

اثربخشی آموزش تلفیق دو روش راه‌حل‌مدار و روایتی بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق

The Effectiveness of Training based on Combining Two-Way Solution-Focused Therapy and Narrative Therapy on Assertiveness and Marital Intimacy in Women on the Verge of Divorce

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.17.4.649>

E. Namani, Ph.D.

Counseling Associate Professor, Department of Educational Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

A. Shahabi, M. A.

M. A. in counseling, Islamic Azad University of Neyshabur, Neyshabur, Iran.

✉ دکتر ابراهیم نامنی

گروه علوم تربیتی، دانشگاه حکیم سبزواری

آرزو شهابی

گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۰/۱۰/۱۱

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۷

Abstract

The current study examines the effectiveness of training based on combining two-way solution-focused therapy and narrative therapy on assertiveness and marital intimacy among women on the verge of divorce. Method of this study is semi-experimental pretest, posttest and follow test with control group.

✉ Corresponding author: Department of Education, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

Email: a.namani@hsu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایت‌درمانی بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق انجام شده است. این مطالعه به شیوه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر کاشمر بود.

✉ نویسنده مسئول: سبزواری، دانشگاه حکیم سبزواری، گروه علوم

www.SFD.ir
پست الکترونیکی: a.namani@hsu.ac.ir

Archive of SID

The study sample included all women on the verge of divorce who used the services of consulting clinics of Kashmar.

Twenty-four women on the verge of divorce were selected by convenience sampling. Bagarozzi marital intimacy and Shering assertiveness questioners were used for data collection. Data were analyzed by repeated measures analysis of variance test. The results of this study showed that a combination of both solution-focused therapy and narrative therapy has significant effect on assertiveness and marital intimacy among women on the verge of divorce ($p < 0.05$). Also, combination of both solution-focused therapy and narrative therapy have significant effect on Subscales marital intimacy ($p < 0.05$), also this improvement was maintained at follow-up. Thus, combination of both solution-focused therapy and narrative therapy may improve assertiveness and marital intimacy among women on the verge of divorce.

Keywords: Solution-Focused Therapy, Narrative Therapy, Assertiveness, Marital Intimacy, women on the verge of divorce.

۲۴ زن در آستانه طلاق به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش از پرسش‌نامه‌های صمیمیت زناشویی باگاروزی و ابراز وجود شرینگ استفاده گردید. داده‌ها با روش آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از آن بود که تلفیق دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی اثربخشی معنی‌داری بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق دارد ($p < 0/05$). همچنین، تلفیق دو رویکرد درمانی راه‌حل‌مدار و روایت درمانی بر زیر مقیاس‌های صمیمیت زناشویی اثربخشی معناداری دارد؛ همچنین این اثربخشی تا مرحله پیگیری نیز حفظ شده بود ($p < 0/05$). بنابراین می‌توان گفت، تلفیق دو روش درمانی راه‌حل‌محور و روایت درمانی می‌تواند به ارتقای ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق بیانجامد.

کلیدواژه‌ها: درمان راه‌حل‌مدار، روایت درمانی، ابراز وجود، صمیمیت زناشویی، زنان در آستانه طلاق.

مقدمه

امروزه طلاق^۱ به دلیل انتقال جامعه سنتی به مدرن و افزایش مشکلات ناشی از این انتقال رو به افزایش است (ولینی، شریفی، کاشفی و خان‌پور^۲، ۱۳۹۹). آمارها نشان می‌دهند که میزان طلاق در سال‌های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است (موتاتیانو^۳، ۲۰۱۵)، به‌طوری‌که ۵۵ درصد از ازدواج‌ها در ایالات متحده و ۴۵ درصد در استرالیا، انگلستان، آلمان و سوئیس به طلاق می‌انجامد (هالوگ، باکوم، گراو‌گربر و اسنایدر^۴، ۲۰۱۰). جامعه ایران نیز در سال‌های اخیر شاهد افزایش آمار طلاق بوده است، به‌طوری‌که بر اساس آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال، نسبت طلاق به ازدواج از میزان ۰/۱۲ در سال ۱۳۸۶ به ۰/۲۹ در سال ۱۳۹۶ افزایش یافته است (روشنی، تافته و خسروی^۵، ۱۳۹۸).

طلاق به عنوان انحلال ازدواج تعریف می‌شود و باعث احساس گناه و کاهش اعتماد به نفس فرد می‌گردد (اسمیت گرینوای و کلارک^۶، ۲۰۱۷). طلاق، یکی از عوامل ایجاد کننده اختلال و آشفتگی در زندگی انسان‌هاست. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف (روسی، هولتزورث و مونرو و راد^۷، ۲۰۱۶) و بی‌توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و شخصیتی رخ دهد (عباسی، درگاهی و قاسمی چوینه^۸، ۱۳۹۷). عوامل مختلفی مانند عوامل اقتصادی و اجتماعی، عوامل محیطی و ژنتیکی، کیفیت ارتباط و تعهد به ازدواج و رفتارهای متضاد و مخرب و ویژگی‌های شخصیتی در بروز طلاق مؤثر است (شاکریان، نظری، معصومی، ابراهیمی و دانایی^۹، ۲۰۱۴). لازم به ذکر است مهم‌ترین عامل شاخص و تعیین کننده در طلاق، کیفیت و نوع رابطه بین زن و شوهر است (برهانی‌زاد و عبدی^{۱۰}، ۱۳۹۶). مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهد که در جامعه معاصر، زوجها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و سازگاری با یکدیگر تجربه می‌کنند، به طوری که برخورداری از صمیمیت در میان زوج‌های متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار است و اجتناب از روابط صمیمانه از عواملی هستند که موجب شکست در زندگی خانوادگی می‌شود (کرافورد و آنگر^{۱۱}، ۲۰۰۴). صمیمیت در ازدواج بارز است، زیرا موجب تعهد زوجین به ثبات رابطه و رضایت زناشویی می‌شود (باگروزی^{۱۲}، ۲۰۰۱). صمیمیت^{۱۴} به‌عنوان نیازی اساسی مستلزم آگاهی، درک عمیق و پذیرش است. همچنین صمیمیت به معنی نزدیکی، تشابه و رابطه دوست‌داشتنی با دیگری است (یوو، بارتلی هرینگ، دای و گانگاما^{۱۵}، ۲۰۱۴). به عبارت دیگر، صمیمیت را می‌توان به صورت ترکیبی از دوست داشتن و عاطفه، آشکارسازی و ابراز کردن و سازگاری، ارتباط جنسی، حل تعارضات و خود پیروی تعریف کرد (استولفهر، فریایرا و لندریپت^{۱۶}، ۲۰۱۴). اریکسون^{۱۷}، در نظریه روانی اجتماعی بر سه جزء از ظرفیت صمیمیت تأکید کرده: تمایل به متعهد شدن به شخصی دیگر، توانایی به اشتراک‌گذاری مسائل بسیار شخصی، و دارا بودن ظرفیت برقراری ارتباط میان تفکرات درونی و احساسات (وینبرگر، هافستین و وینبرن^{۱۸}، ۲۰۰۸).

افراد با صمیمیت زناشویی قادرند در روابط زناشویی، خود را به شیوه مطلوب‌تری ابراز کنند (جان، کیم، چانگ، او و کنگ^{۱۹}، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد ابراز وجود^{۲۰}، از اهمیت ویژه‌ای در رضایتمندی زناشویی بهره‌مند است. به‌گونه‌ای که صفارزاده، نویدیان و دستیار^{۲۱} (۲۰۱۸)، در پژوهشی به این یافته رسیدند که مهارت ابراز وجود منجر به بهبود عملکرد جنسی زوجین و در نتیجه رضایت زناشویی بین آنان می‌گردد. بنابراین با آموزش ابراز وجود می‌توان به افراد آموخت به بیان احساسات خود اقدام کنند و احساسات خود را به طریق مؤثر و مثبت بیان کنند و در نتیجه بیان آزادانه خواسته‌ها، به احساس ارزشمندی و رضایت در روابط زناشویی دست یابند (فورگاس^{۲۲}، ۱۳۹۴). مسئله ابراز وجود و مقوله جرئت‌ورزی، در واقع توانایی افراد جهت برقرار نمودن روابط بین‌فردی مناسب در تعاملات اجتماعی و یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در بهداشت روانی است (تامپسون و برنهام^{۲۴}، ۲۰۱۱).

به دلیل تأثیر صمیمیت و مهارت‌های ابراز وجود بر ارتباط زوجین، لزوم تدوین و به کارگیری راهبردهای درمانی که صمیمیت زناشویی و مهارت‌های ابراز وجود را افزایش دهد، ضروری است. برای افزایش صمیمیت زناشویی و ابراز وجود تاکنون از روش‌های متعدد از جمله غنی‌سازی روابط^{۲۵} (معصومی، خانی، کاظمی و

همکاران^{۲۶}، (۲۰۱۷) و آموزش عناصر عشق استرنبرگ^{۲۷} (کاظمی، خسروی اولیا و میرزایی، ۲۰۱۸) استفاده شده است. در حوزه روان‌شناسی کاربردی، رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی، با هدف افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی وجود دارد. امروزه روان‌درمانگران بر ترکیب رویکردهای نظری مختلف جهت افزایش اثربخشی بیشتر بر روی مراجعان تأکید می‌کنند (استولر و اشنایدر^{۲۸}، ۱۹۹۵). با توجه به اهمیت ترکیب دو رویکرد نظری برای اثربخشی بیشتر (نورکراس و نیومن^{۲۹}، ۱۹۹۲)، در این تحقیق از تلفیق دو رویکرد روایت‌درمانی^{۳۰} و رویکرد راه‌حل‌مدار^{۳۱} استفاده شده است. دلیل تلفیق این دو رویکرد، وجود همسانی مدل راه‌حل‌محور با ایجاز و علم‌گرایی رویکردهای راهبردی است؛ به‌گونه‌ای که به گفته روسولت^{۳۲} (۱۹۸۳) درمانگران راه‌حل‌محور بر تشریح مساعی (بین درمانگر و مراجع) در ساختن روایت‌های راه‌حل‌محور تأکید می‌ورزند (صحت، صحت، خانجانی و همکاران^{۳۳}، ۱۳۹۳). در نتیجه درمانگران راه‌حل‌محور می‌توانند با مدد گرفتن از روایت‌ها مسائل مراجعان را مطرح کنند و به کمک آنان، راه‌حلهایی برای آن مسائل ارائه نمایند. در همین راستا، شیرآشیانی و نامنی^{۳۴} (۲۰۱۷)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی تلفیق دو رویکرد راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر سازگاری زناشویی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که کارگیری همزمان دو رویکرد منجر به اثربخشی بهتر بر سازگاری زوجین شد.

