

اثربخشی روایت‌درمانی بر کاهش گرایش به طلاق و مؤلفه‌های آن در زنان با ازدواج زودهنگام

مریم قدسی^{۱*}، حسین احمد برآبادی^۲، احمد حیدرنیا^۳

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۱۸

تاریخ ارسال: ۹۶/۱۰/۱۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر کاهش گرایش به طلاق و مؤلفه‌های آن صورت گرفته است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان متأهل ۱۵ تا ۱۹ سال مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهرستان نیشابور، در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ هستند. از بین افراد در دسترس، ۱۶ نفر داوطلب شرکت در پژوهش که نمره بالایی در پرسشنامه گرایش به طلاق روزلت، جانسون و مورو (۱۹۸۶) کسب کرده بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند؛ این افراد به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند؛ سپس طی ۹ گام، جلسات فردی روایت‌درمانی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد؛ بعد از اتمام مداخلات درمانی، پس‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نمرات تفاضلی استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که روایت‌درمانی بر کاهش گرایش به طلاق در گروه آزمایش مؤثر بوده است ($F=92/641$ ؛ $p<0/05$). اجرای روایت‌درمانی به‌طور انفرادی مؤلفه‌های تمایل به خروج از رابطه و مسامحه را کاهش و ابعاد ابراز احساس و وفاداری را افزایش داده است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از این رویکرد در جهت بهبود روابط و کاهش میزان طلاق در جامعه استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: ازدواج زودهنگام زنان، روایت‌درمانی، گرایش به طلاق

۱. * دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه بجنورد، mghodsi290@gmail.com

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه بجنورد، habarabadi@gmail.com

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه بجنورد، heydarnia-55@gmail.com

مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین و پایدارترین روابط بین فردی است که در انتقال فرد به مرحله بزرگسالی، اهمیت بسیاری دارد (فاتحی دهاقانی و نظری، ۱۳۸۹). ازدواج در صورتی برای نظام اجتماعی دارای کارکرد مثبت است که در زمان مناسب و با فرد مناسب صورت بگیرد؛ چنانچه زوجین در سن مناسب ازدواج نباشند و به بلوغ فکری لازم برای تشکیل زندگی نرسیده باشند، ازدواجی زود هنگام صورت می‌گیرد. ازدواج زود هنگام مربوط به پیوند زناشویی افراد زیر ۱۸ سال است که نوجوان همسری خوانده می‌شود. دلایل این ازدواج‌ها می‌تواند عشق نوجوانی، فشار خانواده یا دلایل مذهبی و فرهنگی باشد (صفوی و مینایی، ۱۳۹۴)؛ این در حالی است که در سال‌های اخیر بیشترین ترکیب ازدواج ثبت شده، مربوط به ترکیب سنی مردان ۲۰-۲۴ ساله با زنان ۱۵-۱۹ ساله است؛ آمار به ثبت رسیده از دختران زیر ۱۵ سال که سال‌های اخیر در کل کشور ازدواج کرده‌اند، افزایش قابل تأملی داشته است؛ همچنین در سال ۱۳۹۵ میانگین سن در اولین ازدواج زنان در مقایسه با سال ۱۳۹۰، ۰/۴ سال کاهش پیدا کرد (سایت رسمی سازمان ثبت احوال کشور، ۱۳۹۶). این افراد توانایی انتخاب فرد مناسب را نخواهند داشت و نتیجه آن آسیب‌های فردی و اجتماعی، بیماری‌های جسمی، روانی و نارضایتی از زندگی زناشویی و نهایتاً طلاق است. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته اظهار می‌دارند، اکثر زوجین متقاضی طلاق، در هنگام ازدواج دارای سن پایین بوده‌اند و آن را رایج‌ترین عامل طلاق می‌دانند؛ این ویژگی در زنان بیشتر دیده شده است (صدرالاشرفی، خنکدار طارسی، شمخانی و همکاران، ۱۳۹۱).

طلاق، پدیده‌ای چندعاملی است که بر فرد و خانواده آثار مخربی دارد و در ابعاد اجتماعی موجب ناهنجاری‌های بسیاری می‌شود (برناردی و پاستور^۱، ۲۰۱۱). انحرافات اجتماعی به خصوص در زنان، سلامت روانی اجتماع را به خطر می‌اندازد که لازم است عوامل زمینه‌ساز گرایش به انحراف شناسایی و حذف شوند. یکی از این عوامل زمینه‌ای ازدواج توأم با اجبار والدین، در سنین پایین است که منجر به رفتارهای انحرافی همچون خیانت،

1. Bernardi & Pastor

روسی‌گری و گرایش به طلاق می‌شود (فتحی پور، ۱۳۹۴؛ صدراالاشرافی و همکاران، ۱۳۹۱).

گرایش به طلاق، به تمایل و علاقه برای گسستن پیوند زناشویی و خروج از این رابطه طی فرایند قانونی اشاره دارد (ریاحی، علیوردی‌نیا و بهرامی کاکاوند، ۱۳۸۶). روزلت، جانسون و مورو^۱ (۱۹۸۶)، گرایش به طلاق را در چهار بعد مطرح می‌کنند؛ این ابعاد شامل تمایل به خروج از رابطه^۲، ابراز احساس^۳، وفاداری^۴ و مسامحه^۵ است. بعد تمایل به خروج از رابطه به صورت فعال به بحث و تفکر راجع به مشکلات و فرایند طلاق می‌پردازد؛ سعی در جستجوی راه‌حل برای برون‌رفت از وضعیت فعلی را شامل می‌شود (روزلت، جانسون و مورو، ۱۹۸۶).

در رابطه با بعد ابراز احساس، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش به طلاق نشان می‌دهد که وجود رضایت عاطفی یعنی ابراز محبت و گفتگوی کلامی و انرژی عاطفی در روابط، منجر به کاهش گرایش به طلاق می‌شود (مختاری، میرفردی و محمودی، ۱۳۹۳). نقص در پاسخ‌دهی همدلانه و ابراز عواطف از عوامل مؤثر در بروز بی‌وفایی زناشویی است و به‌طور مستقیم بر کاهش رضایت زناشویی اثر می‌گذارد (براوو و لپکین^۶، ۲۰۱۰).

وفاداری به‌عنوان یکی دیگر از ابعاد گرایش به طلاق به معنی پایبندی به رابطه زناشویی است؛ نقض این تعهد منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمیت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از رابطه زناشویی می‌شود (آویرام و آمیچای^۷، ۲۰۰۵) و مهم‌ترین عامل تهدیدکننده عملکرد و تداوم روابط زناشویی محسوب می‌شود (مارک، جانسون و میهاوسن^۸، ۲۰۱۱). برخی زنان متأهل برای تحقق صمیمیت و شادی در روابط و فرار از تنهایی به خارج رابطه زناشویی خود، رو می‌آورند. زمانی که یک زن دچار درگیری عاطفی می‌شود، مراقبت،

-
1. Rusbult, Johnson & Morrow
 2. exit
 3. voice
 4. loyalty
 5. neglect
 6. Bravo & Lumpkin
 7. Aviram, & Amichai
 8. Mark, Janssen & Milhausen

