

# اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق

ابراهیم نامنی<sup>۱</sup>، آزاده شیرآشینی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۷/۱۵

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق انجام شده است. مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر نیشابور است که در بهار ۹۵ به این مراکز مراجعه نمودند. نمونه پژوهش شامل ۲۴ زن متقاضی طلاق است که به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش از پرسشنامه‌های کنترل عواطف ویلیامز و چامپلس (۱۹۹۷) و سرزندگی دسی و رایان (۱۹۹۷) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۲ و با روش آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها حاکی از آن بود که تلفیق دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی اثربخشی معنی‌داری بر کنترل عواطف و سرزندگی زنان متقاضی طلاق دارد ( $p < 0/05$ ). همچنین نتایج نشان داد، تلفیق دو رویکرد درمانی راه حل مدار و روایت درمانی بر زیرمقیاس‌های کنترل عواطف اثربخشی معناداری دارد ( $p < 0/05$ ). بنابراین می‌توان گفت، تلفیق دو روش درمانی راه حل محور و روایت درمانی می‌تواند به ارتقای کنترل عواطف و سرزندگی زنان متقاضی طلاق بیانجامد.

واژگان کلیدی: تلفیق درمان راه حل مدار و روایتی، کنترل عواطف، سرزندگی

۱. استادیار مشاوره دانشگاه حکیم سبزواری (نویسنده مسئول) encounselingv9@gmail.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور shirashiani.azad@gmail.com

## مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین و پایدارترین روابط بین فردی است. نقش خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی یا کارکردهای مختلف آن می‌تواند هم در جنبه مثبت آن یعنی ایجاد کانون آرامش و هم در جنبه منفی‌اش یعنی ایجاد آسیب اجتماعی بسیار مهم و تأثیرگذار باشد. از جمله وجوه منفی پدید آمده از درون این نهاد اجتماعی بروز آسیبی تحت عنوان طلاق است (ترودل و گولدفورب<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). طلاق یک پدیده روانی است که بر فرد و خانواده اثر می‌گذارد و پدیده‌ای چندعاملی است که آثار مخرب آن در ابعاد اجتماعی فوق‌العاده زیاد بوده و موجب ایجاد ناهنجاری‌های اجتماعی بسیاری می‌شود (برناردی و مارتینز-پاستور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). یکی از عواملی که می‌تواند سازگاری زناشویی را افزایش و یا منجر به ناسازگاری زناشویی و در نتیجه طلاق زوجین شود، کنترل عواطف می‌باشد. چرا که افراط و تفریط در عواطف، افراد را به سمت ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب سوق می‌دهد که به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به گونه‌ای جدی تهدید می‌کند (لاین لی و جوزف<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹).

افخمی عقدا، عابدینی، لقا ثروت، فیروزی اردکان و نیکوکاران (۱۳۹۲)، نشان دادند که همدلی، کنترل عواطف و خودکنترلی با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری دارند و گلמן<sup>۴</sup> (۲۰۱۰؛ ترجمه پارسا، ۱۳۹۱)، بیان می‌کند بخش عمده‌ای از هنر برقراری ارتباط، و رضایتمندی زناشویی و موفق بودن در امور زناشویی، مهارت کنترل عواطف است. عواطف از آن جهت برای بشر سودمند می‌باشد که فعالیت‌های آنان را به سوی هدفی متوجه می‌سازد و بدین ترتیب، انسان را وادار به انجام کارهایی می‌نماید که برای بقا وی سودمند می‌باشد و از انجام کارهایی که جهت بقا او مضر است، آگاه می‌سازد (لطف آبادی، ۱۳۹۳).

۱. Trudel, G. & Goldfarb, M. R.

۲. Bernardi, F & Martinez-pastor

۳. Linley, P. A., & Joseph, S

۴. Golman, D.

در انسان کنترل عواطف از طریق چهار بعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خلق افسرده شناخته می‌شود و افراد از این طریق تعیین می‌کنند چه هیجانی تجربه شود و چه زمانی و چگونه آن را ابراز کنند (رابرتون، دافرن و بوکز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). به عبارتی دیگر توانایی فرد در کنترل عواطف برای سازگاری با تجربیات استرس زای زندگی ضروری است که همین امر را به عنوان تلاش فرد برای مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجانات تعریف کرده‌اند (سزینگل، بوسنی و بازینسکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). در واقع مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد واقع بین، نیک اندیش و درست کردار شوند و فردی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (شعاری نژاد، ۱۳۹۲). در همین راستا باید گفت، فردی که به کنترل عواطف دست یافته است، به سرزندگی نیز دست خواهد یافت؛ احساس سرزندگی که هدف مشترک انسان هاست، چیزی نیست جز ارزیابی افراد از خود و زندگی اشان. بنابراین سرزندگی از چند جزء تشکیل یافته که عبارت است از: خشنودی از زندگی، خلق و هیجان های مثبت و خوشایند و نبود خلق و هیجان های منفی (کاظمیان مقدم و مهرابی زاده هنرمند، ۲۰۱۰). سرزندگی به عنوان یکی از مؤلفه های بهزیستی ذهنی در بسیاری از نظام های پژوهشی مطرح است. وقتی فردی کاری را به طور خودجوش انجام می دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی دهد، بلکه احساس می کند انرژی و نیروی او افزایش یافته است. به طور کلی حس درونی سرزندگی شاخص معنادار سلامت ذهنی است (سولبرگ، هاپکینز، اومانسن و هالواری<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

افراد سرزنده، نسبت به گروه همسالان خود که کمتر سرزنده و شاد هستند، ازدواج های پایدارتر و موفق تر، دوستان بیشتر، درآمد بالاتر، موفقیت شغلی بهتر، فعالیت اجتماعی بیشتر، سلامت روانی و جسمانی بهتر و حتی طول عمر بیشتری دارند (فریش<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ ترجمه خمسه، ۱۳۸۹). افراد سرزنده در زندگی زناشویی خود در هنگام مواجهه با مسائل، راهکارهای خلاقانه تری از خود ارائه می دهند و انرژی و شادابی آنها در مواجهه با

۱. Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S.