درمان راه‌حل‌محور یک رویکرد نظری مطلع است که دست اندرکاران بهداشت روانی از آن استفاده کرده‌اند تا به مراجعان کمک کنند که از نقاط قوت خود در تمرکز بر اهداف آینده‌گرا و وظایفشان بهره گیرند (آرکولتا^{۳۵} و همکاران، ۲۰۱۵). درمان راه‌حل‌محور یک دیدگاه غیربیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می‌کند برای مشکلات کنونی خود راه‌حل بیابند، در این رویکرد برخلاف دیدگاه مشکل‌محور به جای تمرکز بر مشکلات، بر یافتن راه‌حل‌ها تأکید می‌شود (برزونوسکی^{۳۶}، ۲۰۱۲). درمان راه‌حل‌محور بر پایه راه‌حل‌سازی است نه حل مسئله و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می‌شود، نه بحث در مورد مسائل موجود و علت‌های آن‌ها در گذشته (وند^{۳۷}، ۲۰۱۰). زیربنای مشاوره راه‌حل‌محور این فکر است که تغییر مداوم و اجتناب‌ناپذیر است. لذا در مشاوره و درمان به جای پرداختن به امور غیرممکن بر چیزی که ممکن و قابل تغییر است تأکید می‌شود (السدراج^{۳۸}، ۲۰۱۱). به عبارتی، در این نوع مشاوره به افراد کمک می‌شود به جای درگیری با مشکل و غرق شدن در آن، توانایی‌ها و قابلیت‌های خود را برای روبه‌رو شدن با مشکلات به کار گیرند (نظری، ۱۳۹۴).

در نهایت می‌توان گفت درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر این فرض استوار است که مشاوران درک مراجعان از مشکلات و راه‌حل‌های ممکن را تغییر دهند و این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و اینکه چگونه مسائلشان را حل کنند، به وجود آورند (دی جانگ و برگ^{۴۰}، ۲۰۱۲). در همین راستا محمدی، زهراکار، جهانگیری و همکاران^{۴۱} (۱۳۹۶)، در پژوهشی عنوان نموده‌اند زوجین می‌توانند از طریق گفت‌وگوهای درمانی به دنبال راه‌حلی مناسب باشند که مورد توافق طرفین است. علاوه بر این، تحقیقات اخیر نشان می‌دهد داستان‌هایی که زوجین درباره روابط خود دارند، نشان‌دهنده تلاش‌های هریک از زوجین برای ساختار دادن به معنای روایتی از تجربیات آن‌ها درباره صمیمیت با زوج دیگر است (فراست^{۴۲}، ۲۰۱۲).

بنابراین می‌توان گفت گفت‌وگوهای درمانی که شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان‌ها است (سایکاس^{۴۳}، ۲۰۱۱) با بازنویسی برخی از عناصر کلیدی روایت زندگی، سعی در تغییر

داستان شخص دارد (هوتو و گالاگر^{۴۵}، ۲۰۱۷)، که در نهایت افراد با ویراستاری داستان زندگی خود می‌توانند نقش فعالی را در بهبود مسائل روانی، فردی و زناشویی‌شان به‌عهده بگیرند (بنکر، کاستل و آلن^{۴۶}، ۲۰۱۰)، با عنایت به مطالب عنوان‌شده در خصوص تأثیر بازنویسی روایات زندگی بر بهبود زندگی زناشویی، از رویکرد روایت‌درمانی در تحقیق حاضر استفاده شده است. وایت و اپستون^{۴۷} (۱۹۹۰)، با پیروی از نظریه گفت‌وگو بر اساس داستان‌ها، الگوی روایت‌درمانی را به وجود آورده‌اند. آن‌ها هدف روایت‌درمانی را کمک به مراجعان برای برونی‌سازی یک مشکل توان‌فرسا و دشوار می‌دانند.

روایت به معنی داستانی است در مورد یک تجربه زندگی، که یک فرد یا گروهی از مردم آن را می‌سازند و شامل وقایع درک‌شده توسط راوی به عنوان مسائل مهم زندگی است (رودریگز، بانپرز، پالوتارو و همکاران^{۴۸}، ۲۰۱۴). این روند درمانی بر برونی‌سازی مشکل از سوی فرد تأکید دارد و مشکلات را به‌عنوان بخش‌های جدا از افراد می‌بیند (رایان، ادوایر و لیهی^{۴۹}، ۲۰۱۵). رویکرد روایت‌درمانی، افراد را به ابزار قدرتمندی مجهز می‌کند که می‌تواند موجب افزایش خودمدیریتی در بهداشت و درمان روانی وی شود (هوتو و گالاگر، ۲۰۱۷). به‌طور خلاصه می‌توان گفت تأکید اصلی در مشاوره روایتی بر روی فرد و مشکل او در درون‌ساخت و گفتمان اصلی است (بجروی، مادینگان و نیلوند^{۵۰}، ۲۰۱۶) و بر تغییر روایت شخص تمرکز دارد (رایان و همکاران، ۲۰۱۵).

این رویکرد افراد را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را به‌عنوان بخش‌های جداگانه‌ای از افراد می‌بیند و اعتقاد دارد افراد دارای بسیاری از مهارت‌ها، باورها، ارزش‌ها و توانایی‌هایی هستند که به آن‌ها در کاهش اثرات مشکلات در زندگی‌شان کمک می‌کند و راهی برای فهم تجربه انسان فراهم می‌کند (پریسیلا^{۵۱}، ۲۰۰۱). در نتیجه می‌توان با مدد گرفتن از این روایت‌ها، افراد را در درک و فهم مسائلشان یاری داد و سپس با کمک رویکرد راه‌حل‌مدار به آنان در حل مسائلشان یاری رساند. لازم به ذکر است با توجه به بررسی برخی از پیشینه‌های داخلی، این نتیجه حاصل گردید که اثربخشی هر کدام از رویکردها به‌تنهایی ضعیف بوده است. به‌عنوان نمونه، یاس‌فرد، عباسپور و حسینی‌المدنی^{۵۲} (۱۳۹۸) در پژوهشی رویکرد راه‌حل‌محور را درمان ضعیفی نسبت به درمان‌های دیگر همچون رفتاردرمانی دیالکتیکی مطرح نمودند و اثربخشی آن را بر مؤلفه‌هایی همچون تنظیم هیجانی و ابراز وجود از طریق رفتار خودجرحی اندک دانستند. علاوه بر این فرخی، میری و کریمیان^{۵۳} (۱۳۹۵) در پژوهشی عنوان نمودند که روش راه‌حل‌مدار نسبت به روایت‌درمانی از کارایی بیشتری در کاهش اختلالات رفتاری افراد برخوردار است. بالعکس، قمری کیوی و مجرد^{۵۴} (۲۰۲۰) در پژوهشی بر روی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب عنوان نمودند روایت‌درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به رویکرد راه‌حل‌محور در درمان اضطراب دارد.

با عنایت به مطالب عنوان‌شده و وجود نقص‌ها و ضعف‌های موجود در هر دو رویکرد، می‌توان گفت این دو رویکرد از لحاظ کاربردی می‌توانند در کنار یکدیگر قرار بگیرند و از ترکیب آن‌ها برای حل مشکلات زنان در آستانه طلاق و در نتیجه بهبود صمیمیت زناشویی و ابراز وجود آنان بهره گرفت. در نتیجه پژوهش حاضر در صدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایت‌درمانی بر صمیمیت زناشویی و ابراز وجود زنان در آستانه طلاق اثربخشی معنی‌داری دارد؟

فرضیه‌های زیر در این پژوهش مورد آزمون قرار گرفته است:
تلفیق دوروش راه‌حل‌مدار و روایتی بر ابراز وجود زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد.
تلفیق دوروش راه‌حل‌مدار و روایتی بر صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق تأثیر دارد.

روش

طرح این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها جزو مطالعات آزمایشی (نیمه‌تجربی) است. طرح تحقیق از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل نابرابر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان در آستانه طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کاشمر بودند که در بهمن ماه تا اردیبهشت ماه سال ۹۷ به این مراکز مراجعه نمودند. برای اجرای پژوهش پس از برقراری تماس با زنان در معرض طلاق دارای سابقه خشونت زناشویی بر اساس پرونده درمانی، از میان افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند از طریق نمونه‌گیری در دسترس و پس از کنترل معیارهای ورود و خروج، گروه نمونه به پژوهش تعداد ۲۴ زن انتخاب شدند و از طریق گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ زن) و کنترل (۱۲ زن) جایگزین شدند. نحوه قرار دادن ۲۴ زن در دو گروه آزمایش و کنترل به شکل تصادفی و به صورت قرعه‌کشی انجام گرفت. بدین ترتیب گروه آزمایش ۸ جلسه رویکرد درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی را دریافت کردند و گروه کنترل به مدت ۸ هفته در لیست انتظار قرار گرفتند. لازم به ذکر است از ابتدای کار ۲۴ نفر (زن) انتخاب شدند و تا پایان کار در گروه حضور داشتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تمایل آزمودنی به شرکت منظم و متوالی در جلسات؛ داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل؛ در دادگاه پرونده طلاق داشته باشند؛ سن آن‌ها بین ۲۳ تا ۴۰ سال باشد؛ موافقت زنان برای شرکت در پژوهش بر اساس امضای فرم رضایت‌نامه کتبی، افراد گروه نمونه هم‌زمان با شرکت در پژوهش، از خدمات روان‌شناختی و روان‌درمانی دیگری استفاده نکنند. نداشتن بیماری جسمی دیگری که فرد را از شرکت در برنامه پژوهش بازدارد.

و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: غیبت بیش از ۴ جلسه که موجب خارج شدن افراد از گروه‌های آزمایشی می‌شد؛ داشتن بیماری جسمی که فرد را برای شرکت در جلسات با مشکل مواجه کند. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های صمیمت زناشویی باگاروزی و ابراز وجود شرینگ استفاده شد. البته لازم به یادآوری است که جهت ملاحظات اخلاقی بعد از اتمام طرح پژوهشی، گروه کنترل به مدت ۵ جلسه مورد مداخله آزمایشی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه صمیمت زناشویی باگاروزی: این پرسش‌نامه را باگاروزی در سال ۲۰۰۱ تهیه و تنظیم کرده است. این پرسش‌نامه نیازهای صمیمیت را در هشت بعد عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیباشناختی و تفریحی‌اجتماعی مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسش‌نامه صمیمیت باگاروزی شامل ۴۱ سؤال است که آزمودنی به شکل رتبه‌بندی‌شده، از ۱ به معنای «به هیچ وجه چنین نیازی وجود ندارد» تا ۱۰ به معنای «نیاز بسیار زیادی وجود دارد» به هر سؤال پاسخ می‌دهد. باگاروزی (۲۰۰۱)، ضریب

پایایی و روایی این آزمون را قابل قبول اعلام کرده. اعتمادی، نوایی‌نژاد، احمدی و فرزاد^{۵۵} (۱۳۸۵) هم برای تعیین روایی محتوایی، پرسش‌نامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار داده‌اند و روایی محتوایی آن تأیید شده است. ضریب پایایی کل پرسش‌نامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد. علاوه بر این، خمسه و حسینیان^{۵۶} (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای پایایی هر بعد صمیمیت را با روش آزمون - بازآزمون محاسبه نموده‌اند که برای صمیمیت عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیباشناختی و اجتماعی تفریحی، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸۰، ۰/۶۵، ۰/۷۶ و ۰/۵۱ به دست آمده و حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است.

پرسش‌نامه ابراز وجود شرینگ: آزمون ابراز وجود شرینگ^{۵۷} (۱۹۸۰) برای سنجش میزان ابراز وجود ساخته شده است. این آزمون یک نوع پرسش‌نامه پنج‌گزینه‌ای است که ۳۲ سؤال دارد و برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده است. نمره‌گذاری این آزمون براساس مقیاس لیکرت انجام می‌گیرد. در تحقیق شرینگ (۱۹۸۰) ضریب همبستگی پایایی در بازآزمایی ۰/۸۸ به دست آمده است. همچنین در بررسی اعتبار میزان همبستگی این آزمون با پرسش‌نامه جرئت‌ورزی راتوس^{۵۸}، ۰/۶۹ معنی‌دار گزارش شده است. پایایی این پرسش‌نامه در نمونه ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب همبستگی با پرسش‌نامه ابراز وجود راتوس ۰/۶۹ گزارش شده است (ابوالقاسمی و نریمانی^{۵۹}، ۱۳۸۵).

