Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 2

Comparison and effectiveness of postmodern therapy and gender-sensitive perspective on social well-being of couples referring to counseling centers in Ilam city

Ezzatollah Rast[1], Esdollah Vaisi[2], Mahmoud Goudarzi[3]

1. Doctoral Student in Guidance and Counseling, Department of Counseling, Sa. C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

2. Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) vaisi.a1359@pnu.ac.ir

3. Department of Family Counseling, Sa. C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Citation: Rast, E. Vaisi, E. Goudarzi, M. Comparison and effectiveness of postmodern therapy and gender-sensitive perspective on social well-being of couples referring to counseling centers in Ilam city. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (2):16-26 [Persian].

Article Info:

Abstract

The aim of this study was to compare the impact of postmodern therapy and a gender-sensitive perspective on the social well-being of couples referring to counseling centers in Ilam. The research method involved a comparison between two therapeutic protocols using a repeated measures design with pre-test, post-test, and a three-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of all couples referring to counseling centers in Ilam during the second half of 2022. A sample of 45 individuals was selected using purposive sampling. Initially, the Marital Conflict Questionnaire was administered to 150 individuals referring to counseling and psychotherapy centers; subsequently, 45 individuals who obtained the highest scores were purposively selected. Data collection was conducted using Keyes' Social Well-being Questionnaire (1998). Data analysis was performed using Repeated Measures Analysis of Variance (ANOVA) via SPSS-26 software. Based on the results, the research hypothesis regarding a significant difference between postmodern therapy and the gender-sensitive perspective on couples' social well-being was not confirmed. However, the key finding was that postmodern therapy had a significant effect on couples' social well-being compared to the control group, whereas this effect was not significant for the gender-sensitive approach. Therefore, it appears that the postmodern approach has broader effectiveness in promoting the psychological and relational resources of couples.

Key words
Postmodern Therapy, Gender-Sensitive Perspective, Social Well-being

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

مقایسه و اثربخشی درمان پسامدرن و دیدگاه حساس به جنسیت بر بهزیستی اجتماعی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایلام

عزت اله رست[۱]، اسدالله ویسی [۲]، محمود گودرزی [۳]

۱. دانشجوی دکتری راهنمایی و مشاوره، گروه مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) vaisi.a1359@pnu.ac.ir

۳. گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه ازاد اسلامی، سنندج، ایران.

تاریخ دریافت
1404/1/2
تاریخ پذیرش نهایی
1404/6/31

چکیده

هدف از انجام این پژوهش مقایسه میزان تاثیر درمان پسامدرن و دیدگاه حساس به جنسیت بر بهزیستی اجتماعی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایلام بود. روش پژوهش حاضر مقایسه بین دو پروتکل درمانی است و از نوع تکرار سنجش با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با فاصله زمانی سه ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایلام در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۲ بودند. جهت انتخاب حجم نمونه ۴۵ نفر از زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایلام بر اساس روش نمونه گیری هدفمند انتخاب -شدند. یعنی ابتدا بر روی ۱۵۰ نفر از زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی، پرسشنامه تعاضات زناشویی اجرا ¬شد و سپس به طور هدفمند تعداد ۴۵ نفر از زوجینی که در این پرسشنامه بیشترین نمره را اخذ نموده ¬اند انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده¬ها شامل پرسشنامه¬ی بهزیستی اجتماعی کییز (۱۹۹۸) بود. تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS.26 صورت گرفت. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار بین درمان پسامدرن و دیدگاه حساس به جنسیت بر بهزیستی اجتماعی زوجین، تأیید نشد. با این حال، یافته‌ی کلیدی این بود که درمان پسامدرن تأثیر معناداری بر بهزیستی اجتماعی زوجین در مقایسه با گروه کنترل داشت، در حالی که این تأثیر برای رویکرد حساس به جنسیت معنادار نبود. بنابراین، به نظر می‌رسد رویکرد پسامدرن اثربخشی گسترده‌تری برای ارتقای منابع روانشناختی و ارتباطی زوجین دارد.

