

بررسی اثربخشی روایت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز^۱

سحر احمدی^۲، علیرضا ماردپور*^۳، آرمین محمودی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۸

چکیده

هدف از انجام این مطالعه اثربخشی روایت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز بود. روش پژوهش تجربی (آزمایشی) و کاربردی بود. ۳۰ زوج در آستانه طلاق با روش تصادفی ساده در پژوهش شرکت کردند. برای گردآوری داده‌ها از پروتکل روایت درمانی، مقیاس پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس رضایت زناشویی انریچ استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مشاهده می‌شود که شاخص F برای ابعاد رهاشدگی، بی‌اعتمادی بد رفتاری، وابستگی بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، نقص شرم، ایثار، خودانضباطی ناکامی، بیگانگی اجتماعی و گرفتاری در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که روایت درمانی تاثیر معناداری بر طرح‌واره‌های ناسازگار، کیفیت زندگی اولیه، رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز داشته است.

واژه‌های کلیدی: روایت درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی.

۱- این مقاله بر گرفته از پایان نامه دکتری روانشناسی عمومی

۲- گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، ali.mared@yahoo.com

مقدمه

یکی از معضلات مهم در زمینه زندگی زناشویی، پدیده‌ای بنام طلاق^۱ است. طبق تعریف طلاق فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع شده و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید، خاتمه می‌یابد (یوسفی، ۱۳۹۰). از آنجا که هرگونه نارسایی در عملکرد زوجین، تاثیر نامطلوبی بر آنها می‌گذارد (ساقی و رجایی، ۱۳۸۷)، بنابراین چگونگی ارتباط بین زوجین می‌تواند عاملی کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش یا افزایش خطرات مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (قمری و خوشنام، ۱۳۹۰). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از جمله مولفه‌هایی هستند که همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان داده و باعث تاثیر در کنش وری رابطه می‌شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرح‌واره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به‌ویژه رابطه زناشویی به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرح‌واره‌های آنها تایید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد. همچنین طرح‌واره‌ها به واسطه ارتباط و تاثیر که بر سبک دلبستگی، اختلال‌های شخصیت و اختلال خلق‌وخو می‌گذارند (تیم، ۲۰۱۰) می‌توانند تاثیری غیر مستقیم نیز بر روابط زناشویی داشته باشند (گاطع‌زاده، ۱۳۹۴). دوزیس^۲ و همکاران (۲۰۰۹) ادعا کردند که افراد دارای طرح‌واره ناسازگار از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه در شرایط زندگی بهره می‌گیرند. طرح‌واره‌های ناسازگار موجب سوگیری‌هایی در تفسیر رویدادها می‌شود و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی در روابط میان فردی به‌صورت عدم تفاهم، تحریف در نگرش‌ها، انتظارات غیر واقع بینانه در روابط پدید می‌آیند و با توجه به این که طرح‌واره‌ها در مسیر زندگی خود تداوم می‌یابند، بر چگونگی رابطه فرد با خود و دیگران تاثیر می‌گذارند (گاطع‌زاده، ۱۳۹۴). از مولفه‌های تاثیرگذار دیگر در فرآیند زندگی زناشویی زوجین، کیفیت زندگی^۳ و رضایت زناشویی^۴ را می‌توان نام برد. می‌توان کیفیت زندگی را شاخصی از توانایی سازگاری مناسب با تمام مخاطراتی که فرد و جهان اطراف او با آنها مواجه می‌شود، تعریف کرد (نجات و منتظری، ۲۰۰۶). در میان هر زوج ارتباطاتی رد و بدل می‌شود که منجر به ایجاد یک گستره وسیع شده و این گستره برهم اثر گذاشته و در نتیجه یک فضای ایده‌آل را برای رشد فراهم می‌نماید یا بالعکس تمامی این مراحل و ارتباطات به شکل نادرست پیش می‌رود تا اینکه این گستره ارتباطی یک تعامل معیوب را به وجود آورده و باعث ایجاد مشکلات زناشویی می‌گردد. عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوجین را در گذر زمان تهدید می‌کنند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت در بین همسران می‌گردند. بی‌تردید

- 1 . Divorce
- 2 . Dozis
- 3 . Quality of life
- 4 . Marital satisfaction

رفتار در چارچوب روابط به‌گونه‌ای چشمگیر تحت تاثیر عوامل شناختی قرار دارد. زیرا افراد با مجموعه‌ای از انتظارات و باورها درباره همسران و رفتار آنها و به‌طور کلی درباره ازدواج، پا به عرصه رابطه زناشویی می‌گذارند و به‌نظر می‌رسد بسیاری از باورها غیرواقع بینانه و غیرمنطقی است. در نتیجه کیفیت زندگی همسران تحت تاثیر روابط بین آنها است. به‌عبارت دیگر نداشتن مهارت‌های ارتباطی در رابطه زناشویی منجر به کاهش کیفیت زندگی و در نهایت فروپاشی زندگی زوج می‌شود (بروکس، گرنی و مازا^۱، ۲۰۰۲). از طرفی رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین ملاک‌های عملکرد سالم نهاد خانواده است. رضایت زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی زوجین به‌دست می‌آید و لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مرادده‌ای است (باهر، چاپر و لیگت^۲، ۱۹۸۳). رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های گوناگون روابط زناشویی خود دارند و نارضایتی زناشویی در واقع نگرش منفی و ناخشنود از جنبه‌های گوناگون روابط زناشویی است که حتی بر کیفیت زندگی آنها تاثیرگذار است (برگر و هانا^۳، ۱۹۹۹). وایلی^۴ (۲۰۰۰) بر این باور است که همسران مجموعه‌هایی از الگوهای ارتباطی نادرست را میان خود برقرار می‌کنند و رفتارهای مشکل‌آفرین صرفاً اجرای همان الگوها هستند. به نظر گاتمن^۵ (۱۹۹۳) و کارنی و برادبوری^۶ (۱۹۹۷)، بعضی ویژگی‌های منفی روان‌شناختی، آسیب‌های پایداری را در روابط زناشویی به‌وجود می‌آورند و احتمال بروز طلاق را افزایش می‌دهند (فاتحی زاده، بهجتی اردکانی و نصراصفهانی، ۱۳۸۴). یکی از چالش‌هایی که امروزه درمانگران با آن روبرو هستند، ارائه راهبردهای درمانی موثر برای زوجین است تا آنها بتوانند در سایه آن انواع مشکلات خودشان را در زمینه‌های ارتباطی حل کنند. روایت درمانی عبارت است از فرآیند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی که شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان‌هاست (فاضل، ۲۰۱۰). همچنین این رویکرد مردم را متخصصان اصلی زندگیشان و مشکلات را به‌عنوان بخش‌های جداگانه از مردم می‌بیند و تصور می‌کند که مردم دارای بسیاری از مهارت‌ها، باورها، ارزش‌ها و توانایی‌هایی هستند که به آنها کمک می‌کند تا اثرات مشکلات را در زندگی‌شان کاهش دهند و راهی برای فهم تجربه انسان و یک ابراز بالینی است (باربارا، فیش و آرنولد^۷، ۱۹۹۹). در روایت درمانی به مشکلات انسانی به‌عنوان مسائلی نگریسته

