Journal of Research in Psychological Health
September 2024, Volume 18, Issue 3

The Effectiveness of Narrative Therapy on Family Resilience and Marital Happiness in conflicted couples

Ebrahim Baradari[1], Ali Sheykholeslami[2*], Esmaeil Sadri damirchi[3], Hossein Ghamari givi[4]

1. PhD Student. Department Of Counseling, Faculty of Educational Science and Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Professor, Department Of Counseling, Faculty of Educational Science and Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. (a_sheikholslamy@yahoo.com)
3. Professor, Department Of Counseling, Faculty of Educational Science and Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
4. Professor, Department Of Counseling, Faculty of Educational Science and Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Citation: Baradari, E. Sheykholeslami A. Sadri damirchi, E. Ghamari givi, H. The Effectiveness of Narrative Therapy on Family Resilience and Marital Happiness in Conflicted Couples. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2024; 18 (3):15-30 [Persian].

Article Info:

Key words
Family Resilience, Marital happiness, Marital Conflict, Narrative Therapy

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of narrative therapy on family resilience and marital happiness of Conflicted couple. The research method was semi-experimental with pre-test-post-test and three-month follow-up. The statistical population of this research included including all Conflicted couple of Tabriz in 1402, who had referred to Happy Life and Mobin Counseling Centers of Tabriz. According to the research design, a sample of 32 people was selected by purposive sampling and randomly replaced in the experimental group (16 people) and the control group (16 people). Data were collected using the family resilience Scale (Sixbey, 2005), and marital happiness Questionnaire (Azrin et all., 1973). The experimental group received 10 sessions of 60 minutes of narrative therapy, and the control group, which was on the waiting list, did not receive any training. The data were analyzed using analysis of variance with repeated measurements and Bonferroni's post hoc test. The results showed that after controlling the effects of the pre-test, there was a significant difference between the post-test average of the two groups in family resilience (F=104/873, Eta= 0/778) and marital happiness(F=38/529, Eta= 0/562) (P<0/05), which can indicate the effectiveness of the mentioned intervention on the mentioned variables and Also, the stability of the effectiveness is in the follow-up phase. The results of this research showed that narrative therapy can be used as effective approach in increase family resilience and marital happiness.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

اثربخشی روایت‌درمانی بر تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی زوجین متعارض

ابراهیم برادری [۱]، علی شیخ الاسلامی [۲*]، اسماعیل صدری دمیرچی و حسین قمری گیوی

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. (نویسنده مسئول) استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

a_sheikholslamy@yahoo.com

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت
۱۴۰۳/۰۶/۰۱

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۳/۱۰/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زوجین متعارض شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ بود که به مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین مراجعه کرده بودند. با توجه به طرح پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۲ نفر و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۶ نفر) و گروه کنترل (۱۶ نفر) جایگزین شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس تاب‌آوری خانواده (سیکسبی، ۲۰۰۵) و پرسشنامه شادکامی زناشویی (آزرین و همکاران، ۱۹۷۳) استفاده شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای روایت‌درمانی را دریافت کرد و گروه کنترل که در لیست انتظار قرار داشت هیچ آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین پس‌آزمون دو گروه در تاب‌آوری خانواده (F=۱۰۴/۸۳۷ و Eta=۰/۷۷۸) و شادکامی زناشویی (F=۳۸/۵۲۹ و Eta=۰/۵۶۲) وجود داشت (P<۰/۰۵) که میتواند حاکی از اثربخشی مداخله مذکور بر متغیرهای ذکر شده و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که روایت‌درمانی می‌تواند به عنوان رویکردی موثر برای افزایش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی
تاب‌آوری خانواده، روایت‌درمانی، شادکامی زناشویی، زوجین متعارض.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

مقدمه

خانواده از طریق ازدواج شکل گرفته و با برقراری رابطه زناشویی بین زوجین هسته اصلی جامعه را تشکیل می‌دهد (کارنی و باردبوری، ۲۰۲۰؛ به نقل از برزگری و همکاران، ۱۴۰۳). ازدواج پدیده‌ای منحصربه‌فرد 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 (پراتام و همکاران، ۲۰۲۴). معمولا در اوایل ازدواج، زوجین به همدیگر احساس تعهد می‌کنند، اما بعضی از آن‌ها رفته رفته با تعارضات زناشویی[1]مواجه می‌شوند، هر چند که گاهی اوقات، زوجین پس از تعارضات زناشویی، پشیمان می‌شوند. تعارضات زناشویی از رویدادهایی است که تعادل خانواده‌ها را با خطر جدی روبرو می‌کند (ویلسون و همکاران، 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). تعارض زناشویی پدیده‌ای است که آرامش روانی زوجین و خانواده را متأثر ساخته و می‌تواند آسیب‌های روانشناختی سهمگینی را ایجاد نماید (مشرفی و همکاران، ۱۴۰۱؛ به نقل از جعفری و همکاران، ۱۴۰۲). تعارضات زناشویی چالش‌های مهمی را برای زوج‌ها و خانواده‌هایشان ایجاد می‌کند و پیامدهای منفی برای زوجین دارد (پراتام و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، توجه ویژه به مسئله تعارضات زناشویی با هدف رسیدن به راهبردهای پیشگیری، از اصلی‌ترین اقدامات جهت آموزش خانواده است، که وجود آن عامل مهمی برای تهدید علیه رضایت از زندگی زناشویی است (فری و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از عواملی که در رابطه زناشویی تحت تاثیر تعارضات قرار می‌گیرد شادکامی[2]است. شادکامی ناشی از قضاوت و داوری انسان درباره‌ی چگونگی گذران زندگی است، این نوع داوری از بیرون به فرد تحمیل نمی‌شود، بلکه حالتی درونی است که از هیجان‌های مثبت تأثیر می‌پذیرد (استپتو، ۲۰۲۰؛ به نقل از قدیری و منیرپور، ۱۴۰۳). یکی از ابعاد شادکامی شادکامی زناشویی است. شادکامی زناشویی قضاوتی است که توسط زوجین صورت می‌گیرد و بیان‌کننده احساس رضایتی است که فرد در زندگی مشترک تجربه می‌کند. شادکامی زناشویی نقش مهمی در بهزیستی روانی و سلامت جسمی زوجین و فرزندان دارد. یک رابطه زناشویی شاد و رضایت‌بخش، پیش‌بینی کننده قوی رضایت از زندگی و رفاه عمومی والدین و فرزندانشان است، در حالی که نارضایتی زناشویی با کاهش سلامت جسمی و روانی مرتبط است (پاتل و دهار، ۲۰۲۰).

