

اثربخشی آموزش مبتنی بر روی آورد
روایت‌درمانگری گروهی در صمیمیت زوجین

The effectiveness of training based on group narrative
therapy on the couples intimacy

M. Moslemi, M.A.

H. Aghaei, Ph.D.

مریم مسلمی*

دکتر حکیمه آقایی**

چکیده

تحقیقات نشان می‌دهد روانشناسان اجتماعی روش‌های روایتی را برای آزمون فرضیه‌های مربوط به پویایی روابط نزدیک و صمیمی و محبت‌آمیز در روابط زوجین به منظور بهبود کارکردهای خانوادگی و ارتقاء صمیمیت به کار برده‌اند. مسأله پژوهش پیش رو این است که روی آورد روایت‌درمانگری گروهی چه تأثیری در صمیمیت زوجین دارد. هدف از پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر روی آورد روایت‌درمانگری گروهی در صمیمیت زوجین در قالب طرح نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است که نمونه مورد نظر شامل ۱۶ زوج دانشجوی به صورت داوطلبانه از دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شاهرود انتخاب و جایگزینی تصادفی (۸ زوج گروه آزمایش و ۸ زوج گروه کنترل) شدند. گروه آزمایش در ۹

*. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود

** .استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود (نویسنده مسؤول)

جلسه روایت درمانگری گروهی (اقتباس از برنامه درمان مایکل وایت و دیوید اپستون، ۱۹۹۰) شرکت کردند، در حالی که گروه گواه تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. زوج‌های دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه نیازهای صمیمیت باگاروزی (۲۰۰۱) را تکمیل کردند. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که روایت درمانگری گروهی تمام خرده‌مقیاس‌های صمیمیت زوجین در گروه آزمایش را به‌طور معناداری افزایش داده است ($P < 0/01$). به معنای دیگر آموزش روایت درمانگری گروهی سبب بهبود ارتباط و افزایش صمیمیت در زوجین شد.

واژه-کلیدها: روایت‌درمانگری گروهی، صمیمیت، زوجین.

Abstract

The studies have shown that social psychologists have used narrative methods to test the hypothesis of the dynamics of close, intimate and kindly relationships between couples in order to improve family functions and promote intimacy. The subject of the present research is the effect of group narrative therapy on couples' intimacy. The subject of the present research is that what effect does the group narrative therapy has on couples' intimacy. The aim of study is to investigate the effectiveness of training based on group narrative therapy on the couples' intimacy in the form of quasi-experimental research with pretest-posttest and control group has been studied. The sample consisted of 16 volunteer couples of Shahrod university students selected and random assignment (8 couples in the experimental groups and 8 couples in control group and) was done. The experimental group participated in 9 sessions of group narrative therapy, (adapted from the Michael White and David Epstein's Treatment Program, 1990) while the control group received no intervention. The couples of two groups completed in pre-test and post-test phases the Bagarozy intimacy needs questionnaire (2001). The results of analysis of covariance showed that compared with the control group, the group narrative therapy has increased significantly all subscales of intimacy (emotional, psychological, intellectual, sexual, physical, spiritual - religious, social - recreational, aesthetic) in couples of experimental group

($p < 0.01$). In other words, narrative group therapy improved relationship and increased intimacy in couples.

Keywords: group narrative therapy, intimacy, couples.

Contact information: maryam.moslem@gmail.com

مقدمه

خانواده را مؤسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده‌اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضاء آنها و تجهیز شدن به تکنیک‌های لازم، ضرورتی انکارناپذیر می باشد (عدالتی، رذوان، ۲۰۱۰). داشتن روابط اجتماعی نزدیک مانند ازدواج هم با بهزیستی افراد و هم با پیامدهای سلامتی، شناختی و جسمانی در ارتباط است (دیتزن، هالوگ، فهم ولف اسدروف و باکام، ۲۰۱۱).

امروزه دلایل ازدواج و انتظارات همسران از یکدیگر به‌طور چشمگیری تغییر یافته است. نیاز به عشق و صمیمیت^۱ و ایجاد رابطه صمیمانه با همسر و ارضاء نیازهای عاطفی - روانی از جمله دلایل اصلی زوج‌های امروزی برای ازدواج است. به عبارت دیگر، گرچه صمیمیت به رابطه زناشویی محدود نمی‌شود، با این حال اکثر افراد به‌منظور صمیمیت ازدواج می‌کنند (به‌نقل از صدرجهانی، ۱۳۸۹).

صمیمیت، عبارت است از نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی دوست‌داشتنی با دیگری که مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات است (باگاروزی، ۲۰۰۱). براساس IPMI (مدل فرایند بین‌فردی صمیمیت^۲) صمیمیت، ناشی از خودافشایی و پاسخ‌دهی ادراک شده از طرف مقابل است (به‌نقل از جیانگ و هنگاک، ۲۰۱۳).

صمیمیت مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و به ویژه در روابط زوجی می‌باشد که به‌معنای باز بودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی می‌باشد که در بستر روابط ایجاد می‌شود و پویایی آن از این لحاظ می‌باشد که صمیمیت برآیندی است از تمامی و کلیت یک رابطه که در صورت وجود شکاف یا نقص در هر یک از ابعاد بین فردی، از این مسأله تأثیر پذیرفته و متقابلاً بر کلیت رابطه تأثیر نیز می‌گذارد (هاتفیلد، بنسن، و راپسون، ۲۰۱۲).