- 1 . Brooks, Guerny and Mazza
- 2 . Bahr, Chappell, Leigh
- 3 . Berger, Hannah
- 4 . Wille
- 5 . Guttman
- 6 . Bradbury & Bradbury
- 7 . Barbara, Fiese, Arnold & Sameroff

می‌شود که از داستان‌های رنج‌آور تاثیرگذار بر زندگی فرد برخاسته است. فرآیند درمان، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خود آنان است و تمرکز و تاکید کلی بر ایجاد معانی جدید در زندگی است (پرسیلا، ماریا و واندرگریف آوری^۱، ۲۰۰۱). در این رویکرد مراجع و درمانگر در واقع ویراستاران زندگی‌نامه شخصی مراجع هستند و درمان، ویراستاری زندگی‌نامه شخصی است. به عبارتی نقش فعالی را برای مراجع در درمان فراهم می‌کند (بانکیور، کاست و کاترین^۲، ۲۰۱۰). 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 و در واقع ویراستار داستان خود می‌شود و این چیزی است که در این رویکرد مورد تاکید است. یعنی افراد باید داستان زندگی‌شان را مرتب ویراستاری کنند (بانکیور و همکاران، ۲۰۱۰). نوری تیرتاشی و کاظمی (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که روایت درمانی باعث افزایش بخشودگی در زنان می‌شود. نتایج نشان داد زنانی که در جلسات روایت درمانی شرکت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل تمایل بیشتری به بخشش اشتباهات شوهران خود داشتند (نوری تیرتاشی و کاظمی، ۱۳۹۱). نامنی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق پرداخت. نتایج نشان داد که تلفیق دو رویکرد درمانی راه حل مدار و روایت درمانی بر زیر مقیاس‌های کنترل عواطف اثر بخشی معناداری دارد. بنابراین می‌توان گفت که تلفیق دو روش درمانی راه حل محور و روایت درمانی می‌تواند به ارتقای کنترل عواطف و سرزندگی زنان متقاضی طلاق بیانجامد. سلیمی قلعه تکی (۱۳۹۳) در پژوهشی به اثربخشی روایت درمانی در طلاق عاطفی زوجین متقاضی طلاق توافقی شهرستان لنجان پرداخت. نتایج تحلیل کواریانس و با در نظر گرفتن ماک هم‌تاسازی حاکی از اثربخشی آموزش روایت درمانی در کاهش طلاق عاطفی زوجین بود که تفاوت معناداری را بین میانگین نمرات پس آزمون طلاق عاطفی گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روایت درمانی بر کاهش طلاق عاطفی افراد گروه آزمایش تاثیر داشته است. اندازه اثر در متغیر طلاق عاطفی برابر با ۰/۱۰ در پس آزمون می‌باشد. نوری تیرتاشی و کاظمی (۱۳۹۱)، در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که روایت درمانی باعث افزایش بخشودگی در زنان می‌شوند. نتایج نشان داد زنانی که در جلسات روایت درمانی شرکت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود در گروه کنترل تمایل بیشتری به بخشش اشتباهات شوهران خود داشتند. بال، میشل، مالهی، چیلکورم و اسمیت^۳ (۲۰۱۱) پژوهشی را با هدف بررسی تاثیر روایت درمانی

- 1 . Priscilla, Maria & Vandergriff-Avery
- 2 . Banker, Kaestle & Katherine
- 3 . Ball, Mitchell, malhi. Skillecorem, smith

گروهی در کاهش آسیب‌پذیری شناختی در زوجین انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که روایت درمانی گروهی در کاهش آسیب‌پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانۀ جهت برخورد با مشکلات زندگی موثر بوده است. پل کین قرون^۱ (۲۰۱۰) پژوهشی را با هدف بررسی تاثیر آموزش گروهی روایت درمانی بر افسردگی و ناامیدی زوجین متقاضی طلاق انجام داد. در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که زوجین متقاضی طلاق که در دوره آموزش گروهی روایت درمانی شرکت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود افسردگی و ناامیدی کمتری را در پیگیری دو ماهه نشان دادند. با داشتن مدلی کارآمد براساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه منفی و متغیرهای جمعیت شناختی از میزان طلاق کاست، اثربخشی درمان و مداخله را در اختلافات زناشویی افزایش داده و خطر وقوع طلاق را که متأسفانه امروز رو به تزاید است، کاهش داد. زیرا وقتی زوجین از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه منفی اطلاع یابند، بینش‌شان بالا رفته و برای همدیگر قابل پیش‌بینی‌تر می‌شوند و همچنین ممکن است برداشت متفاوت، تعارض و در نهایت اختلاف زناشویی به حداقل برسد. بنابراین هدف پژوهش حاضر اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق می‌باشد.

روش، جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع تجربی (آزمایشی) و کاربردی است که با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام می‌شود. در این پژوهش اثربخشی روایت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز مورد بررسی قرار می‌گیرد. دیاگرام طرح به صورت زیر می‌باشد.