همدردی، عشق و درک را از شخص ثالثی دریافت می‌کند، احساسات و مراقبت‌هایش را از همسرش دریغ می‌کند، در روابط زناشویی به نادیده گرفتن، مسامحه و امتناع از بحث در مورد مشکلات می‌پردازد (نلسون و سالاوو^۱، ۲۰۱۷) و یک الگوی اجتنابی را آغاز می‌کند (فروزتی^۲، ۱۳۹۲)؛ این رفتارهای طفره‌آمیز یا مسامحه که یکی دیگر از ابعاد گرایش به طلاق است، عاملی تنش‌زا در رابطه است؛ در این موارد زوج می‌تواند از طریق گفتگوهای درمانی به دنبال راه‌حلی مناسب باشد که مورد توافق طرفین است (محمدی، زهراکار، جهانگیری، داورنیا، شاکرمی و مرشدی، ۱۳۹۶). گفتگوهای درمانی که شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان‌ها است (ساویکاس^۳، ۱۳۹۵)، با بازنویسی برخی از عناصر کلیدی روایت زندگی، سعی در تغییر داستان شخص دارد (هوتو و گالاگر^۴، ۲۰۱۷). افراد زیادی در نوشتن داستان زندگی دخالت دارند، به‌خصوص در کسانی که سنین پایین‌تری دارند (ساویکاس، ۱۳۹۵). روایت زندگی برخی از نوجوانان آن چیزی است که دیگران به آن‌ها دیکته کرده‌اند (فریدمن^۵، ۲۰۱۴)، زیرا در این افراد هنوز روایت‌های شخصی شکل نگرفته است (پین^۶، ۱۳۹۵)؛ روایت غالب زندگی در زنان جوان با ازدواج زودهنگام توسط دیگران نوشته می‌شود و فرد بر اساس همان روایت، واقعیات زندگی را شکل می‌دهد و الگوهای نقشی (الگوهای اصیل و اولیه در طراحی شخصیت) را انتخاب و ویژگی‌هایی را درونی می‌کند که درک درستی از آنان ندارد؛ این امر منجر به افزایش دخالت دیگران و درنهایت گرایش زوج به طلاق می‌شود (فاتحی دهاقانی و نظری، ۱۳۸۹؛ صفوی و مینایی، ۱۳۹۴؛ ساویکاس، ۱۳۹۵). افراد با ویراستاری داستان زندگی خود می‌توانند نقش فعالی را در بهبود مسائل روانی، فردی و زناشویی‌شان به عهده بگیرند (بانکر، کاستل و آلن^۷، ۲۰۱۰).

-
1. Nelson & Salawu
 2. Fruzzetti
 3. Savickas
 4. Hutto & Gallagher
 5. Freedman
 6. Payne
 7. Banker, Kaestle & Allen

روایت درمانی^۱ فرایند کمک به افراد برای فائق آمدن بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است (پین، ۱۳۹۵). روایت به معنی داستانی در مورد یک تجربه زندگی که توسط یک فرد یا گروهی از مردم ساخته می‌شود و شامل وقایع درک شده توسط راوی به عنوان مسائل مهم زندگی است (رودریگز، بانپرز، پالوتاررو و فرناندز^۲، ۲۰۱۳). این روند درمانی بر برون سازی مشکل از فرد تأکید دارد و آن‌ها را به عنوان بخش‌های جدا از افراد می‌بیند (رایان، ادوایر و لیهی^۳، ۲۰۱۵). رویکرد روایت درمانی، افراد را به ابزار قدرتمندی مجهز می‌کند که می‌تواند موجب افزایش خود مدیریتی در بهداشت و درمان روانی وی شود (هوتو و گالاگر^۴، ۲۰۱۷). روایت درمانی اجازه می‌دهد تا فرد برای رهبری یک روند داستان که در آن، او شخصیت اصلی است و جنبه‌های قابل توجهی از زندگی خودش است، آماده شود (دوجی^۴، ۲۰۱۰) و برای ایجاد یک لحظه نو همراه با به چالش کشیدن صدای غالب که نشان‌دهنده وجود مشکل در روایت فرد است، تلاش شود (ریبیرو، براگا، استایلس^۵، ۲۰۱۶). مشاوران روایتی آموزش می‌بینند تا در بند توصیفات کلی هویت شخص گرفتار نشوند؛ به‌ویژه اگر این توصیفات، شخص را بر حسب یک مشکل تعریف کند (وینسلید و مانک^۶، ۲۰۰۷، فرشاد جابری^۷، ۱۳۹۰). تأکید اصلی در مشاوره روایتی بر روی فرد و مشکل او در درون ساخت و گفتمان اصلی است (بجروی، مادیکان و نیلوند^۷، ۲۰۱۶) و بر تغییر روایت شخص تمرکز دارد (رایان، ادوایر و لیهی^۳، ۲۰۱۵). روایت درمانی با کمک به مراجعان برای گسترش حیطه واژگانشان، توانایی آن‌ها را در روایت تجاربشان افزایش می‌دهد، در نتیجه به این درک می‌رسند که چه کسی هستند و اهداف و خواسته‌هایشان را بهتر می‌توانند بیان کنند (ساویکاس^۸، ۱۳۹۵). بیان خواسته‌ها و احساسات در روابط زوجی می‌تواند گرایش به جدایی را کاهش دهد (بانکل و دودا^۸، ۲۰۰۹). با ابراز احساس و

-
1. narrative therapy
 2. Rodríguez, Bayón Pérez, Palaotarrero & Fernandez
 3. Ryan, O'Dwyer & Leahy
 4. Douge
 5. Ribeiro, Braga & Stiles
 6. Winslade & Monk
 7. Bjoury, Madigan & Nylund
 8. Bankole & Dauda

خواسته‌ها زوجین به هم نزدیک و فاصله عاطفی آن‌ها کم می‌شود، به تبع آن احتمال بی‌وفایی زناشویی کاهش می‌یابد (نلسون و سالوو، ۲۰۱۷)؛ در چنین شرایطی زوج دیگر تمایلی به جدایی ندارد.

در پژوهش نریمانی، عباسی، بگیان کوله مرز و بختی (۱۳۹۳) که به مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و روایت درمانی گروهی پرداختند، برنامه روایت درمانی در تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق تأثیرگذاری بیشتری داشت؛ همچنین این رویکرد میزان تمایل به بخشودگی و فرایند بخشودن در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره را نیز بهبود بخشید (نوری تیرتاشی و کاظمی، ۱۳۹۱). روایت درمانی در افزایش صمیمیت زوجین و ابعاد آن (خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و خستو هشین، ۱۳۹۳؛ بانکر، کستل و آلن، ۲۰۱۰؛ فراست، ۲۰۱۳) و بهبود عملکرد خانوادگی زوجین (ریعی، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۷)، مؤثر بوده است. اسکندرپور (۱۳۹۳) تأثیر روایت درمانی بر کاهش نارضایتی زناشویی در زوجین دارای مشکل زناشویی را مورد بررسی قرار داد و نتایج نشان داد که این رویکرد میزان رضایت زناشویی را افزایش داده و بر روابط آنان تأثیرات مثبتی دارد. سودانی، داستان، خجسته مهر و رجبی (۱۳۹۴) در پژوهش خود دریافتند زوج‌درمانی روایتی موجب بهبود تاکتیک‌های حل تعارض در زنان قربانی خشونت می‌شود، در نتیجه خشونت روانی و فیزیکی را کاهش داده و صمیمیت عاطفی بیشتری را ایجاد می‌کند. پژوهش نامنی و شیرآشیا (۱۳۹۵) که با هدف اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق شهرستان نیشابور صورت گرفت، نشان داد تلفیق دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی، اثربخشی معنی‌داری بر کنترل عواطف و سرزندگی زنان متقاضی طلاق دارد. بانکر، کستل و آلن (۲۰۱۰)، عنوان می‌کنند، ترغیب زوجین به نوشتن داستان‌هایشان می‌تواند آن‌ها را از فرهنگ غالب بر روایاتشان آگاه کرده و زوجین را برای انتخاب، تغییر یا حفظ معانی داستان‌های زندگی زناشویی‌شان آماده کند، همچنین پی بردن به زبان طرف مقابل می‌تواند

