

Biannual Journal of Applied Counseling (JAC)
2019, 9(1), 67-86
Received: 04 Nov 2019
Accepted: 28 Dec 2019
DOI: 10.22055/jac.2020.31058.1703

دوفصلنامه مشاوره کاربردی
دانشگاه شهید چمران اهواز
۱۳۹۸، ۹(۲)، ۶۷-۸۶
دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳
پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۰۷

The Effectiveness of Narrative Couple Therapy on Improving the Psychological Well-Being maladaptive Couples

Ebrahim Roozdar*
Najme Hamid**
Kioumars Beshlideh***
Nasrin Arshadi****

Abstract

The present study was conducted aimed to investigate the effectiveness of narrative couple therapy on improving psychological well-being of incompatible couples in a semi-experimental design with pretest and posttest with control group. The population of the present study consisted of all maladaptive couples referred to counseling centers in Ahvaz city, Iran. 30 couples select using voluntary sampling method and were assigned randomly to experiment (15 couples) and control (15 couples) groups. Experimental group received 8 sessions of narrative couple therapy and control group did not receive treatment. The both groups were assessed in psychological well-being variable during the pre-test and post-test stages. Data were analyzed using covariance analysis statistical method and spss software. The results showed that there are a statistically significant difference between the experimental and control groups in components of psychological well-being ($p < 0.001$). Therefore, narrative couple therapy can be used as an effective treatment to improve the psychological well-being of incompatible couples.

Keywords: Narrative couple therapy, psychological well-Being, maladaptive couples

Extended Abstract

Introduction

Marriage is considered to be an important custom in almost all societies and is one of the most important relationships between men

* Ph.D. Student of Psychology, Shahid Chamran University Of Ahvaz, Ahvaz, Iran
(Corresponding Author) rozdare@yahoo.com

** Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

*** Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

**** Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

and women that includes the emotional and legal commitment that is important in the lives of every adult (Momenzadeh et al., 2015). Marital adjustment or *compatibility* is one of the most important factors affecting family functioning (Sinha & Mackerjee, 1990) and is a process that its consequences are characterized by the degree of problematic disputes between couples, interpersonal tension, personal anxiety, marital *satisfaction*, couple cohesion, and couples' consultation on important marital issues. (Gong, 2000). According to various studies, several factors affect marital *compatibility*, including psychological well-being (Safari & Amiri, 2017; Baz Kiyani & Sadeghi Fard, 2015; Darvizeh & Kahaki, 2009).

Ryff (1995) considers psychological well-being as an attempt toward perfection in order to realize one's true potentials. In this view, well-being means striving for transcendence and completeness that is manifested in the realization of one's talents and abilities. He and his colleagues attempted to classify the desirable living or so-called "good life" standards according to philosophical foundations. Accordingly, its six factors are self-acceptance (ability to see and accept personal strengths and weaknesses), Purpose in life (having goals that give direction and meaning to one's life), personal growth (the feeling that one can actualize his/her own potential talents and abilities over time and throughout life), Having positive relationship with others (having a close and valuable relationship with important people in life), dominate the environments (ability to handle and manage life issues especially in everyday life) and autonomy (having the ability and power to pursue desires based on personal principles even if they are *contrary* to the general customs and social demands) as key components of psychological well-being (Ryff, 1995). The importance of addressing well-being and mental health has been shown in various studies, in that satisfied individuals experience more positive emotions and have more positive evaluations of events (Oster, Markinter, Black, & Goodwin, 2000), have a greater sense of control and experience a higher degree of life satisfaction (Markus, Ryff, Curhan, & Palmersheim, 2004).

In recent years, many treatment efforts have been made to improve couples' relationships, marital *adjustment*, and couples' psychological well-being. Narrative therapy is one of these therapeutic approaches that has been widely used in recent years. Narrative therapy is the process of helping individuals overcome their problems by engaging them in therapeutic dialogue. Narration is a form of dialogue that connects events over time and can therefore reveal the emotional dimensions of the human being. These conversations can include externalizing problems, extracting outcomes, highlighting new maps, and connecting them to the past (Carr, 1998). By examining incompatible couples' stories about love, it is observed that each spouse brings his or her own stories to marital life and then replaces the other with the original story, and the process continues. The stories change each time. In this story transformation process, individuals may find stories that are quite

similar to their marital life and their relationships. Couples' stories tend to be different over time that it results from a lack of mutual understanding due to their different perceptions of love and relationship (Sternberg, 2010). However, problems in marital life begin when the told stories are not significantly matched by the lived stories of individuals. In addition, meaningful aspects of a person's lived story may be inconsistent with the dominant narrative of his/her life (Carr, 1998). Also, according to this view, people are having problem in their personal and marital life when their life stories are made up of discontinuous pieces that important pieces have been omitted or removed. In these situations, people usually connect irrelevant and negative parts of their stories and create a new and alternative story that disturbs their lives. (Mohammadi, Abedi, & Khanjani, 2008). The narrative therapeutic approach to treatment seeks to find and bring together the missing parts of the life story puzzle with the collaboration of client to recreate a shared story of love and marital life through the reconstruction of the life story (Mohammadi, Abedi, & Khanjani, 2008). Making stories about important events in couples' relationships leads to success in integrating the subject of intimacy in positive emotional framework and ultimately it brings psychological well-being as well as well-being in couple relationship (Frost, 2011)

The results of numerous studies have shown that couple and family narrative therapy improve intimate relationship (Banker, Kaestle, & Allen, 2010) and couple relationships (Besa, 1994), improve judgment about problems, improve positive emotions, change couples' stories (Coolhan, 1998, cited in Hinatsu, 2002), reduce family and couple problems (James Conner, Mix, Pickering, & Squoman, 1997), improve interpersonal relationships and reduce emotional divorce (Salimi Ghaleh Taki, Ghasemi Pirbaluti, & Sharifi, 2015), improve early maladaptive schemas (Narimani, Abbasi, Bagiyan Koole Marzi, & Bakhshi, 2014) and improve family functioning (Rabiei, Fatehizadeh, & Bahrami, 2008), increase marital satisfaction (Bustan, 2007), *reduce the tendency to divorce* (Ghods, Ahmad Barabadi, & Heydarnia, 2017), improve conflict resolution techniques in couples (Soodani, Dastan, Khojaste Mehr, & Rajabi, 2015), improve marital quality significantly, improve behavioral and cognitive disruptive (Behradfar, Jazayeri, Bahrami, Abedi, Etamadi, & Fatemi, 2016) and reduce marital burnout.