گروه‌ها	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
RE_1	$T1$	$X1$	$T2$
RC	$T1$	-	$T2$

جامعه آماری در این پژوهش شامل زوجین در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز هستند. از میان زوجین در آستانه طلاق، ۳۰ زوج به شیوه تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره یعنی یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل به تصادف جایگزین می‌شوند.

ابزار اندازه‌گیری

1 . Polkinghorne

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه: این پرسشنامه توسط یانگ (۲۰۰۳) ساخته شد. پرسشنامه خودگزارشی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، دارای ۹۰ ماده است که ۱۸ حیطه از طرح-واره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی ثباتی، بی اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/بی‌مهری (بی‌عشقی)، شکست در پیشرفت، وابستگی/بی‌کفایتی عملی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، بازدارنده هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق بودن/برتری داشتن، خویشترنداری/خودانضباطی ناکافی، تحسین/جلب توجه، نگرانی/بدبینی و خودتنبیهی را اندازه می‌گیرد. هر آیتیم توسط مقیاس درجه‌بندی ۶ تایی نمره-گذاری می‌شود (۱=کاملاً در مورد من نادرست است. ۲=تقریباً در مورد من نادرست است. ۳=مقداری درست است تا این که غلط باشد. ۴= اندکی در مورد من درست است. ۵= تقریباً در مورد من درست است. ۶= کاملاً در مورد من درست است). بنابراین نمره‌های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده‌های هر مقیاس به‌دست می‌آید. به عبارت دیگر هر مقیاس دارای ۵ ماده است که نوع طرح‌واره ناسازگار اولیه را اندازه می‌گیرد. کمینه و بیشینه نمره‌های اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بین ۱ تا ۶ می‌باشد که نمره بالا حاکی از میزان بالای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در آزمودنی‌ها است (جونز و یانگوتلچ، ۱۹۹۵؛ به نقل از لطیفی، ۱۳۸۵).

آهی (۱۳۸۵) در پژوهش خود اعتبار پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن در کل نمونه را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۶ و در دختران ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و در پسران ۰/۸۴ و ۰/۸۱ به‌دست آورد. تحلیل عاملی نشان داد که عامل‌های استخراج شده از قابلیت بالا و رضایت‌بخش برخوردار بودند. روایی همگرایی پرسشنامه با ابزارهای اندازه‌گیری درماندگی روانشناختی، عاطفه مثبت و منفی، اعتماد به نفس، آسیب‌پذیری شناختی برای نشانگان اختلال افسردگی و اختلال شخصیت مورد بررسی قرار گرفت و نتایج همبستگی برای شش ملاک مذکور به ترتیب ۰/۴۰/۳۹، ۰/۳۴، ۰/۳۷، ۰/۳۵، ۰/۳۶ و ۰/۳۶- گزارش شده است که در سطح $P > 0.001$ معنی‌دار است.

پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه در قالب ۳۶ سوال به بررسی وضعیت سلامت افراد می‌پردازد. ترجمه اصل پرسشنامه به فارسی توسط منتظری و همکاران (۲۰۰۵) و زیر نظر موسسه بین‌المللی ارزیابی کیفیت زندگی و با استفاده از متدهای مرکز بین‌المللی ارزیابی کیفیت زندگی انجام گرفته است. سوالات این پرسشنامه ۸ سازه اصلی در رابطه با سلامت فردی را اندازه‌گیری می‌کنند که ۴ سازه سلامت فیزیکی و ۴ سازه سلامت روانی را اندازه‌گیری می‌کنند. بر این مبنا ۳۶ سوال پرسشنامه، در قالب ۸ سازه سازمان می‌یابند و هر سوال نمره‌ای بین ۰ (پایین‌ترین نمره) تا ۱۰۰

بالاترین نمره) دارد که بر اساس پاسخ افراد به گزینه‌های سوالات، نمره‌ای به فرد اختصاص می‌یابد و از جمع‌بندی نمرات فرد به سوالات هر سازه، نمره فرد در رابطه با آن سازه به‌دست می‌آید. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است (مظلوم مقدم، ۱۳۸۸). در پژوهش محمدی (۱۳۸۷)، ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: فورز و السون^۱ (۱۹۸۹)، از این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده و معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده به‌وجود می‌آید، حساس است. این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس ۳۵ ماده‌ای می‌باشد. تحریف آرمانی: سوالات این مقیاس از پرسشنامه اصلاح شده توافق با آیین و رسوم زناشویی ادموند (۱۹۶۷) می‌باشد. این مقیاس گرایش زوجین را در پاسخ به سوالات بر اساس رفتارهای پسندیده اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالا نشان‌دهنده رابطه غیر واقع بینانه درباره رابطه زناشویی است. رضایت زناشویی: این مقیاس رضایت و انطباق افراد با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالا نشان‌دهنده رضایت زناشویی بالا است. ارتباطات: این مقیاس احساسات، نگرش‌ها و اعتقادات شخص نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی را می‌سنجد. نمره بالا نشان‌دهنده آگاهی زن و شوهر و رضایت از سطح و نوع ارتباط در روابطشان است و نمره پایین نشان‌دهنده فقدان رضایت از ارتباط است. حل تعارض: این مقیاس، نگرش‌ها، احساسات و اعتقادات همسر را در به‌وجود آوردن یا حل تعارض و نیز روش‌های زوجین را در پایان دادن به جر و بحث‌ها، ارزیابی می‌کند. نمره بالا نشان‌دهنده نگرش‌های واقع‌گرایانه درباره تعارضات موجود در روابط زناشویی است و نمره پایین نشان‌دهنده عدم رضایت از شیوه حل تعارضات است. پرسشنامه زوجی اینریچ توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا شد (نجات، ۱۳۸۵).

نجات (۱۳۸۵) در پژوهش خود ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی را به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ به‌دست آورد و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲، ۰/۰ بود. ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج «۷۳۰ نفر» به‌ترتیب برابر با ۰/۶۸ با حذف سوال ۲۴ آلفا ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۶۲، ۰/۷۸ به‌دست آمد.