صمیمیت، هم رضایت فردی و هم رضایت ارتباطی را ایجاد می‌کند و به‌عنوان عامل اصلی فراهم آوردن سلامت، سازگاری، شادکامی و احساس معنی‌کردن در جوانی می‌باشد (فیفه و ویکس، ۲۰۱۰). فقدان صمیمیت زناشویی زمینه بروز آسیب‌ها و افزایش انحرافات خانوادگی و اجتماعی نظیر خشونت زناشویی، اعتیاد، روابط فرا زناشویی و عهدشکنی را می‌شود و می‌تواند منجر به از هم پاشیدگی بنیان خانواده و طلاق شود (اعتمادی و همکاران، ۱۳۹۳).

مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه امروز، زوج‌ها مشکلات فراگیری در برقراری و حفظ روابط صمیمانه با یکدیگر تجربه می‌کنند (باگاروزی، ۲۰۰۱). اریکسون معتقد بود افراد در جوانی آسیب‌پذیری بالایی برای بحران صمیمیت در برابر انزوا دارند که ممکن است صمیمیت پیش‌بینی‌کننده‌ای برای جدایی در دوران میانسالی باشد. لذا ما معتقدیم کسانی که مسائل مربوط به صمیمیت را در دوران جوانی به‌طور موفقیت‌آمیزی حل می‌کنند، شانس بیشتری برای حفظ یک رابطه زناشویی با ثبات در دوران میانسالی دارند (به نقل از وینبرگر و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از روی‌آوردهایی که در دهه‌های اخیر مورد توجه بیشتر روانشناسان قرار گرفته، روی آورد روایت‌درمانگری است. روایت‌درمانگری، یک روی آورد درمانی است که در آن تمرکز تغییر بر روی شخص است (رایان، اُ داویر و لیهی، ۲۰۱۵). آندرسون (۱۹۹۷) درمان روایتی را اینگونه تعریف نمود: شکلی از گفت‌وگو، شیوه‌ای از استدلال که در آن ما شرایط و رویدادهای زندگی‌مان، اجزای تجارب‌مان و هویت‌های خودمان را برای خودمان و دیگران یا با خودمان و دیگران، سازماندهی و توجیه نموده، به آن‌ها معنا می‌دهیم و درکشان می‌کنیم یعنی به آن‌ها ساختار و انسجام می‌دهیم. (به نقل از لاینیت، ۲۰۰۷).

امروزه روان‌شناسان اجتماعی روش‌های روایتی (بیان داستان زندگی و جایگزین‌سازی داستان‌هایی با معنای مثبت) را برای آزمون فرضیه‌های مربوط به پویایی روابط نزدیک و صمیمی و محبت‌آمیز در روابط زوجین به‌منظور بهبود کارکردهای خانوادگی و ارتقاء صمیمیت به کار برده‌اند (به نقل از اسکریت، ۲۰۱۰). روایت‌درمانگری گروهی ما را قادر می‌سازد که داستان‌های خود را به‌عنوان شخصیت‌های جداگانه تعریف کنیم به‌طوری که بین شخصیت‌های داستان و مشکل تفاوت قائل بشویم (به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). روایت‌درمانگری بر تألیف مجدد داستان‌های زندگی خانواده‌ها توسط آنان تأکید می‌کند (گلادینگ، ۱۳۹۲).

در این روی آورد مراجع و درمانگر در واقع ویراستاران زندگی‌نامه شخصی مراجع هستند و درمان، ویراستاری زندگی‌نامه شخصی است، به عبارتی نقش فعالی را برای مراجع در درمان فراهم می‌کند. فرد در این روش یاد می‌گیرد که مسئولیتش را در تسکین و بهبود مسائل روانی خود به عهده بگیرد و آن را تمرین کند. چون هنگام نوشتن داستان زندگی، فرد همزمان به آن فکر می‌کند، بخش‌هایی از آن را انتخاب می‌کند و قسمت‌های نه چندان مهم را کنار می‌گذارد در واقع ویراستار داستان خود می‌شود و این چیزی است که در این روی آورد مورد تأکید است یعنی افراد باید داستان زندگی‌شان را مرتب و ویراستاری کنند (بانکیر، کسل و آلن، ۲۰۱۰). روایت‌درمانگران اظهار می‌دارند که درمانجویان گذشته خود را با داستان‌هایی که در زمان حال نقل می‌کنند می‌سازند. گذشته را می‌توان با ساختن داستان‌های جدید تغییر داد. وقتی داستان‌های ما تغییر می‌کنند، ما نیز تغییر می‌کنیم (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۲).

در پژوهش لویز و همکاران (۲۰۱۴) روایت درمانگری نتایج امیدوارکننده در بهبود علائم افسردگی پس از تکمیل درمان بیماران داشته است. پلکینگرن (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که زوجین متقاضی طلاق که در دوره آموزش گروهی روایت درمانگری شرکت کرده بودند در مقایسه با هم‌تایان خود، افسردگی و ناامیدی کمتری را در پیگیری دو ماه نشان دادند. نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند روایت درمانگری گروهی نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق اثربخش است. نوری تیرتاشی و کاظمی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که روایت درمانگری باعث افزایش بخشودگی در زنان می‌شود. نتایج پژوهش ربیعی، فاتحی‌زاده و بهرامی (۱۳۸۷) نشان داد که روایت درمانگری زوجی عملکرد خانوادگی را بهبود می‌بخشد و بر ابعاد آن به جز تأکیدات مذهبی و به هم تنیدگی مؤثر است. پژوهش‌های میتشل و همکاران (۲۰۰۸) بیان‌کننده آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی به افزایش صمیمیت همسران کمک می‌کند. نتایج پژوهش حیدرنیا، نظری و سلیمانیا (۱۳۹۳) نشان داد، مداخله آموزشی برنامه پیشگیری و بهبود رابطه بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجها و خرده‌مؤلفه‌های آن اثربخش است. در پژوهشی حامدی، شفیع آبادی، نوابی‌نژاد، دلاور (۱۳۹۲) نشان دادند درمان هیجان‌مدار سبب افزایش در ابعاد صمیمیت زناشویی زوج‌ها می‌شود.