۱. Szczygiel, D., Buczny, J., & Bazińska, R.

۲. Solberg, P. A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., & Halvari, H.

۴. Fresh, M.

تعارضات زناشویی به آسانی تقلیل نخواهد یافت. در همین راستا، میرگین و کوردوا<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) رابطه میان مهارت‌های هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند و به این یافته رسیدند که مهارت‌های هیجانی می‌تواند به طور پایا در روابط میان همسران و رضایت زناشویی مؤثر باشد.

امروزه روان‌درمانگران بر ترکیب رویکردهای نظری مختلف جهت افزایش اثربخشی بیشتر بر روی مراجعان تأکید می‌کنند. ادغام نظری<sup>۲</sup>، به ابداع مفهومی یا نظری فراتر از ترکیب کردن صرف فنون اشاره دارد. هدف این روش به وجود آوردن چارچوبی مفهومی است که دو یا چند رویکرد نظری را که از همه بهتر باشد ترکیب نموده و فرض می‌کند نتیجه آن از هر یک از نظریه‌ها به تنهایی غنی‌تر است (نورکراس و نیومن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲). در همین راستا در این پژوهش از تلفیق دو رویکرد درمانی راه حل مدار و روایتی استفاده شد. چرا که در تحقیقات خارج از ایران همچون چانگ<sup>۴</sup>، کامبز، دولاند، فریدمن<sup>۵</sup> و میشل و همکاران (۲۰۱۳) و چانگ و نیلاند<sup>۵</sup> (۲۰۱۳) از ترکیب دو درمان راه حل مدار و روایتی بدلیل همخوانی با یکدیگر استفاده کردند و آنان بر این عقیده‌اند که می‌شود با گفتگوی بین مراجعان در قالب روایات به مراجعان کمک نمود تا راه حل‌های بدیعی را برای مشکلاتشان بیافرینند.

درمان کوتاه‌مدت راه حل محور یکی از رویکردهای درمانی مؤثر جهت کمک به افرادی است که با استرس زناشویی مواجه هستند. اینسو کیم برگ<sup>۶</sup> و دشازر<sup>۷</sup> در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت در میلواکی و ویسکانسین ابداع کننده درمان کوتاه‌مدت راه حل محور بودند (گانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). طبق نظر هاگن و میشل<sup>۹</sup> (۲۰۰۱)؛ به نقل از کندرات<sup>۱۰</sup>،

۱. Mirgain, S. A., & Cordova, J. V.

۲. Common factors approach

۳. Norcross J. C., & Newman, C. F.

۴. Chang, J., Combs, G., Dolan, Y., Freedman, J., Mitchell, T., & Trepper, T.

۵. Chang, J., & Nylund, D. K.

۶. Berg, I. K.,

۷. Dishizher

۸. Gong, M.

۹. Hagen., Mitchell

۱۰. Kondrat, D.

۲۰۱۲)، این رویکرد گرایش دارد این احساس را به مراجعان بدهد که آنها شنیده می‌شوند و اینکه آنها انسان منحصر به فردی هستند، کسی که توانایی دارد و به سهم خودش قابلیت رشد دارد. درمان راه حل محور یک دیدگاه غیر بیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می‌کند برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند، در این رویکرد بر خلاف دیدگاه مشکل محور به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه حل‌ها تأکید می‌شود (برزونوسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). بنابراین درمان راه حل محور بر پایه راه حل‌سازی است نه حل مسأله و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می‌شود نه بحث در مورد مسائل موجود و علت‌های آن‌ها در گذشته (واند<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

اساساً درمان کوتاه‌مدت راه حل محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلات‌شان و راه‌حل‌های ممکن را تغییر دهند. (دی جانگ و برگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). اما با وجود همسانی مدل راه حل محور با ایجاز و علم‌گرایی رویکردهای راهبردی، درمانگران این مکتب بر تشریح مساعی (بین درمانگر و مراجع) در ساختن روایت‌های راه حل محور تأکید می‌ورزند. در نتیجه درمانگران راه حل محور می‌توانند با مدد گرفتن از روایت‌ها مسائل مراجعان را مطرح نموده و به کمک آنان، راه‌حلهایی برای آن مسائل ارائه نمایند. در نتیجه کمک و آموزش زوجین در جهت بیان مسائلی که منجر به نارضایتی زناشویی و کاهش صمیمیت در بین زن و شوهر شده است، فراموش کردن اشتباهات و صدمات گذشته و تأکید بر نقشی که روایت‌های ناکارآمد گذشته از رویدادهای زندگی در کاهش روابط صمیمی بین زوجین دارد را می‌توان از جمله فعالیت‌هایی دانست که در جهت بازسازی و افزایش صمیمیت در روابط زوجین کارساز است (عامری، نوربالا، اژه‌ای و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۲).