Increasing numbers of divorces, decreasing marital adjustment and compatibility, and increasing the numbers of couples referring to counseling centers, which illustrate the problems that have put family foundation and couple relationships at risk, explain the need for effective treatment in this area. On the other hand, due to the lack of scientific researches on the effectiveness of narrative couple therapy on improving psychological well-being of incompatible couples, the present study aimed to investigate the effectiveness of narrative couple therapy on improving the psychological well-being of incompatible couples.

Method

Population, sample, and sampling method

The current study was conducted in a semi-experimental design with pre-test and post-test with control group. The sample consisted of all incompatible couples referred to counseling centers in Ahvaz city in the first six months of the year 2019. 30 maladaptive couples were selected using voluntary sampling method based on inclusion criteria (no personality disorders, no addiction, and no legal involvement with divorce, and earning 30% of each subscale score from the Spanier Adjustment Questionnaire). 30 maladaptive couples were assigned randomly to randomly experimental (15 couples) and control groups (15 couples). The both groups were assessed in psychological well-being variable pretest and posttest stages. The experimental group receive 8 sessions of narrative couple therapy and the control group not received treatment. Then, both groups were reassessed in the psychological well-being variable, in post-test.

Instruments

Dyadic Adjustment Scale (DAS): The purpose behind creating the DAS was to develop a relationship adjustment measure that could be used not only with married couples, but with other dyads such as unmarried co-habiting or same sex couples (Graham B. Spanier, 1976). DAS is a 32-item rating instrument written at an 8th-grade reading level that may be completed by either one or both partners in a relationship. Respondents are asked to rate each of the items on a Likert-type scale choosing the most suitable response options. Respondents are also asked to indicate the extent of agreement or disagreement between the individual and his/her partner for each item. DAS includes the following four subscales: Dyadic consensus assesses the extent of agreement between partners on matters important to the relationship: religion, recreation, friends, household tasks, and time spent together. Cronbach's alpha reliability coefficients of the whole questionnaire were 0.96 and in the subscales of dyads satisfaction 0.94, dyads correlation, 0.81, dyads agreement, 0.90, and expression of love, 0.73 (Sanayi, 2000).

Ryff Scale Psychological Wellbeing: Well-being is a dynamic concept that includes subjective, social, and psychological dimensions as well as health-related behaviors. The Ryff Scales of Psychological Well-Being is a theoretically grounded instrument that specifically focuses on measuring multiple facets of psychological well-being (Ryff, 1998). These facets include the following: self-acceptance, the establishment of quality ties to other, a sense of autonomy in thought and action, the ability to manage complex environments to suit personal needs and values, the pursuit of meaningful goals and a sense of purpose in life, continued growth and development as a person. The Ryff inventory consists of 84 items (long form) Respondents rate

statements on a scale of 1 to 5, with 1 indicating strong disagreement and 5 indicating strong agreement. Cronbach's alpha reliability coefficient of self-acceptance subscales 0.93, positive relationship with others 0.91, autonomy 0.86, mastery of the environment 0.90, purposefulness in life 0.90 and personal growth 0.87 (Ryff, 1998). Molavi, Turkan, Soltani and Palahang (2010) reported Cronbach's alpha reliability coefficients of subscales of environmental dominance 0.69, personal growth 0.74, positive relationship with others 0.65, purposefulness in life 0.73, admission reported 0.65 and autonomy 0.60.

Data Analysis

In current study, the data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (covariance analysis).

Findings

The mean age of participants in the study was 34 years for women and 36 years for men with a standard deviation of 6.67 and 5.66, respectively. In terms of education level, 9 (17%) had below high school diploma education, 18 (33%) had a diploma, 13 (24%) had an associate degree, 10 (19%) had a bachelor degree, 4 (7%) had a master after degree.

By considering that Kolmogorov-Smirnov test wasn't significance, the underlying assumptions of analysis of covariance showed that, distribution of scores was normal ($p > 0.05$). Also Levin test was not statistically significant ($p > 0.05$) indicating the homogeneity of variances. Moreover, lack of coefficient of determination greater than 0.7 among variables indicated no correlation between the variables of covariate. Also, the assumptions of *homogeneity of the slope of the regression line*, which was tested by lambda-Wilks test for interaction between group and pretest with dependent variable (psychological well-being components) was obtained ($p > 0.05$) and indicated parallel regression slopes for analysis of covariance. In addition, according to the data obtained from analysis of covariance, the linearity of the regression t-test variables on the pre-test of psychological well-being components including relationships and mastery of the environment was ($P = 0.05$) indicating the existence of linear relationships.

Table 1
The significant tests analysis of covariance of psychological well-being variance in experimental and control groups

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig
Pillai's Trace	0.96	58.57	6	14	0.001
Wilks' Lambda	0.03	58.57	6	14	0.001
Hotelling's Trace	25.10	58.57	6	14	0.001
Roy's Largest Root	25.10	58.57	6	14	0.001

Considering the significance of the results of the analysis of covariance analysis in the experimental and control groups, which is shown in Table 3, the results indicates that there is a statistically significant difference between two groups in at least one of the research variables. Consequently, the analysis of covariance is permissible, Table 2 shows the results of the analysis of covariance for the post-test scores of the experimental and control groups.

Given the above information and presence of the necessary assumptions that are required for performing the covariance analysis, covariance analysis was used to analyze the data related to the research hypothesis (narrative couple therapy has an impact on the psychological well-being of incompatible couples) and the results indicate that there is a statistically significant difference between these groups in at least one of the research variables.