عامل دیگری که در رابطه زناشویی تحت تاثیر تعارضات قرار می‌گیرد تاب‌آوری[3]است. تاب‌آوری مفهومی روانشناختی درباره چگونگی مواجهه افراد با اتفاقات غیرمنتظره می‌باشد و شامل انعطاف‌پذیری، بهبود و بازگشت به وضعیت اولیه پس از مواجهه با اتفاقات ناخوشایند است (کاتابای و استوکمن، ۲۰۱۹). تاب‌آوری به عنوان گرایش به تعدیل و مدیریت مؤثر پاسخ‌های فرد در برابر تقاضاها و استلزام‌های متغیر محیطی و نیز داشتن توانایی بهبودی مؤثر در شرایط استرس‌زا توصیف شده است (کاویانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از خواصی و همکاران، ۱۴۰۳). یکی از مهمترین ابعاد تاب‌آوری، تاب‌آوری خانواده است. تاب‌آوری خانواده یعنی ظرفیت استفاده انعطاف‌پذیر از حمایت‌های داخلی و خارجی برای رسیدن به سازگاری مثبت در برخورد با ناملایمات یا رویدادهای آسیب‌زا است (وانک، کیو و رن، ۲۰۲۴). هر خانواده در هر مرحله از رشد خود، بحران‌ها و سختی‌هایی دارد. سختی‌ها و بحران‌های جدی مانع عملکرد واحد خانواده می‌شوند و بر همه اعضای خانواده و روابط بین آن‌ها تأثیر می‌گذارند. تاب‌آوری خانواده به معنای توانایی استقامت خانواده و اعضای آن در مواجهه با ناملایمات و کسب تعادل پس از بحران است (آیوالیوتی و پذیرکیانیدس،

[1] Marital conflicts
[2] Happiness
[3] Resilience

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

۲۰۲۰).

افزایش تعارضات زناشویی و تاثیرات منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان، محققان را متوجه نموده که باید به فکر یافتن راه‌هایی باشند تا باعث تحکیم روابط زناشویی شوند (کیم، یئو، ۲۰۱۷) در راستای کاهش مشکلات زناشویی زوجین می‌توان مداخلاتی را انجام داد که یکی از این مداخلات روایت‌درمانی[1] است. در روایت‌درمانی به بازسازی و ترمیم داستان‌ها و روایت‌های شخصی منفی پرداخته شده و تلاش می‌شود روایت‌های مثبت و جدیدی از زندگی افراد ساخته شود. وایت[2] و اپیستون[3] با پیروی از نظریه گفتگو براساس داستان‌ها، رویکرد روایت‌درمانی را به وجود آوردند (وایت، ۲۰۰۰). روایت‌درمانی کمک به افراد به منظور غلبه بر مشکلات از طریق درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است که شامل گفتن، گوش دادن، بازگویی مجدد و شنیدن دوباره داستان‌هاست. این گفتگوها همان برون‌سازی مشکل، تمرکز بر موارد استثناء (مواردی که شخص توانسته بر مشکل خود غلبه کند)، پررنگ کردن داستان جدید و اتصال آن به گذشته و آینده از طریق به کار بردن فنون درمانی خاص می‌باشد (کلائی و جعفری، ۱۴۰۰). در روایت‌درمانی درمانگر با برونی‌سازی داستان مشکل غالب و چالش عوامل خلق‌کننده این داستان با مراجع ارتباط برقرار می‌کند تا مراجع بتواند لحظات جدید و غنی‌تری را تجربه کند (سومیا و همکاران، ۲۰۲۴). از طریق ساختارشکنی روایت‌های بدبینانه و دادن اعتماد به نفس به مراجعان، می‌توان الگوی پایداری جهت تغییر ایجاد کرد و هویت‌های ناموفق را به جایگاه قهرمان تغییر داد (منک و زمانی، ۲۰۱۹). پیش‌فرض‌های اولیه روایت‌درمانی عبارتند از: اول اینکه انسان‌ها می‌خواهند روایت خاص خود را در زندگی یکدست کنند. دوم معنادهی به تجارب و اتفاق‌های زندگی است و در آخر عمل و تاثیرگذاری بر اتفاقات پیرامون براساس ذهنیت فرد از داستان زندگی خود می‌باشد. وایت این روایت‌ها را داستان سرشار از مشکل می‌نامد که تجلی داستان غالب فرد در مورد زندگی است (ماری، ۲۰۱۹).

براساس بررسی شواهد پژوهشی، اثربخشی روایت‌درمانی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین (ناصری، و همکاران، ۱۴۰۱)، شادکامی و کیفیت زندگی زنان (ابوطالبی، یزدچی و اکبری‌نژاد، ۱۴۰۰)، بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، افزایش رضایت زناشویی زوجین (احمدی، ماردپور و محمودی، ۱۳۹۸)، تعهد زناشویی و افزایش رضایت جنسی (تقی‌یار و پهلوان‌زاده، ۱۳۹۸)، ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی (ترکان، فرهادی، گل‌پرور، ۱۳۹۸)، بر افزایش بخشودن زناشویی و کاهش ترس از صمیمیت (زهراکار، محسن‌زاده و یگانه‌فرزند، ۱۳۹۷)، کیفیت زندگی مشترک و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته (بهرادفر، ۱۳۹۵)، تاب‌آوری دختران با تاکید بر لحظات نوآور (تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۰)، بهبود روابط زوجینی که در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتند (جانسون و هولیوک[4]، ۲۰۱۹)، رضایت زناشویی زوجین دچار خیانت زناشویی (لوک و لیوای[5]، ۲۰۱۷)، درمان خیانت زناشویی (اتود و مک کولک[6]، ۲۰۱۶)، افزایش رضایت زناشویی (مک‌کوی، رایر و سابیی[7]، ۲۰۱۶)، موفق بوده است.