با توجه به اهمیت صمیمیت در رابطه زناشویی، هدف پژوهش حاضر آن است تا اثربخشی آموزش

مبتنی بر روی آورد روایت درمانگری گروهی بر صمیمیت در زوجین را مورد بررسی قرار دهد.

روش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه آزمایشی، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از تمامی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شاهرود که در سه ماهه اول ۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. از طریق اعلام فراخوان در دانشگاه به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه ۱۶ زوج ثبت نام شدند. از این تعداد ۸ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۸ زوج در گروه گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود در این پژوهش عبارتند از: یک یا هر دو زوج دانشجو باشند، تمایل به همکاری داشته باشند، هیچ یک از زوجین تقاضای طلاق نکرده باشند، در حین اجرای جلسات زوجین با همدیگر زندگی کنند، به پیش آزمون و پس آزمون با دقت پاسخ داده باشند. معیارهای خروج: در حین اجرای جلسات هر یک از زوجین تقاضای طلاق کرده باشند یا جدا از یکدیگر زندگی کنند، هر یک از زوجین حاضر به همکاری در جلسات نباشند، همچنین حاضر به همکاری با پیش آزمون و پس آزمون نباشند. پس از انتخاب نمونه اولیه و اجرای مرحله پیش آزمون گروه آزمایش در ۹ جلسه روایت درمانگری شرکت کردند. در این مدت گروه گواه در لیست انتظار منتظر ماند. در حین اجرای جلسات ۲ زوج از گروه آزمایش ریزش کردند. بنابراین در پس آزمون ۲ زوج از گروه گواه کنار گذاشته شدند و کار با ۱۲ زوج خاتمه یافت.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه نیازهای صمیمیت باگروزی: این پرسشنامه دارای ۴۱ سؤال در ۱۰ مقیاس از ۱ (ابدأ این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (کاملاً این نیاز در من قوی است) درجه‌بندی شده و صمیمیت و ابعاد آن (عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، زیباشناختی، اجتماعی-تفریحی و معنوی- مذهبی) را مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط اعتمادی (۱۳۸۴) ترجمه شد. برای تعیین درستی محتوی و صوری آن، پرسشنامه در اختیار پانزده نفر از استادان رشته مشاوره و پانزده زوج قرار گرفت. پس از اصلاح نهایی، پرسشنامه بر روی ۳۰ زوج اجرا شد و ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰.۹۳ به دست آمد. در مطالعه‌ای خنجر و

اثربخشی آموزش مبتنی بر روی آورد روایت‌درمانگری گروهی در صمیمیت زوجین

حسینیان (۱۳۸۶)، در تعیین پایایی مقیاس با روش بازآزمون، ضریب آلفای کرونباخ را برای صمیمیت عاطفی ۰/۸۹، صمیمیت روانشناختی ۰/۸۲، صمیمیت عقلانی ۰/۸۱، صمیمیت جنسی ۰/۹۱، صمیمیت فیزیکی ۰/۸۰، صمیمیت زیباشناختی ۰/۷۶، صمیمیت اجتماعی - تفریحی ۰/۵۱، صمیمت معنوی - مذهبی ۰/۶۵ و برای صمیمیت کل ۰/۸۲ به دست آمده افزون بر آن، جهت تعیین روانی آزمون، این پرسشنامه همراه با صمیمیت زناشویی، همزمان به وسیله ۳۰ زوج پاسخ داده شد، که ضریب همبستگی بین نتایج دو آزمون صمیمیت، بیانگر همبستگی معنی‌دار ۰/۶۵ است (خمسه و حسینیان، ۱۳۸۷).

طرح درمان با اقتباس از برنامه درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰) نوشته شده است.