به زوجین در بهبود روابط صمیمانه یاری رساند. زوج‌هایی که توانایی بیان و کنار آمدن با روایات ناکارآمد زندگی گذشته را دارند، راحت‌تر با اتفاقات کنونی زندگی کنار می‌آیند. روایت‌درمانی در حمایت از رشد هویت نوجوانان از طریق روایت‌های شخصی (ولایکا و ویکا، ۲۰۱۳)، کاهش بحران هویت دانشجویان (موحدی نسب، اسکندری و اسماعیلی، ۱۳۸۹) و همچنین در رشد مهارت‌های نوجوانان مؤثر بوده است (دالوس^۲، ۲۰۰۶؛ حیدری، اسکندری و آریا، ۱۳۸۹؛ ولایکا و ویکا، ۲۰۱۳؛ گودینو، لئونارد، استیلز، هاونس و کلویتر، ۲۰۱۷). کار با نوجوانان به خاطر دیدگاه‌های فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و رفتاری دارای چالش‌های فراوانی است (ریکس، کیچنز، گودریچ و هنکاک^۳، ۲۰۱۴). با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و تأثیر آن در سایر مراحل زندگی، باید در نظر داشت که هرگونه آموزش در خصوص نحوه تعامل صحیح و رشد مهارت‌های عاطفی، می‌تواند منجر به بالا بردن انعطاف‌پذیری نوجوانان در آینده نیز شود (گودینو، لئونارد، استیلز، هاونس و کلویتر^۴، ۲۰۱۷). رویکرد روایتی می‌تواند کمک کند تا نوجوانی که مسئولیت زندگی مشترک را پذیرفته و با تعارضاتی در زندگی زناشویی روبه‌رو بوده، از این دوره پرتلاطم به سلامت بگذرد و خود را برای ورود به سایر مراحل زندگی آماده سازد. با مشاهده تأثیرات مثبتی که روایت‌درمانی در درمان مسائل زناشویی و مشکلات نوجوانان، حل بحران دوران نوجوانی، کسب هویت، افزایش استقلال شخصی و کاهش تأثیرپذیری از دیگران به‌خصوص در جمعیت زنان دارد؛ از این رو در پژوهش حاضر اثر بخشی روایت‌درمانی بر گرایش به طلاق در زنان ۱۵ تا ۱۹ سال مورد بررسی قرار می‌گیرد.

روش پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان متأهل ۱۵ تا ۱۹ سال مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهرستان نیشابور، در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ هستند. اعضای نمونه از بین

-
1. Vlaicu & Voicu
 2. Dallos
 3. Ricks, Kitchens, Goodrich & Hancock
 4. Gudino, Leonard, Stiles, Havens & Cloitre

داوطلبینی انتخاب شدند که شرایط شرکت در آزمایش را داشته و در پرسشنامه گرایش به طلاق روزلت، جانسون و مورو (۱۹۸۶) میزان گرایش به طلاق بالایی را گزارش کرده بودند؛ از بین افراد در دسترس تعداد ۱۶ نفر انتخاب شدند و به تصادف در دو گروه ۸ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. افرادی وارد پژوهش شدند که دچار اختلالاتی از محور I و II در DSM-V نبوده و از داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان و خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای برای مسائل زناشویی در ۳ ماه قبل از اولین جلسه استفاده نکرده‌اند و خطر آشکار خودکشی در حال حاضر در آنان مشاهده نشود. سپس برنامه‌ی ۹ مرحله‌ای تنظیم شده به صورت هفتگی، در گروه آزمایش طی دو ماه اجرا شد. به دلیل مشاوره انفرادی، تعداد جلسات برگزار شده برای هر آزمودنی بسته به شرایط وی متغیر بود. این در حالی است که گروه کنترل تحت هیچ‌گونه رویکرد درمانی قرار نگرفتند. بعد از گذشت یک هفته از آخرین جلسه‌ی اجرای برنامه‌ی مداخله بر روی گروه آزمایش، آزمودنی‌های دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و پس از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور تحلیل آن‌ها، افزون بر روش‌های آمار توصیفی، جهت استنباط داده‌ها به تحلیل واریانس نمرات تفاضلی پرداخته شد. در پایان پژوهشگر به جهت رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای در پژوهش، علاوه بر قدردانی از همکاری گروه کنترل، جلسات فردی درمان روایتی را برای افراد داوطلب برگزار نمود.

گردآوری داده‌ها در پژوهش حاضر از طریق مقیاس گرایش به طلاق صورت می‌گیرد. مقیاس گرایش به طلاق پرسشنامه‌ای است که اولین بار به وسیله روزلت، جانسون و مورو (۱۹۸۶) طراحی شد. این پرسشنامه ۲۸ سؤالی است که برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می‌رود که دارای ۴ بعد است و هر بعد ۷ سؤال دارد. شامل بعد تمایل برای خارج شدن (تمایل به طلاق)، بعد تمایل به مسامحه، بعد ابراز احساسات و بعد وفاداری است. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه‌بندی ۷ تایی نمره گذاری می‌شود (هرگز=۱، بندرت=۲، خیلی کم=۳، کم=۴، زیاد=۵، خیلی زیاد=۶، همیشه=۷)؛ بنابراین نمره هر بعد حاصل جمع نمرات سؤالات مربوط به همان بعد است. نمره بالا در مؤلفه اصلی یعنی گرایش به طلاق حاکی از میزان بالایی تمایل به طلاق در آزمودنی‌ها است. چنانچه فرد در ابعاد ابراز احساس

و وفاداری نمرات بالایی کسب کند، نمره تمایل به طلاق در وی کاهش می‌یابد؛ نمره گذاری سؤالات مربوط به این دو بعد جهت محاسبه نمره کل معکوس است.

روزلت، جانسون و مورو در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا را برای بعد خارج شدن (متماایل به طلاق) (۰/۹۱)، بعد ابراز احساسات (۰/۷۶)، بعد وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) گزارش کردند. این پرسشنامه توسط داوودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۸۸) در ایران هنجاریابی شد که میزان اعتبار آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸، ۰/۸۹ برای زنان و ۰/۸۷ برای مردان) و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تمایل برای خارج شدن ۰/۸۹، ابراز احساسات ۰/۹۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ به دست آمده است؛ همچنین روایی پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی توسط پنج متخصص روان‌شناسی و مشاوره بررسی شد.

محتوای جلسات روایت درمانی:

فرایند درمان	اهداف	محتوا
گام اول	معارفه و بیان اصول و اهداف کلی جلسات	معرفی و بیان قواعد بنیادین جلسات مشاوره شامل حضور منظم در ساعات مقرر، انجام تکالیف، بیان اصل رازداری. شرح کافی ارزش‌ها، اهداف و محتوای روایت درمانی. درخواست از فرد جهت بیان اهداف خود از حضور در جلسات. ایجاد موقعیت مشارکتی در درمان و محوریت دادن به مراجع.
گام دوم	نام‌گذاری مشکل، شناسایی روایات غالب منفی	تشویق فرد برای شرح روایت‌های خود، گوش دادن دقیق به جزئیات زبان، واژه‌ها و استعارات مراجع جهت شناسایی دقیق تر گفتمان غالب فرد و همدلی با وی. نام‌گذاری مشکل با توجه به واژه‌ها و زبان مراجع به‌عنوان مقدمه‌ای برای جداسازی فرد از مشکل. تلاش در جهت آگاهی بخشی به مراجع برای شناسایی روایت‌های غالب ناکارآمد که گرایش وی به طلاق را تسهیل می‌کند.
گام سوم	بیان روایات زندگی، برون سازی مشکل	مرور روایت زندگی، استفاده از زبان استعاری و جداسازی مشکل از هویت و روابط زوجی مراجع، جداسازی فرد از ادراکات غالب گذشته که هویت را همراه با عدم ابرازگری، وفاداری و مسامحه در روابط زناشویی تعریف می‌کرد؛ به طوری که بین خود و باورهای مشکل ساز تفاوت قائل می‌شود.
گام چهارم	به چالش کشیدن روایت غالب، تأثیرات مشکل بر	بیان رویدادهای مهم زندگی، به چالش کشیدن روایت غالب منفی و تأثیرات مشکل بر روابط زوجی آزمودنی از طریق پرسش‌های تأثیرگذار (باز، سنجشی، آشکارکننده و هدایتگر). بررسی گذشته و حال فرد، روابط زناشویی و شناسایی