با توجه به اثرات نامطلوب تعارضات زناشویی و پیامدهای ناشی از آن و تاثیر این تعارضات بر کاهش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده و با توجه به اینکه پیامدهای حاصل از شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده پایین می‌تواند اثرات مخرب و گاهی غیر قابل جبران را بر زندگی زناشویی زوجین داشته باشد، لذا مداخله در روابط زوجین متعارض و اثربخشی بر متغیرهای شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده جهت کاهش آسیب‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است؛ بنابراین انجام پژوهش‌هایی که اثربخشی

[1] Narrative Therapy
[2] White
[3] Epston
[4] Johnson, Holyoak
[5] Lock, Levi
[6] Atwood & McCullough
[7] McCoy, Rauer, Sabey

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

انواع شیوه‌های درمانی نوین را مورد بررسی قرار دهد، ضروری است. همچنین با توجه به خلاء پژوهشی به صورتی که در پژوهش‌های انجام گرفته در داخل و خارج کشور چندان به اثربخشی روایت‌درمانی بر شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض پرداخت نشده است؛ بنابراین ضرورت انجام پژوهش احساس می‌شود. براساس اهمیت موضوع مورد پژوهش طبق مطالب فوق و همچنین اهمیت زیاد ارائه مداخلات شاهد محور و وجود شواهد اندک در مورد اثربخشی روایت‌درمانی بر متغیرهای پژوهش، به منظور جمع‌آوری شواهد داده بنیاد جهت استفاده توسط درمانگران، پژوهش حاضر به تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض می‌پردازد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را زوجین دارای تعارض زناشویی تشکیل دادند که در سال ۱۴۰۲ به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی مبین و زندگی شاد در شهر تبریز مراجعه کردند. از این جامعه، تعداد ۱۶ زوج (۳۲ نفر)، به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه، شامل گروه آزمایش (وایت‌درمانی) و گروه کنترل، هر گروه ۸ زوج (۱۶نفر) قرار گرفتند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که گال، بورگ و گال (۲۰۱۴) گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی، تعداد حداقل ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ داشتن حداقل مدرک دیپلم، زندگی مشترک با همسر در زمان انجام تحقیق تا اتمام آن، تمایل به مشارکت در پژوهش و ادامه جلسات درمانی، عدم سوء مصرف مواد بود. ملاکهای خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، انصراف از ادامه پژوهش، عدم رعایت قوانین جلسات آموزشی و جدا شدن یا متارکه کردن از همسر بود.

روند نمونه‌گیری به این ترتیب بود که پس از تصویب طرح و دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه محقق اردبیلی، طی فراخوانی به همکاران مراکز مشاوره زندگی شاد و مبین، شناسایی زوجین متعارض صورت گرفت. سپس داوطلبان و علاقمندان شرکت در پژوهش، یک کاربرگ جمعیت‌شناختی و مقیاس تاب‌آوری خانواده سیکسبی (۲۰۰۵) و پرسشنامه شادکامی زناشویی آزرین و همکاران (۱۹۷۳) را تکمیل کردند. آن دسته از زوجین متعارضی که واجد معیارهای ورود بودند به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. گروه آزمایش، روایت‌درمانی به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای را به مدت ۱۰ هفته دریافت نمودند؛ اما گروه کنترل تا پایان پژوهش، مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مداخله، مرحله پس‌آزمون اجرا شد و پس از گذشت ۳ ماه از پایان مداخله درمانی، مرحله پیگیری انجام شد. شایان ذکر است اصول اخلاقی همچون حضور داوطلبانه آزمودنی‌ها در جلسات آموزشی، رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش در هر مرحله از پژوهش و سایر نکات، در این پژوهش رعایت شد. در پژوهش حاضر گردآوری داده‌ها، با استفاده از یک کاربرگ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، تعداد فرزند، وضعیت تحصیلات، شغل، مدت ازدواج و نیز دو پرسشنامه استاندارد صورت گرفت.

ابزار پژوهش

برگه ثبت اطلاعات جمعیت‌شناختی: هدف از این برگه، جمع‌آوری داده‌های جمعیت‌شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، تحصیلات، محل تولد، محل زندگی، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، زمینه آموزشی و سابقه شغلی بود.

مقیاس تاب‌آوری خانواده: این مقیاس توسط سیکسبی براساس نظریه سیستمی تاب‌آوری خانواده والش در سال ۲۰۰۵ طراحی شد. این مقیاس ۶۶ گویه دارد که برای ارزیابی میزان تاب‌آوری خانواده به کار میرود. گویه‌ها با استفاده از طیف چهار درجه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود (۱= کاملا مخالفم؛ ۲= مخالفم؛ ۳=

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

موافقم؛ ۴= کاملا موافقم). دامنه نمرات بین ۶۶ و ۲۶۴ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری خانواده بیشتر و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده تاب‌آوری خانواده کمتر است. در پژوهش سیکسبی ضریب پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد و ضریب روایی همگرا با پرسشنامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون (۲۰۰۳) ۰/۴۵ به دست آمده است (سیکسبی، ۲۰۰۵). این مقیاس در ایران توسط حسینی و حسین‌چاری ترجمه و اعتباریابی شده و نتایج نشان داده که ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و با روش تنصیف ۰/۸۰ محاسبه شد. آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که ضریب روایی همگرایی با پرسشنامه معنای زندگی استایگر و فرایزر (۲۰۰۶) ۰/۸۸ به دست آمده است (حسینی و حسین‌چاری، ۱۳۹۲). در این پژوهش ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شده است.

پرسشنامه شادکامی زناشویی: این پرسشنامه توسط آزرین، ناستر و جونز در سال ۱۹۷۳ طراحی شد. این پرسشنامه ۱۰ گویه دارد که برای سنجش میزان شادکامی زناشویی به کار می‌رود. گویه‌ها با استفاده از طیف ده درجه‌ای لیکرت (۱= کاملا ناخرسند تا ۱۰= کاملا شادمان) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس میزان کلی شادکامی زناشویی را به کمک شاخص‌های تک ماده‌ای می‌سنجد. از هر گویه می‌توان به عنوان یک شاخص مستقل برای شادکامی زناشویی در زمینه‌های خاصی از زندگی مشترک استفاده کرد یا برای به دست آوردن شاخص کلی شادکامی زناشویی می‌توان از نمرات کل گویه‌ها استفاده کرد و آن‌ها را با هم جمع کرد. دامنه نمرات بین ۱۰ تا ۱۰۰ است. جمع کل نمره‌ها بین ۱۰ تا ۲۰ بیانگر شادکامی زناشویی پایین، ۲۰ تا ۵۵ بیانگر شادکامی زناشویی متوسط و نمره بالاتر از ۵۵ بیانگر شادکامی زناشویی بالا است. نتایج پژوهش سازندگان این مقیاس، ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۹۰ نشان داده است و ضریب روایی همگرایی این پرسشنامه با مقیاس سازگاری زناشویی لاک- والاس (۱۹۵۹) ۰/۷۸ به دست آمده است (هارینگ و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران امامی کله‌سر و رسولی به منظور تعیین پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده کردند که ۰/۷۵ بود (امامی کله‌سر و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش عیسی‌نژاد و همکاران ضریب پایایی به شیوه همسانی درونی ۰/۹۴ گزارش شده و ضریب روایی همگرایی این مقیاس با مقیاس کیفیت روابط زناشویی اسپاینر ۰/۷۱ به دست آمده است (عیسی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱). در این پژوهش ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شده است.