Table 2
Analysis of covariance on post-test scores of psychological well-being variable in experimental and control groups

Source	Dependent variable	sum of squares	df	Mean square	F	P	Partial eta squared
Group	Self-acceptance	365	1	365	317	p < 0.001	0.94
	Positive relationships	266	1	266	44	p < 0.001	0.70
	Autonomy	265	1	265	53	p < 0.001	0.70
	Mastery on the environment	193	1	193	59	p < 0.001	0.75
	Purposeful living	253	1	253	51	p < 0.001	0.73
	Personal growth	294	1	294	43	p < 0.001	0.69

F ratio of analysis of covariance were significant in self- acceptance (F = 317, p < 0.001), positive relationships with others (F = 44, p < 0.001), autonomy component (F = 53, p < 0.001), mastery on the environment (F = 59 , p < 0.001), purposeful living (F = 51, p < 0.001) personal growth components (F = 43, p < 0.001); that is there was a statistically significant differences between the experimental and control groups in post-test scores on psychological well-being, indicating the effectiveness of narrative couple therapy on improving components.

Discussion

The findings of the present study indicates that narrative couple therapy improves all components of psychological well-being including

self-acceptance, positive relationships with others, autonomy, mastery on the environment, purposeful life and personal growth of couples. Our findings are consistent with the results of the researches conducted by Banker, Kaestle and Allen (2010), David Bisa (1994), Coolhan (1998 cited in Hinatsu, 2002), James Conner, Mix, Pickering and Squoman (1997), Salimi Ghaleh Taki, Ghasemi Pirbaluti and Sharifi (2015) and Rabiei, Fatehizadeh and Bahrami (2008), which demonstrated the effectiveness of narrative therapy on improving positive relationships with others. However, no research on the effectiveness of this treatment on psychological well-being and its components was found.

Narrative therapy takes advantage of man's ability to narrate and interprets the problems in life as the problems in discourse and metaphors. Discourse and metaphor are places where the realities are created, the realities that we live them. In this approach, one is the product of the "self" rather than the product of the environment because we perceive ourselves as narrative, and the reason for what happens around us is within us, and every human being is a continuation of his or her narrative. Therefore, given the emphasis of this perspective on components such as personal growth and enhancing the sense of agency, it is expected that psychological well-being components including self-acceptance, autonomy, mastery on the environment, and personal growth will improve in the treated individuals. In fact, the treatment is the process of transition from one narrative to another, couples' narratives have some problems, and therapeutic narrative reconstructs desirable narratives by destructing the problematic components so that the couples will be able to construct unique stories and live them. This intervention occurs in a process and appears in three phases: The destruction phase, the reconstruction phase, and the stabilization phase. In the destructive phase, the story, that is actually the couples' problem, is broken down. During the reconstruction phase, clients with the help of a therapist create a problem-free story. Then in the stabilization phase, the clients will live a new story (Friedman & Comes, 1996). By considering the above therapeutic emphasizes, couples who have problematic narratives are unable to accept themselves and establish good relationships with others, also they have lost their autonomy, control on the environment, and purpose in life and their personal growth has been hampered. However, with the help of narrative therapy and through therapeutic techniques including finding unique consequences and building alternative stories, they will be able to break down and demolish the problems and reconstruct a new narrative of their lives in which none of the above problems are found, in the stabilization phase, by using techniques such as retelling

alternative stories and re-membership, couples can improve their positive relationships, stabilize the alternative stories, enhance their abilities, and ultimately improve the effectiveness of their psychological well-being.

Acknowledgement

This study is the result of a research project approved by Shahid Chamran University of Ahvaz, No. 321 dated 2019/3/11, so we express our gratitude to the respectable professors, and colleagues in the counseling centers, as well as the couples and all those who assisted in our research.

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی روایتی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار^۱

ابراهیم روزدار*

نجمه حمید**

کیومرث بشلیده***

نسرین ارشدی****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی روایتی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار در یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل انجام گردید. جامعه این پژوهش شامل کلیه زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز سال ۱۳۹۸ بود. سی زوج به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در هشت جلسه زوج‌درمانی روایتی شرکت کردند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر بهزیستی روان‌شناختی مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌ها به روش آماری تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل پس از کنترل پیش‌آزمون در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). بنابراین، زوج‌درمانی روایتی می‌تواند به‌عنوان درمانی اثربخش برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی روایتی، بهزیستی روان‌شناختی، زوجین ناسازگار

مقدمه

ازدواج تقریباً در تمام جوامع، رسمی مهم تلقی می‌شود و یکی از مهم‌ترین روابط بین زن و مرد است که شامل تعهد عاطفی و قانونی می‌باشد. (Madathil & Benshoff, 2008) آنچه در ازدواج مهم است، سازگاری زناشویی و رضایت از ازدواج است. افزایش روزافزون مشکلات، نارضایتی و ناسازگاری زناشویی، افزایش درصد آمار طلاق طی سال‌های اخیر و نیز پیامدهای منفی آن، ضرورت و اهمیت توجه به این موضوع بسیار مهم است (Momenzadeh, Mazaheri, & Heydari, 2005). سازگاری زناشویی به‌عنوان

۱. این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه شهید چمران اهواز به شماره ۳۲۱ مورخ ۹۷/۱۲/۲۰ می‌باشد.

* دانش‌جوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

rozdare@yahoo.com

** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

*** استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

**** استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

یکی از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر عملکرد خانواده به حساب می‌آید. (Sinha & Mackerjee, 1990) سازگاری زناشویی شیوه‌ای است که افراد متأهل به‌طور فردی با یکدیگر برای متأهل ماندن سازگار می‌شوند. (Bar-on & Parker, 2006) اسپانیر (Spanier, 1976) سازگاری زناشویی را فرایندی تعریف می‌کند که پیامدهای آن با میزان اختلافات مشکل آفرین زوج‌ها، تنش بین فردی، اضطراب فردی، رضایت زوجین از یکدیگر، انسجام و پیوستگی آن‌ها و هم‌فکری در مورد مسائل مهم زناشویی، مشخص می‌شود. ناسازگاری زناشویی بیش از آن که یک صفت یا رفتار باشد، یک فرایند است که نشانگر میزان انطباق زن و شوهر در تعامل با یکدیگر است (Deborah & Kathrin, 2009).

