

## The effectiveness of education training based on group narrative therapy on communicational patterns of students couples

maryam moslemi . M.A.

Clinical Psychology, Islamic Azad University of Shahrood, Iran

hakime Aghaei. Ph.D.

Assistant professor of psychology, Islamic Azad University of Shahrood, Iran

Zahra Shabani. M.A.

Psychology, Islamic Azad University of Shahrood, Iran

### Abstract

This research examined the effectiveness of education training based on group narrative therapy on communicational patterns of students couples. this research, was a semi-experimental study, consisting of pre-test and post-test with control group. Statistical population of this study includes all Shahrood married university student who studies in the first three month of 2015. The sample include 16 couples (8 in control and 8 in experiment group) who were selected based on volunteer sampling. Experiment group passed a 9 sessioned narrative therapy based education, meanwhile the control group did not received any educational interventions. Two questionnaires used in this study were «Communication Patterns Questionnair Christensen & salavy, 1984». Mancova analysis was used as the statistical methods. results show that compared to control group, the experiment group experienced in element of mutual /constructive communicational pattern improved in the experiement group ( $P < 0/01$ ). Elements of mutual /avoidance communicational pattern, demand /withdraw communicational pattern, women demand / men withdraw communicational pattern, student couples men demand/women withdraw communicational pattern experienced the same decrease in experiemental group as well ( $P < 0/01$ ). On the basise of to find this investigation, could be concluded that narrative therapy has some unique results on the communicational patterns of the couples.

**Key word:** narrative therapy group, communicational pattern, academic couples students.

## اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بر الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجوی

مریم مسلمی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران.

حکیمه آقایی\*

استادیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران.

زهرا شعبانی

استادیار روان‌شناسی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، تهران، ایران.

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بر الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجوی انجام گرفت. پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شاهرود در سه‌ماهه اول ۱۳۹۴ بودند. نمونه شامل ۱۶ زوج دانشجوی (۸ زوج گروه آزمایش و ۸ زوج گروه کنترل، متغیر وابسته از مجموع نمرات زن و شوهر تشکیل شده است) بودند که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. گروه آزمایش در ۹ جلسه روایت‌درمانی گروهی شرکت کردند، درحالی‌که گروه کنترل تحت هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه الگوهای ارتباطی (کریستنسن و سالوی، ۱۹۸۴) بود. به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که در مقایسه با گروه کنترل روایت‌درمانی گروهی خرده‌مقیاس الگوی ارتباطی سازنده / متقابل زوجین دانشجوی را در گروه آزمایش پس از اجرای متغیر مستقل به‌طور معناداری افزایش داد ( $P < 0/01$ ) و خرده‌مقیاس‌های الگوی ارتباطی اجتناب/متقابل، توقع/کناره‌گیر، توقع مرد/کناره‌گیر زن و توقع زن/کناره‌گیر مرد زوجین دانشجوی را در پس‌آزمون به‌طور معناداری کاهش داد ( $P < 0/01$ ). بر اساس یافته‌های این پژوهش، بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی زوجین می‌تواند نتایج ارزشمندی را در مورد سلامت روانی زوجین فراهم کند.

**واژه‌های کلیدی:** روایت‌درمانی گروهی، الگوهای ارتباطی، زوجین دانشجوی

## مقدمه

تمیز زوج‌های خوشبخت و ناراضی مورد استفاده قرار داد (بلانچرد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). آگاهی زوجین با انواع مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی می‌تواند به رضایت‌مندی از زندگی زناشویی آنها کمک کند (به نقل از زارعی و احمدی، ۱۳۹۱).

از جمله رویکردهایی که اخیراً برای کاربرد در خانواده‌درمانی و رفع مشکلات زناشویی گسترش یافته، روایت‌درمانی<sup>۹</sup> است. روایت‌درمانی، یک رویکرد درمانی است که در آن تمرکز تغییر بر روی شخص است (رایان، داویر و ام. لیهی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵). روایت‌درمانی به داستان‌های زندگی فردی در حوزه روابط بین زوجین می‌پردازد (جوسلسون، لیبلیچ و مک آدامز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷). ساختن داستان‌هایی برای رویدادهای مهم در روابط زوجین موجب موفقیت در یکپارچه کردن موضوع صمیمیت در چهارچوب هیجانی مثبت می‌شود و در نهایت بهزیستی ارتباطی و روان‌شناختی زوجین را به همراه دارد (فراست<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۲). بر اساس رویکرد روایت‌درمانی افراد تمایل دارند زندگی خود را یک داستان در نظر بگیرند تا بتوانند به زوایای مختلف آن در یک کل یکپارچه هویت بخشند. راه دستیابی به داستان زندگی افراد در درجه اول اظهارات خودشان است که آن را روایت می‌نامیم و در تعامل مراجع و درمانگر بر دقت و غنای آن افزوده می‌شود (به نقل از اسماعیلی نسب، ۱۳۸۳). هم تجربیات روزانه و هم مطالعات دانشگاهی اهمیت و رواج روایت‌سازی در میان مردم، با اشکال و محتوای تعریف داستانی که تحت تأثیر موقعیت اجتماعی قرار دارد و زبان، مفاهیم و فرضیات فرهنگی که در داستان‌هایشان نفوذ کرده است را تأیید می‌نماید. با گذر زندگی داستان‌هایی که افراد برای خودشان و دیگران از تجربیاتشان تعریف می‌کنند متنوع و پیچیده می‌شود (پاین<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۶). استفاده از روایت به‌عنوان تمرکز درمان، بازتاب تأکید افزون بر طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت است که به‌عنوان «چارچوبی برای توصیف تمامیت تجربه سلامت انسان» توصیف می‌شود (رایان<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

