را در زندگی خود کاهش دهند و همچنین راهی برای فهم تجربه

انسان و یک ابراز بالینی است (۱۹). در روایت درمانی به مشکلات انسانی به عنوان مسائلی نگریسته می شود که از داستان های رنج آور تأثیرگذار بر زندگی فرد برخاسته است. فرایند درمان، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خودشان است و تمرکز و تأکید کلی بر ایجاد معانی جدی در زندگی است، مشکلات به صورت داستان هایی دیده می شوند که مردم قبول کرده اند برای خود بگویند (۲۰). روایت درمانگران به ادعاها و داستان های عینی کمتر توجه می کنند و بیشتر به فواید اجتماعی که داستان های زندگی فرد بیان می شود، علاقه مندند. همچنین در روایت درمانی می توان زندگی را به شکل متفاوت و در چشم اندازی جدید یافت، در حقیقت باز نویسی زندگی هدف نهایی فرایند درمان است و زندگی با تجدید نظر نویسنده تغییر خواهد کرد (۲۱). پژوهش ها نشان داد که زوج هایی که توانایی بیان و کنار آمدن با روایات و داستان های زندگی گذشته را داشتند راحت تر با اتفاقات جاری کنار می آیند (۲۲).

روش پژوهش:

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجینی است که ۱ تا ۵ سال از مدت ازدواجشان گذشته است و به دلیل عدم رضایتمندی زناشویی به مرکز مشاوره آوای درون شهر تهران مراجعه کرده بودند. ۶۰ نفر (۳۰ زوج) از زوجین به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵) و کنترل (۱۵) گمارده شدند. جهت جمع آوری داده از پرسش نامه رضایت زناشویی انریچ و پرسش نامه سلامت عمومی^۱ استفاده شد. بسته آموزشی روایت درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. ملاک های ورود به مطالعه شامل ۱- دانشجوی بودن ۲- عدم شرکت در برنامه درمانی قبل ۳- عدم وجود اختلال روان شناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری شدن در بخش های روان پزشکی ۴- عدم مصرف دارو، مواد مخدر و الکل (به منظور تقلیل اثرات عوامل مداخله گر مصرف دارو، مواد مخدر و الکل حتی به صورت تفننی) و ملاک های خروج از مطالعه شامل ۱- عدم حضور در جلسات درمانی بود.

پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ-28): فرم ۲۸ سؤالی پرسش نامه سلامت عمومی در سال (۱۹۸۹) به وسیله گلدبرگ و هیلیر ساخته شد و دارای ۲۸ ماده و ۴ زیر مقیاس ۷ سؤالی (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) می باشد. این پرسش نامه به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، نمره گذاری می شود و سؤالات پژوهشی با عنوان استاندارد سازی پرسش نامه سلامت عمومی بر روی ۵۷۱ نفر از دانشجویان دختر و پسر دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم در سال ۷۶-۱۳۷۵ انجام شد. پایایی کل پرسش نامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شد، مقدار روایی سازه این پرسش نامه نیز ۰/۸۲ به دست آمد (۱۴). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل سلامت روانی ۰/۷۷ به دست آمده است.

مقیاس زوجی اینریچ (ECS): مقیاس زوجی اینریچ (ECS) ابزاری برای بررسی میزان رضایتمندی زناشویی است. این ابزار مقیاسی ۳۵ سؤالی است که رضایتمندی زناشویی را در ۴ زمینه تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) می سنجد. فرم اصلی این مقیاس در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا و ضریب آلفای مقیاس برای زیر مقیاس های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰،۸۰، ۰،۸۴، ۰،۸۰، ۰،۸۶، ۰،۸۶، ۰،۸۱، ۰،۹۰، ۰،۹۲ به ترتیب ۰،۸۶، ۰،۷۸، ۰،۷۷، ۰،۶۸، ۰،۷۷ به ترتیب برابر ۰،۳۲ تا ۰،۴۲ است و با مقیاس های رضایت دست آمده است. ضریب همبستگی مقیاس اینریچ با مقیاس های رضایت زناشویی از ۰،۳۲ تا ۰،۴۲ است و با مقیاس های رضایت

^۱ - GHQ-28

خانوادگی از ۰,۴۱ تا ۰,۶۰ به دست آمد که نشان‌دهنده روایی سازه مقیاس اینریچ است (۱۲) کلیه زیرمقیاس‌های مقیاس اینریچ زوج‌های راضی و ناراضی را تفکیک می‌کند و این نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی ملاکی مناسبی برخوردار است.