افراد مهمی که نقش کلیدی را در نوشتن داستان زندگی وی داشته‌اند؛ ارائه دورنمای توضیحی خارج از مشکل به فرد، توصیف روایت‌های فرعی مثبت مبنی بر کاهش تمایل به جدایی.	فرد، طرح روایات فرعی	
ساخت‌شکنی و نام‌گذاری مشکل و روایت‌های مشکل‌دار، بازمعنایی مشکل، کمک به آزمودنی در کسب آگاهی، قدرت و احساس عاملیت شخصی جهت پی بردن به نقش خود در ایجاد مسائل زناشویی و روایات مشکل‌دار، بیان مشکلات زناشویی ایجادشده به دلیل عدم هویت‌یابی و نوشتن روایت زندگی فرد توسط دیگران به بهانه پایین بودن سن وی. تشویق به رفتارهای مغایر با روایت مشکل‌دار در فاصله‌ی بین جلسات.	ساختار شکنی و نام‌گذاری مجدد، افزایش عاملیت	گام پنجم
پرسش از آزمودنی درباره موارد منحصربه‌فرد (زمانی که مراجع با وجود مشکلات، گرایش به طلاق نداشته) و افزایش امید به تغییر روایات ناکارآمد، تأکید و تمرکز بر جزئیات تفکرات، احساسات و رفتارهای فرد هنگام بیان استثنائات و بسط موارد استثنا به زمان حال.	طرح و بسط موارد استثنا	گام ششم
طرح روایت‌های جایگزین و مرجح، در میان گذاشتن روایت مبنی بر کاهش تمایل به طلاق در حضور یکی از نزدیکان، طرح انواع مهارت‌ها عبارت‌اند از: (۱) مهارت‌های حرف زدن: بیان افکار و احساسات، طرح خواسته‌ها. (۲) مهارت‌های گوش دادن. درخواست از آزمودنی برای نوشتن نامه‌های پست نشده به همسر و کمک به وی جهت شناسایی، درک و بیان احساسات خود و پی بردن به روایات سرشار از مشکل با مکتوب کردن آن‌ها، رها کردن افکار و باورهایی که در گذشته تسهیل‌کننده گرایش به جدایی بوده‌اند.	بیان روایت جدید. آیین معارفه، خلق اسناد نوشتاری	گام هفتم
بازنویسی، بازسازی و بازگویی روایت زندگی با واژگان جدید دارای بار عاطفی، مرور اقدامات احتمالی در آینده، گفتگو درباره تجارب مثبت و روایت‌های جایگزین، تأیید روایت‌های جایگزین. آزمودنی آینده را در حالی تجسم کند که فردی هویت یافته و توانمند در نوشتن روایتی مثبت از زندگی زناشویی خود است.	بازسازی و بازگویی روایت زندگی	گام هشتم
بررسی و ویرایش نهایی روایت تازه فرد، پیش‌بینی مشکلات احتمالی، ایفای نقش در روایت جدید. با تغییر روایت غالب ناکارآمد فرد، درمان پایان می‌یابد.	تثبیت روایت جایگزین	گام نهم

یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل از آمار توصیفی این پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل و پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به طلاق	آزمایش	۱۲۲	۱۳	۷۲	۱۰
	کنترل	۱۲۰	۱۲	۱۲۳	۱۷
تمایل به خروج از رابطه	آزمایش	۲۷	۶	۱۱	۳
	کنترل	۲۵	۶	۲۶	۷
ابراز احساس	آزمایش	۲۴	۴	۳۸	۳
	کنترل	۲۴	۶	۲۶	۶
وفاداری	آزمایش	۲۴	۳/۰۶	۳۴	۳
	کنترل	۲۴	۲	۲۴	۴
مسامحه	آزمایش	۳۲	۶	۲۲	۴
	کنترل	۳۳	۴/۰۷	۳۶	۴

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد گرایش به طلاق و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش تغییرات بیشتری دیده می‌شود. با توجه به رد پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، در ادامه مفروضه‌های تحلیل واریانس در نمرات تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های همگنی واریانس‌ها، بررسی میانگین نمرات و نرمال بودن توزیع نمرات تفاضلی

متغیر	آزمون لوین	t-test				آزمون کولموگروف اسمیرنف
		مقدار احتمال	T	Df	مقدار احتمال	
گرایش به طلاق	۰/۰۵۵	۰/۸۱۸	-۹/۶۲۵	۱۴	۰/۰۰۰	۰/۱۹۳
تمایل به خروج از رابطه	۱/۸۵۲	۰/۱۹۵	-۷/۶۸۱	۱۴	۰/۰۰۰	۰/۲۰۰
ابراز احساس	۱۰/۳۳۴	۰/۰۰۶	۳/۶۸۱	۱۴	۰/۰۰۲	۰/۰۸۲
وفاداری	۰/۲۸۶	۰/۶۰۱	۴/۶۲۶	۱۴	۰/۰۰۰	۰/۲۰۰
مسامحه	۰/۲۷۲	۰/۶۶۰	-۳/۹۶۳	۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰۰

با توجه به نتایج حاصله و داده‌های موجود در جدول ۲، آماره لوین برای متغیرهای گرایش به طلاق، تمایل به خروج از رابطه، وفاداری و مسامحه در سطح $0/05$ معنی‌دار نیست؛ در نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است. در متغیر ابراز احساس ($P < 0/05$)؛ $F = 10/334$ مفروضه همگنی واریانس برقرار نیست؛ اما به دلیل برابری تعداد آزمودنی‌ها در سطوح متغیر مستقل می‌توان این عدم همگنی را نادیده گرفت. مقادیر احتمال آزمون t نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات تفاضلی متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌ها تفاوت آماری معناداری وجود دارد. نتایج آماره کولموگروف - اسمیرنف ($P > 0/05$) نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات تفاضلی پژوهشگر شده است.

در ابتدا فرضیه‌ی کلی پژوهش از طریق تحلیل واریانس یک‌راهه مورد بررسی قرار گرفته که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است و در ادامه فرضیه‌های فرعی بررسی می‌شود.

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری بر گرایش به طلاق در گروه‌های آزمایش و کنترل

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب اتا
۱۱۲۳۶	۱	۱۱۲۳۶	۹۲/۶۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۹
۱۶۹۸	۱۴	۱۲۱/۲۸۶	-	-	-
۱۲۹۳۴	۱۵				

بر اساس نتایج جدول ۳، مقدار F به دست آمده در سطح آماری کمتر از $0/05$ معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد روایت‌درمانی در کاهش گرایش به طلاق در زنان ۱۵ تا ۱۹ سال گروه آزمایش اثر داشته است.

نتایج آزمون ام باکس ($P > 0/05$ ؛ $F = 0/801$) نشان می‌دهد، ماتریس‌های واریانس-کوواریانس یکسان است؛ بنابراین جهت تعیین اثر متغیر مستقل بر مؤلفه‌های گرایش به طلاق نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره گزارش می‌شود. سطوح معنی‌داری اثر پیلایی ($P < 0/05$)؛ $F = 34/667$ ، بیانگر آن است که بین گروه آزمایش و کنترل در حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) به منظور مقایسه مؤلفه‌های گرایش به طلاق در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب اتا
تمایل به خروج از رابطه	۱۰۲۴	۱	۱۰۲۴	۵۸/۹۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰۸
	۲۴۳	۱۴	۱۷/۳۵۷	-	-	-
	۱۲۶۷	۱۵	-	-	-	-
ابراز احساس	۸۴۱	۱	۸۴۱	۱۳/۵۵۳	۰/۰۰۲	۰/۴۹۲
	۸۶۸/۷۵۰	۱۴	۶۲/۰۵۴	-	-	-
	۱۷۰۹/۷۵۰	۱۵	-	-	-	-
وفاداری	۳۸۰/۲۵۰	۱	۳۸۰/۲۵۰	۲۱/۴۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۵
	۲۴۸/۷۵۰	۱۴	۱۷/۷۶۸	-	-	-
	۶۲۹	۱۵	-	-	-	-
مسامحه	۶۵۰/۲۵۰	۱	۶۵۰/۲۵۰	۱۵/۷۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
	۵۷۹/۵۰۰	۱۴	۴۱/۳۹۳	-	-	-
	۱۲۲۹/۷۵۰	۱۵	-	-	-	-