این رویکرد مردم را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را به‌عنوان بخش‌های جداگانه از مردم می‌بیند و

خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط بر برخورداری افراد آن از سلامت روان و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. از این‌رو، سالم‌سازی اعضای خانواده و رابطه‌هایشان، بی‌گمان، اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت. تحقیقات مختلف نشان داده است که یکی از مهم‌ترین عوامل مشکل‌زا در خانواده‌ها، اختلال در ارتباط<sup>۱</sup> یا به عبارتی اختلال در فرایند تفهیم و تفاهم است (به نقل از غلامزاده، عطاری و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۸). ارتباط به‌عنوان "فرستادن پیام‌های واضح و همخوان، ابراز همدردی، فراهم کردن اظهارات حمایتی و نشان دادن مهارت‌های مؤثر حل مسئله" تعریف شده است (اسمیت و فریمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). مشخصه یک ارتباط سالم، تقویت احترام به خود و عزت‌نفس در خود و طرف مقابل است. هدف اصلی ارتباط زناشویی این است که با توجه به این نگرش که من به خودم احترام و به تو اهمیت می‌گذارم در حول‌وحوش مسائل روزمره ردوبدل شود (اعتمادی، احمدی و رضایی، ۱۳۹۳). ارتباط مؤثر ستون فقرات هر رابطه موفق است. وقتی زوج‌ها بتوانند افکار و احساسات خود را برای هم بیان کنند نه فقط صمیمی‌تر می‌شوند، بلکه از ایجاد سوءتفاهم، هم‌جلوگیری می‌شود و قادر خواهند بود به دنیای هم وارد شوند و از دریچه چشم یکدیگر به زندگی بنگرند (هال، ۱۳۹۲).

کریستنسن و سالوی<sup>۳</sup> (۱۹۹۱) الگوهای ارتباطی بین زوجین را به سه دسته تقسیم می‌کنند: الگوی سازنده/متقابل<sup>۴</sup>، الگوی اجتناب/متقابل<sup>۵</sup> و الگوی توقع/کناره‌گیری<sup>۶</sup>؛ این الگو شامل دو قسمت الف) توقع مرد/کناره‌گیری زن، ب) توقع زن/کناره‌گیری مرد است. (به نقل از عبادت پور، ۱۳۷۹). اهمیت الگوهای ارتباطی به قدری است که سنگ‌زیربنای بهزیستی کلی خانواده عنوان شده است، طوری که الگوهای ارتباطی آشفته بر سلامت روان زوج اثر چشمگیری دارد (شیفرت و شوارز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد الگوهای ارتباط و حل مسئله ضعیف پیش‌زمینه تعارض زناشویی بوده و ارتباط را می‌توان به‌عنوان معیار معتبری برای

1. Communication

3. Christensen &amp; salavy

5. Mutual-Avoidance

7. Shiffert &amp; Schwarz

9. Narrative therapy

11. Josselson, Lieblich &amp; McAdams

13. Payne

2. Smith &amp; Freeman

4. Mutual -Constructive

6. Demand-Withdraw

8. Blanchard

10. Ryan, O'Dwyer, and M. Leahy

12. Frost

14. Rayn

نتایج بیانگر افزایش رضایت زناشویی آزمودنی‌ها حتی بعد از گذشت ۵ ماه دوره آموزش در دوره پیگیری بوده است. در پژوهشی عباسی، مدنی و غلامعلی لواسانی (۱۳۹۳)، نشان دادند آموزش گروهی برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه در تعدیل الگوهای ارتباطی تأثیرگذار است. کشاورز افشار، اسدی، جهانبخش، خاص محمدی (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند آموزش حل مسئله با تأکید بر نیازهای بنیادین نظریه انتخاب بر الگوی ارتباط اجتناب/متقابل و الگوی توقع/کناره‌گیر تأثیر داشت.

علیرغم اهمیت ارتباط در روابط زناشویی تاکنون تحقیقات کاربردی اندکی در این زمینه انجام شده است؛ بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی رویکرد روایت‌درمانی گروهی بر الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجو بود. در راستای بررسی این هدف فرضیه‌های زیر مطرح شد:

۱. آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی سازنده/متقابل زوجین دانشجو مؤثر است.
۲. آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی اجتنابی/متقابل زوجین دانشجو مؤثر است.
۳. آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر زوجین دانشجو مؤثر است.
۴. آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی توقع زن/کناره‌گیر مرد در زوجین دانشجو مؤثر است.
۵. آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی توقع مرد/کناره‌گیر زن در زوجین دانشجو مؤثر است.