واژگان کلیدی
درمان پسامدرن، دیدگاه حساس به جنسیت، بهزیستی اجتماعی

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

مقدمه

خانواده به عنوان بنیادین‌ترین نهاد برساخت کانون‌های عاطفی و مدنی، نقشی حیاتی در بازتولید سلامت روان و بهزیستی پایدار اعضای خویش ایفا می‌کند (اسدپور و همکاران، ۱۳۹۹). با این حال، در دوران معاصر، این نهاد تحت تأثیر گذار پرشتاب از ساختارهای سنتی به الگوهای مدرنیته، با چالش‌های ساختاری عمیقی روبرو شده است که در قالب «تعارضات زناشویی» تجلی می‌یابند(وانگ و ژائو ،۲۰۲۳) . تعارض زناشویی، طبق تبیین گیرما (۲۰۲۴)، صرفاً یک بن‌بست ارتباطی نیست، بلکه تقابلی استراتژیک بر سر اهداف ناهمساز و بازتوزیع منابع قدرت و منزلت در بطن رابطه است. تداوم این وضعیت، با تخریب سازمان‌یافته پیوندهای بین‌فردی، کنشگری زوجین را دچار فرسایش کرده و مستقیماً «بهزیستی اجتماعی» آن‌ها را به چالش می‌کشد. بهزیستی اجتماعی، بر اساس مدل نظری کییز (۱۹۹۸)، فراتر از فقدان آسیب‌های بالینی، به معنای ارزیابی فرد از کیفیت عملکرد خویش در بافتار اجتماع و ادراک همسویی با نهادهای جمعی است. در واقع، زوجین درگیر تعارض به‌واسطه گسست در همبستگی عاطفی، در مؤلفه‌هایی چون پذیرش، مشارکت و انسجام اجتماعی دچار افول شده و در چرخه‌ای از انزوای ثانویه و تقلیل سرمایه روانی-اجتماعی گرفتار می‌شوند (علی و همکاران، ۲۰۲۴).

در مواجهه با این بحران ساختاری، ضرورت بهره‌گیری از مدل‌های درمانی که توانایی بازخوانی و بازسازی روابط را داشته باشند، دوچندان می‌شود. در این میان، دو پارادایم فکری با مبانی هستی‌شناختی متفاوت در پی حل این مسئله برآمده‌اند. نخست، رویکردهای پسامدرن (مانند روایت‌درمانی و درمان متمرکز بر راه‌حل) که بر پایه «برساخت‌گرایی اجتماعی» بنا شده‌اند(میشرا،۲۰۲۳) . این دیدگاه با به چالش کشیدن واقعیت‌های صلب و فراروایت‌های سنتی، مشکلات زناشویی را محصول روایت‌های اشباع‌شده از مشکل می‌داند که در بستر زبان و فرهنگ بر زندگی زوجین سایه افکنده‌اند(.آوچی و آتاچ-اوکسوز،۲۰۲۳). در این پارادایم، درمانگر با اتخاذ موضع «ندانسته» و «همکارانه»، به زوجین کمک می‌کند تا از طریق برون‌سازی مشکل و کشف استثنائات موفقیت‌آمیز، روایت‌های جدیدی را برساخت کنند که منجر به بازیابی عاملیت و ارتقای بهزیستی اجتماعی آن‌ها گردد (هاس و همکاران، ۲۰۲۲؛ توجیب و همکاران، ۲۰۲۳).

در مقابل، دیدگاه حساس به جنسیت با اتخاذ نگاهی انتقادی و ساختارگرا، معتقد است که ریشه‌ی تعارضات زناشویی و فروپاشی بهزیستی اجتماعی را نمی‌توان صرفاً در قلمرو زبان و روایت‌های شخصی جستجو کرد؛ بلکه این معضلات عمیقاً در نابرابری‌های نهادینه‌شده، توزیع نامتقارن قدرت و کلیشه‌های جنسیتی ریشه دارند (ریچل و همکاران ، ۲۰۲۲). این رویکرد با نقد بی‌طرفی سنتی درمانگران، بر این باور است که نادیده گرفتن ساختارهای قدرت در جلسات درمان، تلویحاً به معنای بازتولید سلطه و سرکوب است(داویت و همکاران ،۲۰۲۲) . لذا با تمرکز بر آگاهی‌بخشی جنسیتی و بازتعریف مساوات‌طلبانه نقش‌ها، در پی ایجاد عدالتی درونی است که مستقیماً بر احساس ارزشمندی (پذیرش اجتماعی) و توانمندی زوجین برای مشارکت مؤثر در نظام‌های کلان‌تر اجتماعی تأثیر می‌گذارد (جبار و همکاران ، ۲۰۲۵).

ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر از آنجا ناشی می‌شود که جامعه ایران ، در موقعیت پارادوکسیکال «گذار فرهنگی» قرار دارد(علیزاده و همکاران،۲۰۲۲) . ایلام به عنوان منطقه‌ای که میان لایه‌های عمیق سنت (الگوهای جنسیتی صلب و پدرسالارانه) و مطالبات نوین مدرنیته (برابری‌خواهی و استقلال هویت) در نوسان است، با تعارضات زناشویی پیچیده‌ای روبروست که منجر به تضعیف شاخص‌های بهزیستی اجتماعی شده است(احمدی ،۲۰۲۴). خلاء پژوهشی اصلی در اینجاست که علیرغم تأیید کارایی مجزای هر دو مداخله، هنوز شواهد تجربی کافی در دست نیست که نشان دهد در یک بافتار فرهنگیِ در حال گذار، کدام استراتژی تغییر اثربخش‌تر است: پارادایمی که بر «بازنویسی روایت‌های ذهنی و زبانی» تأکید دارد (پسامدرن) یا پارادایمی که «ساختارهای عینی قدرت و نابرابری‌های جنسیتی» را هدف قرار می‌دهد؟ این پژوهش در صدد پاسخ به این پرسش بنیادین است که آیا میان اثربخشی درمان پسامدرن و دیدگاه حساس به جنسیت بر بهزیستی