با توجه به مقادیر موجود در جدول ۴ بین گروه کنترل و آزمایش در تمامی مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر روایت‌درمانی باعث کاهش تمایل به خروج از رابطه، افزایش ابراز احساس، افزایش وفاداری و کاهش مسامحه شده است. میزان ضریب اتا نشان می‌دهد که ۸۰٪ تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون متغیر تمایل به خروج از رابطه، ۵۰٪ از ابراز احساس و ۶۰٪ از وفاداری همچنین بیش از ۵۰٪ از متغیر مسامحه مربوط به تأثیر روایت‌درمانی است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، روایت‌درمانی فردی موجب کاهش گرایش به طلاق در زنان ۱۵ تا ۱۹ سال شده است. همچنین ابعاد تمایل به خروج از رابطه و مسامحه نیز کاهش داشته و در مؤلفه‌های ابراز احساس و وفاداری افزایش دیده می‌شود.

نتایج به‌دست آمده حاکی از اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی در کاهش گرایش به طلاق زنان ۱۵ تا ۱۹ است. پژوهش‌های ریعی، فاتحی زاده و بهرامی (۱۳۸۷)، نریمانی، عباسی، بگیان کوله مرز و بختی (۱۳۹۳)، خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و خستو هسجین (۱۳۹۳)، نوری تیرتاشی و کاظمی (۱۳۹۱)، اسکندرپور (۱۳۹۳)، نامنی و شیرآشیا (۱۳۹۵)، ولایکا و ویکا (۲۰۱۳)، بانکر، کستل و آلن (۲۰۱۰)، اسکریت^۱ (۲۰۱۰)، رومانز و اسکویتز^۲ (۲۰۱۱)، فراست (۲۰۱۳)، نظری، رسولی، داورنیا، حسینی و بابایی گرمخانی (۱۳۹۴)، داودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۸۸)، ترخان (۱۳۹۵)، سودانی، داستان، خجسته مهر و رجبی (۱۳۹۴)، مختاری، میرفردی و محمودی (۱۳۹۳)، سلیمی قلعه تکی، قاسمی پیربلوطی و شریفی (۱۳۹۴)، هنرپروران (۱۳۹۵)، کریمیان، عسکری، کریمی و زارعی (۱۳۹۳)، کلین^۳ (۲۰۰۷)، مارین، کریستنسن و اتکینس^۴ (۲۰۱۴)، محمدی، زهراکار، جهانگیری، داورنیا، شاکرمی و مرشدی (۱۳۹۶) و گودینو، لئونارد، استیلز، هاونس و کلویتر (۲۰۱۷) با یافته‌های پژوهش حاضر همسو هستند.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت، حضور در جلسات روایت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا با تغییر روایات غالب منفی، مشکلات را قابل حل تعریف کرده و از طریق طرح پرسش، بیرونی‌سازی، نام‌گذاری مجدد، نتایج منحصر به فرد و در نهایت بازنویسی و تغییر داستان زندگی، به توانایی‌های خود در حل مسائل زناشویی امیدوار شده، دیگر لزومی برای تفکر راجع به جدایی نمی‌بینند. روایت‌درمانی به افراد می‌آموزد، با توجه به اینکه مسئول خلق و تعبیر داستان‌های زندگی‌شان هستند، باید مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند.

-
1. Skerrett
 2. Vromans & Schweitzer
 3. Kleine
 4. Marín, Christensen & Atkins

نوشتن داستان‌هایشان می‌تواند زوجین را برای انتخاب، حفظ یا تغییر معانی داستان‌های زندگی زناشویی‌شان آماده کند (بانکر، کستل و آلن، ۲۰۱۰). داستانی جدید طراحی کنند که کلمه طلاق از آن حذف شده باشد.

برون سازی مشکل به‌عنوان یک فرآیند اولیه در روایت‌درمانی، به تسهیل جدایی بین فرد و مشکل می‌پردازد و با تکیه بر توانایی‌ها و باورها و شایستگی‌های افراد می‌تواند نفوذ مشکلات را کم کرده و مسائل را منعطف و قابل حل تعریف کند (رایان، ادوایر و لیهی، ۲۰۱۵). بیرونی سازی زمینه‌ی جدایی فرد از ادراکات غالب گذشته را فراهم می‌کند؛ ادراکاتی که هویت را همراه با عدم ابرازگری، وفاداری و مسامحه در روابط زناشویی تعریف می‌کرد؛ موجب شد که بین خود و باورهای مشکل ساز تفاوت قائل می‌شود.

کشف استثنائات در زندگی مراجع امیدواری را به او القا می‌کند تا رسیدن به آینده‌ی بهتری را متصور شود (نظری و همکاران، ۱۳۹۴). در زنان نوجوان که به دلیل عدم شکل‌گیری هویت مستقل، در نوشتن داستان زندگی خود به الگوپذیری از دیگران اکتفا می‌کردند، رویکرد روایتی از طریق پرسش‌های استثنا و تأثیرگذار جهت به چالش کشیدن تقلید کورکورانه، توان تصمیم‌گیری و استقلال فرد را تقویت کرده و نویسنده‌ی داستان زندگی را به عهده گرفته و هویت مستقل را شکل داد. در جلسات درمانی به‌واسطه تکنیک سؤال استثناء مراجعان زمان‌هایی را به یاد آوردند که توانسته‌اند به‌طور مستقل مسائل و مشکلات ناشی از رابطه زناشویی را حل کرده و گرایشی به جدایی از همسر نداشتند. استخراج موارد استثنا به مراجعان اجازه داد تا دریابند در آن شرایط، روابط زناشویی‌شان چگونه بوده و آن‌ها چه کارهایی انجام می‌داده‌اند تا اکنون نیز همان‌گونه رفتار کنند.

داستان‌هایی که مراجعان درباره خودشان می‌گویند درواقع همان چیزی است که برایشان اهمیت دارد. هنگام گوش دادن و ارزیابی پاسخ مراجعین درباره موقعیت‌ها، توجه به خودپنداره‌شان و اینکه چگونه این خود در موقعیت‌هایی که گفته شد پیش می‌رود (ساویکاس، ۱۳۹۵)، تصویر واضحی از شکل زندگی زنان را نشان داد و اینکه چگونه ممکن بود مسائل زناشویی را حل و فصل کنند؛ این رویکرد به افراد می‌آموزد که به دنبال راه‌حل‌های جدید بوده و آفریننده آینده خود باشند، (فرخی، میری و کریمیان، ۱۳۹۵)؛ این توانایی

موجب شد که افراد قدرت مقابله با مشکلات زناشویی را پیدا کنند و روایتی جدید طراحی کنند که در آن به جای تمایل به جدایی به تمایل برای جستجوی راه‌حل‌های نو پردازند.

مبنای اصلی روایت‌درمانی بر پایه کلمات است که به درک منجر می‌شوند، اما به تنهایی کافی نیستند (پین، ۱۳۹۵)؛ افراد به کلماتی که در داستان خود می‌گویند، فکر کرده و از این طریق می‌توانند منظورشان را بهتر بیان کنند. زمانی که فرد با کلمات جدیدی صحبت می‌کند، دنیای تازه‌ای را برای خود می‌سازد (ساویکاس، ۱۳۹۵). جهت انتخاب و تغییرات اساسی لازم است مراجعان مفاهیم جدید اصلاح‌شده خود را در دنیای واقعی به مرحله اجرا درآورند. آزمودنی‌ها طی جلسات به توانایی خود در نوشتن داستان زندگی‌شان پی برده و روایاتی سرشار از توانمندی که راه‌های مختلفی در آن جهت حل مسائل زناشویی وجود دارد، طراحی می‌کنند. زنان متوجه می‌شوند، همان‌طور که خودشان تمایل به خروج از رابطه را در داستان زندگی‌شان جای داده‌اند، می‌توانند آن را ویرایش و حذف کنند.