شیوه اجرا

بعد از مطالعه مقدماتی و آماده‌سازی ابزارها و مراجعه به کلینیک‌های مشاوره و انتخاب زنان ناسازگار، نمونه مدنظر به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) تقسیم شدند. در جلسه اول از نمونه‌ها درخواست شد تا همکاری لازم را در خصوص پژوهش به عمل آوردند و نیز به آنان اطمینان کافی داده شد که اطلاعات حاصل از این پژوهش جنبه شخصی و محرمانه دارد و به هیچ‌وجه به صورت فردی در اختیار دیگران قرار نخواهد گرفت. پس از اطمینان دادن به اعضای نمونه در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها بین اعضای گروه کنترل و آزمایش توزیع شد. در نهایت پس از اجرای مداخلات بر روی گروه آزمایش، پرسش‌نامه‌ها مجدداً بین دو گروه توزیع شد و سپس در مرحله بعد، یعنی دو ماه پس از پایان یافتن جلسات، در مرحله پیگیری نیز از دو گروه خواسته شد به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند.

محتوای مداخله درمانی به این صورت بود که ابتدای هر جلسه به خلاصه‌ای از مباحث جلسه پیش و بررسی گزارش تکالیف اعضا اختصاص می‌یافت. در پایان هر جلسه نیز پس از جمع‌بندی مباحث، تکالیفی برای جلسه بعد ارائه می‌شد. لازم به ذکر است جلسات روایت‌درمانی بنابر نظریه وامبولت، استینگلاس و کاپلان^{۶۰} (۱۹۹۶) تنظیم شده است. آن‌ها در نظریه خود بیان می‌کنند که روایت‌درمانی مبتنی بر فرایند ساختن داستان‌های جدید است و از رویدادهای گذشته نشأت گرفته است، به طوری که احساس نیاز شخصی به منظور تفسیر مجدد رویدادهای گذشته را در افراد به وجود می‌آورد و آنان را قادر می‌سازد با چالش‌هایی که در آینده با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند بهتر به مبارزه بپردازند. جلسات راه‌حل‌محور نیز مبتنی بر نظریه استیو

دشازر^{۶۱} و اینسو کیم برگ^{۶۲} است با این اصل که درمان راه‌حل‌محور کمک به مراجعان برای یافتن استثنائات است (گونگ^{۶۳}، ۲۰۰۷).

به منظور طراحی و تولید بسته مشاوره‌ای تلفیق دو رویکرد درمانی راه‌حل‌محور و روایتی در فرایند اجرای این پژوهش، همه چارچوب‌های نظری دو رویکرد راه‌حل‌محور (برجسته‌کردن قابلیت‌ها و منابع، تحسین‌کردن، تغییر دیدگاه، یافتن و برجسته‌کردن استثنائات، پرسش معجزه‌آسا) و روایتی (گفت‌وگوهای بیرونی‌ساز، ردیابی تاریخچه مشکل، بررسی تأثیرات مشکل، ایفای نقش و تمرین جملات ناتمام) در داخل و خارج از کشور بررسی و در نهایت بر اساس چهارچوب نظری و تحقیقات انجام‌شده قبلی تدوین بسته آموزشی انجام شد و به اجرا درآمد. در خصوص نحوه اجرای جلسات تلفیقی می‌توان به‌طور مختصر عنوان کرد که جلسه اول به معرفی دو رویکرد راه‌حل‌محور و روایتی پرداخته شد. از جلسات دوم تا جلسه هفتم به‌طور ترکیبی دو رویکرد به کار گرفته شد. برای مثال در جلسه دوم روایت‌های زندگی افراد و داستان مسلط هر یک در زندگی به اشتراک گذاشته شد و سپس به کمک تکنیک راه‌حل‌محور روش‌هایی برای حل مشکلات مربوط به داستان‌های بیان‌شده همچون برجسته‌سازی نقاط قوت و تحسین کردن آن و نادیده گرفتن ضعف‌ها و مشکلات ارائه شد. به‌طور کلی می‌توان گفت در جلسات با کمک درمان روایتی سعی شد احساسات منفی مراجعان به کمک بازسازی و بازگویی روایت زندگی شناسایی شود و در کنار آن با تکنیک‌های راه‌حل‌محور از این احساسات منفی کاسته شود. جلسه هشتم نیز جمع‌بندی نتایج حاصل از جلسات درمان راه‌حل‌محور و روایتی بود.

محتوای مداخله درمانی به شرح زیر است.

جدول ۱: مداخله درمانی (گونگ، ۲۰۰۷).

| جلسه | هدف کلی | اهداف رفتاری |
|------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول | آشنایی و تعیین اصول کلی گروه | آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، آشنایی اعضا با جریان گروه و تشریح اهداف درمانی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق بر سر زمان تشکیل و تعداد و مدت جلسات درمانی، تبیین مدل درمانی موردنظر، تشویق اعضا برای شرح روایت‌های خود. |
| جلسه دوم | برون‌سازی و آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه‌حل‌مدار | آغاز برون‌سازی، بررسی روایت‌های زندگی افراد (داستان زندگی من)، آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه‌حل‌مدار و کاربرد آن، توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی، بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس، چگونگی ساخت داستان‌ها، بیان روش‌های راه‌حل‌مدار و دادن تکلیف خانه. |
| جلسه سوم | نگرش نسبت به مشکل | بحث گروهی راجع به نگرش نسبت به مشکل و بیان راه‌حل‌هایی افراد در این زمینه، آشنایی شرکت‌کنندگان با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌حل‌های نامناسب، پیدا کردن یک داستان مثبت |
| جلسه چهارم | تسلط و حاکمیت بر فرد | بحث گروهی در مورد پس‌خوراند جلسات قبلی، تسلط و حاکمیت بر فرد متعهد، امیدوار ساختن شرکت‌کنندگان برای یافتن راه‌حل‌ها، شناسایی و حل مقاومت‌های شرکت‌کنندگان، حرف زدن در مورد آینده، حرف زدن درباره کارها، استفاده از فن سؤالات درجه‌بندی‌شده |
| جلسه پنجم | آشنایی اعضا با استثنائات مشکل | بررسی معایب خود، نام‌گذاری مشکل، ساخت‌شکنی (از قدرت انداختن مشکل)، تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل، پی بردن شرکت‌کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود، ایفای نقش و توضیح تمرین جملات ناتمام |
| جلسه ششم | تکنیک‌های مقابله با احساسات | تکنیک‌های مقابله با احساسات منفی نسبت به روابط تنش‌زای گذشته و بیان روایتی از |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| تصورات شخصی درباره رویدادهای زندگی، تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان‌ها، کمک به شرکت‌کنندگان برای شناسایی راه‌های دیگر تفکر، کمک به شرکت‌کنندگان برای تحسین کردن به جای ایراد گرفتن از یکدیگر و اجرای فن سؤال معجزه | منفی نسبت به روابط تنش‌زای گذشته | |
| بازسازی و بازگویی روایت زندگی، تکیه بر نقاط قوت مراجع، تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد، جریان بخشیدن به روایت جدید کمک به شرکت‌کنندگان برای تصور آینده مورد علاقه و دنیای بهتر، بازنویسی داستان زندگی، بررسی داستان تازه افراد | بازنویسی روایت زندگی از گذشته تا حال | جلسه هفتم |
| بحث گروهی درباره تغییرات ایجادشده در افراد به واسطه شرکت در جلسات، بررسی شواهد مربوط به تغییر در گروه، جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری، اجرای پس‌آزمون، تشکر و قدردانی از اعضا به‌خاطر شرکت در جلسه | جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری | جلسه هشتم |

بیان یافته‌ها

داده‌های به‌دست‌آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌شود. برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای ابراز وجود و صمیمیت زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون

و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

| مؤلفه | خرده‌مقیاس | آزمایش | | | | کنترل |
|----------------------|----------------------|-----------|----------|--------|-----------|--------|
| | | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری | پیش‌آزمون | |
| ابراز وجود | ابراز وجود | ۹۱/۵۰ | ۹۹/۸۳ | ۱۰۳/۵۰ | ۷۸ | ۷۵/۶۶ |
| | انحراف معیار | ۲۱/۹۰ | ۲۱/۹۷ | ۲۳/۵۰ | ۱۲/۲۱ | ۹/۵۲ |
| صمیمیت عاطفی | صمیمیت عاطفی | ۴۵/۸۳ | ۴۶ | ۴۶/۷۵ | ۳۱/۳۳ | ۲۹/۹۱ |
| | انحراف معیار | ۶/۷۹ | ۴/۰۶ | ۴/۰۹ | ۵/۶۴ | ۶/۴۱ |
| صمیمیت روان‌شناختی | صمیمیت روان‌شناختی | ۲۳/۸۳ | ۳۲/۷۵ | ۳۴/۵۸ | ۲۷/۳۳ | ۲۴/۴۱ |
| | انحراف معیار | ۴/۳۲ | ۵/۷۰ | ۵/۳۶ | ۴/۲۰ | ۵/۹۳ |
| صمیمیت عقلانی | صمیمیت عقلانی | ۲۶/۵۰ | ۳۹/۳۳ | ۳۶/۰۸ | ۲۹/۰۸ | ۲۸/۴۱ |
| | انحراف معیار | ۱۰/۱۱ | ۶/۳۷ | ۸/۶۱ | ۹/۱۴ | ۹/۶۶ |
| صمیمیت زناشویی | صمیمیت جنسی | ۲۹/۹۱ | ۴۴/۵۸ | ۴۰/۱۶ | ۳۶/۵۰ | ۳۲/۶۶ |
| | انحراف معیار | ۷/۷۹ | ۲/۹۶ | ۳/۹۷ | ۶/۷۸ | ۶/۸۵ |
| صمیمیت بدنی | صمیمیت بدنی | ۳۳/۷۵ | ۴۲/۶۶ | ۴۰/۱۶ | ۳۱ | ۲۹/۷۵ |
| | انحراف معیار | ۸/۶۷ | ۲/۹۰ | ۳/۹۷ | ۶/۲۵ | ۱۰/۶۷ |
| صمیمیت معنوی | صمیمیت معنوی | ۴۲/۲۵ | ۴۸/۲۵ | ۴۶/۷۵ | ۳۳/۵۰ | ۳۱/۴۱ |
| | انحراف معیار | ۱۱/۹۰ | ۱۲/۳۳ | ۱۳/۲۵ | ۷/۲۴ | ۱۰/۶۵ |
| صمیمیت زیبایی‌شناختی | صمیمیت زیبایی‌شناختی | ۳۰/۷۵ | ۴۳ | ۳۹/۲۵ | ۳۲ | ۲۸/۷۵ |
| | انحراف معیار | ۹/۷۸ | ۶/۶۸ | ۶/۳۲ | ۶/۷۱ | ۷/۶۸ |
| صمیمیت اجتماعی | صمیمیت اجتماعی | ۲۹/۲۵ | ۳۸/۷۵ | ۳۹ | ۳۵/۰۸ | ۳۳/۷۵ |
| | انحراف معیار | ۱۰/۰۹ | ۵/۹۷ | ۶/۵۰ | ۷/۲۷ | ۸/۰۴ |
| نمره کل صمیمیت | نمره کل صمیمیت | ۲۵۲/۰۸ | ۳۳۵/۳۳ | ۳۲۲/۷۵ | ۲۵۵/۸۳ | ۲۳۹/۰۸ |
| | انحراف معیار | ۲۴/۵۸ | ۲۷/۹۹ | ۳۶/۶۷ | ۱۸/۶۵ | ۲۱/۴۱ |