خلاصه جلسات روایت درمانی

۱. آشنایی با اعضا، بیان منطقی و اهداف جلسات آموزشی، تبیین و ارائه الگوی درمانی - آموزشی.
۲. توصیف داستان زندگی بر حسب تاریخچه به قصد تشخیص قصه مسلط و حاشیه‌ای زنان در داستان زندگی مشترکشان.
۳. آموزش مهارت‌های غلبه بر مشکل و راه‌حلهای مناسب آن، فهم داستان مشکل محور و داستانهای حامی آن، گوش دادن دقیق به زبان و واژه‌ها و استعاره‌های مراجع استفاده از زبان برون‌سازی و جداسازی مشکل از هویت و ارتباطات مراجع / بررسی روایت بیان شده هر یک از اعضا از دید دیگر اعضا.
۴. ارائه یک دورنمای توضیحی خارجی از مشکل به زوجین از طریق خلق نوعی رابطه جدید، تشویق مراجع به توصیف روایت‌های کوچک و برونی‌سازی مشکل (که فرد بین خود و مشکل تفاوت قائل می‌شود) و روش، پرسیدن سؤالاتی بود که افراد، صفاتی را که به خود نسبت می‌دادند تغییر دهند و به کار بردن استعاره/تشویق مراجع به روشن‌سازی واکنش و عقایدش در مقابل این مشکلات و اتفاقات از طریق پرسش‌های تأثیرگذارا به چالش کشیدن داستان مشکل ساز.
۵. در میان گذاشتن قصه خود توسط اعضا با گروه گفت و گو درباره افراد مهم زندگی در گذشته و اکنون به منظور یادآوری مشکلات حل نشده، نام‌گذاری مشکل ساختارشکنی روایت‌های مشکل‌دار/ باز معنایی و معنابخشیدن دوباره با برچسب زدن جدید برای مشکل، مطرح کردن روایت‌های جایگزین و مرجحاً کمک به کسب آگاهی، قدرت، احساس عاملیت شخصی و امید در مراجع از طریق به بحث گذاشتن پیامدهای منحصر به فرد تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات.
۶. بیان انواع مهارت‌ها عبارت‌اند از: الف) مهارت‌های حرف زدن: هر یک از طرف خودشان حرف بزنند/ اطلاعات حسی خودشان را توصیف کنند/ بیان افکار / بیان احساسات / طرح خواسته‌ها ب) مهارت‌های گوش دادن درخواست از مراجع به منظور نوشتن نامه‌های پست نشده، بخشیدن، فراموش کردن و یا رها کردن افراد زورگو سوء استفاده کننده و کسانی که در گذشته موجب خاطرات ناخوشایند برای مراجع بوده‌اند.
۷. ایجاد دریچه‌ای تازه برای برداشت‌ها و فرضیات زوج‌ها درباره مشکل و تألیف یک داستان جدید توسط مراجع با تکیه بر نقاط قوت و بررسی داستان تازه زنان.
۸. جمع‌بندی جلسات و انجام پس‌آزمون و گرفتن بازخورد (ارزیابی نتایج حاصل از روایت درمانی و رفع نقایص بیشتر کار روایت درمانی شامل گفتن و دوباره گویی است. درمان زمانی پایان می‌یابد که مراجع احساس کند روایتش تغییر کرده است) است.

یافته‌ها:

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سلامت روان و رضایتمندی زناشویی در دو گروه آموزش روایت درمانی و گروه کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۱) آمده است.

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای سلامت روان و رضایتمندی زناشویی

متغیر	گروه	میانگین		انحراف استاندارد	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
سلامت روان	روایت درمانی	۱۳۴/۰۸	۶۴/۲۵	۴۷/۵۶	۲۹/۸۵
	کنترل	۶۸	۱۵۱/۴۷	۹/۷۸	۲۱/۴۲
رضایتمندی زناشویی	روایت درمانی	۲۲/۲۰	۱۸/۶۸	۱/۹۵	۱/۷۸
	کنترل	۲۳/۶۸	۲۱/۶۶	۱/۷۵	۱/۸۷

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تغییراتی در نمرات پیش-آزمون، پس‌آزمون در متغیرهای سلامت روان و رضایتمندی زناشویی در گروه روایت درمانی رخ داده است. در روایت درمانی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات سلامت روان و رضایتمندی زناشویی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معنی‌دار داشت. در این تحقیق از آزمون آماری کوواریانس به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه تحقیق استفاده شده است.