جدول ۱: ساختار جلسات آموزشی روایت‌درمانگری گروهی

| جلسات | عنوان | محتوا |
|--------------|---|---|
| جلسه مقدماتی | آشنایی با اعضا، بیان منطق و اهداف جلسات آموزشی | آشنایی با تک تک زوجین و مصاحبه اولیه، توجه به معیار پذیرفتنی آزمودنی‌ها، بیان اهداف افراد از شرکت در جلسات، بیان قواعد جلسات، گزینش اعضای مناسب گروه، اجرای پیش‌آزمون |
| جلسه اول | تبیین و ارائه مدل درمانی - آموزشی روایت‌درمانگری | تبیین و ارائه روی آورد روایت‌درمانگری، بیان الگوهای ارتباطی زوجین، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف |
| جلسه دوم | توصیف داستان زندگی بر حسب تاریخچه به قصد تشخیص قسه مسلط و حاشیه‌ای زوجین در داستان زندگی مشترکشان | خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه گذشته، مصاحبه داستان زندگی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف |
| جلسه سوم | فهم داستان مشکل، محور و داستان‌های حامی آن | خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه گذشته، گوش دادن به داستان مشکل، ارزیابی اثرات واقعی مشکل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف |
| جلسه چهارم | ارائه یک دورنمای توضیحی خارج از مشکل به زوجین از طریق خلق نوعی رابطه جدید | خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه گذشته، معرفی برون‌سازی مشکل به زوجین، آموزش تکنیک‌های برون‌سازی مشکل به زوجین، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف |
| جلسه پنجم | ایجاد درجه‌های تازه برای برداشت‌ها و فرضیات زوجین درباره مشکل | خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه گذشته، نامگذاری مشکل، بازمعنایی یا زدن برجسب جدید بر مشکل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف |
| جلسه ششم | تشخیص پیامدهای بی‌همتا و تألیف یک داستان جدید توسط بیمار با تکیه بر نقاط قوت او | خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه گذشته، استفاده از سؤالات استثنایی، ایجاد انگیزه‌های مثبت پس از مشکلات، تغییر جهت توجه زوجین به سمت جنبه‌های مثبت زندگی زناشویی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف |
| جلسه هفتم | آموزش مهارت‌های غلبه بر مشکل - راه - حل‌های مناسب آن | خلاصه‌سازی جلسه قبل و بررسی تکالیف جلسه گذشته، آموزش راهبردهای مقابله‌ای به زوجین جهت غلبه بر مشکل، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف |
| جلسه هشتم | بررسی داستان تازه زوجین | خلاصه‌سازی جلسه قبل و مرور تکالیف گذشته، بررسی داستان تازه زوجین، ارزیابی نتایج حاصل از طرح‌درمانی و رفع نواقص، دریافت بازخورد و انجام پس‌آزمون |

تجزیه و تحلیل داده‌ها: در این پژوهش داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آماره‌های توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و آماره‌های استنباطی تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکووا) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و تحلیل داده‌ها نیز به کمک نرم‌افزار SPSS.22 انجام شد.

داده‌ها یافته‌ها

اطلاعات حاصل از بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۳/۵۰ با انحراف استاندارد ۶/۹۰ و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود. ۸/۳٪ آزمودنی‌ها تحصیلاتی در حد دیپلم، ۵۴/۲٪ دارای تحصیلات کارشناسی و ۳۷/۵٪ نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در این میان، طول مدت ازدواج ۲۵٪ از شرکت‌کنندگان بین ۱ تا ۳ سال، ۴۱/۷٪ بین ۳ تا ۶ سال، ۱۶/۷٪ بین ۶ تا ۹ سال و ۱۶/۷٪ بین ۹ تا ۱۲ سال بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های صمیمیت در دو گروه آزمایش و گواه

| گواه | | آزمایش | | متغیر |
|------|-------|--------|-------|-----------------------|
| SD | M | SD | M | |
| ۴/۹۶ | ۱۸/۴۱ | ۴/۹۱ | ۱۶/۰۰ | صمیمیت عاطفی |
| ۵/۷۷ | ۱۵/۶۷ | ۴/۶۹ | ۲۰/۰۰ | صمیمیت روان‌شناختی |
| ۶/۹۰ | ۱۴/۹۱ | ۵/۱۵ | ۱۸/۲۵ | صمیمیت عقلانی |
| ۴/۳۶ | ۱۲/۸۳ | ۳/۰۸ | ۱۴/۰۸ | صمیمیت جنسی |
| ۴/۹۸ | ۱۶/۸۳ | ۴/۳۴ | ۱۴/۳۳ | صمیمیت فیزیکی |
| ۸/۳۶ | ۲۱/۰۰ | ۷/۸۰ | ۲۶/۹۱ | صمیمیت معنوی |
| ۴/۶۵ | ۱۶/۷۵ | ۷/۷۵ | ۱۷/۱۶ | صمیمیت زیباشناختی |
| ۵/۱۸ | ۱۹/۰۰ | ۳/۲۵ | ۲۳/۶۷ | صمیمیت اجتماعی-تفریحی |

جدول ۲: آزمون لون جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها جهت مقایسه ابعاد صمیمیت در دو گروه

| متغیرها | آماره لون | Df 1 | Df 2 | P value |
|-----------------------|-----------|------|------|---------|
| صمیمیت عاطفی | ۰/۰۸ | ۱ | ۲۲ | ۰/۷۷ |
| صمیمیت روانشناختی | ۰/۴۴ | ۱ | ۲۲ | ۰/۵۱ |
| صمیمیت عقلانی | ۱/۲۸ | ۱ | ۲۲ | ۰/۲۶ |
| صمیمیت جنسی | ۰/۶۷ | ۱ | ۲۲ | ۰/۴۲ |
| صمیمیت فیزیکی | ۰/۰۰ | ۱ | ۲۲ | ۱/۰۰ |
| صمیمیت معنوی | ۰/۲۴ | ۱ | ۲۲ | ۰/۶۲ |
| صمیمیت زیباشناختی | ۳/۷۱ | ۱ | ۲۲ | ۰/۰۶ |
| صمیمیت اجتماعی-تفریحی | ۱/۶۴ | ۱ | ۲۲ | ۰/۲۱ |