## روش

### روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه‌آزمایشی، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از تمامی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شاهرود که در سه‌ماهه اول ۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بودند. از طریق اعلام فراخوان در

تصور می‌کند مردم دارای بسیاری از مهارت‌ها، باورها، ارزش‌ها و توانایی‌ها هستند که به آنها کمک می‌کند تا اثرات مشکلاتشان را در زندگی کاهش دهند و راهی برای فهم تجربه انسان فراهم می‌کند (فایس و گروتونت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). بیشترین اهمیت روایت‌درمانی این است که به مردم کمک می‌کند که پی ببرند، نوشتن داستان‌های زندگی می‌تواند آنها را با راهنمایی‌های متناوب در زندگی آماده کند که به‌صورت دقیق‌تر ارزش‌ها، باورها، روابط و توانایی‌هایشان را انعکاس دهند (مالکولوم و رمزی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). فرایند درمان به مراجع اجازه می‌دهد همخوانی زندگی خود را در داستان‌های مختلف بشناسد و بداند که او نویسنده این داستان‌هاست. در این فرایند کمک می‌شود که فرد به تغییر ادراکی در مورد گذشته و آینده دست یابد. در روایت‌درمانی زندگی را می‌توان به شکل متفاوت در چشم‌اندازی جدید دست یافت. در حقیقت بازنویسی زندگی هدف نهایی فرایند درمان است. زندگی با تجربه نویسنده تغییر خواهد کرد (به نقل از محمودی، ۱۳۹۲).

تاکنون پژوهشی در زمینه اثربخشی روایت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی زوجین انجام نشده است؛ بنابراین به پژوهش‌های مرتبط در زمینه روایت‌درمانی و الگوهای ارتباطی اشاره می‌شود. در پژوهش لویز<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴) روایت‌درمانی نتایج امیدوارکننده در بهبود علائم افسردگی پس از تکمیل درمان بیماران داشته است. بال، میشل، مالهی، چیلکورم و اسمیت<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی گروهی در کاهش آسیب‌پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگاران برای برخورد با مشکلات زندگی مؤثر بوده است. نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند روایت‌درمانی گروهی نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اثربخش است. ویسی (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان داد درمان روایتی تأثیر معناداری بر کاهش تعارض‌های زناشویی داشته است. جوانینگ<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) تأثیر بلندمدت آموزش ارتباط زناشویی را در زوج‌های دارای تعارض مورد بررسی قرار داده است.

1. Fiese & Grotevant  
3. Loopz  
5. Joaning

2. Malcolm & Ramsey  
4. Ball, Mitchell, Malhi, Skillecorem & Smith

دانشگاه به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه ۱۶ زوج ثبت‌نام شدند. از این تعداد ۸ زوج به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۸ زوج (متغیر وابسته از مجموع نمرات زن و شوهر تشکیل شده است) در گروه کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود در این پژوهش عبارتند از: یک یا هر دو زوج دانشجو باشند، تمایل به همکاری داشته باشند، هیچ‌یک از زوجین تقاضای طلاق نکرده باشند، در حین اجرای جلسات زوجین با همدیگر زندگی کنند، به پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دقت پاسخ داده باشند. معیارهای خروج: در حین اجرای جلسات هر یک از زوجین تقاضای طلاق کرده باشند یا جدا از یکدیگر زندگی کنند، هر یک از زوجین حاضر به همکاری در جلسات نباشند، همچنین حاضر به همکاری با پیش‌آزمون و پس‌آزمون نباشند.

### ابزار سنجش

پرسشنامه الگوهای ارتباط (CPQ)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط کریستنسن و سالوی<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) در کالیفرنیا ساخته شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی<sup>۳</sup> دارای ۳۵ سؤال است که به منظور برآورد ارتباط زناشویی طراحی شده است و رفتارهای زوجین را در سه مرحله تعارض زناشویی برآورد می‌کند. الف) هنگام بروز مشکل در رابطه زوجین، ب) مدت زمان بحث درباره مشکل، ج) پس از بحث درباره مشکل ارتباطی. زوجین هر رفتار را با مقیاسی نه درجه‌ای لیکرت، از نمره یک (اصلاً امکان ندارد) تا نمره نه (خیلی امکان دارد) درجه‌بندی می‌کنند. این رفتارها عبارتند از: اجتناب متقابل، بحث متقابل، بحث اجتناب، مذاکره متقابل، خشونت کلامی، خشونت جسمانی و کناره‌گیری متقابل. این پرسشنامه از سه خرده‌مقیاس تشکیل شده است: مقیاس ارتباط سازنده متقابل<sup>۴</sup>، مقیاس ارتباط اجتناب متقابل<sup>۵</sup>، مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری<sup>۶</sup>. مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری شامل دو بخش توقع مرد/کناره‌گیری زن و توقع زن/کناره‌گیری مرد است. نمره بالا در مقیاس سازنده متقابل، بیانگر ارتباط مناسب و نمره پایین نشان‌دهنده ارتباط نامناسب است، اما نمره بالا در دو مقیاس ارتباط توقع/