بهبودی روان‌شناختی عامل مهمی است که می‌تواند بر سازگاری زناشویی اثر داشته باشد (Safari & Amiri, 2017; Baz Kiyani & Sadeghi Fard, 2015; Darvizeh & Kahaki, 2009). ریف (Ryff, 1995) بهزیستی روان‌شناختی (psychological well-being) را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا در جهت تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد می‌باشد. ریف و همکاران مبانی فلسفی (ارسطو و راسل) ملاک‌های زندگی مطلوب بر این اساس شش عامل پذیرش خود (self-acceptance)، به معنی توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود، زندگی هدفمند (purposive life)، به معنای داشتن غایت‌ها و اهدافی است که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد، رشد شخصی (personal growth)، احساس این که استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد، ارتباط مثبت با دیگران (positive relationship with others)، به مفهوم داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی، تسلط بر محیط (dominate on environments)، توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به‌ویژه مسائل زندگی روزمره و خودمختاری (autonomy)، توانایی و قدرت پیگیری خواسته‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد، تعیین و دسته‌بندی می‌کنند. (Ryff, 1995). اهمیت پرداختن به بهزیستی و سلامت روان در مطالعات مختلف بیانگر این است که افراد راضی و خشنود، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی‌های مثبت‌تر (Oster, Markinter, Black, & Goodwin, 2000)، احساس مهار و کنترل بالاتری دارند و میزان رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند. (Markus, Ryff, Curhan, & Palmersheim, 2004)

در سال‌های اخیر تلاش‌های درمانی بسیاری در جهت بهبود روابط زوجین، افزایش سازگاری و بهبود بهزیستی روان‌شناختی در زوجین انجام شده است، روایت درمانی (narrative therapy) یکی از جمله این دیدگاه‌های درمانی است که در سال‌های اخیر به‌طور گسترده و در زمینه‌های مختلف به کار گرفته شده است. روایت درمانی فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلات از طریق درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. روایت شکلی از گفتگوست که رویدادها را در طول زمان به هم متصل می‌کند و بنابراین می‌تواند ابعاد هیجانی انسان را نشان دهد. این گفتگوها می‌تواند شامل بیرون‌سازی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه‌های تازه و اتصال آن به گذشته باشد (Carr, 1998). بر اساس این دیدگاه، داستان‌ها در زمینه زندگی ما به روابط معنا می‌دهند. داستان‌هایی که زوجین درباره روابط خود دارند،

نشان‌دهنده تلاش‌های هر یک از زوجین برای ایجاد معنای روایتی به تجربیات آن‌ها از صمیمیت با زوج دیگر است. (Frost, 2011) با بررسی داستان‌های زوجین ناسازگار در مورد عشق، مشاهده می‌شود که هر یک از زوجین در روابط زناشویی داستان‌های خاص خودشان را به زندگی مشترک می‌آورند و بعد داستانی دیگر را جایگزین داستان اولیه می‌کنند و این فرایند ادامه می‌یابد و داستان‌ها در هر بار جایگزینی تغییر می‌کنند، در این فرایند تغییر و تحول داستان ممکن است افراد داستان‌های کاملاً مشابه از زندگی و روابط زوجی پیدا کنند و یا ممکن است به مرور داستان‌های زوجین به سمت تفاوت پیشروی کند که نتیجه عدم درک متقابل به علت متفاوت بودن درک از عشق و رابطه است. (Sternberg, 2010) مشکلات در زندگی زناشویی زمانی آغاز می‌شود که داستان‌های گفته‌شده با داستان زیسته افراد به‌طور معنی‌دار هماهنگ نیستند. علاوه بر این، ممکن است جنبه‌های معنی‌دار داستان زیسته افراد، با روایت مسلط بر زندگی آن‌ها در تناقض باشد. (Carr, 1998) همچنین، بر اساس این دیدگاه افراد زمانی در زندگی شخصی و زناشویی دچار مشکل می‌شوند که داستان‌های زندگی آن‌ها از قطعاتی به هم ناپوسته تشکیل شده که قطعه‌های مهمی از این داستان‌ها حذف شده و از بین رفته‌اند. در این شرایط افراد معمولاً قسمت‌های نامربوط و منفی داستان‌های خود را به هم وصل کرده و داستانی جدید و جایگزین می‌سازند که زندگی آن‌ها را آشفته می‌کند. (Mohammadi, Abedi & Khanjani, 2008)

دیدگاه روایت‌درمانی در زمینه درمان و حل مشکلات سعی بر این دارد تا قسمت‌های گم‌شده پازل داستان زندگی را با همکاری مراجع پیدا نماید و در کنار یکدیگر قرار دهد تا از طریق بازسازی داستان زندگی، داستانی مشترک از عشق و زندگی زناشویی زوجین ایجاد کند. (Mohammadi, Abedi, & Khanjani, 2008) ساختن داستان‌هایی برای رویدادهای مهم در روابط زوجین موجب موفقیت در یکپارچه کردن موضوع صمیمیت در چارچوب هیجانی مثبت می‌شود و در نهایت بهزیستی روان‌شناختی و ارتباطی زوجین را شکل می‌دهد. (Frost, 2011)

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که روایت‌درمانی زوجی و خانوادگی بر بهبود روابط صمیمانه (Banker, Kaestle, & Allen, 2010)، بهبود روابط زوجین (Besa, 1994)، بهبود قضاوت در مورد مشکل، بهبود عواطف مثبت و تغییر داستان‌های زوجین (Coolhan, 1998, cited by Hinatsu, 2002)، کاهش مشکلات خانوادگی و زوجین (Conner, Mix, Pickering, & Squoman, 1997)، بهبود رابط بین فردی و کاهش طلاق عاطفی (Salimi Ghaleh Taki, Ghasemi Pirbaluti, & Sharifi, 2015)، بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (Narimani, Abbasi, Bagiyan Koole Marzi, & Bakhshi, 2014)، بهبود عملکرد خانوادگی (Rabiei, Fatehizadeh, & Bahrami, 2008)، افزایش رضایت زناشویی (Bustan, 2007)، کاهش گرایش به طلاق (Ghodsi, Ahmad Barabadi, & Heydarnia, 2017)، بهبود تکنیک‌های حل تعارض در زوجین (Soodani, Dastan, Khojaste, Mehr, & Rajabi, 2015)، بهبود معناداری در کیفیت زناشویی، کارکردهای مختل رفتاری و شناختی (Behradfar, Jazayeri, Bahrami, Abedi, Etamadi, & Fatemi, 2016)، و کاهش دل‌زدگی زناشویی (Fotoohi, Mikayili, Atadokht & Hajloo, 2018) مؤثر است. آمار روز افزون طلاق،