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

اجتماعی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان ایلام تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش

پژوهش حاضر از منظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه است. جامعه آماری این مطالعه را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهرستان ایلام در شش‌ماهه دوم سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. جهت انتخاب نمونه پژوهش، فرآیند نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام گرفت؛ بدین ترتیب که در مرحله غربالگری اولیه، پرسشنامه تعارضات زناشویی بر روی ۱۵۰ نفر از مراجعین اجرا شد و پس از تحلیل نتایج، تعداد ۴۵ زوج که بر اساس خط برش پرسشنامه، بالاترین میزان تعارضات زناشویی را تجربه می‌کردند، به عنوان نمونه نهایی برگزیده شدند. فرآیند گزینش و ورود شرکت‌کنندگان به این مطالعه مستلزم احراز ملاک‌های شمول دقیقی بود که از آن جمله می‌توان به تمایل داوطلبانه جهت شرکت در جلسات درمانی، عدم اقدام قانونی برای طلاق یا جدایی فیزیکی از همسر، و دارا بودن حداقل یک فرزند جهت اطمینان از شکل‌گیری بافتار کامل خانواده اشاره کرد. همچنین، با هدف همگن‌سازی آزمودنی‌ها و کنترل متغیرهای مداخله‌گر، دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۴۵ سال لحاظ گردید و برخورداری از حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد جسمانی، عدم دریافت مداخلات درمانی همزمان و همچنین عدم سوءمصرف مواد روان‌گردان و الکل (بر اساس خوداظهاری مراجع) به عنوان شروط الزامی ورود به فرآیند درمان در نظر گرفته شد. در مقابل، به منظور حفظ پایایی نتایج و رعایت پروتکل‌های درمانی، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از سه جلسه متوالی یا چهار جلسه غیرمتوالی در طول دوره مداخله و یا اقدام به طلاق و جدایی در حین برگزاری جلسات بود که در صورت بروز هر یک از این موارد، آزمودنی‌ها از روند تحلیل نهایی حذف می‌گردیدند. در نهایت، ۴۵ زوج منتخب پس از احراز تمامی ملاک‌های مذکور، به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه گواه) جای‌دهی شدند تا تحت مداخلات درمانی پسامدرن و دیدگاه حساس به جنسیت قرار گیرند.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی اجتماعی (Social Well-being Scale)

به منظور سنجش بهزیستی اجتماعی، از مقیاس ۳۳ گویه‌ای کییز (۱۹۹۸) استفاده شد. این ابزار بر پایه مدل نظری کییز طراحی گردیده و پنج مؤلفه کلیدی «همبستگی اجتماعی»، «انسجام اجتماعی»، «مشارکت اجتماعی»، «شکوفایی اجتماعی» و «پذیرش اجتماعی» را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ساختار این پرسشنامه شامل ۶ گویه برای مشارکت اجتماعی، ۷ گویه برای همبستگی اجتماعی، ۷ گویه برای پذیرش اجتماعی، ۷ گویه برای شکوفایی اجتماعی و ۶ گویه برای انسجام اجتماعی است که بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵) نمره‌گذاری می‌شوند. بر این اساس، دامنه نمرات پرسشنامه بین ۳۳ تا ۱۶۵ متغیر بوده و در برخی گویه‌ها نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌گیرد.

ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در مطالعات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است؛ کییز (۱۹۹۸) با استفاده از تحلیل عاملی بر روی دو نمونه گسترده، مدل پنج‌بعدی این سازه را از نظر تجربی احراز کرد. در بافتار پژوهشی ایران نیز، عزیزخانی و همکاران (۲۰۲۲) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده پایایی رضایت‌بخش آن است. همچنین، نقیب و همکاران (۲۰۲۴) همسانی درونی مقیاس را ۰/۷۲ و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۶۶ برآورد نموده‌اند که در سطح ۰/۰۱ > P معنادار بوده است. روایی محتوایی و سازه این پرسشنامه نیز در پژوهش حاضر از طریق نظر کارشناسان و تحلیل عاملی اکتشافی (با چرخش واریماکس) مورد

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

بررسی قرار گرفت که نتایج، وجود پنج عامل با ارزش ویژه بزرگتر از یک را تأیید نمود.