در واقع تحقیقات اخیر نشان می‌دهد داستان‌هایی که زوجین درباره روابط خود دارند، نشان‌دهنده تلاش‌های هر یک از زوجین برای ساخت دادن معنای روایتی به

۱. Brzezowski, K. M.

۲. Wand, T.

۳. De Jong & Berg, I. K.

تجربیات آنها از صمیمیت با زوج دیگر است (فراست<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). امروزه روانشناسان اجتماعی روش‌های روایتی (بیان داستان زندگی و جایگزین‌سازی داستان‌هایی با معنای مثبت) را برای آزمون فرضیه‌های مربوط به پویایی روابط نزدیک و صمیمی و محبت‌آمیز در روابط زوجین به منظور بهبود کارکردهای خانوادگی و ارتقاء صمیمیت به کار برده‌اند (اسکریت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). در نتیجه می‌توان گفت، روایت درمانی فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلات‌شان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. این فرایند شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستانشان است. این رویکرد افراد را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را به عنوان 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 (پرسیلا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱).

در نتیجه می‌توان با مدد گرفتن از این روایت‌ها، افراد را در درک و فهم مسائل‌شان یاری داد و آنان را در حل مسائل‌شان با مدد گرفتن از رویکرد راه حل مدار یاری رساند. با عنایت به مطالب عنوان شده می‌توان گفت این دو رویکرد از لحاظ کاربردی می‌توانند در کنار یکدیگر قرار بگیرند و از ترکیب آنها برای بهبود کنترل عواطف و سرزندگی زناشویی زنان متقاضی طلاق بهره گرفت. در نتیجه، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال می‌باشد که آیا ترکیب دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق اثر معنی‌داری دارد؟

روش، جامعه و نمونه آماری. طرح این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها جزو مطالعات آزمایشی (نیمه تجربی) است. طرح تحقیق از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان ناسازگار متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک‌های

۱. Frost, P.

۲. Skerrett, K.

۳. Priscilla, W.B.

مشاوره شهر نیشابور است که در اردیبهشت سال ۹۵ به این مراکز مراجعه نمودند. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس است. بدین صورت که پس از مراجعه به کلیه کلینیک‌های مشاوره، زنان متقاضی طلاق که در پرسشنامه سرزندگی و کنترل عواطف کمترین نمره را کسب کرده بودند و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند به عنوان نمونه انتخاب نمودیم. در نهایت ۲۴ زن متقاضی طلاق انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) گمارده شدند. مداخلات درمانی تنها بر روی گروه آزمایش صورت گرفت. به لحاظ اخلاقی گروه کنترل پس از اتمام طرح پژوهشی مورد مداخله درمانی قرار گرفت. در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کنترل عواطف ویلیامز و چامبلز و سرزندگی دسی و رایان استفاده شد.

#### ابزار پژوهش

**پرسشنامه کنترل عواطف.** این مقیاس دارای ۴۲ ماده (سؤال) می‌باشد و ۴ زیرمقیاس فرعی با عناوین خشم، افسردگی، اضطراب و عاطفه مثبت دارد. این مقیاس در سال ۱۹۹۷ توسط ویلیامز و چامبلز ساخته شده و در سال ۱۳۸۷ توسط جعفر انیسی به فارسی ترجمه شده است. پرسشنامه توسط مؤلفین ویلیامز، چامبلز و آهرانز<sup>۱</sup>، در اختیار متخصصان قرار گرفته و روایی محتوایی آن توسط آن‌ها تأیید شده است. همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن جهت یک نمونه از دانشجویان نیز بدست آمده است. ویلیامز و چامبلز و آهرانز ۱۹۹۷؛ به نقل از دهش، ۱۳۸۸)، برای تعیین پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده کرده‌اند، که کل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و کل بازآزمایی آن ۰/۷۸ اعلام شد. نمره سؤالات هر خرده‌مقیاس که در یک طیف ۱ تا ۷ نمره‌ای قرار دارند با هم جمع شده و میانگین آنها به عنوان عملکرد فرد در هر خرده‌مقیاس محسوب می‌شود و میانگین تمام سؤالات به عنوان شاخص فرد در کنترل عواطف محسوب می‌شود. ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله دهش (۱۳۸۸)، مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس کنترل عواطف ۰/۸۴، در خرده‌مقیاس خشم

۱. Williams., chambls & Ahrens

برابر ۰/۵۳ و در خرده مقیاس عاطفه مثبت برابر با ۰/۶۰ و اضطراب ۰/۶۴ برآورد شده است که نشان دهنده مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف می‌باشد.

**پرسشنامه سرزندگی.** در این پژوهش از پرسشنامه دسی و رایان<sup>۱</sup> استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۷ سؤال سه گزینه‌ای است که به هر گزینه آن از ۱ تا ۳ امتیاز داده می‌شود. حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۲۱ می‌باشد. نمره هر فرد عددی را مشخص می‌کند، که گویای میزان درستی عبارت درباره خود او است. در مطالعه مقدماتی پژوهشگر بر روی ۴۰ نفر با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۷۹ برای این مقیاس به دست آمد. به گفته ارفع، قمرانی و یارمحمدیان (۱۳۹۴)، روایی صوری و محتوایی آن به تأیید ۵ نفر از اساتید گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان رسید. ریان و فریدریک<sup>۲</sup> (۱۹۹۷)، در پژوهشی پایایی این آزمون را ۰/۹۶ محاسبه نمودند، که نشان از پایایی مناسب این آزمون دارد.