1. Fowers & Olson

پروتکل روایت درمانی: جلسه اول: آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی مبتنی بر پذیرش و تفاهم، بیان قواعد بنیادین گروه. جلسه دوم: محوریت دادن به اعضای گروه، شرح روایت‌های مشکل‌دار و گوش دادن فعال به جزییات زبان شرکت‌کنندگان (داستان زندگی من) توصیف روایت‌های مسلط افراد در زندگی و ایجاد یک موقعیت اشتراکی در درمان. جلسه سوم: نامگذاری مشترک مشکل با اولویت دادن به زبان شرکت‌کنندگان، آغاز اکتشاف روایت خود و همدلی با روایت‌های آنها و بالا بردن آگاهی به نسبت خطابه‌های حاکم در خانواده و جامعه در رابطه با سالمندی. جلسه چهارم: نامگذاری مشکل و جداکردن هویت فرد از مشکل، توصیف روایت‌های کوچک، ایجاد یک موضع ممتاز برای ساختن داستان روایت خود توسط شرکت‌کنندگان (شناسایی طفره رفتن‌ها)، بازخورد اعضا با یکدیگر در مورد روایت‌های زندگی، بررسی مشکلات از دیدگاه خود آنها، ردیابی تاریخچه مشکل، کشف اثرات مشکل، دادن تکلیف در مورد شناسایی مشکل. جلسه پنجم: بحث گروهی و نظرخواهی در مورد جلسات قبل، یادآوری مشکلات حل نشده خود، شناسایی زمان‌هایی که مشکل کمتر است یا تاثیر ندارد، ایجاد روند انتخاب و ساخت شکنی روایت‌های مشکل‌دار زدن برچسب جدید برای مشکل و مطرح نمودن روایت‌ها جایگزین و خلع کردن خطابه‌های حاکم با دیدگاه و جملات برحق خود مراجعان، مقابله با احساسات منفی نسبت به سالمندی و بیان روایتی از تصورات شخصی درباره زندگی سالمندی، دادن تکلیف درباره ایجاد رفتارهای مغایر با روایت سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات. جلسه ششم: شناسایی افراد مهم در زندگی فرد، درخواست از شرکت‌کنندگان جهت نوشتن نامه‌های پست نشده، ایفای نقش و توضیح تمرین جملات ناتمام، بخشیدن فرزندان و اطرافیان طردکننده و کسانی که در گذشته موجب خاطرات ناخوشایند برای آنها بوده‌اند، شرطی‌سازی تقابلی مشکل و ساختن داستانی تازه با کلمات جدید تصورات و معانی جدید و کشف روایت منحصر به فرد. جلسه هفتم: تجربه کردن جنبه‌هایی از خود توسط مراجعان که قبلاً آن را تجربه نکرده بودند، تثبیت روایت‌ها و معانی جایگزین آزادی بخش، ردیابی تاریخچه و معنای روایت منحصر به فرد و نامگذاری روایت جایگزین، ارزیابی روایت‌های جدید توسط اعضای گروه و بازخورد به یکدیگر، بررسی احساسات مراجعان راجع به تغییر روایت‌های زندگی و رفع موانع توسط خود مراجعان. جلسه هشتم: تقویت روایت جایگزین، بحث درباره پیامدهای تمسک جستن به روایت‌های جدید در اعضا به واسطه شرکت در جلسات، بررسی احساسات مراجعان نسبت به پایان جلسات و ارزیابی برنامه‌های مراجعان پس از درمان. جلسه نهم: ارزیابی میزان رضایت و سازگاری مراجعان با روایت‌های جدید، بررسی احساسات مراجعان نسبت به جلسات درمان در فاصله یک ماهه پس از آن، اجرای پرسشنامه رضایت از زندگی بر روی گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت جداگانه (سادات مکیان، ۱۳۸۹).

روند اجرای پژوهش

پس از تهیه و تدوین برنامه آموزشی و پرسشنامه پژوهش در مرحله اول، پس از مراجعه به مرکز مشاوره آسمان، تعداد ۳۰ زوج در آستانه طلاق در یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل به صورت تصادفی گمارده و پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی بر روی آنان اجرا می‌شود. پس از اندازه‌گیری متغیرها در مرحله یک، آزمودنی‌های گروه آزمایشی وارد مداخله گروهی می‌شوند و در مورد آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ اقدامی صورت نمی‌گیرد. گروه آزمایشی تحت برنامه درمانیه روایت‌درمانی قرار می‌گیرد. مرحله دوم اندازه‌گیری در دو نوبت از طریق پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی بر روی هر دو گروه یک بار بلافاصله پس از پایان مداخله و بار دوم به‌عنوان پیگیری سه ماه پس از اتمام مداخله انجام می‌شود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

یافته‌ها

نشانگر میانگین و انحراف استاندارد متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراحل پیش‌آزمون و پس-آزمون در گروه‌های کنترل و روایت‌درمانی می‌باشد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

پس آزمون			پیش آزمون			متغیر	
انحراف استاندارد	میانگین	گروه	انحراف استاندارد	میانگین	گروه		
۱/۸۷	۱۹/۶۶	کنترل	۱/۷۵	۲۱/۳۳	کنترل	رهاشده‌گی	
۲/۳۲	۶/۴۶	روایت درمانی	۱/۷۴	۲۱/۲۰	روایت درمانی		
۱/۳۳	۲۱/۲۶	کنترل	۱/۷۶	۱۹/۴۶	کنترل	بی‌اعتمادی بد رفتاری	
۱/۵۵	۴/۰۰	روایت درمانی	۱/۷۹	۱۹/۳۳	روایت درمانی		
۱/۲۷	۲۰/۹۳	کنترل	۱/۴۳	۲۱/۰۶	کنترل	محرومیت هیجانی	
۱/۳۳	۲۰/۷۳	روایت درمانی	۱/۶۱	۲۰/۸۰	روایت درمانی		
۲/۴۴	۲۱/۵۳	کنترل	۱/۴۸	۲۱/۲۶	کنترل	وابستگی بی‌کفایتی	
۱/۲۴	۷/۴۰	روایت درمانی	۱/۳۰	۲۱/۱۳	روایت درمانی		
۱/۴۵	۲۰/۶۰	کنترل	۲/۵۰	۲۱/۴۶	کنترل	آسیب پذیری	
۱/۵۷	۴/۰۶	روایت درمانی	۲/۶۰	۲۱/۷۳	روایت درمانی		