جلسات درمان پسا مدرن

پروتکل درمان پسامدرن (با تلفیق رویکردهای راه‌حل‌محور و سازه‌گرای سیستمی)، چارچوبی مداخله‌ای است که تمرکز اساسی آن بر تغییر جهتِ نگاه مراجعان از «مشکل‌محوری» به سمت «کشف راه‌حل‌ها»، شناسایی استثنائات مثبتِ زندگی و بازسازی الگوهای ارتباطی ناکارآمد است؛ روند اجرایی و ساختار این مداخله در قالب هشت جلسه مدون به همراه اهداف و تکالیف مربوطه، در جدول زیر ارائه می‌گردد.

جدول ۲- خلاصه جلسات درمان پسا مدرن

جلسات	اهداف	تکالیف
اول	آشنایی اعضا باهم دیگر، معرفی قواعد گروه، سنجش و ارزیابی سطح ارتباط، معرفی درمان راه حل محور و سیستمی سازه گرا، ذوب یخ‌ها و آشنایی اعضا به اهداف و منطق کار	شرکت کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های موردنظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند؛ این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد
دوم	آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه حل مدار و سیستمی سازه گرا و کاربرد آن – بررسی پذیرش فعالانه مسئولیت در یک رابطه و شناخت ماهیت مشکل– فرمول بندی حلقه‌های راه حل مشکلات توصیف مشکل به‌طور عینی و به‌دور از تمایلات و رفتارهای ناراحت کننده	از شرکت کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از همسر، خود وزندگیشان دارند به‌صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.
سوم	شناسایی راه‌حل‌های شرکت کنندگان درزمینه‌ی مختلف مشکل و یادگیری فن گوش سپاری زناشویی – آشنایی شرکت کنندگان با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌حل‌های نامناسب – پیدا کردن یک داستان مثبت	از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و به سخنان یکدیگر گوش دهند و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از همسرشان می‌بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند.
چهارم	متعهد و امیدوار ساختن شرکت کنندگان برای حل مشکل –بحث در مورد مضرات اجتناب از موضوع و اجرای ابزارها- شناسایی و حل مقاومت‌های شرکت-کنندگان – حرف زدن در مورد آینده – حرف زدن درباره کارها – استفاده از فن سؤالات مقیاسی	از شرکت کنندگان درخواست شد که به سؤالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگیشان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند
پنجم	آشنایی اعضا با استثنائات مشکل- تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل – پی بردن شرکت کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود و تغییر جهت گیری زوج از انتقاد به سوی مشارکت فعال	از شرکت کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح شده در منزل فکر کنند و پاسخ‌ها را برای جلسه بعد بیاورند و از آن‌ها خواسته شد فهرستی از ویژگی‌هایی که برای رابطه ایده آل آرزو می‌کنند را تهیه کنند.
ششم	کمک به شرکت کنندگان برای شناسایی راه‌های دیگر تفکر، احساس و رفتار به جای تفکر، احساس و رفتار مشکل ساز کنونی – کمک به شرکت کنندگان برای تحسین کردن به جای ایراد گرفتن از یکدیگر – اجرای فن شاه‌کلیدها و نیز اجرای فن فکر کردن و صحبت کردن در جایگاه شخص سوم	از شرکت کنندگان درخواست شد که هرروز در ساعتی مشخص سکه-ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند.
هفتم	ادامه اجرای فن فکر کردن و صحبت کردن در جایگاه شخص سوم و کمک به شرکت کنندگان برای تصور آینده موردعلاقه و دنیای بهتر کمک به شرکت کنندگان برای خارج شدن از چهارچوب مشکل و شناسایی تغییرات	فن طراحی تکلیف پیش‌بینی کننده – آشنایی با فرایند حل تعارض به خصوص (حل مسئله) و عوامل بازدارنده حل تعارض

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

	عینی و مطلوب استفاده از فن تکالیف وانمودی	
هشتم	جمع بندی جلسات و نتیجه گیری – استفاده از سؤالات درجه‌دار و اجرای فن شریک درونی شده برای زوجین	اجرای پس آزمون – تشکر و قدردانی از اعضا به خاطر شرکت در جلسه

جلسات درمان حساس به جنسیت

پروتکل درمان حساس به جنسیت، مداخله‌ای هدفمند به‌منظور آگاهی‌بخشی به زوجین در خصوص تأثیرات پنهانِ کلیشه‌های نقش جنسیتی و توزیع قدرت در روابط زناشویی است که با هدف ارتقای برابری، ابراز وجود و دگرگونیِ الگوهای مخرب ارتباطی طراحی شده است؛ مسیر دستیابی به این اهدافِ توانمندساز طی شش جلسه به شرح جدول زیر تدوین شده است.