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین پیش‌آزمون مؤلفه ابراز وجود در گروه آزمایش ۹۱/۵۰ با انحراف معیار ۲۱/۹۰ است که این میزان در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب به ۹۹/۸۳ با انحراف معیار ۲۱/۹۷ و ۱۰۳/۵۰ با انحراف معیار ۲۳/۵۰ افزایش یافته است، در نتیجه می‌توان گفت نمره ابراز وجود اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، تغییر چشم‌گیری داشته است، اما این تغییر در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. همچنین، میانگین پیش‌آزمون مؤلفه صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش ۲۵۲/۰۸ با انحراف معیار ۲۴/۵۸ است که این میزان در پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب به ۳۳۵/۳۳ با انحراف معیار ۲۷/۹۹ و ۳۲۲/۷۵ با انحراف معیار ۳۶/۶۷ افزایش یافته است؛ در نتیجه می‌توان گفت نمره صمیمیت زناشویی اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، تغییر چشم‌گیری داشته است، اما این تغییر در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به پیش‌فرض‌های این آزمون پرداخته شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آورده شده است:

جدول ۳: آزمون بررسی نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و همسانی ماتریس کواریانس

| متغیرها | نوع آزمون | نرمال بودن توزیع داده‌ها | | همگنی واریانس‌ها | | همسانی ماتریس کواریانس | |
|----------------------|-----------|--------------------------|-----------|------------------|-----------|------------------------|-----------|
| | | کالموگراف اسمیرنوف | معنی‌داری | لوین | معنی‌داری | آماره ماچلی | معنی‌داری |
| ابراز وجود | پیش‌آزمون | ۱/۴۹ | ۰/۰۲۳ | ۳/۴۷ | ۰/۰۷۶ | ۰/۷۶ | ۰/۰۶۲ |
| | پس‌آزمون | ۱/۱۸ | ۰/۱۲۱ | ۴/۲۶ | ۰/۰۵۱ | | |
| | پیگیری | ۱/۱۹ | ۰/۱۱۶ | ۱۱/۷۷ | ۰/۰۰۲ | | |
| صمیمیت عاطفی | پیش‌آزمون | ۰/۸۷ | ۰/۴۲۳ | ۰/۲۴ | ۰/۶۲۸ | ۰/۶۲ | ۰/۰۰۷ |
| | پس‌آزمون | ۱/۰۲ | ۰/۲۴۰ | ۰/۵۴ | ۰/۴۶۹ | | |
| | پیگیری | ۱/۰۹ | ۰/۱۷۸ | ۰/۵۳ | ۰/۴۷۰ | | |
| صمیمیت روان‌شناختی | پیش‌آزمون | ۰/۸۲ | ۰/۵۱۸ | ۰/۴۳ | ۰/۵۲۰ | ۰/۸۶ | ۰/۲۰۶ |
| | پس‌آزمون | ۱/۳۵ | ۰/۰۵۱ | ۰/۸۳ | ۰/۳۷۱ | | |
| | پیگیری | ۱/۲۱ | ۰/۱۰۷ | ۰/۰۱ | ۱ | | |
| صمیمیت عقلانی | پیش‌آزمون | ۰/۷۲ | ۰/۶۸۱ | ۰/۰۹ | ۰/۷۶۱ | ۰/۷۳ | ۰/۰۳۸ |
| | پس‌آزمون | ۱/۳۰ | ۰/۰۶۸ | ۸/۲۵ | ۰/۰۰۹ | | |
| | پیگیری | ۱/۰۰۳ | ۰/۲۶۷ | ۰/۷۵ | ۰/۳۹۴ | | |
| صمیمیت جنسی | پیش‌آزمون | ۱/۰۲ | ۰/۲۴۹ | ۰/۵۷ | ۰/۴۵۷ | ۰/۸۶ | ۰/۲۲۴ |
| | پس‌آزمون | ۱/۰۷ | ۰/۲۰۰ | ۹/۲۵ | ۰/۰۰۶ | | |
| | پیگیری | ۱/۱۳ | ۰/۱۵۰ | ۳/۷۲ | ۰/۰۶۷ | | |
| صمیمیت بدنی | پیش‌آزمون | ۱/۲۲ | ۰/۱۰۰ | ۰/۹۶ | ۰/۳۳۷ | ۰/۳۷ | ۰/۰۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۲/۲۸ | ۰/۰۰۱ | ۴۳/۲۵ | ۰/۰۰۰۱ | | |
| | پیگیری | ۰/۹۷ | ۰/۳۰۴ | ۹/۷۰ | ۰/۰۰۵ | | |
| صمیمیت معنوی | پیش‌آزمون | ۰/۵۸ | ۰/۸۸۶ | ۳/۵۱ | ۰/۰۷۴ | ۰/۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پس‌آزمون | ۰/۶۴ | ۰/۸۰۴ | ۰/۹۸ | ۰/۳۳۱ | | |
| | پیگیری | ۰/۶۳ | ۰/۸۲۱ | ۰/۵۲ | ۰/۴۸۰ | | |
| صمیمیت زیبایی‌شناختی | پیش‌آزمون | ۰/۹۰ | ۰/۳۸۲ | ۲/۰۲ | ۰/۱۷۱ | ۰/۸۷ | ۰/۲۴۵ |
| | پس‌آزمون | ۰/۶۷ | ۰/۷۶۳ | ۰/۰۴ | ۰/۸۵۱ | | |
| | پیگیری | ۰/۷۶ | ۰/۶۰۴ | ۲/۸۷ | ۰/۱۴۵ | | |

| | | | | | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|------|-----------|------------------------|
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲ | ۰/۲۷۵ | ۱/۲۵ | ۰/۳۰۴ | ۰/۹۷ | پیش‌آزمون | صمیمیت اجتماعی |
| | | ۰/۴۲۱ | ۰/۶۷ | ۰/۲۷۱ | ۰/۹۹ | پس‌آزمون | |
| | | ۰/۹۰۳ | ۰/۰۲ | ۰/۷۰۰ | ۰/۷۰ | پیگیری | |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ | ۰/۲۸۶ | ۱/۱۹ | ۰/۵۵۴ | ۰/۷۹ | پیش‌آزمون | نمره کل صمیمیت زناشویی |
| | | ۰/۹۴۶ | ۰/۰۰۵ | ۰/۴۴۷ | ۰/۸۶ | پس‌آزمون | |
| | | ۰/۰۵۶ | ۴/۰۵ | ۰/۴۷۷ | ۰/۸۴ | پیگیری | |

با توجه به جدول شماره ۳ می‌توان گفت یکی از پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه میانگین‌ها، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه بود که برای این مفروضه از آزمون کالموگراف - اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد سطح معناداری مربوط به آزمون در تمامی مؤلفه‌ها (به استثنای ابراز وجود در مرحله پیش‌آزمون، صمیمیت بدنی در مرحله پس‌آزمون) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته خواهد شد. همچنین با بررسی آزمون لوین در مورد تساوی واریانس‌های خطا، فرض تساوی واریانس‌ها برای اکثر مؤلفه‌ها (به استثنای ابراز وجود در مرحله پیگیری، صمیمیت عقلانی، جنسی و بدنی در مرحله پس‌آزمون و صمیمیت بدنی در مرحله پیگیری) رعایت شد. از آزمون ماچلی برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کواریانس) استفاده شد. فرض کرویت برای اکثر مؤلفه‌ها برقرار است ($P > 0.05$). برای متغیرهای صمیمیت عقلانی، صمیمیت عاطفی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی و صمیمیت اجتماعی ($P < 0.05$) جهت استفاده از آزمون F از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد.

به منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی آموزش تلفیقی دو روش راه‌حل مدار و روایتی بر ابراز وجود زنان در آستانه طلاق از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۴: اثرات بین‌آزمودنی و درون‌آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری

مکرر بر روی میانگین ابراز وجود

| اثرات | متغیر | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | اندازه اثر |
|--------------------|------------|-------------|---------------|------------|-----------------|------|---------------|------------|
| اثرات بین‌آزمودنی | ابراز وجود | گروه | ۸۲۱۳/۳۵ | ۱ | ۸۲۱۳/۳۵ | ۹/۳۰ | ۰/۰۰۶ | ۰/۲۹ |
| اثرات درون‌آزمودنی | ابراز وجود | زمان | ۳۰۷/۰۲ | ۲ | ۱۵۳/۵۱ | ۳/۳۵ | ۰/۰۴۴ | ۰/۱۳ |
| | | زمان و گروه | ۶۳۳/۶۹ | ۲ | ۳۱۶/۸۴ | ۶/۹۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۴ |
| | | خطا | ۲۰۱۱/۲۷ | ۴۴ | ۴۵/۷۱ | | | |

بر اساس نتایج بین‌آزمودنی می‌توان گفت که در مقدار F مشاهده‌شده در متغیر ابراز وجود ($9/30$) در سطح 0.01 تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که اندازه اثر برای این مؤلفه $ES=0.29$ و $(Sig=0.006)$ به دست آمد. همچنین بر اساس نتایج درون‌آزمودنی می‌توان گفت اثر تعامل زمان در گروه نیز برای متغیر ابراز وجود معنی‌دار بوده است، بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی، از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است. بنابراین آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، متغیر ابراز وجود گروه آزمایش به طور معناداری تغییر خود را حفظ کرده

که این تأثیر برای مؤلفه ابراز وجود برابر با ($ES=0/24$ و $Sig=0/002$)، بود. در نتیجه فرضیه تحقیق مبنی بر اثربخشی آموزش تلفیق دو روش راه‌حل‌مدار و روایتی بر ابراز وجود زنان در آستانه طلاق تأیید شد. به منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی آموزش تلفیقی دو روش راه‌حل‌مدار و روایتی بر صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۵: اثرات بین‌آزمودنی و درون‌آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر

روی میانگین صمیمیت زناشویی در گروه کنترل و آزمایش

| اثرات | متغیرها | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌داری | اندازه اثر |
|----------------|----------------------|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|---------------|------------|
| بین‌آزمودنی | صمیمیت عاطفی | گروه | ۲۵۵۶/۱۲ | ۱ | ۲۵۵۶/۱۲ | ۳۸/۴۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۳ |
| | صمیمیت روان‌شناختی | گروه | ۳۲۵/۱۲ | ۱ | ۳۲۵/۱۲ | ۶/۳۷ | ۰/۰۲۰ | ۰/۱۲۲ |
| | صمیمیت عقلانی | گروه | ۵۸۳/۶۸ | ۱ | ۵۸۳/۶۸ | ۳/۷۳ | ۰/۰۴۶ | ۰/۱۴ |
| | صمیمیت جنسی | گروه | ۱۲۰/۱۲ | ۱ | ۱۲۰/۱۲ | ۱/۳۵ | ۰/۲۵۷ | ۰/۰۵ |
| | صمیمیت بدنی | گروه | ۱۱۷۶/۱۲ | ۱ | ۱۱۷۶/۱۲ | ۹/۸۷ | ۰/۰۰۵ | ۰/۳۱ |
| | صمیمیت معنوی | گروه | ۳۳۶۲ | ۱ | ۳۳۶۲ | ۱۱/۳۵ | ۰/۰۰۳ | ۰/۳۳ |
| | صمیمیت زیبایی‌شناختی | گروه | ۸۲۶/۸۸ | ۱ | ۸۲۶/۸۸ | ۷/۱۹ | ۰/۰۱۴ | ۰/۱۲۵ |
| | صمیمیت اجتماعی | گروه | ۳۲ | ۱ | ۳۲ | ۰/۲۳ | ۰/۶۳۰ | ۰/۰۱ |
| درون‌آزمودنی | صمیمیت عاطفی | زمان | ۳۹۹/۱۹ | ۱/۴۵ | ۲۴۹/۹۷ | ۱۳/۱۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۷ |
| | | زمان و گروه | ۵۱۲/۵۸ | ۱/۴۵ | ۳۵۳/۰۸ | ۱۶/۹۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۳ |
| | | خطا | ۶۶۶/۲۲ | ۳۱/۹۳ | ۲۰/۸۶ | | | |
| | صمیمیت روان‌شناختی | زمان | ۲۵۹/۱۹ | ۲ | ۱۲۹/۵۹ | ۹/۵۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۰ |
| | | زمان و گروه | ۵۹۰/۵۸ | ۲ | ۲۹۵/۲۹ | ۲۱/۷۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۰ |
| | | خطا | ۵۹۶/۲۲ | ۴۴ | ۱۳/۵۵ | | | |
| | صمیمیت عقلانی | زمان | ۴۱۴/۰۸ | ۱/۵۷ | ۲۶۲/۳۵ | ۴/۵۱ | ۰/۰۲۵ | ۰/۱۷ |
| | | زمان و گروه | ۶۷۳/۰۲ | ۱/۵۷ | ۴۲۶/۴۲ | ۷/۳۳ | ۰/۰۰۴ | ۰/۲۵ |
| | | خطا | ۲۰۱۸/۸۸ | ۳۴/۷۲ | ۵۸/۱۴ | | | |
| | صمیمیت معنوی | زمان | ۷۶۹/۵۳ | ۲ | ۳۸۴/۷۶ | ۱۶/۹۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۴ |
| | | زمان و گروه | ۷۵۷/۵۸ | ۲ | ۳۷۸/۷۹ | ۱۶/۷۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۴۳ |
| | | خطا | ۹۹۶/۲۲ | ۴۴ | ۲۲/۶۴ | | | |
| | صمیمیت بدنی | زمان | ۲۷۱/۴۴ | ۱/۲۳ | ۲۲۰/۶۱ | ۴/۳۹ | ۰/۰۴۱ | ۰/۱۶ |
| | | زمان و گروه | ۲۵۷/۳۳ | ۱/۲۳ | ۲۰۹/۱۴ | ۴/۰۶ | ۰/۰۴۶ | ۰/۱۶ |
| | | خطا | ۱۳۹۱/۸۸ | ۲۷/۰۶ | ۵۱/۴۲ | | | |
| | صمیمیت جنسی | زمان | ۴۵/۰۸ | ۱/۳۳ | ۳۳/۸۶ | ۰/۷۱ | ۰/۴۴۳ | ۰/۰۳ |
| | | زمان و گروه | ۲۲۵/۰۸ | ۱/۳۳ | ۱۶۹/۰۵ | ۳/۵۶ | ۰/۰۵۸ | ۰/۱۴ |
| | | خطا | ۱۳۸۷/۸۳ | ۲۹/۲۹ | ۴۷/۳۸ | | | |
| | صمیمیت زیبایی‌شناختی | زمان | ۴۴۶/۸۶ | ۲ | ۲۲۳/۴۳ | ۸/۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۸ |
| | | زمان و گروه | ۵۸۱/۰۳ | ۲ | ۲۹۰/۵۱ | ۱۱/۰۶ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۳ |
| خطا | | ۱۱۵۴/۷۷ | ۴۴ | ۲۶/۲۴ | | | | |
| صمیمیت اجتماعی | زمان | ۲۸۹/۰۸ | ۱/۱۹ | ۲۴۲/۳۸ | ۶/۰۸ | ۰/۰۱۶ | ۰/۲۲ | |
| | زمان و گروه | ۴۶۳/۵۸ | ۱/۱۹ | ۳۸۸/۶۸ | ۹/۷۶ | ۰/۰۰۳ | ۰/۳۱ | |
| | خطا | ۱۰۴۴/۶۶ | ۲۶/۲۳ | ۳۹/۸۱ | | | | |

بر اساس نتایج بین‌آزمودنی می‌توان گفت که در مقدار F مشاهده‌شده در متغیرهای صمیمیت زناشویی (از جمله صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی و صمیمیت زیبایی‌شناختی) در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که اندازه اثر به ترتیب برای مؤلفه‌های صمیمیت عاطفی (۰/۶۳)، صمیمیت روان‌شناختی (۰/۲۲)، صمیمیت عقلانی (۰/۱۴)، صمیمیت بدنی (۰/۳۱)، صمیمیت معنوی (۰/۳۳) و صمیمیت زیبایی‌شناختی (۰/۲۵)، به دست آمد. همچنین بر اساس نتایج درون‌آزمودنی می‌توان گفت اثر تعامل زمان در گروه نیز برای متغیرهای صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی و صمیمیت زیبایی‌شناختی معنی‌دار بوده است؛ بدین معنی که زمان میزان اثربخشی این روش درمانی، از پس‌آزمون به پیگیری، را کاهش نداده است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون، متغیرهای صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی و صمیمیت زیبایی‌شناختی گروه آزمایش به‌طور معناداری تغییر خود را حفظ کرده‌اند که این تأثیر برای مؤلفه‌های صمیمیت عاطفی (۰/۴۳)، صمیمیت روان‌شناختی (۰/۵۰)، صمیمیت عقلانی (۰/۲۵)، صمیمیت بدنی (۰/۱۶)، صمیمیت معنوی (۰/۴۳) و صمیمیت زیبایی‌شناختی (۰/۳۳) بود. در نتیجه فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی آموزش تلفیقی دو روش راه‌حل‌مدار و روایتی بر صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایت‌درمانی بر صمیمیت زناشویی و ابراز وجود در زنان ناسازگار است. نتایج کلی پژوهش حاکی از آن بود که تلفیق دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر صمیمیت زناشویی و ابراز وجود زنان ناسازگار مؤثر است. نتایج پژوهش فرخی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داده که روش راه‌حل‌مدار نسبت به روایت‌درمانی از کارایی بیشتری در کاهش اختلالات رفتاری افراد برخوردار است و نیز قمری کیوی و مجرد (۲۰۲۰) در پژوهشی عنوان نموده‌اند که روایت‌درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به رویکرد راه‌حل‌محور در درمان اضطراب دارد، بنابراین به کارگیری دو رویکرد در کنار هم لازم و منطقی به نظر می‌رسد چراکه هر رویکرد به‌تنهایی ممکن است تأثیر کمتری از خود بر جای بگذارد و ترکیب آن دو اثر درمانی قوی‌تری را به جای خواهد گذاشت. آن‌چنان که نتایج پژوهش‌های گذشته بر روی زنان متقاضی طلاق، حاکی از اثربخشی تلفیق دو رویکرد روایتی و راه‌حل‌مدار بر کنترل عواطف و سرزندگی (نامنی و شیرآشینی، ۱۳۹۵) و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به روابط فرازناشویی (مامی و سادات حسینی^{۶۴}، ۱۳۹۸) بود. همچنین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی تلفیق دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر ابراز وجود زنان ناسازگار با پژوهش‌های قمری کیوی، کریمی و خشنودنیای چماچائی^{۶۵} (۱۳۹۵)، بختیاری‌پور^{۶۶} (۱۳۹۴)، جوکار، خدادادی و قادری^{۶۷} (۱۳۹۱)، گودرزی، مکوند حسینی، رضایی و اکبری بلوطبنگان^{۶۸} (۱۳۹۳)، روزنبرگ^{۶۹} (۲۰۰۹)، دسوزا و دسوزا^{۷۰} (۲۰۱۲) و گابریل^{۷۱} (۲۰۱۲) همسو است چراکه این پژوهشگران در پژوهش‌هایی جداگانه درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی را بر ابراز وجود مؤثر دانسته‌اند.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت با توجه به این اصل که هدف اصلی روایت‌درمانی، بردن توجه افراد به سمت باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون، و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت‌درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند. به عبارت دیگر، فرآیند درمان روایتی از طریق فراهم نمودن گفت‌وگوی درمانی، باعث تسهیل آگاهی افراد نسبت به توانایی‌ها، نقاط قوت و ضعف و مشکلات خویش می‌شود، و سپس با محوریت دادن به مراجع، عاملیت شخصی افراد را بالا می‌برد و به شناخت افراد از عاملیت شخصی‌شان کمک می‌کند. بنابراین با افزایش عاملیت افراد، جایگاه کنترل درونی، خودپنداری مثبت و احساس ارزشمندی آنان افزایش می‌یابد و منجر به ابراز وجود در افراد می‌شود (قوامی، فاتحی‌زاده، فرامرزی و همکاران^{۷۲}، ۱۳۹۳).

نهایتاً اینکه با تقویت خودپنداری مثبت و احساس ارزشمندی با بیان روایت‌هایی از زندگی افراد به کمک رویکرد راه‌حل‌محور، می‌توان این باور را به مراجعان القا کرد که شایستگی‌ها و خلاقیت‌های لازم برای تغییر را در درون خود دارند (چانگ^{۷۳}، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، در جلسات درمان راه‌حل‌محور شرکت‌کنندگان توانستند به جای درگیر شدن در مشکلات و تکرار راه‌کارهای ناسازگار، به دنبال راه‌حل‌های مفید و اثرگذارتر باشند و درصد افزایش قابلیت‌های خود برای کنترل مناسب تنش‌ها و انتخاب راه‌کارهای مناسب برای حل مشکلاتشان برآیند و سازگارتر شوند. در همین راستا به عقیده ی دی کاسترو و گوترمن^{۷۴} (۲۰۰۸)، با تغییر دیدگاه مراجعان و تمرکز بیشتر بر راه‌حل‌ها زمینه مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده فراهم می‌شود.

در تبیین نتایج می‌توان اضافه کرد که در جلسات درمانی، زمانی که به واسطه فنون تغییر راه‌حل‌محور، مراجعان تمرکز خود را از مشکلات به سمت راه‌حل‌ها تغییر دادند، توانستند با کمک درمانگر راه‌حل‌های مناسبی جهت حل مشکلاتشان پیدا کنند. هنگامی که مراجعان به راه‌حل‌های گوناگونی برای حل مشکلاتشان دست پیدا کردند و تغییرات کوچک را در پی به‌کارگیری این راه‌حل‌ها در زندگی و روابطشان ملاحظه کردند، امیدواری برای ایجاد تغییرات بزرگ‌تری در آن‌ها ایجاد شد. همچنین با کشف و استخراج استثنائات زندگی هر کدام از مراجعان، آن‌ها دریافتند که زمان‌هایی در زندگی آن‌ها وجود داشته که مشکلات به این گونه که هم‌اکنون با آن مواجه هستند وجود نداشته یا با شدت کمتری وجود داشته و پی بردند که در آن موقعیت‌ها رفتارهایی داشته‌اند و کارهایی انجام می‌داده‌اند که مشکلات کنونی وجود نداشته‌اند. حال در فرایند جلسات درمان آموختند که هم‌اکنون نیز می‌توانند لحظات استثنائی بدون مشکل در زندگی‌شان را دوباره ایجاد نمایند. در مجموع جلسات درمانی راه‌حل‌محور به شرکت‌کنندگان کمک نمود تا خود برای مشکلات شخصی و روابط بین‌فردی‌شان راه‌حل‌های جدید پیدا کنند و با این احساس که خود قادر به کاهش مشکلاتشان هستند، ابراز وجود و خود ارزشمندی آن‌ها افزایش پیدا کند.