کاهش سازگاری زناشویی و افزایش تعداد زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره همه بیانگر این هستند که خانواده و روابط زوجین در معرض خطراند و انجام درمان مؤثر در این مورد قابل توجه است. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی روایتی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار انجام گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر در یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه این پژوهش شامل تمامی زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در شش ماهه اول ۱۳۹۸ بود. سی زوج ناسازگار به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش تمایل به شرکت در مطالعه، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم درگیری یا طلاق به صورت قانونی و کسب سی درصد از نمره در خرده مقیاس‌های سازگاری زناشویی اسپانیر، انتخاب گردیدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده زوج) و کنترل (پانزده زوج) اختصاص یافتند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه سازگاری زوجی (Dyadic Adjustment Scale). پرسش‌نامه سازگاری زوجی اسپانیر در سال ۱۹۷۶ توسط گراهام، بی اسپانیر (Graham B. Spanier, 1976) برای سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که با هم زندگی می‌کنند، ساخته شده و شامل ۳۳ ماده و چهار مؤلفه رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت است که ماده‌های پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت شش رتبه‌ای مرتب شده‌اند. نمرات بالا در این ابزار نشان‌دهنده رابطه بهتر و سازگارتر است و نمرات پایین بیانگر ناسازگاری زوجین می‌باشد. در یک پژوهش، ضرایب پایایی آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۹۶ و در خرده مقیاس‌های رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ گزارش شده است (Sanayi, 2000). ضریب روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس معنی‌دار گزارش شده است (Sanayi, 2000; Maserrat Mashhadi & Dolatshahi, 2017). مسرت و دولت شاهی (Maserrat Mashhadi & Dolatshahi, 2017) ضریب پایایی بازآزمایی (به فاصله ده روز) روی ۱۲۰ زوج (شصت مرد و شصت زن) در کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ و در خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی ۰/۶۸، همبستگی دونفری ۰/۷۵، توافق دونفری ۰/۷۱ و ابراز محبت ۰/۶۱ به‌دست آورده‌اند.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (Ryff Psychological Well-being Scale).

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۹۸ توسط ریف (Ryff, 1998) ساخته شده و دارای ۸۴ ماده است که ماده‌ها در یک طیف لیکرت پنج رتبه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق مرتب شده‌اند. این ابزار دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی، است. ریف (Ryff, 1998) ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پذیرش خود ۰/۹۳، ارتباط

مثبت با دیگران ۰/۹۱، خودمختاری ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، هدفمندی در زندگی ۰/۹۰ و رشد شخصی ۰/۸۷ به‌دست آورده است. مولوی، ترکان، سلطانی و پالنگ (Molavi, Torkan, Soltani, & Palahang, 2010) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های تسلط بر محیط ۰/۶۹، رشد شخصی ۰/۷۴، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۶۵، هدفمندی در زندگی ۰/۷۳، پذیرش خود ۰/۶۵ و خودمختاری ۰/۶۰ گزارش داده‌اند.

جدول ۱

خلاصه جلسه‌های مداخله روایت‌درمانی زوجی (Dicherson, 2016; Payne, 2006)

جلسه	هدف جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی با برنامه روایت‌درمانی و مشخص کردن داستان سرشار از مشکل	برقراری ارتباط درمانی و معرفی خود توسط مراجع و مشاور توضیح در رابطه با برنامه روایت‌درمانی پرسش‌گری درمانی جهت مشخص‌سازی داستان سرشار از مشکل روشن‌سازی و بسط و گسترش سؤال‌ها و تشویق زوجین برای شرح مشکل برون‌سازی مشکل با همکاری زوجین و استفاده از زبان برون‌سازی نام‌گذاری مساله با همکاری زوجین
جلسه دوم	برون‌سازی مشکل و بررسی استعاره و معانی مشکل از دیدگاه زوجین	استفاده از زبان برون‌سازی و بررسی استعاره‌های زوجین از مشکل جداسازی فرد از مشکل و افزایش عاملیت شخصی (در راستای کنترل اوضاع)
جلسه سوم	بررسی داستان غالب و آماده‌سازی زوجین به منظور ساختار شکنی	استفاده از زبان برون‌سازی بررسی داستان غالب با در نظر داشتن عقاید شخصی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی بررسی تأثیر مشکل بر زندگی زوجین و بر ارتباط زوجین (تأثیرات مثبت و منفی)
جلسه چهارم	افزایش عاملیت شخصی و آماده‌سازی زوجین به منظور ساختن داستان جایگزین	بررسی تأثیر زوجین بر زندگی مشکل (تأثیر مثبت و منفی) تخریب داستان سرشار از مشکل با بررسی تأثیرات فوق بررسی پیامدهای منحصر به فرد
جلسه پنجم	آشنایی زوجین با داستان‌های شخصی و غالب و ساختن داستان جایگزین	بررسی تأثیر فرد بر مشکل و پیامدهای منحصر به فرد تلاش مجدد برای بازنویسی داستان جایگزین با توجه به پیامدهای منحصر به فرد
جلسه ششم	اجرای ساختار شکنی و پرورش داستان جایگزین	بررسی تأثیر فرد بر مشکل و پیامدهای یگانه اجرای ساختار شکنی با در نظر داشتن داستان غالب تلاش مجدد برای بازنویسی داستان جایگزین با توجه به پیامدهای منحصر به فرد و ساختار شکنی داستان غالب
جلسه هفتم	بازگویی داستان جایگزین و تقویت آن	انتخاب موضع و افزایش عاملیت شخصی زوجین / تقویت توانمندی‌ها / استفاده از گواهی‌نامه / تقدیرنامه / نامه و اظهارات شخصی /
جلسه هشتم	گسترش داستان جایگزین به خارج از جلسات	عضویت‌گیری مجدد و استفاده از شاهدان بیرونی استفاده از مستندات درمانی نام‌گذاری مجدد مشکل و بررسی استعاره‌ها