نتایج آزمون لون (جدول شماره ۲) نشان می‌دهد که هیچ یک از متغیرهای صمیمیت زناشویی معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$)، بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۳: بررسی پیش فرض همگنی رگرسیون

| خرده مقیاس | مجموع مجذورات | df | F | P value |
|-----------------------|---------------|----|------|---------|
| صمیمیت عاطفی | ۰/۱۸ | ۱ | ۰/۰۰ | ۰/۹۳ |
| صمیمیت روانشناختی | ۷۱/۶۶ | ۱ | ۲/۶۳ | ۰/۱۲ |
| صمیمیت عقلانی | ۲۰/۹۶ | ۱ | ۰/۵۶ | ۰/۴۶ |
| صمیمیت جنسی | ۴/۶۱ | ۱ | ۰/۰۷ | ۰/۷۸ |
| صمیمیت فیزیکی | ۴۸/۰۰ | ۱ | ۱/۲۹ | ۰/۹۳ |
| صمیمیت معنوی | ۶/۸۹ | ۱ | ۰/۱۴ | ۰/۷۱ |
| صمیمیت زیباشناختی | ۳۰/۳۳ | ۱ | ۱/۱۰ | ۰/۳۰ |
| صمیمیت اجتماعی-تفریحی | ۳۳/۶۱ | ۱ | ۱/۸۶ | ۰/۲۸ |

همچنین نتایج جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که هیچ کدام از خرده‌مقیاس‌های صمیمیت زناشویی در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نمی‌باشند ($p > ۰/۰۵$)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نیز

حاکمی از آن است که تمامی زیرمقیاس‌های صمیمیت زناشویی از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ($P > 0/05$).

ارزیابی ویژگی داده‌ها نیز نشان داد که همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس ($P < 0/86$, Box's M = 52/16) که این مفروضه آماری برقرار است و بنابراین برای ارزیابی معناداری اثر چندمتغیری از شاخص لامبدای ویلکز استفاده شد. شاخص لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($\eta^2 = 0/93$ partial و $F = 27/69$, $P < 0/0001$). به عبارت دیگر، بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نمرات صمیمیت زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیر | SS | Df | MS | F | P |
|-----------------------|---------|----|---------|-------|--------|
| صمیمیت عاطفی | ۱۰۱۴/۰۰ | ۱ | ۱۰۱۴/۰۰ | ۴۶/۶۶ | ۰/۰۰۰۱ |
| صمیمیت روان‌شناختی | ۷۳۷/۰۴ | ۱ | ۷۳۷/۰۴ | ۱۹/۵۱ | ۰/۰۰۰۱ |
| صمیمیت عقلانی | ۱۶۳۳/۵۰ | ۱ | ۱۶۳۳/۵۰ | ۴۴/۸۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| صمیمیت جنسی | ۱۳۸۰/۱۶ | ۱ | ۱۳۸۰/۱۶ | ۲۲/۴۶ | ۰/۰۰۰۱ |
| صمیمیت فیزیکی | ۸۱۶/۶۶ | ۱ | ۸۱۶/۶۶ | ۲۱/۲۹ | ۰/۰۰۰۱ |
| صمیمیت معنوی | ۳۳۱۳/۵۰ | ۱ | ۳۳۱۳/۵۰ | ۷۳/۹۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| صمیمیت زیباشناختی | ۲۱۶۶/۰۰ | ۱ | ۲۱۶۶/۰۰ | ۸۲/۲۵ | ۰/۰۰۰۱ |
| صمیمیت اجتماعی-تفریحی | ۱۶۸۳/۳۷ | ۱ | ۱۶۸۳/۳۷ | ۳۷/۵۳ | ۰/۰۰۰۱ |

آماره‌های ANOVA تک‌متغیری در مورد هر متغیر وابسته به‌صورت جداگانه اجرا شد تا منبع معناداری اثر چندمتغیری تعیین شود. جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که گروه به‌صورت معناداری روی ارتباط صمیمیت عاطفی ($\eta^2 = 0/68$ partial, $P < 0/01$), صمیمیت روان‌شناختی ($\eta^2 = 0/47$ partial, $P < 0/01$), صمیمیت عقلانی ($\eta^2 = 0/67$ partial, $P < 0/01$), صمیمیت جنسی ($\eta^2 = 0/50$ partial و $P < 0/01$), صمیمیت فیزیکی ($\eta^2 = 0/49$ partial و $P < 0/01$), صمیمیت معنوی ($\eta^2 = 0/77$ partial, $P < 0/01$), صمیمیت زیباشناختی ($\eta^2 = 0/77$ partial, $P < 0/01$), صمیمیت اجتماعی-تفریحی ($\eta^2 = 0/77$ partial, $P < 0/01$)

صمیمیت اجتماعی - تفریحی ($F(1,22)=73/94, P<0/01$), صمیمیت زیباشناختی ($\text{partial } \eta^2=0/78$) و ($F(1,22)=82/25, P<0/01$) و صمیمیت اجتماعی - تفریحی ($\text{partial } \eta^2=0/63$) و ($F(1,22)=37/53, P<0/01$) تأثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، اثربخشی روی آورد روایت درمانگری گروهی بر صمیمیت در زوجین را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که روایت درمانگری گروهی بر صمیمیت در زوجین تأثیر معناداری دارد که با نتایج پژوهش‌های میتشل و همکاران (۲۰۰۸)، حیدرینا و همکاران (۱۳۹۳)، حامدی و همکاران (۱۳۹۰)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۰) همسو است. در پژوهش‌های مشابه، لویز و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند روایت درمانگری نتایج امیدوارکننده در بهبود علائم افسردگی پس از تکمیل درمان بیماران داشته است. پلکینگر (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که زوجین متقاضی طلاق که در دوره آموزش گروهی روایت درمانگری شرکت کرده بودند در مقایسه با هم‌تایان خود، افسردگی و ناامیدی کمتری را در پیگیری دو ماه نشان دادند. نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند روایت درمانگری گروهی نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق اثربخش است. نوری تیرتاشی و کاظمی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که روایت درمانگری باعث افزایش بخشودگی در زنان می‌شود. نتایج پژوهش ربیعی، فاتحی‌زاده و بهرامی (۱۳۸۷) نشان داد که روایت درمانگری زوجی عملکرد خانوادگی را بهبود می‌بخشد و بر ابعاد آن به جز تأکیدات مذهبی و به هم تنیدگی مؤثر است.