روایت‌درمانی: در پژوهش حاضر روایت‌درمانی بر مبنای طرح درمانی وایت و اپستون (۱۹۹۰) اجرا گردید. این درمان در مورد زوجین شرکت‌کننده در پژوهش در ۱۰ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی توسط نویسنده اول پژوهش اجرا شد. ساختار و محتوای جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوا و ساختار جلسات روایت‌درمانی

جلسه	محتوا	تکلیف

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

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.	تمرکز بر ماجراها، یافتن و ثبت داستان‌های مهم و مسلط زندگی
جلسه دوم	بررسی روایت‌ها و آغاز برون‌سازی: بررسی تکلیف خانه، گوش دادن به داستان‌های مشکل‌دار و توجه به جزئیات زبان مراجعان، تعیین تکلیف به منظور پی بردن به استعاره‌های خود از خویش، محیط و اطرافیان (آغاز برون‌سازی).	نام‌گذاری مشکل و انتخاب یک نام برای مشکل
جلسه سوم	شرح داستان مشکل‌دار با جزئیات و به صورت کامل توسط اعضای گروه، نام‌گذاری مشکل و استعاری‌سازی آن	فکر کردن در مورد داستان سرشار از مشکل
جلسه چهارم	ادامه نام‌گذاری مشکل و استعاره‌سازی و راهبردهای آن	ثبت تاثیرات مشکل نام‌گذاری شده بر روابط با دیگران
جلسه پنجم	شروع مرحله تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباط‌های آن‌ها و پرسش‌های تاثیرگذار	فکر کردن به داستان سرشار از مشکل از زوایای جدید
جلسه ششم	تکمیل تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباط‌های آن‌ها و ساخت‌شکنی از مشکل توسط استثنائات زندگی	تفکر و توجه به تصمیم‌گیری در مورد ادامه روند داستان گذشته و یا اتخاذ داستان جایگزین
جلسه هفتم	تشخیص نفوذ افراد بر مشکل و توانمندی‌های آن‌ها و نامه‌نویسی به مشکل	نوشتن نامه‌های پست نشده
جلسه هشتم	بررسی پیامدهای منحصر به فرد	ثبت گزارشی از موارد استثناء
جلسه نهم	بازنویسی روایت زندگی پس از بررسی مشکلات، در رابطه با خود، محیط، اطرافیان، ارتباط‌ها، و رفتارها در لحظاتی که افراد توانستند بر مشکل غلبه کنند.	اجرای داستان جایگزین و ثبت تاثیرات آن بر روابط با دیگران
جلسه دهم	مرور کل جلسات و بازخورد افراد در مورد جلسات و اظهارنظرها درباره گروه، صحبت اعضا راجع به احساسات خود.	اجرای داستان جایگزین

برای توصیف و تحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و آمار استنباطی به کار رفت. آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد بود. از آزمون شاپیرو-ویلک به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون موچلی برای پیش‌فرض کرویت و از آزمون لوین برای بررسی برابری واریانسها استفاده شد. همچنین به منظور بررسی اثربخشی مداخله و مقایسه میانگین‌ها بین مراحل پژوهش، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به کار رفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 انجام گرفت. سطح معناداری آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش شانزده زوج (سی و دو نفر) شرکت‌کننده در دو گروه مداخله و کنترل حضور داشتند. در ابتدا داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان بررسی شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

جدول ۲. شاخص‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص	گروه	روایت‌درمانی		کنترل		آماره کای‌دو	مقدار احتمال
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
سن	زیر ۲۰	۲	۱۲/۵	۱	۶/۲۵	۳/۵۲۰	۰/۷۴۱
	۲۱ تا ۳۰	۸	۵۰	۶	۳۷/۵		
	۳۱ تا ۴۰	۴	۲۵	۷	۴۳/۷۵		
	۴۱ تا ۵۰	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵		
تحصیلات	دیپلم	۱۰	۶۲/۵	۱۲	۷۵	۷/۴۳۲	۰/۲۸۳
	کاردانی	۳	۱۸/۷۵	۰	۰		
	کارشناسی	۳	۱۸/۷۵	۴	۲۵		
	ارشد	۰	۰	۰	۰		
تعداد فرزند	بدون فرزند	۸	۵۰	۱۰	۶۲/۵	۹/۱۴۵	۰/۲۶۱
	یک و دو	۶	۳۷/۵	۴	۲۵		
	سه و بیشتر	۲	۱۲/۵	۲	۱۲/۵		
	بیکار	۰	۰	۰	۰		
شغل	خانه‌دار	۶	۳۷/۵	۴	۲۵	۰/۴۰۶	۰/۸۱۶
	آزاد	۵	۳۱/۲۵	۶	۳۷/۵		
	کارمند	۵	۳۱/۲۵	۶	۳۷/۵		

با توجه به یافته‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۲، آزمون خی‌دو نشان داد، گروهها از لحاظ سن (p=۰/۷۴۱)، تحصیلات (p=۰/۲۸۳)، تعداد فرزند (p=۰/۲۶۱) و شغل (p=۰/۸۱۶) همگن بودند. 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. شاخص‌های توصیفی شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
روایت درمانی	شادکامی زناشویی	۱۴/۶	۳/۵	۲۵/۱	۴/۶	۲۴/۷	۴/۷
	تاب‌آوری خانواده	۱۰۸/۵	۶/۴	۱۴۳/۶	۹/۳	۱۴۲/۳	۹/۳
کنترل	شادکامی زناشویی	۱۴/۱	۲/۹	۱۴/۲	۲/۳	۱۴/۳	۲/۷
	تاب‌آوری خانواده	۱۰۱/۵	۱۰/۲	۱۰۱/۹	۱۰/۲	۹۹/۴	۹/۷

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود 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. برای بکارگیری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، باید مفروضات را بررسی کرد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ برای رعایت پیش‌فرض‌ها از آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن، لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون کرویت موچلی جهت بررسی برابری همگنی کوواریانس استفاده شد.