۱/۶۵	۲۰/۲۰	کنترل	۱/۴۲	۲۰/۸۰	کنترل	نقص شرم	
۲/۰۶	۴/۴۶	روایت درمانی	۱/۳۹	۲۰/۶۶	روایت درمانی		
۲/۳۴	۲۰/۲۶	کنترل	۱/۵۹	۲۰/۴۶	کنترل	ناکامی	
۲/۲۳	۲۰/۵۳	روایت درمانی	۱/۵۴	۲۰/۳۳	روایت درمانی		
۱/۰۹	۲۰/۲۶	کنترل	۲/۲۸	۲۰/۰۶	کنترل	بازداری هیجانی	
۱/۲۴	۲۰/۴۰	روایت درمانی	۲/۳۵	۲۰/۳۳	روایت درمانی		
۱/۱۱	۱۹/۶۶	کنترل	۱/۳۰	۲۰/۴۶	کنترل	ایثار	
۲/۶۰	۹/۰۶	روایت درمانی	۱/۰۹	۲۰/۲۶	روایت درمانی		
۱/۴۲	۲۱/۲۰	کنترل	۱/۲۴	۱۹/۸۶	کنترل	معیارهای سرسختانه	
۱/۲۷	۲۰/۰۶	روایت درمانی	۱/۰۳	۱۹/۷۳	روایت درمانی		
۱/۹۹	۲۱/۴۶	کنترل	۱/۲۹	۲۱/۴۰	کنترل	استحقاق	
۲/۱۴	۲۱/۲۰	روایت درمانی	۱/۱۶	۲۱/۲۶	روایت درمانی		
۱/۵۶	۲۱/۲۰	کنترل	۱/۹۸	۲۱/۲۶	کنترل	خودانضباطی ناکامی	
۱/۵۷	۱۰/۷۳	روایت درمانی	۲/۰۹	۲۱/۴۰	روایت درمانی		
۱/۵۰	۲۰/۵۳	کنترل	۱/۶۴	۲۱/۴۶	کنترل	بیگانگی اجتماعی	
۲/۰۳	۳/۴۶	روایت درمانی	۱/۴۸	۲۱/۲۶	روایت درمانی		
۲/۵۶	۱۳/۸۰	کنترل	۱/۴۳	۲۰/۷۳	کنترل	اطاعت پیروی	
۲/۳۶	۱۴/۰۰	روایت درمانی	۱/۵۰	۲۰/۸۶	روایت درمانی		
۲/۰۱	۲۰/۷۳	کنترل	۱/۹۲	۲۰/۵۳	کنترل	گرفتاری	
۲/۱۲	۳/۰۶	روایت درمانی	۱/۸۳	۲۰/۹۳	روایت درمانی		

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در گروه‌های کنترل روایت درمانی

پس آزمون			پیش آزمون			متغیر	
انحراف استاندارد	میانگین	گروه	انحراف استاندارد	میانگین	گروه		
۹/۶۳	۱۰۱/۷۳	کنترل	۱۰/۴۵	۱۰۰/۹۳	کنترل	رضایت زناشویی	
۸/۰۱	۱۲۷/۳۳	روایت درمانی	۱۰/۵۸	۹۹/۰۶	روایت درمانی		
۷/۳۷	۳۷/۸۷	کنترل	۷/۱۸	۳۸/۳۳	کنترل	عملکرد جسمی	ابعاد کیفیت زندگی
۶/۹۸	۳۹/۲۰	روایت درمانی	۷/۳۳	۳۷/۶۰	روایت درمانی		
۷/۶۵	۳۸/۶۷	کنترل	۷/۶۶	۳۹/۰۶	کنترل	مشکلات جسمی	
۷/۸۳	۳۷/۱۳	روایت درمانی	۷/۷۶	۳۸/۱۳	روایت درمانی		
۵/۳۸	۳۸/۶۷	کنترل	۵/۷۰	۳۸/۳۳	کنترل	درد جسمی	
۶/۰۹	۳۷/۶۰	روایت درمانی	۵/۸۳	۳۸/۰۶	روایت درمانی		
۶/۶۶	۳۷/۹۳	کنترل	۶/۶۹	۳۸/۲۶	کنترل	سلامت عمومی	
۶/۱۹	۴۱/۷۳	روایت درمانی	۶/۶۵	۳۷/۵۳	روایت درمانی		
۷/۴۵	۳۱/۹۳	کنترل	۷/۷۶	۳۲/۳۳	کنترل	نشاط	
۵/۶۵	۳۸/۰۷	روایت درمانی	۷/۳۳	۳۲/۲۶	روایت درمانی		
۷/۵۷	۳۵/۲۰	کنترل	۷/۸۰	۳۴/۸۶	کنترل	عملکرد اجتماعی	
۷/۳۲	۳۵/۰۷	روایت درمانی	۷/۶۱	۳۵/۴۶	روایت درمانی		
۴/۱۶	۳۳/۲۷	کنترل	۴/۱۰	۳۳/۶۰	کنترل	مشکلات روحی	
۴/۷۳	۲۸/۸۰	روایت درمانی	۴/۱۷	۳۳/۶۰	روایت درمانی		
۶/۰۹	۳۴/۱۳	کنترل	۶/۰۳	۱۹/۶۶	کنترل	سلامت روان	
۳/۷۵	۳۹/۲۷	روایت درمانی	۶/۱۶	۳۴/۶۰	روایت درمانی		