**شیوه اجرا.** بعد از مطالعه مقدماتی و آماده‌سازی ابزارها و مراجعه به کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی، نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس انجام و ۲۴ زن متقاضی طلاق که در پرسشنامه‌های کنترل عواطف و سرزندگی کمترین نمره را کسب کرده بودند انتخاب و به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) به طور تصادفی گمارش شدند. طی نامه‌ای از نمونه درخواست شد تا همکاری لازم را در خصوص پژوهش به عمل آورده و نیز به آنان اطمینان کافی داده شد که اطلاعات حاصل از این پژوهش جنبه محرمانه داشته و به هیچ وجه اطلاعات آنها در اختیار دیگران قرار نخواهد گرفت. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در طرح پژوهش عبارت بود از: عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم سابقه‌ی خیانت و یا روابط فزانشویی، مدت زمان ازدواج آزمودنی‌ها کمتر از ۵ سال نباشند، در زمان شرکت در طرح درمانی تحت هیچ درمان روانشناختی دیگری قرار نگیرند. پس از اجرای مداخلات بر روی گروه آزمایش پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محتوای مداخله درمانی به شرح زیر می‌باشد:

۱. Dec & Ryan

۲. Ryan, R. M., Frederick, C. M.



جدول ۱. مداخله درمانی

جلسه	هدف کلی	اهداف رفتاری
جلسه اول	آشنایی و تعیین اصول کلی گروه	آشنایی کلی با اعضاء، معرفی درمانگر، آشنایی اعضاء با جریان گروه و تشریح اهداف درمانی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق بر سر زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات درمانی، تبیین مدل درمانی موردنظر. تشویق اعضا برای شرح روایت‌های خود.
جلسه دوم	برونسازی و آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه حل مدار	آغاز برونسازي، بررسی روایت‌های زندگی افراد، داستان زندگی من. آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه حل مدار و کاربرد آن، توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی، بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس، چگونگی ساخت داستان‌ها. بیان روش‌های راه حل مدار و دادن تکلیف خانه.
جلسه سوم	نگرش نسبت به مشکل	بحث گروهی راجع به نگرش نسبت به مشکل و بیان راه حل‌هایی افراد در این زمینه آشنایی شرکت کنندگان با راه حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌های 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 شرکت کنندگان برای یافتن راه حل‌ها، شناسایی و حل مقاومت‌های شرکت کنندگان حرف زدن در مورد آینده، حرف زدن درباره کارها، استفاده از فن‌های سوالات درجه‌بندی شده
جلسه پنجم	آشنایی اعضا با استثنائات مشکل	بررسی معایب خود، ساخت شکنی، نامگذاری مشکل، ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل)، تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل، پی بردن شرکت کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود، ایفای نقش و توضیح تمرین جملات ناتمام
جلسه ششم	تکنیک‌های مقابله با احساسات منفی نسبت به روابط تنش‌زای گذشته	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 شرکت کنندگان برای شناسایی راه‌های دیگر تفکر، کمک به شرکت کنندگان برای تحسین کردن بجای ایرادگرفتن از یکدیگر و اجرای فن سؤال معجزه
جلسه هفتم	بازنویسی روایت زندگی از گذشته تا حال	بازسازی و بازگویی روایت زندگی، تکیه بر نقاط قوت مراجع، تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد، جریان بخشیدن به روایت جدید کمک به شرکت کنندگان برای تصور آینده مورد علاقه و دنیای بهتر، بازنویسی داستان زندگی، بررسی داستان تازه افراد
جلسه هشتم	جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری	بحث گروهی درباره تغییرات ایجاد شده 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 به خاطر شرکت در جلسه

## یافته‌ها

داده‌های بدست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌گردد. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی همچون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و در سطح استنباطی از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد که به شرح زیر است:

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی بین گروه‌های آزمایش ( $N=12$ ) و کنترل ( $N=12$ ) در متغیر سرزندگی و کنترل عواطف (کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و کنترل عاطفه مثبت)

متغیر	گروه	نوع	میانگین	میانگین تعدیل شده	انحراف معیار	انحراف معیار تعدیل شده
سرزندگی	آزمایش	پیش آزمون	۳۳/۶۷	۴۰/۱۹	۶/۰۰۵	۰/۹۰۰
		پس آزمون	۴۰/۱۷		۵/۲۳۷	
	کنترل	پیش آزمون	۳۳/۷۵	۳۳/۷۱	۴/۴۹۵	۰/۹۰۰
		پس آزمون	۳۴/۰۸		۵/۲۱۳	
کنترل خشم	آزمایش	پیش آزمون	۳۲/۴۲	۳۷/۶۳	۳/۹۸۸	۱/۰۵۹
		پس آزمون	۳۸/۶۷		۵/۸۳۶	
	کنترل	پیش آزمون	۳۰/۶۷	۳۲/۶۲	۴/۰۷۵	۱/۰۵۹
		پس آزمون	۳۱/۵۸		۴/۱۴۴	
کنترل خلق افسرده	آزمایش	پیش آزمون	۳۲/۶۷	۳۷/۲۸	۴/۱۶۳	۱/۴۶۹
		پس آزمون	۳۷/۹۲		۶/۱۲۷	
	کنترل	پیش آزمون	۳۱/۰۰	۳۲/۵۴	۴/۵۹۲	۱/۴۶۹
		پس آزمون	۳۱/۹۲		۳/۷۰۴	
کنترل اضطراب	آزمایش	پیش آزمون	۵۴/۷۵	۶۰/۵۸	۵/۳۲۸	۱/۱۷۴
		پس آزمون	۶۱/۷۵		۶/۴۹۷	
	کنترل	پیش آزمون	۵۲/۳۳	۵۳/۹۱	۶/۲۱۳	۱/۱۷۴
		پس آزمون	۵۳/۲۵		۵/۷۸۶	
کنترل عاطفه مثبت	آزمایش	پیش آزمون	۴۹/۲۵	۶۲/۸۱	۶/۵۵۲	۱/۸۷۹
		پس آزمون	۶۲/۸۳		۸/۱۰۰	
	کنترل	پیش آزمون	۵۱/۱۷	۵۱/۸۴	۵/۸۹۰	۱/۸۷۹
		پس آزمون	۵۲/۰۸		۶/۳۶۰	