جدول ۳- خلاصه جلسات درمان حساس به جنسیت

جلسات	فرایند و راهبرد های درمان	تکالیف وفنون مورد استفاده
اول	خوش آمد گویی به زوجین –توضیح اهداف درمانی آماده سازی زوجین برای شروع درمان برقراری روابط درمانی تساوی طلب وبرابر برای زوجین	افزایش آگاهی در مورد نقش ها که در جامعه برعهده گرفته اند
دوم	خود افشا گری مناسب درمانگران وآگاهی دادن به زوجین از فرایند درمان تا سلسله مراتب قدرت گنار گذاشته شود وموانع ساختگی برای زندگی زوجین کاهش پیدا کند	تحلیل ومداخله دقدرت خود در جامعه ودر زندگی مشترک با همسر خود توسط خود زوجین
سوم	تحلیل وبررسی نقش جنسی هر کدام از زوجین و به وجود آوردن روابط مشترک ،تا زوجین بتوانند کارشناس خودشان باشند ومسئولیت کارها ونقش های خود را بر عهده گیرند.	نوشتن زندگی نامه خود توسط هر کدام از زوجین شرکت کننده وپیام های مهمی که از منابع قدرت در کودکی دریافت کرده اند(مانند خانواده، جامعه ،معلم وهمسالان)
چهارم	مشخص کردن اظهارات آسیب زا ومخرب که زوجین در زندگی نامه ونوشته های خود ،خطاب به خودشان نوشته اند واین عقاید را باور کرده اند	بازنگری وفنون برچسب زدن دوباره به عقاید زوجین توسط درمانگر
پنجم	مشاور به آموزش قوانین ونقش های جنسیتی جدید ونو با هر زوج می پردازد وآن ها را با نقش هایی که نیاز درمان آن ها است آشنا کرده وهرکدام به نقش مناسب خود می پردازد	آموزش جسارت آموزی وابراز وجود با توجه به نقش جنسی مناسب خود واستفاده از کتاب درمانی برای آگاهی از نقش جنسی خود
ششم و ختم جلسه	هدف نهایی درمان :تغییر فردی وهرکدام از زوجین ودگرگونی اجتماعی است وهدف تغییراتی برای کاهش کلیشه های نقش جنسیتی وتعارضات جنسی که در خانواده وجامعه می باشد.	کار گروهی واقدام اجتماعی برای مشارکت در جامعه وکاهش نابرابری های جنسیتی وحل اختلافات زوجین در زندگی مشترک

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر[۱]، آزمون باکس، لون و کرویت موچلی و جهت مقایسه پیش آزمون- پس آزمون (اثر مداخله)، پس آزمون پیگیری (ثبات مداخله) و پیش آزمون- پیگیری (اثر زمان) آزمون‌های تعقیبی توکی با استفاده از نرم‌افزار SPSS.23 صورت گرفت.

[۱] -Repeated Measures

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

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین سنی گروه آزمایش با دامنه‌ی ۳۵ الی ۵۰ سال، ۴۳/۹۲ سال است. در گروه کنترل نیز با دامنه سنی ۳۵ الی ۵۰ سال دارای میانگین سنی ۴۵/۵۳ سال هستند.

جدول ۳ :میانگین و انحراف استاندارد سن پاسخگویان

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
آزمایش	۴۳/۹۲	۶/۶۱	۳۵	۵۰
کنترل	۴۵/۵۳	۵/۳۱	۳۵	۵۰

فرضیه اصلی پژوهش بر بررسی تفاوت اثربخشی دو رویکرد درمان پسامدرن و دیدگاه حساس به جنسیت بر بهزیستی اجتماعی زوجین تمرکز دارد. برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل اصلی، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس شامل نرمال بودن توزیع (شاپیرو-ویلک)، همگنی واریانس‌ها (لوین)، همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس (امباکس) و پیش‌فرض کرویت (ماچلی) مورد آزمون قرار گرفتند که نتایج آن در جدول (۴) درج شده است.

جدول ۴-نتایج آزمون‌های پیش‌فرض تحلیل واریانس برای متغیر بهزیستی اجتماعی

متغیر پژوهش	آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
	آزمون	آماره	سطح معنی داری	آماره F	سطح معنی داری
بهزیستی اجتماعی	پیش آزمون	۱/۲۱۵	۰/۰۶۹	۰/۰۶۸	./۹۳۴
	پس آزمون	۰/۹۸۲	۰/۶۸۳	۰/۱۳۵	./۸۷۴
	پیگیری آزمون	۰/۹۷۵	۰/۴۳۹	۰/۰۳۱	./۹۶۹
		آزمون ام باکس		آزمون موچلی	
	متغیر پژوهش	آماره	سطح معنی داری	آماره	سطح معنی داری
	بهزیستی اجتماعی	۰/۵۲۴	./۶۳۵	./۲۵۳	./۴۵۶

مطابق یافته‌های جدول (۴)، سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک در تمامی مراحل بالاتر از ۰۵/۰ است که بیانگر برقرار بودن پیش‌فرض نرمال بودن توزیع است. همچنین غیرمعنادار بودن آزمون لوین و امباکس نشان‌دهنده رعایت همگنی واریانس‌ها و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس می‌باشد. از آنجا که سطح معناداری آزمون ماچلی نیز بزرگتر از ۰۵/۰ است، پیش‌فرض کرویت داده‌ها تأیید شد.در جدول (۵)، میانگین و انحراف استاندارد نمرات بهزیستی اجتماعی برای گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله سنجش ارائه شده است.