روند اجرای پژوهش

در این پژوهش پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مراکز مشاوره و روان‌شناختی شهر اهواز، جهت ارجاع زوجین ناسازگار به پژوهش از کلیه زوجین مراجعه‌کننده آزمون به عمل آمد و زوجین واجد شرایط شناسایی شدند. و از همه آنها برای شرکت در جلسه‌های درمانی دعوت صورت گرفت. سی زوج مراجعه‌کننده ناسازگار انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (پانزده زوج) و کنترل (پانزده زوج) قرار

گرفتند. سپس هر دو گروه در متغیر بهزیستی روان‌شناختی مورد سنجش قرار گرفتند (پیش‌آزمون). در مرحله بعد گروه آزمایش در هشت جلسه زوج درمانی روایتی گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. در آخر، از گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر بهزیستی روان‌شناختی پس‌آزمون به عمل آمد. در پژوهش حاضر، اصول اخلاقی مربوط به پژوهش از جمله رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش و تمایل به شرکت در مطالعه مطرح شده‌اند.

تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر، داده‌ها به روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی مثل تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان زن و مرد به ترتیب ۳۴ و ۳۶ سال با انحراف معیار ۶/۶۷ و ۵/۶۶ و ۹ نفر (۱۷٪) با تحصیلات زیر دیپلم، ۱۸ نفر (۳۳٪) با تحصیلات دیپلم، ۱۳ نفر (۲۴٪) با تحصیلات فوق دیپلم، ۱۰ نفر (۱۹٪) با تحصیلات لیسانس، ۴ نفر (۷٪) فوق لیسانس بود.

مفروضه‌های زیر بنایی تحلیل کوواریانس از جمله آزمون نرمال بودن کولموگروف-اسمیرنف، برابری و همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون (با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز: تعامل بین گروه \times پیش‌آزمون با متغیر وابسته)، رابطه خطی (پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر کوواریته و پس‌آزمون به‌عنوان متغیر وابسته) و عدم هم‌خطی بودن چندگانه، همگی حاکی از تأیید این مفروضه‌ها برای استفاده از تحلیل کوواریانس است. جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین‌های گروه آزمایش در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش داشته‌اند.

جدول ۲

نمرات میانگین و انحراف متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پذیرش خود	آزمایش	۴۰/۵۳	۳/۹۶	۴۷/۹۶	۳/۱۲
	کنترل	۴۰/۶۷	۴/۵۵	۴۰/۲۶	۳/۸۳
روابط مثبت با دیگران	آزمایش	۳۸/۲۱	۲/۴۴	۴۵/۵۳	۳/۵۷
	کنترل	۳۸/۳۰	۲/۴۲	۳۸/۳۸	۱/۹۸
خودمختاری	آزمایش	۳۹/۰۳	۳/۳۸	۴۵/۷۱	۳/۵۸
	کنترل	۴۰/۶۱	۳/۳۶	۴۰/۶۹	۲/۷۵
تسلط بر محیط	آزمایش	۳۹/۶۷	۴/۲۳	۴۶/۱۷	۲/۶۹
	کنترل	۴۰/۷۶	۴/۶۴	۴۱/۲۳	۳/۳۵
زندگی هدفمند	آزمایش	۳۸/۳۹	۲/۱۶	۴۶/۴۶	۲/۷۰
	کنترل	۳۸/۳۴	۲/۰۲	۳۹/۲۶	۲/۵۸
رشد شخصی	آزمایش	۴۰/۳۹	۴/۲۷	۴۸/۰۸	۳/۳۱
	کنترل	۴۲/۵۰	۲/۵۴	۴۲/۱۱	۲/۷۹

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش داشته‌اند.

جدول ۳

نتایج آزمون‌های معنی‌داری تحلیل کوواریانس بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	p
اثر پیلائی	۰/۹۶	۵۸/۵۷	۶	۱۴	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۵۸/۵۷	۶	۱۴	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲۵/۱۰	۵۸/۵۷	۶	۱۴	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۵/۱۰	۵۸/۵۷	۶	۱۴	۰/۰۰۱

با توجه به معنی‌داری نتایج آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس در گروه‌های آزمایش و کنترل نتایج بیانگر این است بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌دار وجود دارد و در نتیجه استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس مناسب است

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی با کنترل پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح p	اندازه اثر
گروه	پذیرش خود	۳۶۵	۱	۳۶۵	۳۱۷	< ۰/۰۰۱	۰/۹۴
	روابط مثبت با دیگران	۲۶۶	۱	۲۶۶	۴۴	< ۰/۰۰۱	۰/۷۰
	خودمختاری	۲۶۵	۱	۲۶۵	۵۳	< ۰/۰۰۱	۰/۷۰
	تسلط بر محیط	۱۹۳	۱	۱۹۳	۵۹	< ۰/۰۰۱	۰/۷۵
	زندگی هدفمند	۲۵۳	۱	۲۵۳	۵۱	< ۰/۰۰۱	۰/۷۳
	رشد شخصی	۲۹۴	۱	۲۹۴	۴۳	< ۰/۰۰۱	۰/۶۹

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس پس از کنترل پیش‌آزمون در مؤلفه‌های پذیرش خود ($F = ۳۱۷$ و $p < ۰/۰۰۱$)، روابط مثبت با دیگران ($F = ۴۴$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، خودمختاری ($F = ۵۳$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، تسلط بر محیط ($F = ۵۹$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، زندگی هدفمند ($F = ۵۱$ ، $p < ۰/۰۰۱$)، رشد شخصی ($F = ۴۳$ ، $p < ۰/۰۰۱$) بیانگر این هستند که بین شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به

عبارت دیگر، این یافته‌ها نشان می‌دهند که زوج‌درمانی روایتی بر بهبود و افزایش مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین گروه آزمایش مؤثر بوده است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاکی از این بود که کاربرد زوج‌درمانی روایتی موجب بهبود کلیه مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی از جمله پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی زوجین ناسازگار شده است که با نتایج پژوهش‌های بنکر، کاستل و آلن (Banker, Kaestle, & Allen, 2010)، بیسا (Besa, 1994)، کولهان (Coolhan, 1998, cited in James Conner, Mix, Pickering, & Hinatsu, 2002)، جیمز کانر، میکس، پیکرینگ و اسکومان (Squoman, 1997)، سلیمی قلعه تکی، قاسمی پیربلوتی و شریفی (Salimi Ghaleh Taki, Ghasemi Pirbluti, & Sharifi, 2015)، ربیعی، فتحی زاده و بهرامی (Rabiei, Fatehizadeh, & Bahrami, 2008)، که بیانگر اثربخشی روایت‌درمانی در بهبود روابط مثبت با دیگران، همسو است.