کناره‌گیر و اجتناب/متقابل، نشان‌دهنده ارتباط نامناسب و نمره پایین نشان‌دهنده ارتباط مناسب است. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه بدین شرح است: زن سعی می‌کند بحث را شروع کند درحالی‌که مرد سعی می‌کند از بحث کردن پرهیز کند. پایایی خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ از ۰/۵۰ تا ۰/۷۸ گزارش نمودند. این مقیاس را عبادت پور (۱۳۷۹) در ایران ترجمه و آماده اجرا کرده است. این پژوهشگر آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل، توقع زن/کناره‌گیر مرد، توقع مرد/کناره‌گیر زن و ارتباط توقع/کناره‌گیر به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۱، ۰/۵۱، ۰/۵۲ و ۰/۶۶ گزارش کرده است. به منظور برآورد روایی پرسشنامه، همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل و ارتباط توقع/کناره‌گیر را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۷</sup> به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۵۸، ۰/۳۵ محاسبه کرده است که همگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بودند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر، برای خرده‌مقیاس‌های ارتباط سازنده متقابل، ارتباط اجتناب متقابل، توقع زن/کناره‌گیر مرد، توقع مرد/کناره‌گیر زن و ارتباط توقع/کناره‌گیر به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۷، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ بود.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب نمونه اولیه و اجرای مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایش در ۹ جلسه روایت‌درمانی شرکت کردند. در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار منتظر ماند. در حین اجرای جلسات ۲ زوج از گروه آزمایش ریزش کردند؛ بنابراین در پس‌آزمون ۲ زوج از گروه کنترل کنار گذاشته شدند و کار با ۱۲ زوج خاتمه یافت. سرانجام داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آماره‌های توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و آماره‌های استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیره<sup>۸</sup> (مانکوا) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و تحلیل داده‌ها نیز به کمک نرم‌افزار SPSS<sup>۲۲</sup> انجام شد.

1. Communication Patterns Questionnaire  
3. Self-Report  
5. Mutual-Avoidance Communication  
7. Enriching

2. Christensen & salavy  
4. Mutual -Constructive Communication  
6. Demand Withdraw Communication  
8. Mancova

از نام‌گذاری مشکل در مورد اثرات آن با همدیگر صحبت کنند.

جلسه ششم: تشخیص پیامدهای یگانه، استفاده از سؤالات استثنایی، ایجاد انگیزه‌های مثبت پس از مشکلات، تغییر به منظور توجه زوجین به سمت جنبه‌های مثبت زندگی زناشویی. ارائه تکلیف: زوجین تا جلسه آینده فقط به جنبه‌های مثبت زندگی‌شان توجه کنند، آنها را شناسایی کنند و تکرار کنند.

جلسه هفتم: آموزش مهارت‌های غلبه بر مشکل و راه‌حل‌های مناسب آن. ارائه تکلیف: زوجین در خلال هفته بعد، مهارت‌های گوش دادن خود را در منزل تمرین کنند، به جای تمام سؤالات بسته-پاسخ از سؤالات باز استفاده کنند، ۵ مورد از احساسات، خواسته‌ها، رفتارها، علایق را به زبان خودشان بنویسند.

جلسه هشتم: بررسی داستان تازه زوجین، ارزیابی نتایج حاصل از طرح درمانی و رفع نواقص، اجرای پس‌آزمون.

#### یافته‌ها

اطلاعات حاصل از بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۳/۵۰ با انحراف استاندارد ۶/۹۰ و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود. ۸۳٪ درصد آزمودنی‌ها تحصیلاتی در حد دیپلم، ۵۴/۲٪ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۳۷/۵٪ درصد نیز دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در این میان، طول مدت ازدواج ۲۵٪ درصد از شرکت‌کنندگان بین ۱ تا ۳ سال، ۴۱/۷٪ درصد بین ۳ تا ۶ سال، ۱۶/۷٪ درصد بین ۶ تا ۹ سال و ۱۲٪ سال بود.

نتایج آزمون لون (جدول ۱) نشان می‌دهد که هیچ‌یک از متغیرهای الگوهای ارتباطی معنادار نیست ( $P > 0/05$ )، بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

طرح درمان با اقتباس از برنامه درمان وایت و اپستون<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) نوشته شده است:

جلسه مقدماتی: آشنایی با تک‌تک زوجین و مصاحبه اولیه، بیان اهداف افراد از شرکت در جلسات درمانی، بیان قواعد جلسات درمانی توسط پژوهشگر، گزینش اعضای مناسب گروه، اجرای پیش‌آزمون.

جلسه اول: معرفی روایت‌درمانی، بیان الگوهای ارتباطی زوجین، ارائه تکلیف: گسترش دادن داستان زندگی و دادن نقطه شروع به آن

جلسه دوم: توصیف داستان مسلط افراد در زندگی. ارائه تکلیف: ترسیم یک آینده مثبت: دوست دارید چه اتفاق مثبت در داستان زندگی زناشویی‌تان بیفتد، ترسیم و توصیف یک آینده منفی در زندگی زناشویی.