جدول۴. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک جهت نرمال بودن نمرات تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	حالت	گروه روایت‌درمانی		گروه کنترل	
		شاپیرو-ویلک	معنی‌داری	شاپیرو-ویلک	معنی‌داری
شادکامی زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۹۲۳	۰/۱۹۲	۰/۸۶۳	۰/۰۶۱
	پس‌آزمون	۰/۹۲۸	۰/۲۲۸	۰/۸۹۳	۰/۰۶۳
	پیگیری	۰/۹۶۹	۰/۸۲۵	۰/۸۱۴	۰/۱۳۲
تاب‌آوری خانواده	پیش‌آزمون	۰/۹۲۴	۰/۱۹۶	۰/۹۲۹	۰/۲۳۲
	پس‌آزمون	۰/۹۵۳	۰/۵۴۱	۰/۹۱۴	۰/۱۳۵
	پیگیری	۰/۹۶۹	۰/۸۲۸	۰/۹۳۴	۰/۲۸۱

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

جهت بررسی بهنجار بودن توزیع جامعه از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. یافته‌های آزمون شاپیر- ویلک در جدول ۴ نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن داده‌ها در متغیرهای شاکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده به تفکیک گروه‌ها در موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال برخوردار است (p>۰/۰۵).

جدول۵. نتایج آزمون لوین جهت همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	F	d.f 1	d.f 2	P
شادکامی زناشویی	پیش‌آزمون	۰/۱۴۲	۱	۳۰	۰/۷۰۹
	پس‌آزمون	۰/۲۰۵	۱	۳۰	۰/۶۵۴
	پیگیری	۰/۵۹۲	۱	۳۰	۰/۴۴۸
تاب‌آوری خانواده	پیش‌آزمون	۲/۳۹۵	۱	۳۰	۰/۱۳۲
	پس‌آزمون	۰/۷۶۵	۱	۳۰	۰/۳۸۹
	پیگیری	۰/۹۳۵	۱	۳۰	۰/۳۴۱

همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنی‌دار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تایید قرار می‌گیرد. نتایج آزمون موچلی برای بررسی کرویت یا برابری واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیرهای پژوهش در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون موچلی جهت بررسی کرویت متغیرهای تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی

متغیر	آماره موچلی	خی‌دو	d.f	P
شادکامی زناشویی	۰/۹۹۲	۰/۲۴۷	۲	۰/۸۸۴
تاب‌آوری خانواده	۰/۱۷۳	۵۰/۸۱۹	۲	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که آزمون موچلی برای متغیر تاب‌آوری خانواده به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد که نشان‌دهنده تخطی از مفروضه کرویت می‌باشد و برای متغیر شادکامی زناشویی به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد که نشان‌دهنده برقراری مفروضه کرویت می‌باشد.

جدول۷. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی در زوجین متعارض

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

عامل	متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
درون‌گروهی	تاب‌آوری خانواده	زمان	۶۰۶۳/۹۳۷	۱/۰۹۵	۵۵۳۸/۳۲۱	۱۳۵/۲۹۳	۰/۰۰۰	۰/۸۱۹
		گروه *زمان	۶۶۵۶/۷۷۱	۱/۰۹۵	۶۰۷۹/۷۶۸	۱۴۸/۵۲۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۲
		خطا	۱۳۴۴/۶۲۵	۳۲/۸۴۷	۴۰/۹۳۶			
	شادکامی زناشویی	زمان	۵۸۱/۲۷۱	۱/۹۸۳	۲۹۳/۱۰۱	۱۱۸/۵۹۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۸
		گروه *زمان	۵۴۱/۰۲۱	۱/۹۸۳	۲۷۲/۸۰۵	۱۱۰/۳۸۱	۰/۰۰۰	۰/۷۸۶
		خطا	۱۴۷/۰۴۲	۵۹/۴۹۵	۲/۴۷۱			
بین‌گروهی	تاب‌آوری خانواده	گروه	۲۲۳۸۷/۰۴۲	۱	۲۲۳۸۷/۰۴۲	۱۰۴/۸۳۷	۰/۰۰۰	۰/۷۷۸
		خطا	۶۴۰۶/۲۵۰	۳۰	۲۱۳/۵۴۲			
	شادکامی زناشویی	گروه	۱۲۶۸/۷۶۰	۱	۱۲۶۸/۷۶۰	۳۸/۵۲۹	۰/۰۰۰	۰/۵۶۲
		خطا	۹۸۷/۸۹۶	۳۰	۳۲/۹۳۰			

نتایج آزمون تحلیل واریانس در بخش دورن‌گروهی بیانگر آن است که تأثیر تمامی عوامل در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است. همچنین در بخش بین‌گروهی تفاوت، در هر دو گروه روایت‌درمانی و کنترل معنی‌دار است. که این موضوع نشان‌دهنده وجود اثر اصلی مربوط به عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و همچنین اثر تعاملی بین گروه‌ها و زمان (یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری) است. نتایج نشان می‌دهد که تعامل زمان با گروه آزمایش در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره تاب‌آوری خانواده (P=۰/۰۰۱, F=۱۰۴/۸۳۷) با اندازه اثر ۰/۷۷۸ و بر نمره شادکامی زناشویی (P=۰/۰۰۱, F=۳۸/۵۲۹) با اندازه اثر ۰/۵۶۲ موثر بوده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه دو به دوی گروه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

متغیر	گروه	مرحله	مرحله	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	P
شادکامی زناشویی	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۲۵۰	۰/۲۳۳	۰/۸۹۹
			پیگیری	-۰/۳۷۵	۰/۲۳۹	۰/۴۱۴
		پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۲۵	۰/۲۷۲	۱/۰۰۰
	روایت‌درمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۴۳۸	۰/۷۲۴	۰/۰۰۰
			پیگیری	-۱۰/۰۶۲	۰/۷۱۰	۰/۰۰۰
		پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۷۵	۰/۶۹۴	۱/۰۰۰
تاب‌آوری خانواده	کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۰/۱۲۵	۰/۲۵۶	۱/۰۰۰
			پیگیری	۲/۳۷۵	۰/۵۰۷	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۲/۵۰۰	۰/۵۴۰	۰/۰۰۱
	روایت‌درمانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳۵/۰۶۳	۲/۸۰۱	۰/۰۰۰
			پیگیری	-۳۳/۸۱۳	۲/۸۴۸	۰/۰۰۰
		پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲۵۰	۰/۴۷۰	۰/۰۵۳