جدول ۵- میانگین و انحراف استاندار متغیر بهزیستی اجتماعی در سه مرحله آزمون

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی اجتماعی	پسامدرن	۱۰۱/۸۰	۱۰/۶۱	۱۱۵/۵۳	۱۲/۹۵	۱۱۳/۸۶	۱۱/۴۱
	حساس به جنسیت	۱۰۲/۱۳	۱۰/۴۶	۱۰۷/۶۶	۱۰/۱۵	۱۰۶/۷۳	۱۰/۰۷
	کنترل	۱۰۱/۶۰	۱۱/۳۸	۱۰۲/۷۳	۱۱/۵۷	۱۰۲/۶۰	۱۰/۵۸

. مشاهده توصیفی داده‌ها در جدول (۵) نشان‌دهنده افزایش میانگین نمرات بهزیستی اجتماعی در گروه پسامدرن در مرحله پس‌آزمون و پایداری آن در مرحله پیگیری نسبت به سایر گروه‌هاست. برای بررسی معناداری این تغییرات، نتایج تحلیل واریانس در جدول (۶) گزارش می‌شود.

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

جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس اندازه گیریهای مکرر برای بهزیستی اجتماعی

	آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی فرضیه	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
درون گروهی	زمان	۷۳۳/۸۷۸	۱	۷۳۳/۸۷۸	۳۷/۴۸۵	./۰۰۱	./۴۷۲	۱
	زمان × گروه	۹۳۳/۳۵۶	۲	۴۶۶/۶۷۸	۲۳/۸۳۷	./۰۰۱	./۵۳۲	۱
	خطا	۵۶۵/۹۱۷	۴۲	۱۷/۱۴۹	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۲۷۹۶/۰۱۵	۲	۱۳۹۸/۰۰۷	۴/۵۶۳	./۰۱۶	./۲۷۸	۱
	خطا	۱۲۸۶۸/۷۵۶	۴۲	۳۰۶/۳۹۹	-	-	-	-

یافته‌های جدول (۶) نشان می‌دهد که اثر درون‌گروهی زمان و تعامل زمان و گروه در سطح ۰۱/۰ معنادار است. مقادیر مجذور اتا بیانگر آن است که ۴۷ درصد از تغییرات بهزیستی اجتماعی مربوط به عامل زمان و ۵۳ درصد مربوط به تعامل زمان و عضویت گروهی است. همچنین اثر بین‌گروهی (P = ۰۱۶/۰) نشان‌دهنده تفاوت معنادار میان سه گروه در نمره کل بهزیستی اجتماعی است. جهت مقایسه زوجی گروه‌ها، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول (۷) ارائه می‌گردد.

جدول ۷- نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه دو به دوی گروه های پژوهشی در متغیر بهزیستی اجتماعی

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
پسامدرن	حساس به جنسیت	۶/۵۳	۳/۶۹	./۲۵۲
پسامدرن	کنترل	۱۱/۰۸	۳/۶۹	./۰۱۳
حساس به جنسیت	کنترل	۴/۵۵	۳/۶۹	./۶۷۲

طبق نتایج جدول (۷)، تفاوت میانگین بین گروه درمان پسامدرن و حساس به جنسیت (P = ۰/۲۵۲) معنادار نیست. همچنین بین گروه حساس به جنسیت و گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد. با این حال، تفاوت بین گروه درمان پسامدرن و گروه کنترل (P = ۰/۰۱۳) در سطح ۵ درصد معنادار است. نتایج آماری نشان داد که علی‌رغم عدم تفاوت معنادارِ مستقیم بین دو رویکرد درمانی، درمان پسامدرن موفق شده است به‌طور معناداری بهزیستی اجتماعی زوجین را نسبت به گروه کنترل ارتقا دهد، در حالی که دیدگاه حساس به جنسیت تأثیر معناداری بر این متغیر در جامعه مورد مطالعه نداشته است

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل یافته‌های پژوهش در گام نخست نشان داد که درمان پسامدرن منجر به ارتقای معنادار بهزیستی اجتماعی زوجین در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های دریک و هاج(۲۰۲۲)، براون (۲۰۲۲) و همچنین مطالعات کلاسیکِ جینجریچ و پترسون (۲۰۱۳) همسویی دارد. در تبیین علمی این اثرگذاری می‌توان گفت که رویکردهای پسامدرن، به‌ویژه درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی، بر پایه فلسفه «برساخت‌گرایی اجتماعی» عمل می‌کنند؛ بدین معنا که