جدول (۲): مقایسه تفاضل نمرات پس‌آزمون - پیش‌آزمون سلامت روان و رضایتمندی زناشویی در دو گروه روایت درمانی و کنترل

منبع	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P
گروه	سلامت روان	۴۷۶۱۱/۰۶	۱	۴۷۶۱۱/۰۶	۲۳/۷۰	۰/۰۰۱
	رضایتمندی زناشویی	۱۶۰۴/۴۱	۱	۱۶۰۴/۴۱	۸/۵۰	۰/۰۰۱
خطا	سلامت روان	۱۸۲۶۲/۵۲	۵۸	۳۱۴/۸۷۱		
	رضایتمندی زناشویی	۹/۵۲	۵۸	۰/۱۶۴		
کل	سلامت روان	۱۲۱۴۲۱/۳۵	۶۰			
	رضایتمندی زناشویی	۲۱۰۵/۲۲	۶۰			

باتوجه به نتایج جدول ۲، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌ها در سطح آلفای ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد؛ بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی روایت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان زوجین و تفاوت بین گروه‌ها در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان زوجین انجام گرفت. نتایج به‌دست‌آمده از مقایسه پس‌آزمون سلامت روان و رضایتمندی زناشویی در دو گروه، حاکی از آن است که پس از شرکت در جلسات روایت درمانی میانگین نمرات متغیرهای ذکرشده در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است، بنابراین روایت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان زوجین تأثیر معناداری داشته است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های هنرپروران و همکاران

(۲۳)، امینی سولاری و باغبان (۲۴)، والش (۲۵)؛ دنتون (۲۶)، شارما (۲۷) که در زمینه اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر میزان رضایت جنسی زوجین انجام داده بودند همسو و همخوان است. به طور نمونه نریمانی، عباسی، بگیان کوله مرز و بختی (۱۳۹۳) به این نتیجه رسیدند که روایت درمانی موجب تعدیل طرحواره های ناسازگار بین زوجها می شود. در تبیین تأثیر روایت درمانی می توان به این مسئله اشاره کرد که این رویکرد اثرگذاری قابل توجهی در کار با گروه های مختلف همچون تعارضات زناشویی، تمایل به بخشودگی و عملکرد خانوادگی داشته است. همچنین با توجه به این که در تمامی این گروه ها به نوعی زوجین دارای مشکلات زناشویی بودند، پس تأثیر روایت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان زوجین را می توان توجیه کرد.

محدودیت های پژوهش:

با توجه به شرایط کرونایی، فرصت بررسی اثرات بلندمدت حاصل از پژوهش فراهم نشد. از جمله محدودیت های دیگر، تعداد اندک آزمودنی ها و ابزارهای ارزیابی آن ها بود. بنابراین، بهتر است که در تعمیم پذیری نتایج جانب احتیاط رعایت شود.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان اعلام می کنند که این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منافی با سازمان ها و اشخاص دیگری ندارد.

تقدیر و تشکر:

نویسندگان مقاله از تمام مشارکت کنندگان در پژوهش، تقدیر و تشکر به عمل می آورند.

References:

- 1- Fincham F., May R.W.. Infidelity in romantic relationships. *Current opinion in psychology*, 2017; 13:70 -74.
- 2- Fisher H.E., Aron A. Infidelity: when, where, why. IN WR Cupach and BH Spitzberg, *the Dark Side of Close Relationships II*, New York: Routledge, 2010: 175-196.
- 3- Harris C.R.. A review of sex differences in sexual jealousy, including self-report data, psychophysiological responses, interpersonal violence, and morbid jealousy. *PersSocpsycholrev*, 2019; 7 (2): 102-128. DOI:[10.1207/S15327957PSPR0702_102-128](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0702_102-128)
- 4- Mohammad Nejadi B., Rabiei M.. The effect of schema therapy on quality of life and psychological well-being of divorced women. *Journal of Law Enforcement*, 2015; 4(3): 179-190. [Persian]. Doi: [10.22055/PSY.2019.24944.2008](https://doi.org/10.22055/PSY.2019.24944.2008)
- 5- Lamers SMA., Westerhof GJ., Kovacs V., Bohlmeijer ET. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology, *J Res perso*, 2012; 46(5): 517-24. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.012>.