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات سرزندگی و کنترل عواطف (کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و عاطفه مثبت) اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون، افزایش چشم‌گیری داشته است، اما این تغییر در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

در این تحقیق، از آزمون آماری تحلیل کواریانس چندمتغیره به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه‌های تحقیق استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کواریانس سه پیش‌فرض (نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها و بررسی همسانی ماتریکس‌های کواریانس) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جداول زیر نشان داده شده است:

جدول ۳. نتایج بررسی نرمال بودن توزیع نمرات سرزندگی و کنترل عواطف

متغیر	ابعاد متغیر	آزمون	مقدار Z	سطح معناداری
سرزندگی	سرزندگی	پیش‌آزمون	۰/۸۳۶	۰/۷۰۴
		پس‌آزمون	۰/۴۸۶	۰/۷۰۴
کنترل عواطف	خشم	پیش‌آزمون	۰/۶۲۶	۰/۸۲۹
		پس‌آزمون	۰/۴۱۱	۰/۹۹۶
کنترل عواطف	خلق افسرده	پیش‌آزمون	۰/۶۰۴	۰/۸۵۹
		پس‌آزمون	۰/۶۳۲	۰/۸۱۹
	اضطراب	پیش‌آزمون	۰/۶۰۳	۰/۸۶۰
		پس‌آزمون	۰/۳۸۳	۰/۹۹۹
	عاطفه مثبت	پیش‌آزمون	۰/۶۶۰	۰/۷۷۷
		پس‌آزمون	۰/۵۱۲	۰/۹۹۹

نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف در جدول ۳ نشان می‌دهد که توزیع نمرات در تمامی مؤلفه‌های پژوهش نرمال می‌باشد چرا که سطح معنی‌داری آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای تمامی مؤلفه‌ها بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمده است، بنابراین پیش‌فرض اول رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج بررسی همگنی واریانس‌های سرزندگی و کنترل عواطف

متغیر	ابعاد متغیر	لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سرزندگی	سرزندگی	۰/۲۶۱	۱	۲۲	۰/۶۱۴
سرزندگی	خشم	۳/۸۷۱	۱	۲۲	۰/۰۶۲
	خلق افسرده	۱/۶۳۵	۱	۲۲	۰/۲۱۴
کنترل عواطف	اضطراب	۵/۲۴۶	۱	۲۲	۰/۰۳۲
	عواطف مثبت	۴/۲۷۷	۱	۲۲	۰/۰۵۱

نتایج ارائه شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها نیز در اکثریت مؤلفه‌ها رعایت شده است

جدول ۵. آزمون باکس برای اطمینان از همگنی ماتریکس کوواریانس‌های سرزندگی و کنترل عواطف

شاخص‌ها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
ارزش‌ها	۰/۶۱۴	۱۵	۱۹۴۸/۷۳۷	۰/۸۶۶

نتایج ارائه شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که آزمون باکس معنی‌دار نمی‌باشد (۰/۸۶۶)،  $(F= ۰/۶۱۴, P=)$ ، به عبارت دیگر ماتریکس کوواریانس‌ها همگن هستند. بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره قابل اجراست.

به منظور بررسی فرضیه اول تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی تلفیق دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی زنان متقاضی طلاق از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول شماره ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت میانگین نمره‌های سرزندگی در گروه‌های

آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F ارزش	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
سرزندگی	پیش‌آزمون	۱	۳۷۳/۶۸۷	۳۴/۵۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۲۶/۷۷۸	۲۰/۹۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹

جدول شماره ۶ نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس در نمره سرزندگی را نشان می‌دهد. جدول فوق نشان می‌دهد که در سرزندگی زنان متقاضی طلاق تفاوت میان گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ( $P < 0/001$ ). بنابراین می‌توان وجود اختلاف بین گروه‌ها (گروه آزمایش و گروه کنترل) را پذیرفت.

به منظور بررسی فرضیه دوم تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی تلفیق دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر کنترل عواطف (کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و عاطفه مثبت) زنان متقاضی طلاق از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تفاوت میانگین نمره‌های کنترل عواطف در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرهای همپراش	متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ارزش	سطح معناداری	میزان تأثیر
کنترل خشم	۱	۱۶۱/۰۱۲	۱۷/۱۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵	
کنترل خلق افسرده	۱	۱۲۸/۸۰۲	۸/۵۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۹	
کنترل اضطراب	۱	۲۳۰/۰۸۳	۱۹/۹۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹	
کنترل عاطفه مثبت	۱	۸۵۰/۲۹۱	۲۳/۲۰۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳	

همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، نتایج بدست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در زیرمقیاس‌های کنترل عواطف زنان متقاضی طلاق (کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب و کنترل عاطفه مثبت) نمرات آزمودنی‌ها از نظر آماری معنادار است ( $P < 0/01$ ). بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه تلفیق دو روش درمانی راه‌حل مدار و روایتی بر کنترل عواطف زنان متقاضی طلاق مؤثر است، تأیید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق است. نتایج کلی پژوهش