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

واقعیت‌های زندگی و مشکلات زناشویی را محصول زبان و روایت‌های اشباع‌شده از مشکل می‌دانند. این مداخله با استفاده از فنونی نظیر «برون‌سازی»، مشکل را از هویت فردی و زوجی مراجعان جدا کرده و با تمرکز بر «استثنائات موفقیت‌آمیز»، عاملیت آن‌ها را بازیابی می‌کند. زمانی که زوجین از بازنویسان فعال داستان زندگی خود می‌شوند، حس کنترل و توانمندی آن‌ها افزایش یافته که این امر مستقیماً در مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی کییز، به‌ویژه «شکوفایی اجتماعی» و «پذیرش اجتماعی»، تجلی می‌یابد. در واقع، این رویکرد با تغییر جهت از واکاوی آسیب‌شناختی گذشته به سمت ساختن آینده مطلوب، پیوندهای زوجین با دنیای پیرامون را ترمیم کرده و انزوای ناشی از تعارض را به مشارکت فعال اجتماعی تبدیل می‌کند.

یافته دیگر پژوهش حاضر حاکی از آن بود که میان درمان پسامدرن و دیدگاه حساس به جنسیت در ارتقای بهزیستی اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ همچنین رویکرد حساس به جنسیت در مقایسه با گروه کنترل، تغییر معناداری در این متغیر ایجاد نکرد. این یافته با فرضیه «پرنده دودو» در ادبیات روان‌درمانی همسو است که بیان می‌دارد رویکردهای مختلف درمانی به دلیل بهره‌مندی از عوامل مشترک نظیر اتحاد درمانی، همدلی و امیدواری، نتایج مشابهی ایجاد می‌کنند. در تبیین عدم تأثیر معنادار رویکرد حساس به جنسیت بر «بهزیستی اجتماعی»، باید به ماهیت ساختارگرا و انتقادی این روش اشاره کرد. این دیدگاه بر تحلیل تضادهای قدرت و کلیشه‌های جنسیتی تمرکز دارد که در بافتارهای سنتی و در حال گذار (نظیر ایلام)، ممکن است در کوتاه‌مدت به جای ایجاد احساس «انسجام اجتماعی»، منجر به تنش‌های واکنشی یا مقاومت‌های روانی برای تغییر باورهای بنیادین شود. از سویی دیگر، به نظر می‌رسد کانون تأثیر این رویکرد بیشتر بر «عدالت درون‌رابطه‌ای» و اصلاح نگرش‌های جنسیتی است تا مؤلفه‌های برون‌رابطه‌ایِ بهزیستی اجتماعی؛ لذا عدم معناداری این یافته می‌تواند ناشی از عدم حساسیت ابزار سنجش (پرسشنامه کییز) نسبت به تغییرات ساختاری و نگرشی عمیقی باشد که این رویکرد در پی ایجاد آن‌هاست.

در مسیر تفسیر یافته‌های فوق، توجه به محدودیت‌های پژوهش برای درک مرزهای تعمیم‌پذیری نتایج ضروری است. نخستین محدودیت، ماهیت نیمه‌آزمایشی پژوهش و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند است که تعمیم نتایج به کل جامعه زوجین (به‌ویژه کسانی که به مراکز مشاوره مراجعه نمی‌کنند) را با احتیاط روبرو می‌کند. همچنین، اتکا به ابزارهای خودگزارش‌دهی همواره با چالش «مطلوبیت اجتماعی» و سوگیری در پاسخ‌دهی همراه است که ممکن است بازتاب کاملاً دقیقی از بهزیستی اجتماعیِ عینی آزمودنی‌ها نباشد. علاوه بر این، محدودیت زمانی جلسات درمانی مانع از آن شد که اثرات عمیق و بلندمدت رویکرد حساس به جنسیت—که ذاتاً نیازمند فرآیندی تدریجی برای تغییر طرحواره‌های جنسیتی است—به طور کامل در شاخص‌های اجتماعی ظهور یابد. عدم کنترل متغیرهای تعدیل‌کننده نظیر مدت زمان ازدواج، سطح درآمد و سبک‌های دلبستگی نیز از دیگر مواردی است که می‌تواند بر نحوه پاسخ‌دهی زوجین به مداخلات تأثیرگذار بوده باشد.