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی فرضیه

شاخص	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	آماره F	سطح معناداری
تغییر آزمون	رها شدگی	۱۳۸۶/۰۷	۱۶	۸۶/۶۳	۲۴/۵۹	۰/۰۰۱
	بی اعتمادی بدرفتاری	۲۲۶۲/۷۶	۱۶	۱۴۱/۴۲	۵۷/۰۸	۰/۰۰۱
	محرومیت هیجانی	۴۳/۹۰	۱۶	۲/۷۴	۸/۳۵	۰/۰۰۱
	وابستگی بی کفایتی	۱۵۶۷/۳۲	۱۶	۹۷/۹۵	۳۵/۲۳	۰/۰۰۱
	آسیب پذیری	۲۰۸۷/۵۶	۱۶	۱۳۰/۴۷	۶۲/۵۸	۰/۰۰۱
	نقص شرم	۱۹۲۷/۱۰	۱۶	۱۲۰/۴۴	۵۶/۸۱	۰/۰۰۱
	ناکامی	۱۴۱/۶۲	۱۶	۸/۸۵	۲۰/۶۲	۰/۰۰۱
	بازداری هیجانی	۳۶/۴۵	۱۶	۲/۲۷	۱۳/۳۷	۰/۰۰۱
	ایثار	۹۱۹/۱۷	۱۶	۵۷/۴۴	۲۰/۸۶	۰/۰۰۱
	معیارهای سرسختانه	۲۵/۳۳	۱۶	۱/۵۸	۰/۵۷۸	۰/۸۵۲
	استحقاق	۱۱۷/۴۵	۱۶	۷/۳۴	۲۹/۷۲	۰/۰۰۱
	خودانضباطی ناکامی	۸۴۲/۵۰	۱۶	۵۲/۶۵	۱۴/۱۲	۰/۰۰۱
	بیگانگی اجتماعی	۲۲۶۱/۵۵	۱۶	۱۴۱/۳۴	۱۴۷/۶۶	۰/۰۰۱
	اطاعت پیروی	۱۶۶/۸۱	۱۶	۱۰/۴۲	۳۴/۹۲	۰/۰۰۱
	گرفتاری	۲۴۲۱/۰۱	۱۶	۱۵۱/۳۱	۴۹/۵۶	۰/۰۰۱
تغییر آزمون	رها شدگی	۷۶۳/۴۷	۱	۷۶۳/۴۷	۲۱۶/۷۶	۰/۰۰۱
	بی اعتمادی بد رفتاری	۱۴۵۲/۵۰	۱	۱۴۵۲/۵۰	۵۸۶/۳۰	۰/۰۰۱
	محرومیت هیجانی	۰/۰۹۷	۱	۰/۰۹۷	۰/۲۹۴	۰/۵۹۷
	وابستگی بی کفایتی	۹۳۴/۶۰	۱	۹۳۴/۶۰	۳۳۶/۱۴	۰/۰۰۱
	آسیب پذیری	۱۳۱۴/۱۸	۱	۱۳۱۴/۱۸	۶۳۰/۳۷	۰/۰۰۱
	نقص شرم	۱۱۷۳/۳۰	۱	۱۱۷۳/۳۰	۵۵۳/۴۵	۰/۰۰۱
	ناکامی	۰/۰۳۳	۱	۰/۰۳۳	۰/۰۷۸	۰/۷۸۵

روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی/سال دهم/شماره سی و ششم / تابستان ۱۳۹۸ (صص ۸۶-۶۷) ۷۹

۰/۳۲۹	۱/۵۹	۰/۲۷۱	۱	۰/۲۷۱	بازداری هیجانی
۰/۰۰۱	۱۸۰/۲۹	۴۹۶/۴۱	۱	۴۹۶/۴۱	ایثار
۰/۲۴۳	۱/۴۹	۴/۰۹	۱	۴/۰۹	معیارهای سرسختانه
۰/۰۸۳	۳/۵۲	۰/۸۶۹	۱	۰/۸۶۹	استحقاق
۰/۰۰۱	۱۴۳/۲۵	۵۳۴/۰۶	۱	۵۳۴/۰۶	خودانضباطی ناکامی
۰/۰۰۱	۱۵۸/۵۶	۱۵۱۴/۸۸	۱	۱۵۱۴/۸۸	بیگانگی اجتماعی
۰/۲۹۳	۱/۲۰	۰/۳۵۸	۱	۰/۳۵۸	اطاعت پیروی
۰/۰۰۱	۵۳/۸۴	۱۶۲۳/۵۱	۱	۱۶۲۳/۵۱	گرفتاری

رهاشدگی، بی‌اعتمادی بدرفتاری، وابستگی بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، نقص شرم، ایثار، خودانضباطی ناکامی، بیگانگی اجتماعی و گرفتاری در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شده است. با توجه به میانگین نمرات در جدول مشاهده می‌شود که میانگین نمرات متغیرهای ذکر شده در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است. بنابراین روایت‌درمانی تاثیر معناداری بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز داشته است.

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی فرضیه

شاخص	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	آماره F	سطح معناداری
	عملکرد جسمی	۱۴۱/۴۳	۹	۱۵/۴۹	۷۶/۶۸	۰/۰۰۱
	مشکلات جسمی	۱۶۸/۵۸	۹	۱۸/۹۵	۲۶۴/۹۷	۰/۰۰۱
	درد جسمی	۹۲۵/۳۳	۹	۱۰/۸۱	۲۵۲/۷۴	۰/۰۰۱
پس آزمون	سلامت عمومی	۱۱۱/۲۷	۹	۱۲/۲۵	۱۶/۸۰	۰/۰۰۱
	نشاط	۱۴۱/۳۲	۹	۱۵/۲۵	۳۴/۶۸	۰/۰۰۱
	عملکرد اجتماعی	۱۵۵/۵۵	۹	۱۷/۲۸	۱۷/۱۱۸	۰/۰۰۱
	مشکلات روحی	۵۷۰/۸۴	۹	۶۳/۴۲	۹/۳۱	۰/۰۰۱
	سلامت روان	۸۱۱/۶۱	۹	۹۰/۱۸	۱۷/۵۶	۰/۰۰۱
	عملکرد جسمی	۳۰/۳۹	۱	۳۰/۳۹	۱۵/۱۸	۰/۰۰۱
	مشکلات جسمی	۱/۱۲	۱	۱/۱۲	۱/۶۰	۰/۲۲۰
	درد جسمی	۵/۲۱	۱	۵/۲۱	۱۲/۸۰	۰/۰۰۲
	سلامت عمومی	۱۲۳/۷۹	۱	۱۲/۷۹	۱۶/۷۴	۰/۰۰۱
	نشاط	۲۶۹/۴۶	۱	۲۶/۴۶	۵۹/۴۲	۰/۰۰۱
گروه	عملکرد اجتماعی	۴/۰۵	۱	۴/۰۵	۲۷/۸۲	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۲۰/۷۶	۱۴/۳۰ ۱	۱	۱۴۱/۳۰	مشکلات روحی	
۰/۰۰۱	۲۶/۲۸	۱۳/۹۵ ۴	۱	۱۳۴/۹۵	سلامت روان	
-----	-----	۲/۰۰	۲۰	۴۰/۰۳	عملکرد جسمی	
-----	-----	۰/۷۰۶	۲۰	۱۴/۱۱	مشکلات جسمی	
-----	-----	۰/۴۰۷	۲۰	۸/۱۳	درد جسمی	
-----	-----	۷/۳۹	۲۰	۱۴۷/۸۹	سلامت عمومی	خطا
-----	-----	۴/۵۳	۲۰	۹۰/۶۷	نشاط	
-----	-----	۰/۱۴۶	۲۰	۲/۹۱	عملکرد اجتماعی	
-----	-----	۶/۸۰	۲۰	۱۳۶/۱۲	مشکلات روحی	
-----	-----	۵/۱۳	۲۰	۱۰۲/۶۸	سلامت روان	