چهارچوب دهی مجدد که با تغییر بافت و زمینه یک وضعیت، به تغییر برداشت و دیدگاه مراجع کمک می‌کند (پین، ۱۳۹۵)، توانست با تغییر معانی و ارزش وقایع زندگی زناشویی و مسائل پیش‌رو، بدون تغییر واقعیات میزان تمایل به طلاق را کاهش دهد.

رابطه‌ی درمانی با کمک شفافیت در رابطه، تسهیل شده و در ایجاد احساس امنیت مراجعان برای بیان داستان‌هایشان، کمک‌کننده بود (پین، ۱۳۹۵). روایت‌درمانی با درگیر کردن افراد در گفتگوهای درمانی، کمک می‌کند بر مشکلاتشان غلبه کنند (اسکریت، ۲۰۱۰). داستان‌هایی که زوجین درباره روابط خود بیان می‌دارند، نشان‌دهنده تلاش آن‌ها برای معنابخشی روایتی به تجربیاتشان از صمیمیت با زوج دیگر است (فراست، ۲۰۱۳). بیان داستان زندگی و جایگزین سازی داستان‌های مثبت به ایجاد روابط نزدیک که در آن میزان ابراز احساس بیشتر است، کمک می‌کند. زمانی که بیان روایات زندگی به‌عنوان روشی در جهت درک بهتر احساسات طرفین مورد استفاده قرار می‌گیرد، توان فرد برای رشد روابط صمیمانه افزایش می‌یابد (اسکریت، ۲۰۱۰). افرادی که قادر به روایت اتفاقات عاطفی زندگی خود هستند، در بیشتر روش‌های خود انعکاسی، سلامت فیزیکی و روانی بهتری را نشان

می‌دهند (فیووش، بوهانک و زامان^۱، ۲۰۱۱)؛ این افراد با بیان روایات زندگی خود، راحت‌تر می‌توانند با اتفاقات جاری کنار بیایند (پین، ۱۳۹۵).

در این پژوهش برخی از آزمودنی‌ها که در ابراز احساس مشکلات شدیدی داشتند پس از نام‌گذاری مجدد مشکل و یادگیری ابراز وجود و به‌کارگیری آن در مناسبات اجتماعی‌شان، به این امر اذعان داشتند که به دلیل بازخوردهای مثبتی که از اطرافیان دریافت می‌کنند، اعتماد به نفس، خودباوری و استقلال بیشتری را در خود حس می‌کنند که با یافته‌های پژوهش ترخان (۱۳۹۵) همسو است.

شرکت در فرایند روایت‌درمانی، زوجین را قادر می‌سازد مشکلات مربوط به ابراز احساس را با یکدیگر شناسایی و مطرح کنند و در مورد داستان‌های مشکل‌ساز که مسائل کنونی را شکل داده است، با یکدیگر گفتگو کنند. با گوش دادن به داستان زندگی یکدیگر، روابط عاطفی عمیق‌تری را شکل می‌دهند. این امر موجب مشارکت زوجین در خلق روایاتی با مضمون مثبت، ایجاد تجارب و رفتارهایی جدید می‌شود.

براوو و لپکین (۲۰۱۰) نقص در پاسخ‌دهی همدلانه و ابراز عواطف را یکی از عواملی می‌دانند که در بروز بی‌وفایی زناشویی مؤثر بوده است. بالاترین میزان بی‌ثباتی زناشویی نیز، در میان زوجینی دیده می‌شود که وفاداری کمتری دارند (مارین، کریستنسن و اتکینس، ۲۰۱۴). زنانی که روابط فرازناشویی در هم‌جنسان اطراف خود را می‌بینند، بر بی‌وفایی نسبت به همسر تأکید بیشتری دارند و این رفتار را تائید و تقلید می‌کنند، یادگیری اجتماعی پدیده خیانت اتفاق می‌افتد (اسمیت^۲، ۲۰۰۴). تقلید و تأثیرپذیری اجتماعی در نوجوانی بیشتر اتفاق می‌افتد و احتمال تجربه روابط خارج از ازدواج در زوج‌های جوان‌تر و کم‌سن‌وسال‌تر بیشتر است (آماتو و راجرز^۳، ۱۹۹۷)؛ در پژوهش حاضر، نیمی از آزمودنی‌های گروه آزمایش، تجربه روابط فرازناشویی را داشتند و عنوان می‌کنند که در اطرافیان خود کسانی را دیده‌اند که به زندگی زناشویی خود متعهد نبوده‌اند، این امر باعث شده که قبح خیانت از دید آن‌ها

-
1. Fivush, Bohanek & Zaman
 2. Smith
 3. Amato & Rogers

شکسته شود و از روی کنجکاوی این رابطه را تجربه کرده‌اند. با توجه به نقش فعالی که مراجع در رویکرد روایتی دارد، می‌آموزد که مسئولیت رفتارهای حاکی از عدم وفاداری خود و همچنین بهبود مسائل روانی‌اش را به عهده بگیرد (بانکر، کستل و آلن، ۲۰۱۰) و با ترغیب افراد به نوشتن روایاتشان می‌تواند آن‌ها را از فرهنگ غالب بر این داستان که در آن بی‌وفایی را امری عادی جلوه می‌دهد، آگاه کرده و افراد را برای تغییر یا ویرایش داستان‌های زندگی زناشویی‌شان آماده کند. با افزایش عاملیت در فرد، تقلید از رفتارهای خیانت‌آمیز به‌خصوص در زنان جوانی که ازدواج زودهنگام داشته‌اند، کاهش می‌یابد.

افرادی که روابط فرازناشویی خود را دوستی اجتماعی می‌نامیدند، از طریق نام‌گذاری مجدد، این رابطه، خیانت خوانده شد تا به درک بهتری از رفتارهای خود برسند. سپس با نوشتن نامه‌ای شامل خواسته‌ها و احساساتش که باعث شده به فرد دیگری غیر از همسر روی آورد، توانست ابتدا خود، نیازها و احساساتش را شناسایی کند و بعد آن‌ها را با همسرش در میان بگذارد.

درمان روایتی با برجسب‌زنی مخالف است و از تکنیک‌های خاص خود استفاده می‌کند تا عناوین و توصیفات محدودی همچون بی‌وفا و خائن را نمایان و اصلاح کند (هاروی، ۲۰۰۵).