با توجه به نتایج به‌دست آمده روایت درمانگری بر صمیمیت عاطفی زوجین تأثیر معناداری دارد. در روایت درمانگری زوجین بخشی از ناگفته‌های مهم و منحصر به فرد زندگی‌شان را بیان می‌کنند که آنها در داستان مسلط زندگی‌شان هرگز به آنها اشاره نکرده‌اند. هنگامی که زوجین این پیامدهای یگانه را در داستان خویش یافتند می‌توانند از مجموعه آنها داستان متفاوتی با آنچه در ابتدا وجود داشت برای خودشان ایجاد کنند. همچنین یاد می‌گیرند به جای اینکه توجهشان روی نقاط تیره و مشکل‌دار در رابطه‌شان باشد، توجهشان را روی نکات مثبتی

که در زندگی زناشویی شان وجود دارد جلب کنند. زوجین آشفته در مورد جنبه‌های مثبت رابطه‌شان با یکدیگر صحبت نمی‌کنند و یا در مورد احساساتشان نسبت به یکدیگر همانند سایر زوج‌ها خودافشایی ندارند (بنکر و همکاران، ۲۰۱۰). بیان داستان و روایات زندگی به‌عنوان یک فرایند خودافشاگرانه در کنار تغییر دادن داستان زندگی و مضامین روابط فعلی، این فرصت را به هر یک از زوجین می‌دهد تا در جهت توانایی درک موقعیت‌های یکدیگر و در نتیجه افزایش رضایت در زندگی زناشویی و افزایش صمیمیت (هالفورد، ۱۳۸۴) عاطفی گام بردارند. یافته دیگر اثربخشی درمان بر صمیمیت روانشناختی بود. روایت درمانگری به داستان‌های زندگی فردی در حوزه روابط بین زوجین می‌پردازد (جوسلسون، لیلیچ و مک آدامز، ۲۰۰۷). ساختن داستان‌هایی برای رویدادهای مهم در روابط زوجین موجب موفقیت در یکپارچه کردن موضوع صمیمیت در چارچوب هیجانی مثبت می‌شود و در نهایت بهزیستی ارتباطی و روانشناختی زوجین را به همراه دارد (فراست، ۲۰۱۲) و جوی را ایجاد می‌کند که همسران برای بیان مسائل روانی و درونی خود احساس امنیت و اطمینان داشته باشند، که در مجموع موجب افزایش صمیمیت روانشناختی می‌شود.

یافته دیگر نشان داد که روایت درمانگری سبب افزایش صمیمیت عقلانی می‌شود. روایت درمانگری به زوج‌ها کمک می‌کند نسبت به مشکلات نگرش واقع بینانه داشته و اختلاف‌ها را به عنوان یک چالش در نظر بگیرند. این نگرش سبب می‌شود هر دو همسر به یک دید مشابه در مورد مشکلات زناشویی دست یابند و بر اساس نظریه تعادل شناختی نگرش‌های مشابه نسبت به امور، نیاز زوج‌ها به تعادل را رفع می‌کند و باعث می‌شود زوج‌ها نسبت به هم احساس صمیمیت نمایند. در روایت درمانگری، فرایند ساختن داستان‌های جدید از رویدادهای گذشته، یک احساس نیاز شخصی در زوجین به‌منظور تفسیر مجدد رویدادهای گذشته را به‌وجود می‌آورد و آنان را قادر می‌سازد با چالش‌هایی که در آینده با آن روبه‌رو می‌شوند بهتر به مبارزه بپردازند.

در بعد صمیمیت جنسی زوجین نیز روایت درمانگری به طور معناداری اثربخش بوده است. در روایت درمانگری تشویق هر یک از زوجین به نوشتن داستان‌هایشان می‌تواند آنها را از فرهنگ غالب بر داستان‌هایشان آگاه سازد و در نتیجه پی بردن به زبان طرف مقابل می‌تواند به زوجین در جهت بهبود زبان برقراری ارتباط عاشقانه کمک کند. زوجین با گوش دادن به

داستان زندگی یکدیگر، روابط عاطفی و احساسی عمیق‌تری را با یکدیگر برقرار می‌کنند. ارتباط بدنی و لمسی (نه به‌طور لزوم جنسی)، شکل ظاهری محبت و توجه است که در کنار نیازهای روانی - عاطفی معنا و مفهوم پیدا می‌کند. در حقیقت ارتباط روانی و عاطفی پیش‌نیاز و لازمه ارتباط جنسی است. بنابراین با بهبود روابط عاطفی زوجین، می‌توان انتظار داشت که رابطه جنسی آنها نیز بهبود بخشد.

