MEJDS. 2022; 12:172.

Published online 2022 Nov. **Original Article**

Determining the Effectiveness of Narrative Therapy on the Quality of Marital Life and Attachment of Disabled Couples Referring to Counseling Centers in Isfahan City, Iran

Khajeh AH[1], *Farhadi H[2], Aghaei A[3]

Author Address
1. PhD Student in Counseling, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran;
3. Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
***Corresponding author's Email:** h.farhadi@khuisf.ac.ir

Received: 2021 June 21; **Accepted:** 2021 December 15

Abstract

Background & Objectives: Satisfactory marriage is one of the most important factors in couples' mental health, but if married life does not provide favorable conditions to meet the psychological needs of couples, it will have negative effects. Mental disorders, depression, and suicide are some of the consequences of this problem. To solve these problems and issues, narrative therapy can be used. Narrative therapy helps people to facilitate the separation between the person and the problem by externalizing the problem as a primary process, and by relying on the abilities, beliefs and competencies of the people, it can reduce the influence of the problems and make the problems flexible and solvable. The present study investigated the effectiveness of narrative therapy on the quality of marital life, and the dimensions of attachment of disabled couples referring to counseling centers in Isfahan.

Methods: The present study is a one–case experimental design that was conducted in 2019. The statistical population of the study was all disabled couples referring to psychology and counseling centers and clinics in Isfahan City, Iran. Of them, three couples were selected according to the inclusion and exclusion criteria by accessible and purposeful sampling. After initial sampling, three couples were placed in the group of narrative therapy. The inclusion criteria were as follows: being in marital turmoil based on the interview and also obtaining a score lower than 101 on the Marital Adjustment Scale (MAS), lacking a history of mental disorder based on the clinical interview, having at least a diploma, being at least 20 and at most 50 years old, passing at least 1 year of cohabitation, having this marriage is their first marriage, living together in the same house while conducting research, and not using concomitant psychological therapies. The exclusion criteria include failure to perform the assignments presented in the sessions, unwillingness to cooperate, history of substance abuse or dependence on the substance, use of psychiatric medication prescribed, and absence of more than two sessions. It should be noted to determine the inclusion and exclusion criteria, we used the structured clinical interview, Millon Clinical Multiaxial Inventory–III, and diagnostic interview of clinical psychologist. The subjects were selected from couples who were referred to counseling centers and psychological services in Isfahan and had marital problems. After a diagnostic interview and identifying the couples who meet the inclusion criteria, the couples were placed in the narrative therapy group. For gathering data Marital Quality of Life (Relationships) Questionnaire (MQL) (Fletcher et al., 2000) and the Revised Adult Attachment Scale (RAAS) (Collins & Read, 1990) were used. To perform the treatment methods, the first couple in the group entered the treatment plan, and at the stage of the baseline (for two weeks), all research tools were performed on them. The treatment was then presented for 12 weekly sessions for the narrative therapy group. To control the unwanted and possible interfering variables and according to the principles of multiple baseline designs in the second session of the first couple, the second couple in both groups entered the treatment plan and so on in the third session of the first couple and the second session of the second couple, the treatment plan was started for the third couple in both groups. All questionnaires were completed in sessions 3, 6, and 8 and immediately after completing treatment. For follow–up, subjects were re–evaluated two months after the treatment. The reliable change index (RCI) and recovery percentage were used to analyze the research data and evaluate the effectiveness of narrative therapy.

Results: Based on the results, in the quality of married life variable, the reliable change index (RCI) in the second (2.19) and third (4.04) couples was statistically significant, which showed the effectiveness of the treatment. For the secure attachment style variable, the RCI in the second couple (2.18) was statistically significant and the treatment was effective only in the second couple. For the ambivalent/anxious style variable, considering that the RCI values in the first (0.51), second (0.17), and third (0.17) couples were less than Z=1.96, the treatment has not been effective for this variable.

Conclusion: Narrative therapy improves the quality of married life and the secure attachment style of some couples; Therefore, this approach can be used to improve interpersonal and marital issues and reduce the rate of divorce in society.