روایت‌درمانی که در درمان سبک هویت اجتنابی مفید واقع شده است (کریمیان و همکاران، ۱۳۹۳)، در افرادی با رفتارهای مسامحه‌آمیز در روابط زوجی، کمک‌کننده است. افراد از حل مشکلاتی که در مورد آن نمی‌توانند بحث کنند، ناتوان‌اند. فقدان صمیمیت باعث ایجاد فاصله روانی عاطفی در زوجین می‌گردد و سیستم زوجی را با خطر جدی مواجه می‌سازد که گفتگوهای درمانی در جهت تغییر الگوهای ارتباطی نامناسب، باعث می‌شود افراد در ارتباطات جدید با همسرشان به‌گونه‌ای مؤثرتر رفتار کنند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۶). بیان داستان زندگی می‌تواند در انتخاب راه‌حل‌های کارآمد در برخورد با مسائل زناشویی کمک‌کننده باشد (اسکریت، ۲۰۱۰)؛ این در حالی است که برخی در برخورد با

مشکلات به جای جستجوی راه‌حل، در پی فرار از آن هستند. با طرح روایات فرعی و موارد منحصربه‌فرد، مراجع به تفسیر جامعی از موقعیت می‌رسد؛ از این طریق میزان اجتناب از موقعیت کاهش می‌یابد، زیرا دید فرد گسترش یافته و راه‌های دیگری غیر از مسامحه در روابط را هم می‌تواند در حل مسائل زناشویی در نظر بگیرد. با طراحی داستان جدید که در آن همسر نقش کلیدی و مثبتی را ایفا می‌کند، از میزان فاصله بین زوج کاسته شده و فرد تلاش برای مسامحه در رابطه را کنار می‌گذارد و نهایتاً گرایش وی به جدایی کاهش می‌یابد. انطباق و سازگاری با موقعیت‌های دشوار یا جدید و همچنین معنی‌بخشی و هدفمند کردن زندگی در اواخر نوجوانی نیاز به اصلاح و بازنگری از طریق فرایند هویت‌روایتی احساس می‌شود (ساویکاس، ۱۳۹۵). رویکردهای روایتی، فرصتی برای نوجوان فراهم می‌کند تا نقش‌های خود و دیگران را در مسیر زندگی تعیین و مورد بازبینی قرار دهد (اسکریت، ۲۰۱۰) و ارزش‌ها، باورها و توانایی‌هایشان در روایت‌های زندگی منعکس شوند (مالکولوم و رمزی^۱، ۲۰۱۰). در ازدواج‌های زود هنگام، زنان نوجوان تصور و شناخت درستی از ازدواج و مسئولیت‌های مربوط به آن ندارند و در برقراری ارتباط مناسب با همسر و اطرافیان نشان دچار مشکلات فراوانی شده‌اند (صفوی و مینایی، ۱۳۹۴). کلاتری، روشنفکر و جواهری (۱۳۹۰) سن ازدواج و اختلاف سنی زوجین را به‌عنوان مؤثرترین عوامل طلاق و قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده تزلزل و عدم ثبات زناشویی را سن کم به هنگام ازدواج شناسایی کردند که با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر پایین بودن سن ازدواج به‌عنوان عاملی برای نارضایتی از زندگی زناشویی و گرایش به طلاق، همسو است.

روایت‌درمانی فرصتی را برای زنان نوجوان فراهم می‌کند تا در روشی که برای زندگی آینده مدنظر قرار داده و همچنین نقش‌هایی که برای خود و دیگران در مسیر زندگی تعیین کرده بودند، تجدیدنظر کنند (اسکریت، ۲۰۱۰). روایت‌درمانی می‌تواند منجر به بالا بردن انعطاف‌پذیری در آینده شود (گودینو، لئونارد، استیلز، هاونس و کلویتر، ۲۰۱۷). مهارت نوشتن در تسهیل ساخت داستان، توانایی ایجاد داستان‌های معنی‌دار از حوادث زندگی،

توسعه روایت در حال ظهور و تسهیل تغییر در نوجوانان تأثیرات بسزایی دارد (ریکس، کیچنز، گودریچ و هنکاک، ۲۰۱۴). با گفتن و بازگویی طی آیین معارفه در جلسات، افراد به ظرفیت‌ها و مهارت‌های خود پی می‌برند. این کشف نه تنها تصور و دیدگاه فرد را نسبت به خودش شکل می‌دهد، بلکه دیگران نیز می‌آموزند که فرد تمایل دارد چگونه درباره‌ی وی فکر کنند و ذهنیت اطرافیان را نسبت به خود شکل می‌دهند (پین، ۱۳۹۵)؛ به زنان کمک کرد تا بر مشکلات مسلط شده و موضعی متفاوت در برابر مسائل اتخاذ کند و به زندگی‌ای که خواهان آن بوده، دست یابد؛ به علاوه این آیین در زنان نوجوانان که تائید دیگران برایشان اهمیت زیادی دارد، مثر ثمر واقع شد.

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر و تائید فرضیه‌های پژوهشی همچنین همسو بودن داده‌های حاصل با پژوهش‌های پیشین می‌توان گفت فرایند درمان روایتی و فنون به کاررفته در آن، در مسائل بین فردی و زناشویی مؤثر است؛ بنابراین روایت‌درمانی بر کاهش گرایش به طلاق مؤثر بوده است. ابعاد تمایل به خروج از رابطه و مسامحه را کاهش و میزان وفاداری و ابراز احساس را افزایش داده است.

با توجه به محدودیت‌هایی من جمله عدم دسترسی به کل جامعه زنان ۱۵ تا ۱۹ سال و انتخاب نمونه از بین افراد مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم، همچنین کم بودن حجم نمونه و عدم وجود مرحله پیگیری، در تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید جانب احتیاط را رعایت کرد. با عنایت به محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در این راستا با حجم نمونه بالاتر صورت پذیرد؛ همچنین اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر گرایش به طلاق همراه با مرحله پیگیری جهت بررسی پایایی تأثیرات حاصله در جمعیت زنان خوشونت دیده و ازدواج‌های اجباری انجام شود و با سایر رویکردهای درمانی مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر گرایش به طلاق، پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره از رویکرد روایتی در کمک به زوجین با ازدواج زود هنگام جهت کاهش گرایش به طلاق و تعارضات زناشویی و در نوجوانان جهت آموزش مسائل ارتباطی، آشنایی آن‌ها با نیازهای جنس مخالف و ایجاد آمادگی در جوانان برای همسرگزینی مناسب

و ازدواج سالم در زمان مناسب استفاده شود. دادن آگاهی مکفی به خانواده‌ها در خصوص پیامدهای ازدواج‌های زود هنگام توصیه می‌شود.

منابع

- اسکندرپور، نسترن. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش روایت‌درمانی بر کاهش نارضایتی زناشویی در زوجین شهر تهران. *اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم رفتاری*.
- پین، مارتین. (۲۰۰۶). *روایت‌درمانی جهت آشنایی متخصصان مشاوره و روان‌درمانی*. مترجم اسماعیلی نسب با همکاری پناهی (۱۳۹۵). تهران: رشد.
- ترخان، مرتضی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان بین فردی گروهی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و ابراز وجود زنان دچار نارضایتی زناشویی. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، ۱۲(۳)، ۱۲۳-۱۴۰*.
- حیدری، فاطمه؛ اسکندری، حسین و آریا، عباس. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر تحول هویت نوجوانان دختر مقطع دبیرستان منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبائی*.
- خدابخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا؛ نوری تیرتاشی، ابراهیم و خستو هاشجین، حامد. (۱۳۹۳). اثربخشی روایت‌درمانی برافزایش صمیمیت زوجین و ابعاد آن: تلویحاتی برای درمان. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۴)، ۶۰۷-۶۳۲*.
- داودی، زهرا؛ اعتمادی، عذرا و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر رویکرد راه‌حل محور بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان. *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۱(۴۳)، ۱۲۱-۱۳۴*.
- ربیعی، سولماز؛ فاتحی زاده، مریم و بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر روایت‌درمانی زوجی بر عملکرد خانوادگی زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴(۱۴)، ۱۷۹-۱۹۱*.

ریاحی، محمد اسماعیل؛ علیوردی نیا، اکبر؛ بهرامی کاکاوند، سیاوش. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناختی میزان گرایش به طلاق، مطالعه موردی شهرستان کرمانشاه. پژوهش زنان، ۵(۳)، ۱۰۹-۱۴۰.

ساویکاس، آل. مارک. (۲۰۱۱). مشاوره شغلی. مترجم درودی و ضاربی. (۱۳۹۵). تهران: ارسباران.

سایت رسمی سازمان ثبت‌احوال کشور. (۱۳۹۶).

<https://www.sabteahval.ir/Default.aspx>

سلیمی قلعه تکی، زهرا؛ قاسمی پیربلوطی، محمد و شریفی، طیبه. (۱۳۹۴). اثربخشی روایت‌درمانی در طلاق عاطفی زوجین متقاضی طلاق توافقی شهرستان لنجان. دومین کنفرانس ملی روان‌شناسی و علوم رفتاری، تهران، موسسه اطلاع‌رسانی نارکیش. سودانی، منصور؛ داستان، نصیر؛ خجسته مهر، رضا و رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی روایتی و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تاکتیک‌های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۶(۳)، ۱-۱۲.