بنابراین می‌توان گفت در این نوع درمان تمرکز به جای زمینه‌های سخت و غیرقابل تغییر بر روی مسائلی است که احتمال تغییر در آن‌ها وجود دارد. رویکرد راه‌حل‌مدار با شکستن چرخه راه‌حل‌های تکراری به‌کاربرده شده توسط زنان ناسازگار و تشویق آن‌ها به پیدا کردن و امتحان راه‌های جدید به آن‌ها کمک می‌کند تا دریابند مشکل همواره به یک شدت وجود ندارد و تلاش آن‌ها برای ایجاد تغییرات کوچک در نهایت می‌تواند باعث ایجاد تغییرات بزرگ‌تر شود. انگیزه رسیدن به تغییرات بزرگ باعث افزایش ابراز وجود و

در نهایت حذف و کاهش کم‌رویی و دوری‌گزینی می‌شود. بنابراین می‌توان گفت دو رویکرد روایت‌درمانی و راه‌حل‌مدار به افراد می‌آموزد که با به‌دست‌آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کنند. تلاش برای شناخت خود و حرکت به‌سوی تغییر می‌تواند باعث افزایش ارتقای مهارت ابراز وجود در افراد شود. با توجه به مطالب عنوان‌شده تلفیق دو رویکرد روایت‌درمانی و راه‌حل‌محور بر ابراز وجود زنان ناسازگار مؤثر است.

همچنین نتایج پژوهش حاکی از آن بود که تلفیق دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر صمیمیت زناشویی (صمیمیت عاطفی، صمیمیت روان‌شناختی، صمیمیت عقلانی، صمیمیت بدنی، صمیمیت معنوی، صمیمیت زیباشناختی) زنان ناسازگار مؤثر است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های آورده‌شده همچون داودوندی، نوابی‌نژاد و فرزاد^{۷۵} (۲۰۱۸)؛ جلالی، هاشمی، کیمیایی و همکاران^{۷۶} (۲۰۱۸)؛ میرزاوند، ریاحی، میرزاوند و همکاران^{۷۷} (۲۰۱۶)؛ پل کین‌قرون^{۷۸} (۲۰۱۰)؛ بنکر، کستل و آلن^{۷۹} (۲۰۱۰)؛ سوتو، سولومون-رایس و همکاران^{۸۰} (۲۰۰۹)؛ اولیاءزاده و رئیسی^{۸۱} (۱۳۹۶)؛ نامنی و شیرآشیانی (۱۳۹۵) و خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و همکاران^{۸۲} (۱۳۹۳) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که یکی از تکنیک‌های اساسی روایت‌درمانی، برون‌سازی است. در این تکنیک از مراجعان درخواست می‌شود تا به مشکل به‌عنوان چیزی بیرون از خود بنگرند، نه جزئی از آن چیزی که هستند. شرکت در جلسات درمان با کمک به زنان ناسازگار در اصلاح روایت‌هایشان در مورد رفتارها و ویژگی‌های منفی همسرانشان (از ثابت بودن، درونی و قابل سرزنش بودن به موقعیتی، تغییرپذیر بودن و غیرقابل سرزنش بودن) باعث می‌شود که آنان موقعیت‌های تعارض‌برانگیز در روابط زناشویی‌شان را به گونه‌ای دیگر تعبیر کنند، و میزان سرزنش و فاجعه‌سازی از رفتارهای همسر کاهش پیدا کند. در نتیجه احتمال ناسازگاری کاهش یافته و زوجین به لحاظ عاطفی به یکدیگر نزدیک‌تر شوند. این موضوع زمینه را برای مذاکره در خصوص اختلافات فراهم می‌کند و صمیمیت بین زوجین را افزایش می‌دهد.

از طرفی در درمان روایتی به افراد کمک می‌شود تا به تجارب ناقص خویش کلیت و معنای خاصی ببخشند. به همین منظور، در جلسه‌های درمانی از اعضا خواسته شد تا داستان‌های خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار و احساسات و رفتار مشکل‌آفرین معنایی تازه به وجود آورند، بنابراین پرسیدن سؤال از اعضا و بر اساس پاسخ‌های آن‌ها، مطرح کردن سؤال‌های بیشتر منجر به این شد تا شخص خود و مشکل را یکی نبیند، لذا از راه پرسیدن سؤال‌های بیشتر، مشکل و شخصی که تحت تأثیر آن قرار دارد، از یکدیگر جدا شدند و نتیجه‌ای که عاید اعضا شد، این بود که عواطف جدید شکل گرفت. در واقع مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد واقع‌بین، نیک‌اندیش و درست‌کردار شوند. بنابراین می‌توان گفت شرکت در فرایند روایت‌درمانی زوجین را قادر ساخت تا بعد از اتمام جلسات در محیط خارج از جلسات درمانی، مشکلات مربوط به صمیمیت را با یکدیگر مطرح و شناسایی کنند و در مورد داستان‌های مشکل‌ساز که موجب مشکلات کنونی شده است، با یکدیگر گفت‌وگو کنند. این موضوع موجب مشارکت زوجین در خلق تجربیات جدید، ایجاد روایاتی با مضمون مثبت و اعمال و رفتارهایی جدید می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت بیان داستان و روایات زندگی به‌عنوان فرایندی خودافشاگرانه در کنار تغییر دادن داستان زندگی و مضامین روابط فعلی، این فرصت را به هریک از زوجین می‌دهد تا در جهت درک موقعیت‌های یکدیگر برآیند و در نتیجه به

سمت افزایش رضایت در زندگی زناشویی و افزایش صمیمیت در ابعاد گوناگون گام بردارند (هالفورد^{۸۳}، ۱۹۹۵).

بنابراین فرایند روایت‌درمانی شاهراهی است برای التیام بخشیدن به حوادث گذشته و گذشتن از آن، و همچنین جاده‌ای است هموار در سوق دادن افراد به آینده‌ای با معنی و مضمونی مثبت، و نتیجه این نگرش چیزی جز آرامش درون نخواهد بود. پس از یافتن آرامش در درون، رویکرد راه‌حل‌محور به کمک می‌آید و به مراجعان این فرصت را می‌دهد تا راه و روشی که برای حل و فصل تعارضات مدنظر قرار داده بودند و همچنین نقش‌هایی که برای خود و دیگران در مسیر سازگاری تعیین کرده بودند را مورد بازبینی و تجدید نظر قرار دهند، به‌طوری‌که بعد از آگاهی از حق انتخاب داشتن بین حل تعارضات و تشدید تعارضات، به حل صحیح تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی‌شان بپردازند. درمانگران راه‌حل‌مدار، بیش از سایر درمانگران رویکردهای دیگر به مراجعان اطمینان می‌دهند که به اهداف خاصشان می‌رسند (بنیک^{۸۵}، ۲۰۰۷).

در همین راستا در پژوهش قادری، آرین و حبیبی^{۸۶} (۱۳۹۵) این یافته به دست آمد که در درمان راه‌حل‌مدار به افراد کمک می‌شود که تصورات ذهنی خودشان را بر موضوع «راه‌حل» شکل دهند و رفتارهای راه‌حل‌محوری را تکرار نمایند که امکان دسترسی به اهدافشان را به آنان می‌دهد. در پژوهش‌های گوناگون ازجمله پژوهش داورنیا، زهراکار و نظری^{۸۷} (۱۳۹۳) این یافته آشکار شد که مهم‌ترین ویژگی درمان راه‌حل‌محور، کمک به مراجعان برای یافتن استثنائات است. استثنائات زمان‌هایی از گذشته هستند که مشکل با شدت کمتری وجود داشته یا اصلاً وجود نداشته یا زمان‌هایی که مشکل وجود داشته ولی مراجع به شیوه قابل‌قبولی با آن برخورد می‌کرده است. با تکیه بر این اصل در جلسات درمانی از این تکنیک استفاده گردید و به افراد گوشزد شد که از قبل، مهارت‌هایی را برای حل مشکلات خود دارند اما این مشکلات حالا از نظر آن‌ها چنان بزرگ است که نقاط قوت خود را فراموش می‌کنند و توانایی‌های خود را نادیده می‌گیرند. در نتیجه محقق سعی کرد مراجعان را به یاد توانایی‌هایشان بیندازد تا از این منابع در حد وسیع استفاده کنند. بنابراین با به کارگیری رویکرد راه‌حل‌مدار توانستیم این باور را به آنان القا کنیم که رضایت آنان در گرو تلاش آنان برای رسیدن به رضایت است و با در نظر داشتن نقاط قوت در درون خود رسیدن به آن امری نشدنی نیست، در نتیجه به کمک رویکرد روایت‌درمانی با برجسته کردن نقاط قوت زندگی مشترک مراجعان در قالب روایات خودشان، سعی کردیم مؤلفه ابراز وجود را در آنان پررنگ کرده و انگیزه آنان را برای رسیدن به صمیمیت زناشویی بهبود ببخشیم. با عنایت به مطالب عنوان‌شده می‌توان گفت تلفیق دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر زیر مقیاس‌های صمیمیت زناشویی زنان ناسازگار مؤثر است.

اما این پژوهش با محدودیت‌های خاصی نیز روبه‌رو بود. از جمله محدودیت‌های این است که پژوهش حاضر اثربخشی تلفیق دو درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی را بر میزان ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان ناسازگار در آستانه طلاق مورد بررسی قرار داده، بنابراین تعمیم نتایج آن به زنان با سازگاری زناشویی مناسب و سایر گروه‌های زنان من‌جمله زنان شاغل، زنان باردار و ... باید با احتیاط صورت بگیرد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تلفیق دو درمان راه‌حل‌محور و روایت‌درمانی بر میزان ابراز وجود و صمیمیت زناشویی مؤثر است، پیشنهاد می‌شود این روش درمانی در مراکز آموزشی و تحت نظر اساتید به دانشجویان تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی آموزش داده شود و مراکز درمانی از این روش درمانی برای