Keywords: Narrative Therapy, Marital quality of life, Attachment styles, Couples, Isfahan.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۷۲.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر کیفیت زندگی زناشویی و دلبستگی زوجین ناتوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر اصفهان

امیرحسام خواجه[۱]، *هادی فرهادی[۲]، اصغر آقایی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران؛

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** h.farhadi@khuisf.ac.ir

تاریخ دریافت: ۳۱ خرداد ۱۴۰۰؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۴ آذر ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: اگر زندگی زناشویی وضعیت مساعدی را برای ارضای نیازهای روانی زوج‌ها فراهم نکند، اثرات منفی به‌جا می‌گذارد. اختلال‌های روانی، افسردگی و خودکشی ازجمله پیامدهای این مسئله است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر کیفیت زندگی زناشویی و دلبستگی زوجین ناتوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر اصفهان بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع طرح تک‌موردی بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زوج‌های ناتوان (درحل مسائل زناشویی) مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های روان‌شناسی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از میان آن‌ها باتوجه به ملاک‌های ورود و خروج، به‌صورت دردسترس و هدفمند سه زوج به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و مداخلهٔ روایت‌درمانی را دریافت کردند. برای جمع‌آوری داده‌های تحقیق، پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی (روابط) زناشویی (فلچر و همکاران، ۲۰۰۰) و مقیاس تجدیدنظرشدهٔ دلبستگی بزرگسال (کولینز و رید، ۱۹۹۰) به‌کار رفت. شرکت‌کنندگان مداخلهٔ روایت‌درمانی را به‌صورت هفته‌ای یک جلسه و به‌مدت دوازده جلسه دریافت کردند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و به‌منظور بررسی اثربخشی روایت‌درمانی از شاخص تغییر پایا (RCI) و درصد بهبودی استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج، در متغیر کیفیت زندگی زناشویی، شاخص تغییر پایا در زوج‌های دوم (۲/۱۹) و سوم (۴/۰۴) از نظر آماری معنادار بود که اثربخشی درمان را نشان داد. برای متغیر سبک دلبستگی ایمن، شاخص تغییر پایا در زوج دوم (۲/۱۸) از نظر آماری معنادار بود و تنها در زوج دوم درمان اثربخشی داشت. برای متغیر سبک دوسوگرا/اضطرابی باتوجه به اینکه شاخص تغییر پایا در زوج‌های اول (۰/۵۱) و دوم (۰/۱۷) و سوم (۰/۱۷) کمتر از Z=۱/۹۶ به‌دست آمد، می‌توان نتیجه گرفت که برای این متغیر درمان اثربخش نبود.

نتیجه‌گیری: اجرای روایت‌درمانی باعث ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و سبک دلبستگی ایمن در برخی زوجین می‌شود؛ بنابراین می‌توان از این رویکرد برای بهبود مسائل بین‌فردی و زناشویی و کاهش میزان طلاق در جامعه استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: روایت‌درمانی، کیفیت زندگی زناشویی، دلبستگی زوجین، مراکز مشاوره، شهر اصفهان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

۱ مقدمه

ازدواج[1] و تشکیل خانواده از رویدادهای بسیار مبهمی است که در زندگی بسیاری از انسان‌ها و در همهٔ جوامع اتفاق می‌افتد. نتایج بسیاری از پژوهش‌های علمی نشان می‌دهد، افراد مزدوج درمقایسه با افراد غیرمزدوج، نشاط و شادابی و سلامت روحی و روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱)؛ ازاین‌رو تشکیل خانواده و ازدواج اغلب افراد با این باور شروع می‌شود که همواره زوجین در کنار همدیگر خواهند بود و تنها اتفاقی که در زندگی می‌تواند آن‌ها را از هم جدا کند، مرگ است؛ اما وقتی وارد زندگی مشترک می‌شوند، بسیاری از اتفاق‌ها روی می‌دهد و واقعیت را چیز دیگری می‌بینند و تحت‌تأثیر برنامه‌ها و عوامل متعدد قرار می‌گیرند که ممکن است برخی از این عوامل آن‌ها را به‌سوی اختلاف، جدایی و فروپاشی خانواده سوق دهد (۲).

از موضوعات بسیار مهم و اساسی که در سال‌های اخیر مراکز مشاوره و روان‌درمانی به‌طور ویژه به آن توجه داشته‌اند، می‌توان موضوع «تعارضات زناشویی»[2] را نام برد که بخش درخورتوجهی از اختلافات زناشویی را به خود اختصاص داده است (۳،۴). تعارضات زناشویی تحت‌تأثیر علل و عوامل زیادی قرار می‌گیرد که ممکن است به مشکلات گوناگون مانند افسردگی زوجین، اعتیاد، رفتارهای اختلاف‌آمیز بین والدین با فرزندان، بدرفتاری با همسر و فرزندان، درگیری لفظی و فیزیکی بین زوجین و درنهایت طلاق منجر شود؛ بنابراین آنچه امروزه برای زوجین در امر مقدس ازدواج اهمیت دارد، برآیند کلی حاصل از ازدواج است که در مفهوم کیفیت زناشویی تبلور می‌یابد و نورتون آن را برازش کلیت رابطه یا برازش گشتالت رابطه تعریف می‌کند. ازطرفی کیفیت زناشویی مفهومی چندبُعدی است و شامل موضوعات گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری زناشویی، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (۵).