جلسه سوم: شرح داستان مشکل‌دار با جزئیات و به‌طور کامل توسط زوجین: اینکه مشکل چه زمانی؟ چگونه؟ با چه معنایی؟ چه مدت؟ اتفاق افتاد، گوش دادن دقیق به زبان افراد، ارزیابی اثرات واقعی مشکل. ارائه تکلیف: پاسخ به تعدادی سؤالات در خصوص محتوی جلسه، زوجین در مورد نقاط مشترکشان با یکدیگر صحبت کنند.

جلسه چهارم: معرفی برون‌سازی مشکل به زوجین (زوجین بین خود و مشکل تفاوت قائل شوند)، آموزش تکنیک‌های برون‌سازی مشکل به زوجین: ۱- یک روش از طریق پرسیدن سؤالاتی بود که افراد صفاتی را که به خودشان نسبت می‌دادند، تغییر دهند. ۲- به کار بردن استعاره: تشویق افراد به روشن‌سازی عکس‌العمل و عقایدشان در مقابل این مشکلات و اتفاقات از طریق پرسش‌های تأثیر. ارائه تکلیف: زوجین ۵ مورد از مواردی که در زندگی در فاصله بین جلسات به‌عنوان مشکل برایشان اتفاق می‌افتد را یادداشت کنند و جملات را به‌صورت برون‌سازی یادداشت کنند، مشکل را ترسیم کنند و فاصله خودشان را با مشکل نشان دهند.

جلسه پنجم: نام‌گذاری مشکل، آموزش تکنیک بازمعنایی یا زدن برچسب جدید بر مشکل. ارائه تکلیف: زوجین ۵ مورد از مواردی که در زندگی‌شان بر مشکل تمرکز کرده‌اند را یادداشت کنند و به آنها برچسب جدید بزنند. زوجین پس

جدول ۱. آزمون لون برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها به منظور مقایسه ابعاد الگوهای ارتباطی در دو گروه

متغیرها	F	df1	df2	P value
ارتباط سازنده متقابل	۲/۹۶	۱	۲۲	۰/۰۹
ارتباط اجتناب متقابل	۱/۳۶	۱	۲۲	۰/۲۵
ارتباط توقع / کناره‌گیری	۰/۰۷	۱	۲۲	۰/۷۸
ارتباط توقع مرد / کناره‌گیری زن	۰/۲۹	۱	۲۲	۰/۵۹
ارتباط توقع زن / کناره‌گیری مرد	۰/۶۸	۱	۲۲	۰/۴۱

جدول ۲. بررسی پیش فرض همگنی رگرسیون

خرده مقیاس	مجموع مجذورات	Df	F	P value
ارتباط سازنده متقابل	۴۵/۰۰	۱	۱/۱۸	۰/۲۹
ارتباط اجتناب متقابل	۱۴/۲۵	۱	۰/۹۴	۰/۳۴
ارتباط توقع / کناره‌گیری	۱/۸۳	۱	۰/۱۷	۰/۶۸
ارتباط مرد توقع / زن کناره‌گیری	۱۲/۶۳	۱	۰/۸۶	۰/۳۶
ارتباط زن توقع / مرد کناره‌گیری	۱۲/۷۰	۱	۰/۳۶	۰/۵۵

همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که هیچ کدام از خرده مقیاس‌های الگوهای ارتباطی در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نمی‌باشند ( $p > 0.05$ )، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنف نیز حاکی از آن است که تمامی زیر مقیاس‌های الگوهای ارتباطی از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ( $P > 0.05$ ). ارزیابی ویژگی داده‌ها نیز نشان داد که همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس

همچنین نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که هیچ کدام از خرده مقیاس‌های الگوهای ارتباطی در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نمی‌باشند ( $p > 0.05$ )، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. نتایج آزمون کولموگوروف اسمیرنف نیز حاکی از آن است که تمامی زیر مقیاس‌های الگوهای ارتباطی از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ( $P > 0.05$ ). ارزیابی ویژگی داده‌ها نیز نشان داد که همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس

شخص لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ( $\eta^2 = 0.89$  partial و  $P < 0.01$ ,  $F = 31.77$ )؛ به عبارت دیگر، بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

شخص لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ( $\eta^2 = 0.89$  partial و  $P < 0.01$ ,  $F = 31.77$ )؛ به عبارت دیگر، بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس نمرات الگوهای ارتباطی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	SS	Df	MS	F	P	۲ partial η	توان آماری
ارتباط سازنده متقابل	۲۶۸۸/۱۶	۱	۲۶۸۸/۱۶	۵۶/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
ارتباط اجتناب متقابل	۳۲۲/۶۶	۱	۳۲۲/۶۶	۲۲/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹
ارتباط توقع / کناره‌گیری	۲۴۰/۶۶	۱	۲۴۰/۶۶	۲۴/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۹
ارتباط توقع زن / کناره‌گیری مرد	۲۶۶/۶۶	۱	۲۶۶/۶۶	۱۸/۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۸
ارتباط توقع مرد / کناره‌گیری زن	۲۲۲/۰۴	۱	۲۲۲/۰۴	۲۱/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۸