با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول مشاهده می‌شود که شاخص F برای ابعاد عملکرد جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی و سلامت روان در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شده است. با توجه به میانگین نمرات در جدول مشاهده می‌شود که میانگین نمرات ابعاد عملکرد جسمی، سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی و سلامت روان در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش و میانگین نمرات ابعاد درد جسمی و مشکلات روحی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است. بنابراین روایت درمانی تاثیر معناداری بر کیفیت زندگی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز داشته است.

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره جهت بررسی فرضیه

شاخص	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	آماره F	سطح معناداری
پس آزمون	رضایت زناشویی	۵۴۹/۹۹ ۹	۲	۲۷۴۹/۹۹	۴۶/۰۱	۰/۰۰۱
گروه	رضایت زناشویی	۵۱۸/۷۳ ۷	۱	۵۱۸۷/۷۳	۸۶/۸۱	۰/۰۰۴
خطا	رضایت زناشویی	۱۶۱/۴۷ ۳	۲۷	۵۹/۷۵	-----	-----

با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۵ مشاهده می‌شود که شاخص F برای متغیر رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار شده است. با توجه به میانگین نمرات در جدول مشاهده می‌شود که میانگین نمرات متغیر رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش-آزمون افزایش یافته است. بنابراین روایت‌درمانی تاثیر معناداری بر متغیر رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز داشته است.

بحث

نتایج تحقیق در مورد " تاثیر روایت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز" نشان داده است که با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مشاهده می‌شود که شاخص F برای ابعاد رهاشدگی، بی‌اعتمادی بدرفتاری، وابستگی بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، نقص شرم، ایثار، خودانضباطی ناکامی، بیگانگی اجتماعی و گرفتاری در سطح ۰/۰۰۱ معنادار شده است. با توجه به میانگین نمرات مشاهده می‌شود که میانگین نمرات متغیرهای ذکر شده در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است. بنابراین روایت درمانی تاثیر معناداری بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز داشته است.

این یافته‌ها با نتایج تحقیقات نامینی (۱۳۹۵)، سلیمی قلعه تکی نوری تیرتاشی و کاظمی (۱۳۹۱)، بال، میشل، مالهی، چیلکورم و اسمیت (۲۰۱۱)، پل کین قرون (۲۰۱۰) همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که فرآیند این درمانی با رویکرد روایت داستان زندگی شرایطی فراهم می‌کند تا افراد سریعا وارد مرحله بخشیدن نشوند. زیرا فرآیند بخشودگی مفهومی متفاوت از فراموشی و یا نادیده انگاشتن مسائل است که این نیز با طرح‌واره شکست و بی‌اعتمادی همراه است. حضور در جلسات روایت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا با تغییر روایات غالب منفی، مشکلات را قابل حل تعریف کرده و از طریق طرح پرسش، بیرونی‌سازی، نامگذاری مجدد، نتایج منحصر به فرد و در نهایت بازنویسی و تغییر داستان زندگی، به توانایی‌های خود در حل مسائل زناشویی امیدوار شده، دیگر لزومی برای تفکر راجع به جدایی نمی‌بینند. روایت‌درمانی به افراد می‌آموزد با توجه به اینکه مسئول خلق و تعبیر داستان‌های زندگی‌شان هستند، باید مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. نوشتن داستان‌های‌شان می‌تواند زوجین را برای انتخاب، حفظ یا تغییر معانی داستان‌های زندگی زناشویی - شان آماده کند. داستانی جدید طراحی کنند که کلمه طلاق از آن حذف شده باشد. برون‌سازی مشکل به‌عنوان یک فرآیند اولیه در روایت درمانی، به تسهیل جدایی بین فرد و مشکل می‌پردازد و با تکیه بر توانایی‌ها و باورها و شایستگی‌های افراد می‌تواند نفوذ مشکلات را کم کرده و مسائل را منعطف و قابل حل تعریف کند. بیرونی‌سازی زمینه جدایی فرد از ادراکات غالب گذشته را فراهم می‌کند. ادراکاتی که هویت را همراه با عدم ابرازگری، وفاداری و مسامحه در روابط زناشویی تعریف می‌کرد؛ موجب شد که بین خود و باورهای مشکل‌ساز تفاوت قائل می‌شود. کشف استثنائات در زندگی مراجع امیدواری را به او القا می‌کند تا رسیدن به آینده بهتری را متصور شود. رویکرد روایتی از طریق پرسش‌های استثنا و تاثیرگذار جهت به چالش کشیدن تقلید کورکورانه، توان تصمیم‌گیری و استقلال فرد را تقویت کرده و نویسندگی داستان زندگی را بر عهده گرفته و هویت مستقل را شکل داد. در جلسات درمانی به واسطه تکنیک سوال استثنا مراجعان زمان‌هایی را به یاد آوردند که توانسته‌اند به‌طور مستقل مسائل و مشکلات ناشی از رابطه زناشویی را حل کرده و گرایشی به جدایی از همسر نداشتند. استخراج موارد استثنا به مراجعان اجازه داد تا دریابند در آن شرایط روابط زناشویی‌شان چگونه بوده و آنها چه کارهایی انجام می‌دهاند تا اکنون نیز همانگونه رفتار کنند. داستان‌هایی که مراجعان درباره خودشان می‌گویند در واقع همان چیزی است که برایشان اهمیت دارد. هنگام گوش دادن و ارزیابی پاسخ مراجعین درباره موقعیت‌ها، توجه به خودپنداره‌شان و اینکه چگونه این خود در موقعیت‌هایی که گفته شد پیش می‌رود. تصویر واضحی از شکل زندگی زنان را نشان داد و اینکه چگونه ممکن بود مسائل زناشویی را حل و فصل کنند؛ این رویکرد به افراد می‌آموزد که به دنبال راه حل‌های جدید بوده و آفریننده آینده خود باشند. این توانایی موجب شد که افراد قدرت مقابله با مشکلات زناشویی را پیدا کنند و روایتی جدید طراحی کنند که در آن به جای تمایل به جدایی به تمایل برای جستجوی راه حل‌های نو بپردازند.