همان‌گونه که نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد، در گروه آزمایش بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون (اثر مداخله) و پیش‌آزمون با پیگیری (اثر زمان) در متغیرهای تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد (p<۰/۰۵). این بدان معناست که روایت‌درمانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری (اثر ثبات مداخله) تفاوت معنادار وجود ندارد (p>۰/۰۵). این بدان معناست که اثرات درمان با گذشت زمان ثابت مانده است. نتیجه دیگر این جدول نشان می‌دهد در گروه کنترل تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و نیز پیش‌آزمون با پیگیری برای متغیرهای تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی در گروه کنترل معنادار نبود (p>۰/۰۵). در یک جمع‌بندی می‌توان گفت روایت‌درمانی توانسته میانگین نمرات متغیرهای تاب‌آوری خانواده و شادکامی زناشویی زوجین متعارض در مرحله پس‌آزمون را به صورت معناداری افزایش دهد و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در این پژوهش، اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض بررسی شد، یافته‌ها نشان داد که این روش درمانی در این نمونه معنادار است، بنابراین این رویکرد درمانی باعث افزایش میزان این دو متغیر شده است. با مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌توان به تأثیر قابل توجه این رویکرد درمانی پی برد. نخستین یافته مطالعه حاضر نشان داد، که در مرحله پس‌آزمون برنامه مداخلاتی به کار گرفته شده بر شادکامی زناشویی اثربخش بوده است و این تأثیر مثبت ناشی از شرکت در جلسات آموزش، در دوره پیگیری پایدار بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ابوطالبی و همکاران (۱۴۰۰)، ترکان و همکاران (۱۳۹۹)، بال و همکاران (۲۰۱۴)، مورگان (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت: تعارض در روابط زوجین از این‌رو اتفاق می‌افتد که آن‌ها با زاویه دید محدود فقط خاطرات بد ناشی از اختلافات حل نشده و ناکامی خود را می‌نگرند که نتیجه این نوع اندیشیدن فراخوانی روایت‌های توام با ناامیدی و شکست است که بر فرایند روزمره زندگی فرد تاثیر می‌گذارد، روایت‌درمانی با آشکار کردن این نوع باورها و افکار منفی، موقعیتی برای لمس، ساختارشکنی، ساختاردهی و بازمعنایی آن‌ها به وجود آورده و از اثرات هیجانی این افکار و احساسات بیان نشده می‌کاهد و باعث گسترش معنایی روایت‌های مشکل‌دار شده و زمینه افزایش شادکامی را فراهم می‌کند (ابوطالبی و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین در روایت‌درمانی زوجین یاد می‌گیرند که مسئولیت رفتارهای خود را قبول کنند. یاد می‌گیرند که کنترل زندگی آن‌ها بر عهده خودشان می‌باشد، یاد می‌گیرند که گذشته علیرغم شکست‌ها تعیین کننده آینده آن‌ها نیست، بلکه آنگونه که در زمان حال رفتار می‌کنند تعیین کننده آینده آن‌ها است. در روایت‌درمانی به زوجین آموزش داده می‌شود که با درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کرده، زیرا موقعی که نحوه زندگی یکنواخت باشد، می‌تواند تبدیل به یک گور شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی‌تحرکی دفن کند. تلاش برای شناخت خود و حرکت به سوی تغییر می‌تواند باعث افزایش میزان شادکامی شود (کار، ۲۰۲۰).

از طرفی در درمان روایتی به افراد کمک می‌شود تا به تجارب ناقص خود در زندگی، کلیت و معنای خاصی ببخشند. به همین منظور، در جلسات درمانی از اعضا خواسته شد تا روایت‌های خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار و احساسات و رفتار مشکل‌آفرین معنایی نو به وجود آورند، بنابراین پرسیدن سؤال از اعضا و براساس 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 اعضا شد، این بود که عواطف تازه ایجاد شد. در واقع مدیریت احساسات باعث می‌شود افراد واقع‌بین، نیک‌اندیش و درست کردار شوند. بنابراین می‌توان گفت شرکت در فرایند روایت درمانی زوجین را قادر ساخت تا بعد از اتمام جلسات در محیط خارج از جلسات درمانی، مشکلات مربوط به زندگی مشترک را با یکدیگر مطرح و شناسایی کنند و در مورد داستان‌های مشکل‌ساز که باعث ایجاد مشکلات کنونی شده است، با هم صحبت کنند. این موضوع باعث جلب مشارکت زوجین در ایجاد تجربیات نو، ایجاد روایاتی با مضمون مثبت و اعمال و رفتارهایی جدید می‌شود. (تبریزی و همکاران، ۱۴۰۱). در نتیجه می‌توان گفت بیان داستان و روایات زندگی به عنوان فرایندی خودافشاگرانه به همراه تغییر دادن روایت زندگی، این فرصت را برای زوجین ایجاد می‌کند تا به سمت درک موقعیت‌های یکدیگر حرکت کنند و در نتیجه به سمت افزایش شادکامی زناشویی در ابعاد گوناگون گام بردارند.

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد روایت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های تقی‌پور و همکاران (۱۴۰۰)، عمادی و همکاران (۱۳۹۴)، فرانسیس لوغلین و روسکا (۲۰۲۰)، سمخوانی، قمری، پویامنش (۲۰۲۰)، امین‌الرعایا، بختیاری، نعمتی، تقوی‌زاده (۲۰۱۹) همسو بود. در تبیین

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

این نتیجه می‌توان گفت: روایت‌درمانی از طریق خلق شرایط محیطی مساعد، به دنبال ساخت دادن به تجارب افراد است. موقعی که یک تجربه، ساختار می‌یابد، پیامدهای هیجانی ناشی از آن بیشتر قابل کنترل خواهند شد. مواردی که باعث ناراحتی می‌شود، فقط حوادث آسیب‌زا نیستند که فرد به آن‌ها نسبت می‌دهد، لذا ساخت دادن به آن‌ها و بیان تصاویر و هیجانات در قالب کلمات روشن، چگونگی فکر کردن به حوادث آسیب‌زا را عوض می‌کند که در نهایت به حذف آرام آرام افکار مخل منتهی می‌شود. علاوه بر این، کارکرد صرف گزارش درماندگی‌های هیجانی در قالب کلمات، سلامت روانی و فیزیکی را افزایش می‌دهد (مورگان، ۲۰۰۰؛ به نقل از تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۰) بنابراین روایت‌درمانی با افزایش سلامت روانی زوجین، منجر به افزایش تاب‌آوری زوجین شده است.