بر اساس الگوی نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و خانواده‌درمانگران در مواجهه با زوجین ایلامی، از یک پروتکل «تلفیقی و مرحله‌بندی‌شده» بهره بگیرند؛ به گونه‌ای که در مراحل اولیه از فنون پسامدرن برای ایجاد پیروزی‌های سریع، کاهش تنش و ارتقای امید استفاده شود و در مراحل ثانویه، مفاهیم حساس به جنسیت برای اصلاح ساختارهای قدرت و پایداری عدالت در رابطه معرفی گردد. همچنین، با توجه به اثربخشی مداخله پسامدرن، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با محوریت «روایت‌گری مشترک» و «برون‌سازی مشکلات» به عنوان ابزاری پیشگیرانه در مراکز فرهنگی و اجتماعی طراحی شود. پژوهشگران آتی نیز می‌توانند با استفاده از

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

روش‌های کیفی و مصاحبه‌های عمیق، فرآیند تغییر نگرش‌های جنسیتی را واکاوی کرده و یا با استفاده از ابزارهای سنجشِ «عدالت زناشویی» در کنار بهزیستی اجتماعی، تصویر جامع‌تری از پیامدهای مداخلات ساختارگرا ارائه دهند تا تفاوت‌های ظریف این دو پارادایم درمانی بیش از پیش آشکار گردد.

ملاحظات اخلاقی

کسب رضایت آگاهانه از اصول اخلاقی در این پژوهش بود.

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

تعارض منافع

بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچگونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

References

Asadpour, E., Sharei, A., & Salmani, A. (2025). Premarital intervention based on attachment and differentiation improves communication and conflict management in Iranian couples. Scientific reports, 15(1), 29151.

Girma Shifaw, Z. (2024). Marital communication as moderators of the relationship between marital conflict resolution and marital satisfaction. The American Journal of Family Therapy, 52(3), 249-260.

Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. Social Science Computer Review, 41(4), 1126-1139.

Ali, A. A., Mahmood, K., Javaid, Z. K., & Athar, M. (2024). Conflict resolution, psychological well-being and marital satisfaction among spouses of working people. Pakistan JL Analysis & Wisdom, 3, 183.

Keyes, Corey L. M. (1998). Social well-being. Social Psychology Quarterly, 61(2), 121-140.

Mishra, N. R. (2023). Constructivist approach to learning: An analysis of pedagogical models of social constructivist learning theory. Journal of research and development, 6(01), 22-29.

Avci, D., & Ataç-Öksüz, M. (2023). The relationship between resilience and solution-oriented thinking in nursing students. Nurse Education in Practice, 73, 103813.

Huss, A., Peters, A., Zhao, T., Barouki, R., Kogevinas, M., Vermeulen, R., & Matthies-Wiesler, F. (2022). Setting the European environment and health research agenda–under-researched areas and solution-oriented research. Environment international, 163, 107202.

Tojib, D., Abdi, E., Tian, L., Rigby, L., Meads, J., & Prasad, T. (2023). What's best for customers: empathetic versus solution-oriented service robots. International Journal of Social Robotics, 15(5), 731-743.

Reichel, K., Prigge, M., Latza, U., Kurth, T., & Backé, E. M. (2022). Association of occupational sitting with cardiovascular outcomes and cardiometabolic risk factors: a systematic review with a sex-sensitive/gender-sensitive perspective. BMJ open, 12(2), e048017.

Dawit, M., Dinka, M. O., & Halefom, A. (2022). Farmers' perception of climate change and gender sensitive perspective for optimised irrigation in a compound surface-ground water system. Journal of Water and Land Development, 265-271.

JABBAR, S. A., Barkati, M. G., & Tabish, M. (2025). The Gender-Sensitive Pedagogy: Tools for Promoting Inclusivity in the Classroom. Diversitas Journal, 10(2).

Alizadeh, M., Nemati, G., Fotros, M. H., KHodaverdi Samani, M., & Kabiri, D. (2022). Identifying factors affecting iran's social welfare under uncertainty: a bayesian average approach. Stable Economy Journal, 3(1), 61-97.

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

Ahmadi, H. (2024). A comparative study of successful and unsuccessful plans in the field of selfsufficiency (subject of study: Applicants of the Imam Khomeini Relief Foundation of Ilam). Empowerment and Deprivation-elimination Journal, 1(3), 91-114.

Azizkhani, R., Heydari, F., Sadeghi, A., Ahmadi, O., & Meibody, A. A. (2022). Professional quality of life and emotional well-being among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran. Frontiers in Emergency Medicine, 6(1), e2-e2.

Naghibi, M., Farrokhi, A., & Faizi, M. (2024). Small urban green spaces: Insights into perception, preference, and psychological well-being in a densely populated areas of Tehran, Iran. Environmental Health Insights, 18, 11786302241248314.

Drake, B., & Hodge, D. R. (2022). Social work at the crossroads: The empirical highway or the postmodern/critical off-ramp. Research on Social Work Practice, 32(4), 363-373.

Brown, C. (2022). Postmodern Theory in Practice: Narrative Practice in Social Work. In Social Work Theory and Ethics: Ideas in Practice (pp. 1-22). Singapore: Springer Nature Singapore.

Gingerich, Wallace J., & Peterson, Susan. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. Research on Social Work Practice, 23(3), 266-283.

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