سایر مسائل و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی استفاده کنند. از آنجایی که اثرات درمان پس از گذشت دو ماه از مرحله پس‌آزمون تداوم داشته است، لذا پیشنهاد می‌شود جلسات حمایتی هر چند وقت یک بار پس از پایان درمان برای حفظ اثرات درمانی تا طولانی‌مدت برگزار شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Divorce
2. Valine, Sharifi, Kashefi & Khanpour
3. Motataianu
4. Hahlweg, Baucom, Grawe-Gerber & Snyder
5. Rowshani, Tafta & Khosravi
6. Smith-Greenaway & Clark
7. Rossi, Holtzworth-Munroe & Rudd
8. Abbasi, Dargahi & Ghasemi Jobaneh
9. Shakerian, Nazari, Masoomi, Ebrahimi & Danaie
10. Borhanizad & Abdi
11. Crawford & Unger
12. Bagarozzi
13. Atashpoor & Eatemadi
14. Intimacy
15. Yoo, Bartle-Haring, Day & Gangamma
16. Stulhofer, Ferreira & Landripet
17. Ericksson
18. Weinberger, Hofstein & Whitbourn
19. Jun, Kim, Chang, Oh & Kang
20. Assertiveness
21. Safarzadeh, Navidian & Dastyar
22. Forgass
23. Firoozbakht
24. Thompson & Berenbaum
25. Enrichment of Relationships
26. Masoumi, Khani, Kazemi, Kalhori, Ebrahimi & Roshanaei
27. Sternberg's Elements of Love
28. Stoller & Schneider
29. Norcross & Newman
30. Narrative therapy
31. Solution-focused therapy
32. Rusbult
33. Sehat, Sehat, Khanjani, Mohebi & Shahsiah
47. White & Epston
48. Rodríguez Vega, Bayón Pérez, Palaotarrero & Fernandez Liria
49. Ryan, O'dwyer & Leahy
50. Bjorøy, Madigan & Nylund
51. Priscilla
52. Yasfard, Abaspour Azar & Hosseini Almadani
53. Farrokhi, Miri & Karimian
54. Ghamari kivi & Mojarrad,
55. E'temdi, NawabiNezhad, Ahmadi & Farzad
56. Khamseh & Hoseinian
57. Shering
58. Rathus
59. Aboalghasemi & Narimani
60. Wamboldt, Steingkass & Kaplan
61. Stive De Shazer
62. Insoo Kim Berg
63. Gong
64. Mami & Sadat Hosseini
65. Ghamari, Karami & Khoshnoodniay
66. Bakhtiari Pour
67. Jokar, Ghaderi & Khodadadi
68. Goodarzy, Makvand hosseini, Rezaei & Akbari balootbangan
69. Roozenberg
70. D'Souza
71. Gabriel
72. Ghavami, Fatehizadeh, Faramarzi & Nouri Emamzadehei
73. Cheung
74. De Castro & Guterman
75. Davoodvandi, Navabi Nejad & Farzad
76. Jalali, Hashemi, Kimiaei, Hasani & Jalali
77. Mirzavand, Riahi, Mirzavand & Malekitabar

- | | |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 34. Shirashiani & Namani | 78. Polkinghron |
| 35. Archuleta | 79. Banker, Kaestle & Allen |
| 36. Brzezowski | 80. Soto, Solomon-Rice & Caputo |
| 37. Wand | 81. Olia Zadeh & Raeisi |
| 38. Alasdair | 82. Khodabakhsh, Kiani, Noori Tirtashi & Khastwo Hashjin |
| 39. Nazari | 83. Hallford |
| 40. De Jong & Berg | 84. Tabrizi, Kardani & Jafari |
| 41. Mohammadi, Zaharakar, Jahangiri, Davarniya, Shakarami & Morshedi | 85. Bannink |
| 42. Frost | 86. Ghaderee, Arian & Habibi |
| 43. Savickas | 87. Davarniya, Zaharakar & Nazari |
| 44. Daroodi & Zarebi | |
| 45. Hutto & Gallagher | |
| 46. Banker, Kaestle & Allen | |

منابع

- ابوالقاسمی، ع. و نریمانی، م. (۱۳۸۵). *آزمون‌های روان‌شناختی*. اردبیل: باغ رضوان.
- اعتمادی، ع.، نوابی نژاد، ش.، احمدی، ا.، و فرزاد، و. (۱۳۸۵). تعیین اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری صمیمیت زوجین. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۲(۱)، ۸۷-۶۹.
- السدراج، م. د. (۲۰۱۱). *درمان راه‌حل - محور (نظریه، پژوهش و کاربرد)*. ترجمه ع. محمد نظری (۱۳۹۵). تهران: علم.
- اولیاءزاده، م. و رئیس، ز. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش راه‌حل‌محور بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی در زوجین شهر اصفهان. *مجله سلامت جامعه*، ۱۱(۳)، ۱-۱۰.
- باگاروزی، د. (۲۰۰۱). *افزایش صمیمیت در ازدواج*. ترجمه ح. آتش‌پور، و ع. اعتمادی (۱۳۸۵). اصفهان: دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- بختیاری‌پور، م. (۱۳۹۴). *بررسی اثربخشی داستان درمانی به شیوه گروهی بر افزایش ابراز وجود دانش‌آموزان پسر پایه دوم راهنمایی شهرستان دزفول*. اولین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روان‌شناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- برهانی‌زاد، ش. و عبدی، ر. (۱۳۹۶). ابعاد تاریک شخصیت، صمیمیت و نگرش نسبت به خیانت در زنان و مردان متقاضی طلاق، *روان‌شناسی معاصر*، ۱۲، ۳۲۰-۳۱۷.
- جوکار، ح.، قادری، ز.، و خدادادی، ز. (۱۳۹۱). *اثربخشی مشاوره گروهی راه‌حل‌محور بر ادراک خویشتن دانش‌آموزان، سومین همایش ملی مشاوره، خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر*.
- خدابخش، م. ر.، کیانی، ف.، نوری تیرتاشی، ا.، و خستو هشین، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین و ابعاد آن: *تلویحاتی برای درمان*. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۴)، ۶۳۲-۶۰۷.
- خمسه، ا. و حسینیان، س. (۱۳۸۶). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل. *فصلنامه مطالعات زنان*، ۶(۱)، ۵۲-۳۵.
- داورنیا، ر.، زهراکار، ک. و نظری، ع. م. (۱۳۹۴). تأثیر رویکرد زوج‌درمانی - کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش ابعاد فرسودگی - زناشویی زنان. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۳(۱)، ۴۶-۳۶.

روشنی، ش.، تافته، م.، و خسروی، ز. (۱۳۹۸). فراتحلیل پژوهش‌های طلاق در ایران در دو دهه اخیر (۱۳۷۷-۱۳۹۷) و ارائه راهکارهای کاهش طلاق و پیامدهای منفی آن برای زنان و فرزندان. زن در توسعه و سیاست، ۱۷(۴)، ۵۷۴-۶۵۳. ساویکاس، آ. م. (۲۰۱۱). مشاوره شغلی. ترجمه ح. درودی، آ. ضاری (۱۳۹۵). تهران: ارسباران.

صحت، ف.، صحت، ن.، خانجانی، س.، محبی، س.، و شاه‌سیاه، م. (۱۳۹۳). تأثیر رویکرد کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش تعارضات زناشویی شهر قم. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۰(۲)، ۲۶۸-۲۷۵.

عباسی، م.، درگاهی، ش.، و قاسمی جوینه، ر. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی در تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۲۰، ۱-۶.

فرخی، ن. ع.، میری، ا.، و کریمیان، ع. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی مشاوره روایت‌مدار و راه‌حل‌مدار بر اختلالات رفتاری دانش‌آموزان پایه سوم مقطع راهنمایی، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی دانشگاه علامه طباطبائی*، ۷(۲۵)، ۲۴-۴۵.

فورگاس، ج. (۲۰۰۳). *روان‌شناسی تعامل اجتماعی: رفتار میان فردی*. ترجمه م. فیروزبخت (۱۳۹۴). تهران: ابجد. قادری، ک.، آرین، خ.، و حبیبی، م. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت بر کاهش افسردگی زنان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۳)، ۴۴۰-۴۳۱.

قمری کیوی، ح.، کریمی، ه.، و خشنودنیای چماچائی، ب. (۱۳۹۵). تأثیر قصه‌درمانی در افزایش عزت نفس و خوداثربخشی کودکان پیش‌دبستانی. *مطالعات پیش‌دبستان و دبستان*، ۲(۶)، ۶۰-۴۹.

قوامی، م.، فاتحی زاده، م.، فرامرزی، س.، و نوری امامزاده‌ئی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۳)، ۱۴۳-۱۳۶.

گودرزی، ن.، مکوند حسینی، ش.، رضایی، ع. م. و اکبری بلوطبنگان، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به روش قصه‌گویی بر میزان کمروبی دانش‌آموزان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۷(۵)، ۱۳۶-۱۲۱.

مامی، ش.، و سادات حسینی، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان متقاضی طلاق. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۵۸)، ۱۶۵-۱۸۱.

محمدی، م.، زهراکار، ک.، جهانگیری، ج.، داورنیا، ر.، شاکرمی، م.، و مرشدی، م. (۱۳۹۶). بررسی کارآیی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان. *مجله سلامت و بهداشت*، ۸(۱)، ۸۴-۷۴.

نامنی، ا.، و شیرآشینی، آ. (۱۳۹۵). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۷)، ۱۶۹-۱۴۹.

نریمانی، م.، عباسی، م.، بگیان کوله مرز، م. ج. و بختی، م. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت‌درمانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۱)، ۲۸-۱.

نظری، ع. م. (۱۳۹۴). *مبانی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی*. تهران: نشر علم. ولینی، س.، شریفی، ش.، کاشفی، ه.، و خان پور، ف. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه‌ای اختلالات شخصیت بین زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاور خانواده و زوجین غیرمتقاضی طلاق شهر سمنان. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۷(۱)، ۲۹-۱۵.

هالفورد، ک. (۱۹۹۵). *زوج‌درمانی کوتاه‌مدت (یاری به زوجین برای کمک به خودشان)*، ترجمه م. تبریزی، م. کاردانی، و ف. جعفری (۱۳۹۳). تهران: فراروان.

یاس‌فرد، غ.، عباسپور آذر، ز.، و حسینی المدنی، س. ع. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان و رفتار خودجراحی غیرخودکشی در دختران. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷(۴)، ۳۴۳-۳۵۸.

- Abbasi, M., Dargahi, S., & Ghasemi Jobaneh, R. (2018). The role of cognitive failure and alexithymia in marital conflicts of women who apply for divorce. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 20 (1), 1-6 [in Persian].
- Aboalghasemi, A., & Narimani, M. (2007). *Psychological tests*. Ardabil: Bagh Rezvan [in Persian].
- Alasdair, M. (2011). *Solution-centered therapy -theory, research, and application-* (A. M. Nazari, Trans.). Tehran: Elm Publication [in Persian].
- Archuleta, K. L., Burr, E. A., Carlson, M. B., Ingram, J., Kruger, L. I., Grable, J., & Ford, M. (2015). Solution – focused financial therapy: A brief report of a pilot study. *Journal of financial Therapy*, 6 (1), 1-16.
- Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage*, New York: Tylor & orancis Publication.
- Bakhtiari Pour, M. (2016). *The study of the effectiveness of narrative therapy on the increase of the assertiveness of male secondary school students in Dezful*, The first national conference on the development and promotion of educational sciences, psychology, counseling and education in Iran, Tehran [in Persian].
- 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.
- Bannink, F. P. (2007). Solution-Focused Brief Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 3, 87-94.
- 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.
- Bjorøy, A., Madigan, S., & Nylund, D. (2015). *The Practice of Therapeutic Letter Writing in Narrative Therapy*. Handbook of counseling psychology, 4th edition, Sage publication. New York: Sage Publication.
- Borhanizad, Sh., & Abdi, R. (2016). The Dark dimensions of personality, intimacy, and attitudes toward infidelity in women and men filing for divorce, *Contemporary Psychology*, 12, 320-317 [in Persian].
- Bola, M., & Funmi, A. (2014). The Effectiveness of negotiation skills training in resolving marital conflicts among selected christian literate couples in lagos metropolis, *Journal of Sustainable Development Studies*, 6(2), 344-360.
- Brzezowski, K. M. (2012). *A solution-focused grouped treatment approach for individuals maladaptively expressing anger*. Ohio: Wright state university.
- Cheung, S. (2005). *Sterategic and solution focused therapy*. Handbook of couple therapy. New Jersey :John Wiley Publication.
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). *Women and Gender: A Feminist Psychology*. 4 the dition. New York: McGraw-Hill Publication.