همچنین روایت‌درمانی با بیرونی کردن مشکل، این ظرفیت را دارد که از افراد حمایت می‌کند تا خود را در برابر رویدادها و مشکلات تنش‌زای زندگی، منفعل ندانند و این وضعیت موقعی قابل دسترسی است که بتوان خود را از مشکل جدا دانست. اگر روایت‌درمانی تنها یک شعار داشته باشد، آن عبارت خواهد بود از: شخص هرگز مشکل نیست، بلکه مشکل، مشکل است (پروچاسکا و نورکراس، ۱۴۰۳). با چنین روندی روایت‌درمانی باعث می‌شود مراجعان در لحظات تنش‌زا از طریق افزایش تاب‌آوری، بهتر بتوانند مشکلات را حل کنند.

بنابراین می‌توان گفت روایت‌درمانی با استفاده از عناصر درمانی ویژه خود همچون بررسی روایت‌های غالب منفی و تغییر آن‌ها در رابطه زوجین، برون‌سازی، استعاری‌سازی و نام‌گذاری مجدد مشکل، بررسی پیامدهای منحصر به فرد و در نهایت بازنویسی روایت‌های مشترک در زندگی زوجین موجب افزایش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده می‌شود. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض و ماندگاری این تاثیر بود. 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 که تعمیم‌پذیری نتایج را تا اندازه‌ای محدود می‌کند، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی که محدودیتی برای تفسیر نمرات و تعمیم‌دهی در این پژوهش به شمار می‌رود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد زوج‌درمانگران برای افزایش شادکامی زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین متعارض از این درمان استفاده کنند و این روش درمانی را در مراکز آموزشی به دانشجویان روانشناسی و مشاوره آموزش بدهند. پیشنهاد می‌گردد برای به دست آوردن حمایت تجربی و پژوهشی بیشتر، پژوهش‌های مشابه در سایر نقاط کشور انجام شود و برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود.

تعارض در منافع: هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از هیچ‌گونه سازمانی دریافت نکرد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش برگرفته از رساله دکتری و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی با کد اخلاقی به شناسه IR.UMA.REC.1402.056 انجام گرفته است. تمام نکات اخلاقی شامل رازداری، در اولویت بودن سلامت روانشناختی شرکت‌کنندگان، دقت در استناددهی، رعایت ارزش‌های اخلاقی در گردآوری داده‌ها، رعایت حریم خصوصی شرکت‌کنندگان توسط محققان مدنظر قرار گرفته است.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** ابراهیم برادری- علی شیخ‌الاسلامی- اسماعیل صدری دمیرچی- حسین قمری گیوی
- **روش کار:** علی شیخ‌الاسلامی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** ابراهیم برادری
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** ابراهیم برادری

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

- **نظارت:** علی شیخ‌الاسلامی- اسماعیل صدری دمیرچی- حسین قمری گیوی
- **مدیریت پروژه:** علی شیخ‌الاسلامی- اسماعیل صدری دمیرچی- حسین قمری گیوی
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** ابراهیم برادری
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** ابراهیم برادری

References

Ahmadi, S, maredpoor, A, Mahmoodi, A. (2019). Comparison the effectiveness of narrative therapy on early maladaptive schemas, Increasing the quality of lifeAnd marital satisfaction in couples Divorce Applicant in Shiraz City. *Psychological Models and Methods*, 10(36), 67-85. [Persian]. jpmm.marvdasht.iau.ir/article_3605.html

Aboutalebi, H, Yazdchi, N, Smkhani, A. (2021). Effect of Narrative Therapy on Happiness and Quality of Life in Women with Breast Surgery Experience: A Quasi-Experimental Study. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 14 (3), 57-66. [Persian]. ijbd.ir/article-1-891-fa.html

Aivalioti, I, Pezirkianidis, C. (2020). The Role of Family Resilience on Parental Well-Being and Resilience Levels. *Psychology*, 11: 1705-1728. doi: 10.4236/psych.2020.1111108.

Azrin, N, Naster, B, Jones, R. (1973). Reciprocity Counseling: A Rapid Learning-based Procedure for Marital Counseling. *Behavuor Research and Therapy*, 11, 365-382. doi.org/10.1016/0005-7967 (73)90095-8

Behrad Far, R, Jazayeri, R, Bahrami, F, Abedi, M R, Etemadi, O, Fatemi, SM. (2021). A comparative scrutiny of the effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy and Narrative Couple Therapy in the marital quality and emotional, cognitive and behavioral impaired functioning of distressed couples. *Iranian Journal of Family Psychology*, 3(1), 3-16. [Persian]. www.ijfpjournal.ir/article_245507.html

Ball, J., Mitchell, P., Malhi, G., Skillecorem, A., & Smith, M. (2014). Analyses of Young Couples Relationship Narratives Monograph of the society for Research in child Development. Co-Construction marriage, 12(2), 37-51.

Barzegari Soltanahmadi, M, Hosseinian, S, Abdollahi, A. (2024). The relationship between couples' romantic perfectionism and the quality of married life in women: the moderating role of self-compassion. Journal of Research in Psychological Health. 18 (2):1-15 [Persian]. rph.khu.ac.ir/article-1-4475-fa.html

Catabay, CJ, Stockman, JK, Campbell, JC, Tsuyuki, K. (2019). Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence. *J Affect Disord*, 259,143-149. doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.037

Changizi, F, Panahali, Amir. (2016). effectiveness of group narrative therapy on life expectancy and happiness of the elderly in Tabriz. *Journal of educational sciences*, 9(34), 63-76. [Persian]. sid.ir/paper/183647/en

Carr, A, Pashasharifi, H, Najafi Zand, J. (2020). Positive psychology, the science of happiness and human strengths. Tehran: *Sokhan Publications*. [Persian]. sokhanpub.net/