مربوط به آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بوده است در نتیجه فرضیه سوم پژوهش مبنی بر آموزش مبتنی بر اینکه روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر زوجین دانشجویان مؤثر است، تأیید می‌شود، آموزش روایت‌درمانی گروهی به صورت معناداری روی ارتباط زن توقع/مرد کناره‌گیری ( $P < 0/01$ ) تأثیر دارد و با توجه به مجذور سهمی اتا ۴۵ درصد تفاوت بین گروه آزمایش و گواه مربوط به آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بوده است در نتیجه فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی زوجین دانشجویان مؤثر است، تأیید می‌شود، آموزش روایت‌درمانی گروهی به صورت معناداری روی اجتناب متقابل ( $P < 0/01$ ) اثر دارد و با توجه به مجذور سهمی اتا ۵۰ درصد تفاوت بین گروه آزمایش و گواه مربوط به آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بوده است در نتیجه فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی اجتنابی/متقابل زوجین دانشجویان مؤثر است، تأیید می‌شود، آموزش روایت‌درمانی گروهی به صورت معناداری روی توقع/کناره‌گیری ( $P < 0/01$ ) اثر دارد و با توجه به مجذور سهمی اتا ۵۲ درصد تفاوت بین گروه آزمایش و گواه

آماره‌های ANOVA تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته به صورت جداگانه اجرا شد تا منبع معناداری اثر چند متغیری تعیین شود. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد آموزش روایت‌درمانی گروهی به صورت معناداری روی ارتباط سازنده متقابل ( $P < 0/01$ ) اثر دارد و با توجه به مجذور سهمی اتا ۷۲ درصد تفاوت بین گروه آزمایش و گواه مربوط به آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بوده است در نتیجه فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی سازنده/متقابل زوجین دانشجویان مؤثر است، تأیید می‌شود، آموزش روایت‌درمانی گروهی به صورت معناداری روی اجتناب متقابل ( $P < 0/01$ ) اثر دارد و با توجه به مجذور سهمی اتا ۵۰ درصد تفاوت بین گروه آزمایش و گواه مربوط به آموزش مبتنی بر رویکرد روایت‌درمانی گروهی بوده است در نتیجه فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوی ارتباطی اجتنابی/متقابل زوجین دانشجویان مؤثر است، تأیید می‌شود، آموزش روایت‌درمانی گروهی به صورت معناداری روی توقع/کناره‌گیری ( $P < 0/01$ ) اثر دارد و با توجه به مجذور سهمی اتا ۵۲ درصد تفاوت بین گروه آزمایش و گواه

جدول ۴. میانگین تعدیل شده و انحراف معیار مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل

کنترل		آزمایش		متغیر
SD	M	SD	M	
۶/۷۸	۲۷/۱۶	۴/۴۷	۴۷/۱۶	ارتباط سازنده متقابل
۷/۰۵	۲۵/۳۳	۵/۲۰	۴۹	ارتباط اجتناب متقابل
۶/۳۲	۲۶/۸۳	۶/۴۹	۵۲/۰۸	ارتباط توقع / کناره‌گیری
۹/۳۵	۲۶	۸/۹۴	۴۶/۲۵	ارتباط توقع مرد/ کناره‌گیری زن
۹/۱۹	۲۷/۸۳	۶/۸۴	۳۹/۵۰	ارتباط توقع زن/ کناره‌گیری مرد

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، مطالعه اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی گروهی بر الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجویان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روایت‌درمانی گروهی بر الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجویان تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی (جووانینگ، ۲۰۰۹؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کشاورز افشار و همکاران، ۱۳۹۰) همسو

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین تعدیل‌شده الگوهای ارتباطی، بین گروه آزمایش و گواه نیز تفاوت معنادار وجود دارد بنابراین با توجه به نتایج جدول‌های ۳ و ۴، تمام فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اینکه آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود الگوهای ارتباطی در زوجین دانشجویان مؤثر است، مورد تأیید قرار می‌گیرد.

کنند و از زندگی لذت ببرند و سازگاری بیشتری داشته باشند. آموزش مهارت‌های غلبه بر مشکل و راه‌حل‌های مناسب آن در روایت‌درمانی باعث بالا رفتن کارایی زوجها در مقوله‌های حل مشکل و ارتباط می‌شود. با استفاده از این مهارت‌ها زوجها می‌توانند انتظارات خودشان را از همسرشان بیان کنند. به همان میزان هم می‌توانند در کنترل رفتارهای نامطلوب همسرشان و بهبودی رفتارهای آنها موفق عمل کنند. مطالعات میلر<sup>۱</sup> و همکاران نشان می‌دهد، زوج‌هایی که می‌آموزند چگونه تعارض‌ها و اختلافات خود را به‌طور مؤثرتر و کارآمد، حل و فصل کنند، بیشتر از زوج‌هایی که فاقد چنین مهارتی هستند، می‌توانند به زندگی مشترک خود ادامه دهند (میلر و همکاران، ۱۳۸۵). جکوبسون<sup>۲</sup> (۱۹۹۱)، برگرفته از سیف (۱۳۷۶)، با تشویق رفتارهای خوشایند، تلاش می‌کند به‌وسیله آموزش توانایی حل مشکل به همسران از شدت مشکلات ارتباطی آنان بکاهد. او حل مشکل را در دو گام جای می‌دهد: ۱. شناسایی مشکل: آموزش نشان دادن مشکلات به شیوه‌ای روشن، ویژه و بدون سرزنش. ۲. از میان بردن مشکل: روان‌سازی ذهن درباره راه‌حل به کمک یکدیگر، نیز گفت‌وگو بر سر موارد همخوان که موجب آسان‌سازی و حل مشکل می‌شود.