حاکمی از آن بود که تلفیق دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر کنترل عواطف و سرزندگی زنان متقاضی طلاق مؤثر می‌باشد و بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه کنترل عواطف و سرزندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد به گونه‌ای که نمرات هر دو مؤلفه در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش معنی‌داری را نشان داد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های قادری، خدادای و عباسی (۱۳۸۹)، قادری، آراین و حبیبی (۱۳۹۴)، ویسی (۱۳۹۱)، حسینی (۱۳۹۰)، موسویان (۱۳۹۳)، مورگان<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)، بوهمیجر، وسترهوف و امریک<sup>۲</sup> (۲۰۰۸)، چنگیزی و پناه‌علی (۱۳۹۵) و افزولند (۱۳۹۲)، بنکر، کستل و آلن<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) و خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و خستو هسچین (۱۳۹۳) همسو می‌باشد؛ چرا که این پژوهشگران نیز درمان راه حل مدار و روایتی را بر صمیمت عاطفی و کنترل عواطف زوجین مؤثر دانستند.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، عواطف نابهنجار از راه خلق داستان به معنای جدید تغییر می‌یابند. در درمان روایتی به افراد کمک می‌شود تا به تجارب ناقص خویش کلیت و معنای خاص ببخشند. به همین منظور، در جلسه‌های درمانی از اعضا خواسته شد تا داستان‌های خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار، احساسات و رفتاری مشکل‌آفرین معنایی تازه به وجود آورند، بنابراین پرسیدن سؤال از اعضا و بر اساس پاسخ‌های آن‌ها، به مطرح کردن سؤال‌های بیشتری منجر شد تا شخص خود و مشکل را یکی ببیند، 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 واقع بین، نیک اندیش و درست‌کردار شوند و فردی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (شعاری نژاد، ۱۳۹۲). در همین راستا باید گفت، فردی که به کنترل عواطف دست یافته است، به سرزندگی نیز دست خواهد یافت. سولبرگ و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند که به هر

۱. Morgan, J. H

۲. Bohlemijer, E., Westerhof, G. J., & Emmeric, M.

۳. Banker, J. E., Kaestle, C.E., Allen., K. R.

میزان که افراد کمتر دچار تعارض باشند از ساز و کار سرکوب رهایی یافته و احساس سرزندگی، خلاقیت، خودشکوفایی و انرژی در آنها بیشتر است (دویجن، ۲۰۱۱؛ سولبرگ و همکاران، ۲۰۱۲). افراد سرزنده در زندگی زناشویی خود در هنگام مواجهه با مسائل، راهکارهای خلاقانه تری از خود ارائه می‌دهند و انرژی و شادابی آنها در مواجهه با تعارضات زناشویی به آسانی تقلیل نخواهد یافت. در همین راستا، میرگین و کوردوا (۲۰۰۷) رابطه میان مهارت‌های هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند و به این یافته رسیدند که مهارت‌های هیجانی می‌تواند به طور پایا در روابط میان همسران و رضایت زناشویی مؤثر باشد.

کمک و آموزش زوجین در جهت بیان هیجان‌اتی که منجر به نارضایتی زناشویی و کاهش صمیمیت در بین زن و شوهر شده است، فراموش کردن اشتباهات صدمات گذشته و تأکید بر نقشی که روایت‌های ناکارآمد گذشته از رویدادهای زندگی در کاهش روابط صمیمی بین زوجین دارد را می‌توان از جمله فعالیت‌هایی دانست که در جهت بازسازی راه حل های کارآمد برای افزایش صمیمیت در روابط زوجین کارساز است (عامری و همکاران، ۱۳۸۲). در همین راستا، تحقیقات نشان می‌دهد زمانی که روایات زندگی به عنوان روشی در جهت درک بهتر صمیمیت زوجین مورد استفاده قرار می‌گیرد، پتانسیل فردی برای رشد روابط صمیمانه را در آنها افزایش می‌دهد. دانستن هر زوج از داستان طرف مقابل احتمال سرمایه گذاری بیشتر در روابط صمیمانه با دیگری را افزایش می‌دهد. بیان داستان زندگی زوجین می‌تواند در انتخاب راه حل های کارآمد در برخورد با مسائل زناشویی کمک کننده باشد (اسکریت، ۲۰۱۰). در نتیجه در این پژوهش با استفاده از تلفیق فنون روایتی و درمان راه حل مدار، راه های جدید، کشف و امتحان گردید. در تبیین نتایج پژوهش در مورد اثربخش بودن مداخله درمانی بر کنترل عواطف زنان می‌توان گفت خشم و اضطراب از نیرومندترین و ابتدایی‌ترین هیجان‌هایی است که در انسان شکل می‌گیرد، به وسیله ی خانواده و مسایل درونی و بیرونی تقویت می‌شود. در پژوهش حاضر توانستیم خشم و اضطراب اعضاء را در قالب بیان روایت از سوی آنان بیرونی کرده و با تکنیک‌های درمان راه حل مدار همچون آشنایی شرکت کنندگان با راه حل‌های مفید و تکرار آن و

رها کردن راه حل‌های نامناسب در هنگام برخورد با خشم و اضطراب، خشم و اضطراب اعضا را کاهش دهیم. مداخله درمانی توانست با آگاه کردن افراد نسبت به هیجان‌ها، چگونگی تأثیر هیجان‌ها بر شناخت و رفتار و تأثیر آنها در تصمیم‌گیری، باعث شد تا اعضا متوجه تأثیرات ویران‌گر هیجان‌ها بر رفتار شوند و با جایگزین کردن راه حل‌های متعادل‌تر به جای راه حل‌های نامناسب موفق به کنترل افسردگی و عاطفه مثبت گردند.