درمان روایتی از توانمندی انسان برای روایت‌سازی استفاده می‌کند و مشکلات موجود در زندگی را به وجود مشکل در زبان و استعاره‌ها تأویل می‌نماید. زبان و استعاره مکان خلق واقعیت‌ها هستند و در این رویکرد آدمی بیش از آنکه محصول محیط و شرایط باشد، محصول «خود» است؛ زیرا ما خود را به صورت روایت درک می‌کنیم و دلیل آنچه که در اطراف ما رخ می‌دهد، در خود ماست و هر انسانی ادامهٔ روایت خویش است، بنابراین انتظار می‌رود با تأکید مستقیم این دیدگاه بر مؤلفه‌های خود و رشد شخصی و افزایش احساس عاملیت، مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی از جمله پذیرش خود، خودمختاری، تسلط بر محیط و رشد شخصی در افراد تحت درمان بهبود یابد. درمان فرایند انتقال از یک روایت به روایتی دیگر است، روایت زوجین با مشکل روبه‌رو است و روایت‌درمانی با تخریب مؤلفه‌های مشکل‌به‌بازسازی روایتی مطلوب دست می‌زند و در این روایت، زوجین قادر به ساختن داستان و زندگی منحصر به فردی هستند. این مداخله در یک فرایند سازمان یافته و در سه مرحله آشکار می‌گردد: مرحلهٔ تخریب، مرحلهٔ بازسازی و مرحلهٔ تثبیت. در مرحلهٔ تخریب، داستان سرشار از مشکل ساختارشکنی می‌گردد، در مرحلهٔ بازسازی، مراجع با کمک درمان‌گر به خلق داستانی فارغ از مشکل می‌پردازند و سپس در مرحلهٔ تثبیت مراجع داستان جدید را زندگی خواهد کرد (Freedman & Combs, 1996). با توجه به تأکیدات روایت‌درمانی، زوجین دارای روایت‌های سرشار از مشکل هستند که قادر به پذیرش خود و برقراری روابط مطلوب با دیگران نمی‌باشند. علاوه بر آن، زوجین خودمختاری، تسلط بر محیط و هدفمندی در زندگی را از دست می‌دهند و رشد شخصی آن‌ها دچار مشکل می‌شود و با کمک روایت‌درمانی قادر می‌شوند این مشکلات را ساختارشکنی و تخریب نمایند و با تکنیک‌های درمانی از جمله یافتن پیامدهای

یگانه و ساختن داستان‌های جایگزین، روایتی را از زندگی خود بازسازی نمایند و در مرحله تثبیت با استفاده از تکنیک بازگویی داستان و عضویت‌گیری مجدد، روابط مثبت خود را بهبود می‌بخشند.

نتیجه‌گیری

زوج‌درمانی روایتی در کاهش مشکلات بین فردی زوجین و بهبود بهزیستی در افراد اثربخش بوده است. این اثربخشی را می‌توان از طرفی مربوط به فرایند و از سوی دیگر به تکنیک‌های خاص درمانی این دیدگاه نسبت داد. در این دیدگاه از لحاظ فرایندی تأکید بر این است که مراجع منحصربه‌فرد می‌باشد و مشکل وی باید به صورت خاص بررسی گردد. همچنین، تکنیک‌های درمانی این دیدگاه فرد و زوجین را از مشکل جدا کرده و بیان می‌کند که «مشکل، مشکل است و نه فرد» و با این تکنیک، زوجین از فرایند پردردسر و مخاطره‌آمیز یافتن مقصر برای مشکلات ریز و درشت ارتباطی دور می‌کند و ذهن آن‌ها را بر خود مشکل و به‌ویژه راه‌حل‌های ممکن برای مشکل، متمرکز می‌نماید. در نتیجه یافتن راه‌حل برای مشکلات آسان‌تر شده و زوجین با خیال آسوده‌تری می‌توانند به دنبال راه‌حل باشند. در این روش تلاش بر این است با استفاده از تکنیک پیامدهای یگانه، زمان‌هایی را در زندگی زوجین بیابد که افرادی کارساز و چاره‌جو هستند و از این رو عاملیت شخصی و توانایی‌های آن‌ها را در حل مشکلات افزایش می‌دهد و در ادامه با استفاده از ساختارشنکی تلاش می‌شود تا عقاید و داستان غالب که زمینه‌ساز مشکلات زوجین بوده را از بین ببرد و با ساختاردهی مجدد عقاید و باورها، داستان جایگزین و مشترکی را برای زوجین ایجاد کند که هر دو توانمند و چاره‌ساز هستند و هیچ‌یک دیگری را مقصر مشکلات موجود قلمداد نمی‌کنند. از این رو با اجرای فرایند درمانی انتظار می‌رود، زوجین بتوانند بهتر خودشان و زندگی فعلی را بپذیرند، و ارتباط بین فردی و اجتماعی بهتری را با یکدیگر برقرار کنند، و تسلط و عاملیت شخصی بیشتری را در زندگی شخصی و زوجی خود پیدا کنند و در راستای زندگی هدفمند حرکت نموده و به رشد و توسعه شخصی خود و زندگی کمک نمایند. با توجه به این‌که درمان روایتی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار مؤثر واقع شده است. لذا پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش سطح سلامت و بهزیستی زوجین و کاهش مشکلات این افراد، روایت‌درمانی زوجی در دستور کار مشاوران و درمان‌گران حیطة خانواده قرار گیرد. شایان ذکر است که محدودیت پژوهش حاضر مربوط به نمونه‌گیری در دسترس است. بنابراین در تعمیم نتایج پژوهش به شهرهای دیگر باید محتاطانه عمل نمود.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسنده‌ها ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان مراتب سپاس خود را به اساتید محترم و همکاران گرامی در مراکز مشاوره، همچنین زوجین و همه کسانی که در اجرای پژوهش ما را یاری نمودند، اعلام می‌نمایند.