درمانگر روایتی نیز علاقه‌مند است به یک سری نکات در مورد مشکل برسد، مثلاً نحوه بیان، آغاز شدن مشکل، حتی تن صدای فرد، رفتاری که مشکل را ایجاد کرده است. زوجین با کمک درمانگر، شناخت کاملی از مشکل پیدا می‌کنند و متوجه می‌شوند که مشکل آنها در اصل چیست و این مشکل چه اثراتی در زندگی آنها دارد و چه کسانی هستند که در به وجود آوردن این مشکل کمک کنند؟ هر چقدر آگاهی زوجین در مورد مشکلشان بیشتر شود، با کمک همدیگر راحت‌تر می‌توانند مشکل را حل کنند. در روایت‌درمانی زوجین با گوش کردن به داستان زندگی یکدیگر و بررسی عواملی که روابطشان را تحت تأثیر قرار داده است باعث ایجاد درک متقابل، حل منطقی تعارضات و تنش‌های موجود در تعاملات، همکاری، ارزش قائل شدن برای یکدیگر، داشتن انتظارات واقعی و انعطاف‌پذیری آنها می‌شود. روایت‌درمانی اثرگذاری قابل توجهی در کار با تعارضات زناشویی، اسکیزوفرنیا و... داشته است. با توجه

است. در پژوهش‌های مشابه، لوپز و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند روایت‌درمانی نتایج امیدوارکننده در بهبود علائم افسردگی پس از تکمیل درمان بیماران داشته است. بال و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی گروهی در کاهش آسیب‌پذیری شناختی و جان‌نشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانه برای برخورد با مشکلات زندگی مؤثر بوده است. نریمانی و همکاران (۱۳۹۳) به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی موجب تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار بین زوجین می‌شود. ویسی (۱۳۹۱) در مورد اثربخشی درمان روایتی بر تعارضات زناشویی نشان داد که این درمان میزان تعارضات بین زوجین را کاهش داد. در تبیین احتمالی یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که الگوی ارتباطی سازنده/متقابل، الگویی است که طی آن زن و شوهر سعی می‌کنند در مورد مسائل ارتباطی خود گفت‌وگو کرده و به نحوی مسالمت‌آمیز آن را حل نمایند، برای مشکل ارتباطی، پیشنهاد راه‌حل و مذاکره دهند، احساساتشان را نسبت به هم ابراز دارند و احساس می‌کنند که همدیگر را درک می‌کنند. در الگوی ارتباطی اجتناب/متقابل زوجین از برقراری ارتباط با یکدیگر خودداری می‌کنند و زندگی این زوجین به شکل موازی با یکدیگر بوده و ارتباط آنها در حداقل میزان ممکن یا اصلاً وجود ندارد. در الگوی ارتباطی توقع/کناره‌گیر که شامل دو قسمت است توقع مرد/کناره‌گیر زن و توقع زن/کناره‌گیر مرد، نوعی الگوی ارتباطی است که در طی آن یکی از زوجها سعی می‌کند به‌وسیله انتقاد کردن، غرزدن یا پیشنهاد تغییر دادن دیگری را وارد بحث درباره مشکل نماید، درحالی که دیگری سعی می‌کند بحث را اتمام کند و به‌وسیله تغییر دادن موضوع بحث از آن اجتناب کند و ساکت باقی بماند (به نقل از عبادت پور، ۱۳۷۹).

درک مشترک از الگوهای ارتباطی بین زوجها در واقع همان روشن‌سازی تعاملات زناشویی است که زوجها را در مسیر دریافت و رشد مهارت‌های ارتباطی یاری می‌کند. مهارت‌های ارتباطی در واقع رفتارهایی را شامل می‌شود که نگه‌دارنده ازدواج و پیوند زناشویی است (به نقل از سانفورد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). اگر زوجین در روش‌های ارتباطی مهارت داشته باشند، می‌توانند خیلی از مسائل زندگی را حل

1. Sanford  
3. Jakobson

2. Miler

شهر بندرعباس. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. ۲ (۲): ۱۱۶-۱۰۱.

عبادت‌پور، بهناز. (۱۳۷۹). *هنجاریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران در سال ۷۹-۷۸*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.

عباسی، مرتضی؛ مدنی، یاسر؛ غلامعلی لوسانی، مسعود. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی برنامه کاربرد عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه بر الگوهای ارتباطی زوج‌های در آستانه ازدواج. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۴ (۲): ۲۴۶-۲۲۷.