با توجه به این اصل که هدف اصلی روایت درمانی، توجه دادن افراد به 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 روایت درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند. (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰). پژوهش بنکر، کستل و آلن (۲۰۱۰)، نشان داد که ترغیب زوجین به نوشتن داستانهایشان می‌تواند آنها را از فرهنگ غالب بر داستان‌هایشان آگاه سازد و زوجین را برای انتخاب، حفظ یا تغییر معانی داستان‌های زندگی زناشویی شان آماده کند. بنابراین پی بردن به زبان طرف مقابل می‌تواند به زوجین در انتخاب راه حل مؤثر در مواجهه با مسائل زناشویی و رسیدن به تفاهم و توافقی مناسب یاری رسان باشد. در نتیجه می‌توان گفت یکی دیگر از دلایل اثربخشی تلفیقی این دو رویکرد بر سرزندگی و کنترل عواطف این است که به افراد می‌آموزد با توجه به اینکه مسوؤل خلق و تعبیر داستان‌های زندگی اشان هستند باید مسوولیت رفتارهای خود را بپذیرند و با مقصر ندانستن دیگران خود را از خشم و کینه، رها و سرشار از شادی و سرزندگی نمایند. دو رویکرد روایت درمانی و راه حل مدار به افراد می‌آموزد که با به دست آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کرده، زیرا وقتی شیوه زندگی یکنواخت باشد، می‌تواند تبدیل به یک گور شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی‌حرکی مدفون کند. تلاش برای شناخت خود و حرکت به سوی تغییر می‌تواند باعث افزایش میزان سرزندگی و شادکامی در افراد شود. اما این پژوهش با محدودیت‌های خاصی نیز روبه‌رو بود. از جمله کم توجهی برخی از آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش و عدم رغبت و کم‌انگیزه بودن آنها عاملی برای عدم همکاری مناسب آزمودنی‌ها



بود. که ممکن است بر نتایج تحقیق اثرگذار بوده باشد. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود درمانگران، از نتایج این تحقیق برای ایجاد سازگاری زناشویی زوجین، زندگی شاد و بدون تعارض و با کیفیت بالاتر بهره‌برند، همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به محدودیت در حجم نمونه مطالعه حاضر، به منظور واضح شدن اثرات تلفیق دو رویکرد روایت درمانی و راه حل مدار، در مطالعات گسترده تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان‌های مذکور با دیگر رویکردهای رایج زوج درمانی پرداخته شود.

### منابع

- ارفع، مریم؛ قمرانی، امیر، یارمحمدیان، احمد (۱۳۹۴). مقایسه سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواریهای تنظیم شناختی هیجانی والدین با کودکان ناشنوا و عادی، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۳(۲)، ۳۳۱-۳۴۲.
- افخمی عقدا، محمد؛ عابدینی، مریم؛ لقا ثروت، فرخ؛ فیروزی اردکان، علی، نیکوکاران، جلال (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین هوش هیجانی با رضایت زناشویی در متاهلین شهر یزد، *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۱۳(۴)، ۵۷-۶۵.
- افژولند، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد راه حل - محور بر شادکامی و رضایت زناشویی زنان متاهل شهرستان داراب، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- برادشاو، جان (۱۳۹۰). *خانواده (تحلیل سیستمی خانواده)*، ترجمه مهدی قراچه داغی. تهران: البرز (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۰).
- پروچسکا، جیمز؛ نورکراس، جان (۱۳۹۰). *نظریه های روان درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- چنگیزی، فرشته؛ پناه علی، امیر (۱۳۹۵). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امیدبه زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز، *نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزیابی*، ۹(۳۴)، ۶۳-۷۶.

- حسینی، بیتا (۱۳۹۰). مقایسه‌ی اثر بخشی درمان هیجان محور و راه حل محور بر بهبود مولفه های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین و ساختن مدل پیشنهادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- خدابخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا؛ نوری تیرتاشی، ابراهیم؛ خستو هاشجین، حامد (۱۳۹۳). اثربخشی روایت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین و ابعاد آن: تلویحاتی برای درمان، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۴)، ۶۳۲-۶۰۷.
- دهش، زهرا (۱۳۸۸). تأثیر تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر کاشکویه رفسنجان، پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهراکار، کیانوش (۱۳۹۳). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش استرس زناشویی زنان، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲، ۲۶-۱۸.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۹۲). روان شناسی رشد. چاپ پنجم. تهران: اطلاعات
- طاهری راد، محسن (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش غنی سازی ارتباط بر سازگاری زناشویی زوج ها، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران.
- عامری، فریده؛ نوربالا، احمدعلی؛ اژه‌ای، جوادی؛ رسول زاده طباطبایی، سید کاظم (۱۳۸۲). بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی. مجله ی روانشناسی، ۷(۳)، ۲۳۲-۲۱۸.
- فریش، مایکل. (۱۳۸۹). روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی: کاربرد رویکرد رضایت‌مندی از زندگی در روان‌شناسی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانی، ترجمه اکرم خمسه. تهران: ارجمند (انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۶).
- قادری، کبری؛ آراین، خدیجه و حبیبی، مجتبی (۱۳۹۴). اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت بر کاهش افسردگی زنان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳(۳)، ۴۴۰-۴۳۱.

- قادری، زهرا؛ خدادادی، زهرا؛ عباسی، زهرا (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی تلفیقی به شیوه ی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز، فصلنامه زن و جامعه، ۱(۳)، ۱۴۸-۱۳۷.
- گلگمن، دانیل (۱۳۹۱). کاربرد هوش هیجانی در محیط کار، ترجمه نسرین پارسا، تهران: رشد (انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۱۰).
- لطف آبادی، حسین (۱۳۹۳). روان شناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت).
- موسویان، اکبر (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر افکار غیرمنطقی، شادابی و سازگاری زناشویی زوجین ناسازگار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی
- ویسی، اسداله. (۱۳۹۱). طراحی و مقایسه ی اثربخشی دو برنامه ی درمانی مبتنی بر اصول درمان روایتی و درمان مبتنی بر آموزه های قرآنی در کاهش تعارضات زناشویی، فصلنامه مشاوره و رواندرومانی خانواده، ۲(۳)، ۳۵۷-۳۴۱