Emami Kalesar, L, Rasouli, M. (2018). The relationship between relational beliefs, relational attributes and marital happiness. *Applied Psychology*, 11(4), 393-410.[Persian]. dorl.net/dor/20.1001.1.20084331.1396.11.4.5.8

Emadi, Z, Yazdkhasty, F, Mehrabi, H. (2015). The Effectiveness of Group Narrative Therapy on Adjustment with Parental Divorce, Resiliency and Emotional-

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

behavioral Problems of Divorced Parent's Girls in Isfahan Elementary Schools. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2 (3), 81-99. [Persian]. shenakht.muk.ac.ir/article-1-121-fa.html

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. doi.org/10.1177/0265407512454463

Frye, N, Ganong, L, Jensen, T, Coleman, M. (2020). A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*, 41(12), 2328-2355. doi.org/10.1177/0192513X20935504

Ghadiri,F. Monirpour, N. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on resilience and happiness of addicts during treatment. Journal of Research in Psychological Health. 18 (2):1-15 [Persian]. rph.khu.ac.ir/article-1-4477-fa.html

Harleford, K., Tabrizi, M., Kardani, M., Jafari, F. (1401). Short-term coupel therapy (helping the couple to help themselves). Tehran: *Farawan publishing*. 2021. www.fararavan.com/product/detail/id/285

Haring, M., Hewitt, P.L., and G.L. Flett, (2003). Perfectionism, Coping, and Quality of Intimate Relationships, *Journal of Marriage and Family*, 65,143-158.

Isanejad, A, Ahmadi, A, Bahrami, F, Baghban, A, Shojayi, M. (2012). The Effect of Relationship Enrichment Training on Promoting Couples' Optimism and Marital Happiness. *Journal of Modern Psychological Research*, 6(21), 129-139. [Persian]. psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4172.html?lang=fa

Jagatdeb, S, Mishra, S, Bajpai, T, Sen S. (2024). "Externalizing the Internalized:" Exploring Externalizing Conversations in Narrative Therapy with Adolescents and Young Adults in the Indian Context. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 153-160. doi:10.1177/09731342241238096

Jafari S. Roshandel Z. Shanaei A. Kolahi P. Ghanbari Z. (2023). The effectiveness of emotional therapy on marital commitment and marital exhaustion of couples with marital conflict. Journal of Research in Psychological Health, 17 (2), 91-105 [Persian].rph.khu.ac.ir/article-1-4430-fa.html

Khavasi, K, chehri A, amiri H, arefi M. (2024). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Based Therapy on Hardiness, Resilience and Quality of Life in Employees of Electric Power Distribution Company. Journal of Research in Psychological Health (JRPH). 18 (2), 1-13. [Persian]. rph.khu.ac.ir/article-1-4493-fa.html

Kim, I, Dababnah, S, Lee, J. (2020). The influence of race and ethnicity on the relationship between family resilience and parenting stress in caregivers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(2), 650-658. link.springer.com/article/10.1007/s10803-019-04269-6

Kim, HE, Yeo, JH. (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), 17-29. doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.3.201

Monk, G, Zamani, N. (2019). Narrative therapy and the affective turn: Part I. *Journal of ystemic Therapies*, 38(2), 1-19. doi.org/10.1521/jsyt.2019.38.2.1

Morgan, JH. (2013). what to do when there is nothing to do: The Psychotherapeutic value of Narrative therapy in the treatment of late life depression. *Journal of Health, Cutler & Society*, 5 (1), 324-330. hcs.pitt.edu/ojs/index.php/hcs/article/view/126

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

Maree, K.(2019).Shaping the story: A guide to facilitating narrative career counselling: *Brill - Sense*. www.vkotocka.si/wp-content/uploads

Naseri, S., Darvishi, M., Eslami Shadabad, S., Karami, G., & Mahmoodi, F. (2022). The effectiveness of narrative therapy on marital satisfaction and mental health of couples. *Family and Health*, 12(3), 104-114. [Persian]. journal.astara.ir/article_704022.html

Patel, K, Dhar, M. (2020). Gender Differences in Marital Happiness among Newly Married Individuals in India: Do the Demographic and Socioeconomic Factors Matter. *Demography India*, 40(1), 112-123. www.researchgate.net/publication/342735052

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. doi.org/10.21203/rs.3.rs-3935051/v1

Suddeath, EG, Kerwin, AK, Dugger, SM. (2017). Narrative Family Therapy: Practical Techniques for More Effective Work with Couples and Families. *Journal of Mental Health Counseling*, 39 (2), 116–131.doi.org/10.17744/mehc.39.2.03

Sixbey, DM. (2005). Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs Doctoral dissertation, School of Counselor Education, University of Florida. www.proquest.com/openview/f442df9a9cb4e8cb9437e3f63b2a882a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Sadat Hosseini, F, Hosseinchari, M. (2013). The Survey of Validation and Reliability of Family Resiliency Scale. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(2), 181-209. [Persian]. dorl.net/dor/20.1001.1.22516654.1392.3.2.2.6

Taghipour, A, Ghamarikivi, H, Sheykholeslami, A, Rezaeisharif, A. (2021). The effectiveness of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on resilience in girls with non-suicidal self-harm. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 10 (9):45-56. [Persian]. frooyesh.ir/article-1-2916-fa.html

Torkan, A, Farhadi, H, Golparvar, M. (2019). Comparative Study of the Effectiveness of Emotional-Focused Couple Therapy and Narrative Couple Therapy on Marital Conflicts. *RBS*, 17 (1), 159-170. [Persian]. rbs.mui.ac.ir/article-1-654-fa.html

Taghiyar, Z, pahlavanzade, F. (2019). The Effectiveness of Narrative Therapy on Marital commitment and Sexual satisfaction. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2(20), 110-120. [Persian]. doi.org/10.30486/jsrp.2019.665281

Wilson, SJ, Jaremka, LM, Fagundes, CP, Andridge, R. (2017). Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 79, 74-83. doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.02.015

Wang, Y, Qiu, Y, Ren, L. (2024). Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 51, 24- 76. doi.org/10.1186/s12888-024-05526-4

Yang, B, Feldman, M, Li, S. (2021). The Status of Family Resilience: Effects of Sustainable Livelihoods in Rural China. *Social Indicators Research*, 153(3), 1041-1064. link.springer.com/article/10.1007/s11205-020-02518-1

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*

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]

Psychological Research, 14(4),1-19. japr.ut.ac.ir/jufile?ar_sfile=1568250&lang=en

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1403.18.3.4.9]