- 6- Mojahed A., Kalantari M., Molavi H., Neshatdust H.T., Bakhshani NM. Comparison of Islamic oriented and classic cognitive behavioral therapy on mental health of martyrs and veteran wives. *J Fundamentals of Mental Health*, 2010; 11(4): 282-91[persian].
- 7- Panahifar S., Yousefi N., Amani A.. The Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy on Early Maladaptive Schemata Adjustment and the Increase of Divorce Applicants Adaptability. *Kuwait Chapter of the Arabian J Business and Management Review*, 2014; 3(9): 339. [Persian] DOI:[10.12816/0018357](https://doi.org/10.12816/0018357)
- 8- Rahim Aghaei F., Hatamipour K., Ashoori J. The Effect of Group Schema Therapy on Depression Symptoms and Nurses' Quality of Life. *Nursing Education J*, 2017; 6(3): 17-22. [Persian]
- 9- Fazd M.. The emerging for Narrative exposure therapy: A review, *clinical psychology review*, 2010; 30(8):1030-1039. DOI:[10.1016/j.cpr.2010.07.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.004)
- 10- Nelson-Jones R.. Nelson-jones theory and practice of counseling and Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 2013; 3(5): 400-424.
- 11- Polkinghorne D.E. Narrative therapy and postmodernism. In Angus, L. E & McLeod, J. (Edi). *The handbook of Narrative and psychotherapy*. Sage publications India Pvt. Ltd; 2014
- 12- Faircloth G.A. Qualitative Study/Counter-Story Telling: A Counter-Narrative of Literacy Education for African American Males. (Dissertation). University of Miami; 2015
- 13- Qadri Z., Khodadadi Z., Abbasi Z. The effectiveness of integrated group therapy with the method of re-decision and narrative therapy on emotion control in adolescent girls in Shiraz. *Women and Society Quarterly*, 2010; 1(3): 137.
- 14- Looyeh M.Y., Kamali K.H., Ghasemi A. Phuangphet Tonawanik Treating social phobia in children through group narrative therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 2014; 41(2): 16-20. DOI:[10.1016/j.aip.2013.11.005](https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.005)
- 15- Malcolm L., Ramsey J. On forgiveness and healing: Narrative therapy and the Gospel story. *Word & World*, 2010; 30(1): 23-32. http://digitalcommons.luthersem.edu/faculty_articles/146
- 16- Tabrizi M., Kardani M., Jafari F. *Family descriptive Dictionary*. Tehran. Fararavan Publication; 2006
- 17- Banker J., Kaestle CH., Katherine A. Dating is Hard Work: A Narrative Approach to Understanding Sexual and Romantic Relationships in Young Adulthood. *J Contemp Family Ther*, 2010; (32): 173-191. DOI:[10.1007/s10591-009-9111-9](https://doi.org/10.1007/s10591-009-9111-9)
- 18- Ball J., Mitchell P., Malhi G., Skillecorem A., Smith M. Co-Constructing a Marriage: Analyses of Young Couples' Relationship Narratives. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2011; 12: 37-51. <https://doi.org/10.1111/1540-5834.00018>

- 19- Fiese B., Sameroff A. The Family Narrative Consortium: A Multidimensional Approach to Narratives. Monographs of the Society for Research in Child Development, 1999; 64(2): 1-36. DOI:[10.1111/1540-5834.00017](https://doi.org/10.1111/1540-5834.00017)
- 20- Priscilla WB., Vandergriff-Avery M. Marital Therapy and Marital Power: Constructing Narratives of Sharing Relational and Positional Power. Contem Fam Ther, 2001; 23(3): 259-308.
- 21- Andrew SB., Brandt CG., Branden HH. Enhancing Narrative. Couple Therapy Process with an Enactment Scaffolding. Contem Fam Ther, 2003; 25(4): 391-414. DOI:[10.1023/A:1027308719029](https://doi.org/10.1023/A:1027308719029)
- 22- Nouri Tir-Tashi, E., Kazemi, N. The Effectiveness of Narrative Therapy on Amount of Forgiveness in Women. Journal of Clinical Psychology, 2012; 4(2): 71-78. doi:10.22075/jcp.2017.2090
- 23- Honar Parvaran N., Tabrizi M., Navabi Nezhad SH., Shafi Abadi A.. Efficacy of Emotion-Focused Couple Therapy Training with Regard to Increasing Sexual Satisfaction among Couples, Thought and Behavior in Clinical Psychology, 2010; 4(15): 59.
- 24- Amini Solari F., Yaghban A. The effectiveness of marital style narrative therapy on the marital satisfaction of Isfahan couples, Master's thesis, Isfahan University, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2010
- 25- Walsh S.B. Emotion-focused couple therapy as a treatment of somatoform disorder, thesis for doctor of philosophy in human development marriage & family therapy program Virginia Polytechnic Institute & State University; 2002
- 26- Denton W.H. Emotion- focused therapy for couple in the treatment of depression. The American Journal of Family Therapy. 2003; 31: 345-353. <https://doi.org/10.1080/01926180390232266>
- 27- Sherma R. A task analytic examination of dominance in emotionfocused couple therapy. thesis for degree of doctor of psychology of York university, Toronto; 2007