در بعد صمیمیت فیزیکی نیز افزایش معناداری مشاهده شد. با استفاده از فن برون‌سازی زوجین با دیدگاهی غیرآسیب‌شناختی راجع به مشکل مواجه می‌شوند، دیدگاهی که قرار نیست کسی را در آن ملامت کرد و فرصت مناسبی برای هم‌آفرینی روایت جدیدی است که تفسیر دیگری از زندگی را به‌دست می‌دهد. برقراری گفتگوهای برونی‌کننده زوجین را قادر می‌سازد تا از داستان‌هایی که راجع به خودشان گفته بودند فاصله بگیرند و به‌صورت گروهی روی مسائل و مشکلاتی که جدیداً برونی کرده‌اند کار کنند و متفقاً آنها را حذف نمایند. همچنین زوجین دیگر به سرزنش یکدیگر نمی‌پردازند و کمک می‌شود تا خود را بر حسب همین نتایج منحصر به فرد مجدداً توصیف کرده و به رفتاری پردازند که با این داستان‌های متفاوت همخوانی داشته باشد. برون‌سازی در جهت تضعیف روحیه مشکل، ناامید کردن او مؤثر است و منجر به کاهش احساسات منفی، افزایش احساسات مثبت شده و به‌طور غیرمستقیم بر افزایش صمیمیت فیزیکی تأثیر می‌گذارد.

در تبیین تأیید یافته اثربخشی روایت‌درمانگری بر صمیمیت معنوی - مذهبی می‌توان گفت، حضور زن و شوهر با همدیگر در جلسات روایت‌درمانگری این فرصت را فراهم می‌سازد تا با گوش کردن به داستان زندگی یکدیگر و جایگزینی داستان‌هایی با معنای مثبت در تغییر روش زندگی همراه با احترام به ارزش‌های اخلاقی و اعتقادی یکدیگر تلاش کنند و جوی آرام را برای همدیگر فراهم کنند که در نهایت منجر به افزایش صمیمیت معنوی - مذهبی می‌گردد.

در خصوص تبیین اثربخشی روایت‌درمانگری بر صمیمیت اجتماعی - تفریحی زوج‌ها باید زمان‌های با هم بودن را افزایش دهند. در روایت‌درمانگری تأکید بر داستانی است که شخص می‌گوید و سعی در فهم این داستان از طریق اشتراک فکری زوجین با دیگران است. دانستن هر زوج از داستان طرف مقابل به آنها کمک می‌کند تا در میان نهادن مسائل، مشکلات و

نگرانی‌های خود با یکدیگر بتوانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به‌وجود آمده در رابطه را حل و فصل نمایند. بنابراین هر چه تعامل‌ها میان همسران بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و صمیمیت باشد، همسران از با هم بودن رضایت بیشتری خواهند داشت و در نهایت منجر به افزایش صمیمیت اجتماعی-تفریحی می‌شود و انگیزه زوج‌ها برای انجام فعالیت‌هایی که هر دو از آن لذت می‌برند افزایش می‌یابد و ترغیب می‌شوند اوقاتی را با هم و بدون بچه‌ها به تفریح پردازند.

یافته دیگر نشان داد که این درمان بر صمیمیت زیباشناختی مؤثر است که با یافته‌های حیدرینا و همکاران (۱۳۹۳)، حامدی و همکاران (۱۳۹۲)، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۰) همسو است.

با وجود کمبود پژوهش در زمینه روایت‌درمانگری در مقایسه با درمان‌های دیگر، پژوهش‌ها حاکی از آن است که این روی‌آورد می‌تواند در حوزه خانواده‌درمانی و رفع مشکلات زناشویی مؤثر باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد روایت‌درمانگری بر صمیمیت زوجین و ابعاد آن از جمله: صمیمیت عاطفی، صمیمیت روانشناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت جنسی، صمیمیت فیزیکی، صمیمیت معنوی-مذهبی، صمیمیت اجتماعی-تفریحی و صمیمیت زیباشناختی را به‌طور معناداری افزایش داد. در روایت‌درمانگری تأکید بر داستانی است که شخص می‌گوید و سعی در فهم این داستان از طریق اشتراک فکری زوجین با دیگران است (به نقل از ربیعی و همکاران، ۱۳۸۷). دانستن هر زوج از داستان طرف مقابل به آنها کمک می‌کند با در میان نهادن مسائل، مشکلات و نگرانی‌های خود با یکدیگر بتوانند از گیر افتادن در تعاملات منفی، خود را نجات بخشند و تعارضات به‌وجود آمده در رابطه را حل و فصل نمایند. بنابراین هر چه تعامل‌ها میان همسران بیشتر باشد و این تعامل‌ها توأم با محبت و صمیمیت باشد، همسران از با هم بودن رضایت بیشتری خواهند داشت.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم انجام پیگیری به دلیل محدودیت زمانی و عدم دسترسی به آزمودنی‌ها همچنین محدودیت نمونه‌گیری اشاره کرد چون افراد مورد بررسی داوطلبانه اعلام آمادگی کردند، اختلال روانی و شخصیتی خاصی نداشتند، همچنین فاقد تعارض‌های حاد و بحرانی بودند به همین دلیل باید در تعمیم آن به جمعیت‌های دیگر احتیاط

نمود. از آنجا که جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان بودند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده روی آورد روایت درمانگری روی جمعیت‌های مختلف انجام شود. اجرای پژوهش‌های مشابه با استفاده از نمونه‌های مختلف، می‌تواند تکرار پذیری یافته‌های پژوهش حاضر را بررسی کند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی روایت درمانگری گروهی با روایت درمانگری زوجی بر صمیمیت مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود دانشگاهها در برگزاری کارگاههای آموزش پیش از ازدواج از روی آورد روایت درمانگری استفاده کنند.