صدرالاشرفی، مسعود؛ خنکدارطارسی، معصومه؛ شمخانی، اژدر و یوسفی افراشته، مجید. (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی طلاق (علل و عوامل) و راهکارهای پیشگیری از آن. فصلنامه مهندسی فرهنگی، ۷(۷۳ و ۷۴)، ۲۶-۵۳.

صفوی، حنانه و مینایی، ماه‌گل. (۱۳۹۴). تجربه زیسته دختران نوجوان در نقش همسر (مطالعه ازدواج زودهنگام دختران آران بیدگل). ویژه‌نامه پژوهش‌نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۶(۱)، ۸۷-۱۰۶.

فاتحی دهاقانی، ابوالقاسم و نظری، علی‌محمد. (۱۳۸۹). تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر گرایش زوجین به طلاق در استان اصفهان. فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ۲۵، ۱۳-۵۴.

فتحی پور، محمد. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر ایجاد روسپی‌گری و آسیب‌های اجتماعی آن. همایش ملی روان‌شناسی و مدیریت آسیب‌های اجتماعی، چابهار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چابهار.

فرخی، نورعلی؛ میری، انور و کریمیان، عدالت. (۱۳۹۵) مقایسه اثربخشی مشاوره روایت-درمانی و راه‌حل‌مدار بر اختلالات رفتاری دانش‌آموزان. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۵)، ۲۳-۴۵.

فروزتی، آلن. (۲۰۰۶). زوج‌پرتعارض- رفتاردرمانی دیالکتیکی برای رسیدن به آرامش، صمیمیت و تفاهم در روابط زناشویی. مترجم غیائی و پورصالحی. (۱۳۹۲). تهران: ارجمند.

محمدی، محمد؛ زهراکار، کیانوش؛ جهانگیری، جهانگیر؛ داورنیا، رضا؛ شاکرمی، محمد و مرشدی، مهدی. (۱۳۹۶). بررسی کارآیی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل گاتمن بر صمیمیت زناشویی زنان. مجله سلامت و بهداشت، ۸(۱)، ۷۴-۸۴.

مختاری، مریم؛ میرفردی، اصغر و محمودی، ابراهیم. (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی مؤثر بر گرایش به طلاق در شهر یاسوج. جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۵(۱)، ۱۴۱-۱۵۷.

موحدی نسب، علی‌اکبر؛ اسکندری، حسین و اسماعیلی، معصومه. (۱۳۸۹). اثربخشی کاربرد روایت‌درمانی بر کاهش بحران هویت دانشجویان علامه طباطبائی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده. دانشگاه علامه طباطبائی.

نامنی، ابراهیم و شیرآشینی، آزاده. (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)، ۱۴۹-۱۶۹.

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

نظری، علی محمد؛ رسولی، محسن؛ داورنیا، رضا؛ حسینی، امین و بابایی گرمخانی، محسن. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل. *فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران*، ۳(۱۱)، ۴۰-۵۵.

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

وینس لید، جان ام و مانک، جرالددی. (۲۰۰۷). *مشاوره روایتی*. ترجمه جابری (۱۳۹۰). مشهد: آستان قدس رضوی.

هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۵). مقایسه ثبات ازدواج و مؤلفه‌های عشق در دانشجویان با ازدواج سنتی و غیر سنتی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان فارس. *ویژنه‌نامه زن و جامعه*، ۷، ۱۷-۲۷.

- Amato, P. R & Rogers, S. J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 612-624.
- Aviram, I. & Amichai-Hamburger, Y. (2005). Online Infidelity: Aspects of Dyadic Satisfaction, Self-Disclosure, and Narcissism. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(3), 00-00.
- 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. *Contemporary Family Therapy*, 32(2), 173-191.
- Bankole, A. R. & Dauda, Y. (2009). Influence of interpersonal and assertiveness skills on conflict-handling styles of labour leaders in Lagos State, Nigeria. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 6(6), 366-371.
- Bernardi, F. & Martínez-Pastor, J. I. (2011). Divorce risk factors and their variation over time in Spain. *Demographic Research*, 24, 771-800.
- Bjorøy, A, Madigan, S, & Nylund, D. (2015). Narrative Therapy. *The Beginner's Guide to Counselling & Psychotherapy*, 335.
- Bravo, I. M. & White Lumpkin, P. (2010). The complex case of marital infidelity: An explanatory model of contributory processes to facilitate psychotherapy. *The American Journal of Family Therapy*, 38(5), 421-432.
- Dallos, R. (2006). *Attachment narrative therapy*. McGraw-Hill Education (UK).

- Douge, J. (2010). Scrapbooking: an application of narrative therapy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 684-687.
- Fivush, R. Bohanek, J. G. & Zaman, W. (2011). Personal and intergenerational narratives in relation to adolescents' well-being. *New directions for child and adolescent development*, 2011(131), 45-57.
- Freedman, J. (2014). Witnessing and positioning: Structuring narrative therapy with families and couples. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 35(1), 20-30.
- Frost, D. M. (2013). 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.
- Gudino, O. G. Leonard, S. Stiles, A. A. Havens, J. F. & Cloitre, M. (2017). STAIR Narrative Therapy for Adolescents. In *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents* (pp. 251-271). Springer International Publishing.
- Harway, M. (Ed). (2005). *Handbook of couples therapy*. John Wiley & Sons.
- Hutto, D. D. & Gallagher, S. (2017). Re-Authored narrative therapy: Improving our selfmanagement tools. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 24(2), 157-167.
- Karimian, N. Askari, M. & Karimi, Y. Zarei. (2014). The effectiveness of group narrative therapy on reducing identity crisis and mental health improvement of Divandarre students. *Hormozgan Medical Journal*, 18(5), 403-410.[Persian]
- Kleine, M. (2007). The impact of accounts and attributions following marital infidelity, A dissertation presented in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy. *University of Missouri-Columbia*.
- Malcolm, L. & Ramsey, J. (2010). On forgiveness and healing: Narrative therapy and the Gospel story. *Word & World*, 30(1), 23-32.
- Marin, R. A. Christensen, A. & Atkins, D. C. (2014). Infidelity and behavioral couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3(1), 1-12.
- Mark, K. P. Janssen, E. & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Archives of sexual behavior*, 40(5), 971-982.
- Nelson, O. & Salawu, A. (2017). Can my Wife be Virtual-Adulterous? An Experiential Study on Facebook, Emotional Infidelity and Self-Disclosure. *Journal of International Women's Studies*, 18(2), 166-179.
- Ribeiro, A. P. Braga, C. Stiles, W. B. Teixeira, P. Gonçalves, M. M. & Ribeiro, E. (2016). Therapist interventions and client ambivalence in

- two cases of narrative therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26(6), 681-693.
- Ricks, L. Kitchens, S. Goodrich, T. & Hancock, E. (2014). My story: The use of narrative therapy in individual and group counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, 9(1), 99-110.
- 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.
- Rusbult, C. E. Johnson, D. J. & Morrow, G. D. (1986). Impact of couple patterns of problem solving on distress and nondistress in dating relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 744-753.
- 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.
- Skerrett, K. (2010). "Good Enough Stories": Helping Couples Invest in One Another's Growth. *Family process*, 49(4), 503-516.
- Smith, L. R. (2004). *Infidelity and emotionally focused therapy: A program design* (Doctoral dissertation, Carlos Albizu University).
- Vlaicu, C. & Voicu, C. (2013). Supporting Adolescent Identity Development through Personal Narratives. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 92, 1026-1032.
- Vromans, L. P., & Schweitzer, R. D. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, 21(1), 4-15.