Referenses

- Banker, J. E., Kaestle, C. E., & Allen, K. R. (2010). Dating is hard work: A narrative approach to understanding sexual and romantic relationships in young adulthood. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 32(2), 173-191.
- Bar-on, R., & Parker, J. D. A. (2006). *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Boss.
- Behrad Far, R., Jazayeri, R., Bahrami, F., Abedi, M. R., Etemadi, O., & Fatemi, S. M. (2016). A comparative scrutiny of the effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy (EFCT) and Narrative Couple Therapy (NCT) in the marital quality and emotional, cognitive and behavioral impaired functioning of distressed couples. *Journal of Family Psychology*, 3(1), 3-16. (Persian)
- Bustan, E. (2007). *Investigating the effectiveness of group couple therapy by teaching re-decision-making approaches and narrative therapy on increasing marital satisfaction in student marriages*. M.A. Thesis of Psychology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran. (Persian)
- Besa, D. (1994). Evaluating narrative family therapy using single-system research designs. *Research on Social Work Practice*, 4(3), 309-325.
- Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 20(4), 485-503.
- Darvizeh, Z., & Kahaki, F. (2008). Relationship between marital adjustment and psychological well-being. *Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 6(1), 91-104. (Persian)
- Deborah, C., & Kathrin, B. (2009). Do spousal discrepancies in marital quality assessments affect psychological adjustment to widowhood?. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 495-509.
- Fotouhi, S., Mikayeli, N., Atta Dukht, A., & Hajlou, N. (2018). Comparing the effectiveness of meta- emotion based couple therapy with narrative couple therapy on adjustment and couple burnout in conflicting couples. *Journal of Culture Counseling*, 34(9), 77-101. (Persian)
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: W.W.Norton & Company.

- Frost, D. M. (2011). Stigma and intimacy in same-sex relationships: A narrative approach. *Journal of Family Psychology, 25*(1), 1-10.
- Ghods, M., Ahmad Barabadi, H., & Heydarnia, A. (2017). Effectiveness of narrative therapy on reducing divorce tendency and its components in women with early marriage. *Journal of Culture Counseling, 9*(33), 73-98. (Persian)
- Hinatsu, M. (2002). *Narrative approach to adolescent depression*. M.A. Thesis of Social Worker, University of Manitoba, Canada.
- Madathil, J., & Benshoff, J. (2008). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A comparison of Asian Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. *The Family Journal, 16*(3), 222-230.
- Markus, H. R., Ryff, C. D., Curhan, K., & Palmersheim, K. A. (2004). In their own words: Wellbeing at midlife among high school-educated and college educated adults. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (pp. 273-319). Chicago: University of Chicago Press.
- Maserrat Mashhadi, Z., & Dolatshahi, B. (2017). Evaluation of the effectiveness couples marital adjustment rates of irrational beliefs. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal, 6*(1), 69-84. (Persian)
- Mohammadi, A., Abedi, A., & Khanjani, M. (2008). The effect of the art of psychotherapy with narrative therapy approach on self-efficacy and self-esteem. *Journal of Psychology, 12*(4), 386-395. (Persian)
- Molavi, H., Torkan, H., Soltani, I., & Palahang, H. (2010). Normative evaluation and validity and reliability of the subjective well-Being Questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 16*(3), 231-238. (Persian)
- Momenzadeh, F., Mazaheri, M. A., & Heydari, M. (2005). Relationship between irrational thinking and attachment patterns with marital adjustment. *Journal of Family Research, 1*(4), 369-378. (Persian)
- Narimani, M., Abbasi, M., Begian Koule Marz, M. J. & Bakhti, M. (2014). Comparison of two approaches based on acceptance and commitment training (act) and a modified version of group therapy on early maladaptive schemas in clients in divorce. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy, 4*(1), 1-29. (Persian)
- Ositer, G. V., Markindes, K. S., Black, S. A. & Goodwin, J. S. (2000). Emotional wellbeing predicts subsequent functional independence and survival. *Journal of American Geriatrics Society, 48*(5), 473-478.

- Rabiei, S., Fatehizadeh, M., & Bahrami, F. (2008). The impact of couple therapy on family functioning of couples in Isfahan. *Journal of Family Research, 4*(14), 179-191. (Persian)
- Rostami Sani, L. (2007). *The effectiveness of narrative therapy on depression in dormitory students*. M.A. of Thesis Family Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran. (Persian)
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *International Journal for the Advancement of Psychological Theory, 9*(1), 1-28.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science, 4*(4), 99-104.
- Safari, N., & Amiri, H. (2017). *Study of marital adjustment with psychological well-being in couples referred to counseling centers in Kermanshah*. 3rd World Conference on Psychology and Education, Law and Social Sciences at the Beginning of the Third Millennium, Islamic Azad University of Kermanshah Branch, Kermanshah. (Persian)
- Salimi Ghaleh Takaki, Z., Ghasemi Peer Balooti, M., & Sharifi, T. (2015). The effectiveness of narrative therapy in emotional divorce of couples applying for divorce in Lanjan City. *Second National Conference on Psychology and Behavioral Sciences*, Tehran. (Persian)
- Sanayi, B. (2000). *Counseling and psychotherapy in marriage*. Tehran: Besat Publications. (Persian)
- Sinha, S. P., & Mackerjee, N. (1990). Marital adjustment and space orientation. *Journal of Social Psychology, 130*(5), 633-639
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 10*(2), 15-28.
- Sternberg, R. J. (2010). *Love is a story: A new theory of relationships*. Translation by A. Asghar Bahrami & F. Davarpanah (Eds.). Tehran: Javaneh Roshd Publications. (Persian)
- Sudani, M., Dastan, N., Khojasteh Mehr, R., & Rajabi, G. (2015). Comparison of narrative couple therapy and integrated behavioral therapy on conflict resolution techniques of victims of spouse violence. *Journal of Women and Society, 6*(3), 2015-2015. (Persian)