غلامزاده، مریم؛ عطاری، یوسفعلی؛ شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کارایی خانواده در زوجین مراجعه‌کننده به مرکز بهزیستی شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۴۱: ۸۷-۱۱.

کشاورز افشار، حسین؛ اسدی، مسعود؛ جهان‌بخشی، زهرا؛ خاص محمدی، مهدی. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش حل مسئله مبتنی بر نظریه انتخاب بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۲ (۲): ۲۸-۲۰.

محمودی، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر میزان امید به زندگی CD۴ افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

میلر، شراد؛ میلر، فیلیس؛ نانالی، الام و واکمن، دانیل ب. (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی، حرف زدن و گوش دادن به همدیگر، ترجمه فرشاد بهاری تهران: رشد (انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۱).

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

ویسی، اسدالله. (۱۳۹۱). طراحی و مقایسه اثربخشی دو برنامه درمانی مبتنی بر اصول درمان روایتی و درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در کاهش تعارض‌های زناشویی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ۲ (۳): ۳۵۷-۳۴۰.

هال، پائولا. (۱۳۹۲). *بهبود روابط زناشویی به زبان آدمیزاد*. ترجمه لیلا رسولی. چاپ اول. تهران: هیرمند. (انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۰).

Ball, J; Mitchell, P. malhi.GSkillecorem, A & smith, M. (2011). Co-constructing a Marriage:Analyses of Young Couples' Relationship Narratives

به اینکه در این گروه‌ها به‌نوعی الگوهای ارتباطی دچار ضعف بود، پس روایت‌درمانی بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین نیز مؤثر است. از آنجایی که الگوهای ارتباطی ناسالم عاملی برای شروع کشمکش، نارضایتی، عدم صمیمیت، طلاق عاطفی و نهایتاً طلاق رسمی است، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد روایت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی زوجین مؤثر است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم انجام پیگیری به دلیل محدودیت زمانی و عدم دسترسی به آزمودنی‌ها همچنین محدودیت نمونه‌گیری اشاره کرد چون افراد مورد بررسی زوجین دانشجو بودند، داوطلبانه اعلام آمادگی کردند، اختلال روانی و شخصیتی خاصی نداشتند، همچنین فاقد تعارض‌های حاد و بحرانی بودند به همین دلیل باید در تعمیم آن به جمعیت‌های دیگر احتیاط نمود. به دلیل محدودیت پیگیری که در این پژوهش وجود داشت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای بررسی میزان پایداری تأثیر آموزش، آزمون‌های پیگیری به فواصل مختلف پس از اتمام دوره آموزشی صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی با روایت‌درمانی زوجی بر الگوهای ارتباطی مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها در برگزاری کارگاه‌های آموزش پیش از ازدواج از رویکرد روایت‌درمانی استفاده کنند.

## منابع

اسدی، مسعود؛ نظری، علی محمد؛ ثنایی، باقر. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت ستیر بر الگوهای ارتباطی زوج‌ها. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۳ (۱): ۷۶-۶۵.

اسماعیلی نسب، مریم. (۱۳۸۳). *مقایسه روایت‌های زندگی افراد افسرده و مضطرب با افراد عادی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

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

زارعی، اقبال؛ احمدی سرخونی، طاهره. (۱۳۹۱). *نقش پیش‌بینی‌کننده‌های هوش معنوی و الگوهای ارتباطی با میزان رضایتمندی زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در*

- Monographs of the Society for Research in Child Development, 12 (2), 37-51.
- Blanchard, V.I. (2008). "Does marriage and relationship education improve couples' communication? A meta-analytic study". Unpublished MA Thesis, Brigham Young University.
- Fiese, B.H., Grotevant, H.D. (2001). Introduction to special issue on narratives in and about relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18: 579-581.
- 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..
- Josselson, R., Lieblich, A., & McAdams D. P. (2007). *The meaning of others: Narrative studies of relationships*. Washington, DC: American Psychological Association
- Lopes, R.T., Gonçalves, M.M., Machado, P.P.P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression: empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, (ahead of print), 1-13.
- Malcolm L, Ramsey J. (2010) "on forgiveness and healing: Narrative therapy and the Gospel story. *Word & World*. 30(1): 23-32.
- Sanford, K. (2010). Assessing conflict communication in couples comparing the validity of self-report, partner-report, and observer ratings. *Journal of Family Psychology*, 24(2):165-174.
- Siffert A & Schwarz B. (2011). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2): 262-277.
- Smith, K. M., Freeman, P. A., & Zabriskie, R. B. (2009). An examination of family communication within the core and balance model of family leisure functioning. *Family Relations*, 58(1): 79-90.
- Payne, Martin. (2006). *Narrative (An Introduction for counsellors)*. London: Sage Publication.
- Ryan, Fion, O'Dwyer, Mary. & Margaret, M. Leahy (2015). Separating the Problem and the Person: Insights From Narrative Therapy With People Who Stutter. *Journal of Top Lang Disorders*, 35(3): 267-274.
- White, M., Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. 1st ed. New York: Norton.