نتیجه‌گیری

در نهایت یافته‌های حاضر نشان داد که روایت درمانی تاثیر معناداری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز داشته است. با توجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد استفاده از رویکرد روایت درمانی در مراکز مشاوره در کمک به زوجین جهت کاهش گرایش به طلاق و تعارضات زناشویی می‌تواند موثر واقع شود.

References

- آهی، ق. (۱۳۸۵). *هنجاریابی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- سادات مکیان، سمیه. (۱۳۸۹). مقایسه تأثیر روایت درمانی و رژیم درمانی بر شاخص تصویر بدن زنان مبتلا به اضافه وزن و چاقی. *مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۵ (۵)، ۲۳۲-۲۲۵.
- ساقی، حسین؛ رجایی، علیرضا. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آنها، *مجله اندیشه و رفتار، دوره سوم، شماره ۷۱-۷۷*.
- سلیمی قلعه تکی، زهرا. (۱۳۹۳). *اثر بخشی روایت درمانی در طلاق عاطفی زوجین متقاضی طلاق توافقی شهرستان لنجان*. دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری.
- فاتحی زاده، مریم. بهجتی اردکانی، فرشاد. نصرافهانی، احمد رضا (۱۳۸۴). بررسی تأثیر عوامل خانوادگی در پایین بودن آمار طلاق در شهرهای یزد، اردکان و میبد. *مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱ (۶)، ۱۳۶-۱۱۷.
- قمری، محمد؛ خوشنام، امیر حسین. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۲ (۲۲)، ۹۲۴-۹ -
- گاطع زاده، عبدالامیر. (۱۳۹۴). پیش بینی رضایت مندی زناشویی بر مبنای طرحواره های ناسازگار اولیه. *همایش بین المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی*، ۱-۱۱.
- لطفی، ر. (۱۳۸۵). *مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلالات شخصیت دسته ب و افراد سالم*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، تهران، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء (س).
- مظلوم مقدم، سید رسول، (۱۳۸۸). *تحلیل رابطه کیفیت زندگی کاری و عملکرد شغلی کارکنان شاغل در معاونت برنامه ریزی و توسعه شهرداری مشهد*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- نجات، سحرناز. (۱۳۸۵). *استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت*، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- نامنی، ابراهیم. (۱۳۹۵). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*. دوره ۷، شماره ۲۷، پاییز ۱۳۹۵، ۱۶۹-۱۴۹.
- نوری تیرناشی، ابراهیم و کاظمی، نرجس. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر روایت درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی در زنان. *مجله روان شناسی بالینی*، ۴ (۲)، ۷۱-۷۸.
- یوسفی، ن. (۱۳۹۰). مقایسه ی اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرحواره های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. *مجله ی اصول بهداشت روانی*، ۱۳ (۴)، صفحه ۷۳-۳۵۶.

- Barbara H. Fiese and Arnold J. Sameroff. (1999). The Family Narrative Consortium: A Multidimensional Approach to Narratives. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64 (2): 1-36. <http://www.jstor.org/>
- Banker j, Kaestle ch, Katherine A. (2010). Dating is Hard Work: A Narrative Approach to Understanding Sexual and Romantic Relationships in Young Adulthood. *J Contemp Family Ther*, 65(5): 173-191.
- Ball,J :Mitchell,P. malhi.G Skillecorem ,A & smith ,M. (2011). Co-constructing a Marriage: Analyses of Young Couples' Relationship Narratives *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 12 (2), 37-51.
- Bahr SJ, Chappell CB, Leigh GK. (1983). Age at marriage, role enactment, role consensus, and marital satisfaction. *J Marriage Fam*:795-803. DOI: 10.2307/351792
- Berger R, Hannah MT. (1999). Preventive approaches in couple therapy. Lillington: Taylor and Francis.
- Brooks LW, Guerny Jr B, Mazza N. (2002). Relationship enhancement couples group therapy. *J Family Soci Work*;6(2):25-42. DOI: 10.1300/J039v06n02_03.
- Fazel, M. (2010), "The emerging for narratve exposure therapy: A review", *Clinical Psychology Review*, 30(8),1030-1039.
- Polkinghron, D. E. (2010). Narrative and Postmodernism. In Angus, L. E., & McLeod, J. (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy*. London: SAGE Publication, 53- 103.
- Petrosillo I, Costanza R, Aretanoa R, Zaccarelli N, Zurlini G. (2013). The use of subjective indicators to assess how natural and social capital support residents' quality of life in a small volcanic island. *Ecological Indicators*.; 24: 609-620.
- Thimm, J.C., (2010). Mediation of early maladaptive schemas between perceptions of parental rearing style and personality disorder symptoms. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 41(1):52-9.