پی‌نوشت‌ها:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1- Intimacy | 2- interpersonal process model of intimacy |
| 3- Psychological Intimacy | 4- Intellectual Intimacy |
| 5- Sexual Intimacy | 6- Physical Intimacy |
| 7- Aesthetic Intimacy | 8- Social and Recreational Intimacy |
| 9- Spiritual Intimacy | 10- Total Intimacy |

منابع و مآخذ فارسی:

ابراهیمی، پایناز؛ ثنائی ذاکر، باقر و نظری، علی محمد. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش برنامه غنی‌سازی ارتباط بر افزایش صمیمیت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۶: ۳۷-۴۳

اعتمادی، عذرا؛ احمدی، سیداحمد و رضائی، جواد (۱۳۹۳). صمیمیت و نقش آن در زندگی زنانوشویی. چاپ اول. اصفهان: جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.

پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان. (۱۳۹۲). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. چاپ پنجم. تهران: نشر روان (انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۷).

حامدی، بتول؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ نوابی‌نژاد، شکوه و دلاور، علی. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی رویکرد درمان هیجان‌مدار بر افزایش میزان صمیمیت زنانوشویی و خودکارآمدی زوج‌های دانشجوی. فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی. ۴(۳): ۴۳-۵۶.

اثربخشی آموزش مبتنی بر روی آورد روایت درمانگری گروهی در صمیمیت زوجین

حیدر نیا، احمد؛ نظری، علی محمد و سلیمانان، علی اکبر. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه پیشگیری و بهبود رابطه بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها. *مطالعات روانشناسی بالینی*. ۴(۱۵): ۶۱-۷۸

خمسه، اکرم و حسینیان، سیمین. (۱۳۸۷). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل. *مطالعات زنان*، ۶(۱): ۵۳-۵۲.

ربیعی، سولماز؛ فاتحی‌زاده، مریم و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر روایت درمانی زوجی بر عملکرد خانوادگی زوجین شهر اصفهان. *خانواده‌پژوهی*. ۴(۱۴): ۱۹۱-۱۷۹.

صدرجهانی، سمیه. (۱۳۸۹). اثربخشی فنون ایماگو تراپی بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

گلادینگ، ساموئل. (۱۳۹۲). خانواده‌درمانی «تاریخچه، نظریه و کاربرد». ترجمه عزیزالله تاجیک اسمعیلی و محسن رسولی. چاپ اول. تهران: تزکیه (انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۱).

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمدجواد و بختی، مجتبی. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی دو رویکرد مبتنی بر آموزش پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۴، ۱: ۲۸-۱.

نوری تیرتاشی، ابراهیم و کاظمی، نرجس. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی در زنان. *مجله روانشناسی بالینی*. ۴، ۲: ۷۹-۷۱.

هالفورد، کیم. (۱۳۹۳). *زوج درمانی کوتاه‌مدت (یاری به زوجین برای کمک به خودشان)*. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی، فروغ جعفری. تهران: فراروان.

منابع و مأخذ خارجی:

Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing Intimacy In marriage*. Branner- Rouldeye. Tylor & Forancis Group. USA.

- 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: 173-191.
- Ditzen B., Hahlweg K., Fehm-Wolfsdorf G. & Baucom, D. (2011): Assisting couples to develop healthy relationships: effects of couples relationship education on cortisol. *Psycho neuroen doocrinology*. (36): 597-607.
- Hatfield, E., Bensman, L., & Rapson, R.L. (2012). Love and intimacy. In V.S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*, 2nd Ed., 2. New York: Academic Press. pp. 550-556.
- Edalati, A., Redzuan & M. (2010). Perception of Women towards family Values and their marital Satisfaction. *Journal of American Science*, 6(4): 132-137.
- FiFe, S.T., & Weeks, G.R. (2010). *Barriers to recovering intimacy*. In J. Carlson & L.Sperry (Eds.) *Recovering intimacy in love relationships: A clinican's guide* (pp. 157-179). New York: Rutledge.
- 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.
- Jiang, L. Crystal & Hancock Jeffrey T. (2013). Absence Makes the Communication Grow Fonder: Geographic Separation, Interpersonal Media, and Intimacy in Dating Relationships. *Journal of Communication*, 63 (2013): 556 -577.
- Josselson, R., Lieblich, A., & McAdams D.P. (2007). *The meaning of others: Narrative studies of relationships*. Washington, DC: American Psychological Association
- Lynette P. Vromans .(2007). *Process and Outcome of Narrative therapy for Major Depressive Disorder in Adults*. dissertation for the Degree of Doctor. Brisbane: Queensland University.
- Lopes, R.T., Gonçalves , M.M., Machado, P.P.P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression: empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, (aheadof-print), 1-13.
- Mitchell A.E., Castellani A.M., Herrington R., Joseph J.I., Doss B., Snyder D.K., (2008). Predictors of Intimacy in couples discussions of relationship injuries: An observational study. *Journal of Family Psychology*, 22: 21-29.
- Polkinghorne, D.E. (2010). Narrative and Postmodernism. In Angus, L.E . & Mcleod, J. (Eds), *The handbook of narrative and psycho therapy*. London: SAGE publication. 53-103.

- Ryan, F., O'Dwyer, Mary. & Margaret, M. Leahy (2015). Separating the Problem and the Person :Insights From Narrative Therapy With People Who Stutter. *Journal of Top Lang Disorders*, 35(3): 267-274.
- Skerrett, K. (2010). "Good Enough Stories": Helping Couples Invest in One Another's Growth. *Journal of Family Process*, 49:503-516.
- Weinberger, M.I. Hofstein, Yariv, Whit Borne, Susan. (2008). Intimacy in young Adulthood as a predictor of Divorce in Midlife. *Press Relatsh 2008 December 1; 15(4): 551-555*.
- White, M., Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. 1st ed. New York: Norton.