- Ball, J., Mitchell, P., malhi, G., Skillecorem, A., & smith, M. (۲۰۱۱). Co-constructing a Marriage: Analyses of Young Couples' Relationship Narratives, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, ۱۲ (۲), ۳۷-۵۱.
- Banker, J. E., Kaestle, C. E., Allen, K.R. (۲۰۱۰). Dating is Hard Work: A Narrative Approach to Understanding Sexual and Romantic Relationships in Young Adulthood. *Journal of Contemporary Family Therapy*, ۳۲, ۱۷۳-۱۹۱.
- Bernardi, F., & Martinez-pastor, A. (۲۰۱۱). Divorce risk factors and their variations over time in Spain. *Demographic research*, ۲۴ (۳), ۷۷۱-۸۰۰.
- Bohlemijer, E., Westerhof, G.J., & Emmeric, M. (۲۰۰۸). The Effects of Narrative Therapy on meaning in life. *Aging and Mental Health Journal*, ۱۳(۵), ۶۳۹-۶۴۶. doi: ۱۰.۱۰۸۰ /۱۳۶۰۷۸۶۰۸۰۲۳۴۳۲۰۹.
- Brzezowski, K.M. (۲۰۱۲). *A solution-focused grouped treatment approach for individuals maladaptively expressing anger*. Ohio: Wright state university.

- Chang, J., & Nylund, D. K. (۲۰۱۳). Narrative and solution-focused therapies: A twenty-year retrospective. *Journal of Systemic Therapies*, ۳۲(۲), ۷۲-۸۸.
- Chang, J., Combs, G., Dolan, Y., Freedman, J., Mitchell, T., & Trepper, T. (۲۰۱۲). From Ericksonian roots to postmodern futures. Part I: Finding postmodernism. *Journal of Systemic Therapies*, ۳۱(۴), ۶۳-۷۶. doi: ۱۰.۱۰۲۱/jsyt.۲۰۱۲.۳۱.۴.۶۳.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (۲۰۱۲). *Interviewing for solutions*. ۳rd ed. Pacific Grove, CA: Brooks Cole. P. ۱۰۲
- Frost, D.M. (۲۰۱۲). The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for relationship quality, stability, and mental health. *Journal of Social and Personal Relationships*, ۳۰(۳), ۲۴۷-۲۶۹
- Gong, M. (۲۰۰۷). Does status in consistency matter for marital quality? *Journal of Family Issues*, ۲۸, ۱۰۲-۱۱۱.
- Kazemian Moghaddam, K. & Mehrabi Zadeh Honarmand, M. (۲۰۱۰). Evaluation of the relationship between religious beliefs and self-care among female students of Islamic Azad University of Behbahan. *Journal of Psychology and Religion*, ۲(۲): ۱۷۳-۱۸۷.
- Kondrat, D. (۲۰۱۲). Solution-focused therapy in an Emergency Room setting: Increasing hope in persons presenting with suicidal ideation. *Qualitative Health Research February*, ۲۲, ۱۴۷-۱۰۶
- Linley, P. A., & Joseph, S. (۲۰۰۹). *Positive psychology in practice*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Mirgain, S., A., & Cordova, J. V. (۲۰۰۷). Emotion skills and marital health: the association between observed and self reported emotion skills, intimacy and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, ۲۶(۳), ۹۸۳-۱۰۰۹.
- Morgan, J. H. (۲۰۱۳). What to do when there is nothing to do: The psychotherapeutic value of Narrative therapy in the treatment of late life depression. *Journal of Health, Culture & Society*, ۱۰(۱). DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/hcs.2013.126>.
- Norcross, J. C., & Newman, C. F. (۱۹۹۲). Psychotherapy integration: Setting the context. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books; ۱۹۹۲. P: ۳-۴۰.
- Olson, D. & DeFrain, J. (۲۰۱۰). *Marriages and Families: Intimacy, Diversity, and Strengths*, New York. McGraw Hill Book.
- Priscilla, W. B. (۲۰۰۱). and Maria Vandergriff-Avery. Marital Therapy and Marital Power: Constructing Narratives of Sharing Relational and Positional Power. *Contemporary Family Therapy*, ۲۳(۳), ۲۰۹-۲۰۸.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (۲۰۱۲). Emotion regulation and aggression. *Aggression Violent Behav*, ۱۷(۱), ۷۲-۸۲.

- Ryan, R. M., Frederick, C. M. (۱۹۹۷). On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, ۶۵, ۵۲۹-۵۶۵.
- Skerrett, K. (۲۰۱۰). Good Enough Stories: Helping Couples Invest in One Another's Growth. *Journal of Family Process*, ۴۹, ۵۰۳-۵۱۶.
- Szczygiel, D., Buczny, J., & Bazińska, R. (۲۰۱۲). Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality Indivi Diff*, ۵۲(۳), ۴۳۳-۷.
- Solberg, P. A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., & Halvari, H. (۲۰۱۲). Effects of three training types on vitality among older adults: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, ۱۳, ۴۰۷-۴۱۷.
- Trudel, G., & Goldfarb, M. R. (۲۰۱۰). Marital a sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies*, ۱۹, ۱۳۷-۱۴۲.
- Wand, T. (۲۰۱۰). Mental health nursing from a solution focused perspective. *Int International Journal of Mental Health Nursing*, ۱۹, ۲۱۰-۲۱۹.
- Zeidner, M., & Kloda, I. (۲۰۱۳). Emotional intelligence (EI), conflict resolution patterns, and relationship satisfaction: Actor and partner effects revisited, *Personality and Individual Differences*, ۵۴ (۲), ۲۷۸-۲۸۳.