- Davarniya, R., Zaharakar, K., Nazari, A. (2015). The effect of brief solution-focused couple therapy (BSFCT) approach on reducing couple burnout dimensions in women. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 13(1), 36-46 [in Persian].
- Davoodvandi, M., Navabi Nejad, S., & Farzad, V. (2018). Examining the effectiveness of Gottman couple therapy on improving marital adjustment and couples' intimacy. *Iran J Psychiatry*, 13(2), 135-141[in Persian].
- De Castro, S., & Guterman, J. T. (2008). Solution-focused therapy for families coping with suicide. *Journal Marital Family Therapy*, 34(1), 93-106.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2012). *Interviewing for solutions*. California: Brooks Cole Publication.
- D'Souza, A. & D'Souza, L. (2012). Effectiveness of individual and group life skills training on shyness among adolescents. *Journal of Psychosocial Research*, 7(2), 249-259.
- E'temdi, O., NawabiNezhad, SH., Ahmadi, A., & Farzad, V. (2006). A study on the effectiveness of cognitive- behaviour couple therapy on couple's intimacy that refer to counselling centres in Isfahan. *Psychological Studies*, 2(1), 87-69 [in Persian].
- Farrokhi, N. A., Miri, A., & Karimian, E. (1395). Comparison of the effectiveness of narrative and solution-oriented counseling on behavioral disorders of third grade middle school students, *Quarterly Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*, 7 (25), 23-45 [in Persian].
- Forgass, J. (2003). *Psychology of Social Interaction: Interpersonal Behavior* (M. Firoozbakht Trans.). Tehran: Abjad [in Persian].
- 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.
- Gabriel, F. (2012). *Erasing Synapses in Sleep: Is It Time to Be SHY?* Department of Neuroscience, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Ghaderee, K., Arian, Kh., & Habibi, M. (2015). Effectiveness of solution – focused brief therapy on reducing depression in women under protectship of state welfare organization of Iran. *Journal Research Behavior Sci*, 13(3), 431-440 [in Persian].
- Ghamari, H., Karami, H., & Khoshnoodniay, B. (2017). Effect of storytelling on self-esteem and self-efficacy of children Preschool. *Quarterly of Preschool and Elementary School Studies*, 2(6), 106-87 [in Persian].
- Ghamari kivi, H., & Mojarrad, A. (2020). Comparison of the effectiveness of narrative-focused and solution-focused questioning on anxiety reduction in people with over anxiety disorder. *Journal of Preventive Counselling (JPC)*, 1(1), 1-12.
- Ghavami, M., Fatehizadeh, M., Faramarzi, S., & Nouri Emamzadehei, A. (2014). The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self- esteem among the girl students. *Journal of school psychology*, 3(3), 136-143 [in Persian].
- Goodarzy, N., Makvand hosseini, SH., Rezaei, AM., Akbari balootbangan, A. (2014). Effectiveness of life skills training applying storytelling on shyness of elementary school student. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, 5(17), 136-121 [in Persian].
- Hahlweg, K., Baucom, D., Grawe-Gerber, M., & Snyder, D. (2010). *Strengthening couples and families: dissemination of interventions for the treatment and*

- prevention of couple distress*. In: Hahlweg K, Grawe-Gerber M, Baucom DH, eds. *Enhancing couples: The shape of couple therapy to come*. New York: Hogrefe publishing.
- Hallford, K. (1995). *Short term couples therapy -help couples to help themselves-* (M. Tabrizi, M. Kardani, & F. Jafari Trans.). Tehran: Fararavan [in Persian].
- Hutto, D. D. & Gallagher, S. (2017). Re-Authoring narrative therapy: Improving our selfmanagement tools. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 24(2), 157-167.
- Jalali, F., Hashemi, S., Kimiaei, S., Hasani, A & Jalali, M. (2018). The effectiveness of solution-focused brief couple therapy on marital satisfaction among married prisoners and their wives. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, 62(10), 3023-3037.
- Jokar, H., Ghaderi, Z., & Khodadadi, Z. (2012). The Effectiveness of solution-focused therapy on Self-Perception of students. Third National Conference in Consultation, Khomeini City, Islamic Azad University of Khomeini Shahr Branch [in Persian].
- Jun, E., Kim, S., Chang, S., Oh, K., Kang, H.S., & Kang, S. S. (2011). The effect of a sexual life Reframing program on marital intimacy, body image and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nurs*, 34(2), 142-149.
- Kazemi, M., Khosravy Olya Z., & Mirzaie, Z. (2018). The effect of education of Sternberg's components of love on intimacy of couples. *Iranian journal of educational Sociology*, 1(9), 1-7.
- Khamseh, A., & Hoseinian, S. (2009). Study of gender differences between different dimensions of intimacy in married students. *Womens Studies (Sociological & Psychological)*, 6(1), 35-53 [in Persian].
- Khodabakhsh, M. R., Kiani, F., Noori Tirtashi, E., Khastwo Hashjin, H. (2014). The Effectiveness of narrative therapy on increasing couple's intimacy and Its dimensions: Implication for treatment. *Journal of Family Counseling & Psychotherapy*, 4(4), 607-632 [in Persian].
- Mami, Sh., & Sadat Hosseini, Z. (2019). The effectiveness of combining the two methods of solution-oriented and narrative therapy on modulating the initial incompatibility schemas and reducing the tendency to extramarital relationships of women seeking divorce. *Journal of Psychological Studies*, 15 (58), 181-165 [in Persian].
- Masoumi, S. Z., Khani, S., Kazemi, F., Kalhori, F., Ebrahimi, R., & Roshanaei, G. (2017). Effect of marital relationship enrichment program on marital satisfaction, marital intimacy, and sexual satisfaction of infertile couples. *International Journal Fertility Sterility*, 11(3), 197-204.
- Mirzavand, A., Riahi, M., Mirzavand, A., & Malekitabar, M. (2016). Effectiveness of solution-focused therapy on married couples' burnout. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), e4983.
- Mohammadi, M., Zaharakar, K., Jahangiri, J., Davarniya, R., Shakarami, M., & Morshedi, M. (2017). Assessing the efficiency of educational intervention based on gottman's model on marital intimacy of women. *Journal of Health*, 8(1), 84-74 [in Persian].
- Motataianu, I. R. (2015). The Relation between anger and emotional synchronization in children from divorced families. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 203, 158-162.

- Namai, E., & Shirashtiani, A. (2017). The effectiveness of the combination of solution-focused therapy and narrative therapy on vitality and emotional control in divorce applicant women. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*, 7(27), 149-169 [in Persian].
- Narimani, M., Abbasi, M., Bagyan, 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 & Psychotherapy*, 4(1), 1-28 [in Persian].
- Nazari, A. M. (2015). *Basics of Couple Therapy and Family Therapy*. Tehran: Elm Publication [in Persian].
- Norcross, J. C., & Newman, C. F. (1992). *Psychotherapy integration: Setting the context*. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- Olia Zadeh, M., & Raeisi, Z. (2018). Effectiveness of solution-oriented teaching on marital conflicts and life quality in couples in Isfahan. *Community Health Journal*, 11(3), 1-10 [in Persian].
- Polkinghorne, D. E. (2010). *Narrative and Postmodernism*. In Angus, L. E., & McLeod, J. (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy*. London: Sage Publication.
- Priscilla, W. B. (2001). Marital therapy and marital power: Constructing narratives of sharing relational and positional power. *Contemporary Family Therapy*, 23(3), 259-308.
- Rossi, F. S., Holtzworth-Munroe, A., & Rudd, B. N. (2016). Intimate partner violence and child custody evaluations: applied research for the family. *Journal of Child Custody*, 9(4), 250-309.
- Rodríguez Vega, B., Bayón Pérez, C., Palaotarrero, A., & Fernandez Liria, A. (2014). Mindfulness-based Narrative Therapy for Depression in Cancer Patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(5), 411-419.
- Rowshani, Sh., Tafté, M., & Khosravi, Z. (2019). Meta-analysis of divorce researches in Iran in the last two decades (1998-2018) to reduce divorce and Its negative consequences for women and children. *Women in Development and Politics*, 17(4), 653-574 [in Persian].
- Rusbult, C. E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(1), 101-07.
- Ryan, F., O'dwyer, M., & Leahy, M. M. (2015). Separating the problem and the person: Insights from narrative therapy with people who stutter. *Topics in Language Disorders*, 35(3), 267-274.
- Safarzadeh, A., Navidian, A., & Dastyar, N. (2018). The Effect of assertiveness-based sexual counselling on sexual function among married female students. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 6(3), 342-249.
- Savickas, A. (2011). *Job counseling* (H. Daroodi, & A. Zarebi Trans.). Tehran: Arasbaran [in Persian].
- Sehat, F., Sehat, N., Khanjani, S., Mohebi, S., & Shahrshah, M. (2014). The effect of solution-focused short-term approach on marital conflict decrease in Qom. *Health System Research Journal*, 10(2), 268-275 [in Persian].

- Shakerian, A., Nazari, A. M., Masoomi, M., Ebrahimi, P., & Danai, S. (2014). Inspecting the relationship between sexual satisfaction and marital problems of divorce-asking women in Sanandaj City family courts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 327-333.
- Shirashiani, A., & Namani, E. (2017). Effectiveness of the combination of solution-focused therapy and narrative therapy in marital adjustment among incompatible Iranian women. *Journal of Psychiatry*, 7(2), 79-89.
- Smith-Greenaway, E., & Clark, S. (2017). Variation in the link between parental divorce and children's health disadvantage in low and high divorce settings. *SSM-population health*, 3, 473-486.
- Soto, G., Solomon-Rice, P. & Caputo, M. (2009). Enhancing the personal narrative skills of elementary school-aged students who use AAC: The effectiveness of personal narrative intervention. *Journal of Communication Disorders*, 42, 43-57.
- Stulhofer, A., Ferreira, L., & Landripet, I. (2014). Emotional intimacy sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, 17, 229-244.
- Stoller, S., & Schneider, F. (1995). *Faster Possibility Detection by Combining Two Approaches*. Dept of Computer Science, Cornell University.
- Thompson, R. J. & Berenbaum, H. (2011). Adaptive and aggressive assertiveness scales (AAA-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(3), 323-334.
- Valiee, S., Sharifi, S., Kashefi, H., & Khanpour, F. A. (2020). comparative study of personality disorder between demanding and no demanding divorce couples attending family counseling center in Sanandaj. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(1), 15-29 [in Persian].
- Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 210-219.
- Weinberger, M. I., Hofstein, Y., & Whitbourn, S. K. (2008). Intimacy in young adulthood as a predictor of divorce in midlife. *Personal Relationships*, 15(4), 551-557.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Yasfard, G., Abaspour Azar, Z., & Hosseini Almadani, S. A. (2019). Comparing the effectiveness of group dialectical behavior therapy and solution-focused brief therapy on self-esteem, cognitive-emotional regulation and non-suicidal self-injury in daughters. *Iran J Health Educ Health Promot*, 7(4), 343-358 [in Persian].
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal Sex Marital Therapy*, 40(4), 93-275.