نتایج پژوهش‌ها نشان داد، سطح کیفیت زندگی زناشویی[3] از عوامل بسیار مهم دوام و بقای زندگی زناشویی است و زوجین نگران و پراسترس درمقایسه با زوجین غیرنگران سطح پایین‌تری از کیفیت در روابط و زندگی زناشویی را تجربه می‌کنند (۶)؛ ازاین‌رو کیفیت زندگی زناشویی از موضوعات اساسی بسیار مهم در عصر حاضر است که باید در برنامه‌ریزی‌های فرهنگی، آموزشی و اجتماعی و حتی سیاست‌گذاری‌های خانواده مدنظر قرار گیرد تا به گسترش روابط حسنه و تفاهم در زندگی زناشویی منجر شود (۷). ازطرفی تمایل فرد به برقراری نوعی رابطهٔ نزدیک با افرادی معین و احساس امنیت بیشتر در حضور این افراد، دلبستگی نامیده می‌شود. سه سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی و دوسوگرا مشخص شده است. نتایج بسیاری از مطالعات مشخص کرد، توانایی تنظیم هیجان‌ها[4] و تجربهٔ همدلی، مستلزم داشتن دل‌بستگی ایمن[5] است (۸). بالبی معتقد است که وابستگی کودک به مادر باعث احساس آرامش در او می‌شود و امنیت روحی و روانی در بزرگسالی را برای او به‌دنبال دارد. این موضوع می‌تواند بر شناخت هیجان‌ها در زندگی اجتماعی و خانوادگی تأثیر بگذارد (۹)؛ ازاین‌رو هدف بسیاری از زوجین شرکت‌کننده در جلسات مشاوره و روان‌درمانی، کمک به بهبود روابط، افزایش اعتمادبه‌نفس، حل تعارضات زناشویی، تقویت صمیمیت بین والدین و ایجاد روابط حسنه باوجود مشکلات بین‌فردی است؛ بنابراین بیش از نیمی از افرادی که در جلسات درمانی شرکت می‌کنند، هدفشان این است که مشخص شود آیا امیدی به تداوم زندگی مشترک بین آن‌ها وجود دارد یا خیر (۱۰).

نتایج مطالعات فراوانی بیانگر آن است که بسیاری از زوجین و همسران در جوامع امروزی به‌دنبال یافتن سطوحی از اعتمادبه‌نفس و رضایت از زندگی زناشویی هستند و برای به‌دست‌آوردن آن به مراکز مشاوره و روان‌درمانی مراجعه می‌کنند تا بتوانند اعتماد ازدست‌رفته را بازیابند و به‌گونه‌ای کیفیت زندگی زناشویی را افزایش دهند (۶،۱۱). بسیاری از تحلیل‌های زوج‌درمانی تأکید می‌کنند، رویکردهای زیادی در درمان آشفتگی زوج‌ها وجود دارد و یافته‌ها بیانگر آن است که متوسط افراد دریافت‌کنندهٔ زوج‌درمانی، از ۸۰درصد افرادی که این خدمات را دریافت نکرده‌اند، بهبودی بیشتری در روابط زناشویی از خود نشان می‌دهند (۹،۱۲).

توجه به ناتوانی زوجین در حل مشکلات و روابط زناشویی و توجه ویژه به ارتقا و توانمندسازی زوجین ناتوان در حل این مسائل و نقش مهم و مؤثر ارتباط زوجین در خانواده در تربیت فرزندان اهمیت دارد. با درنظرداشتن این مطلب و همچنین باتوجه به جایگاه ویژهٔ خانواده در جامعه و اینکه تاکنون چنین پژوهشی انجام نشده است که این موضوع را به‌صورت خاص مطالعه کند، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر کیفیت زندگی زناشویی و دلبستگی زوجین ناتوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر اصفهان انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع طرح تک‌موردی[6] بود که در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زوج‌های ناتوان (در حل مسائل زناشویی) مراجعه‌کننده به مراکز و کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاورهٔ شهر اصفهان در زمستان ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از میان آن‌ها باتوجه به ملاک‌های ورود و خروج، سه زوج به‌صورت دردسترس و هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از نمونه‌گیری اولیه، سه زوج مداخلهٔ روایت‌درمانی را دریافت کردند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: وجود آشفتگی زناشویی براساس مصاحبه و نیز کسب نمرهٔ کمتر از ۱۰۱ از مقیاس سازگاری زناشویی[7]؛ نداشتن سابقهٔ اختلال روانی براساس مصاحبهٔ بالینی؛ داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم؛ داشتن سن حداقل ۲۰ سال و حداکثر ۵۰ سال؛ گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک؛ ازدواج اول بودن آن‌ها و در یک‌خانه و باهم زندگی‌کردن در زمان اجرای پژوهش؛ استفاده‌نکردن از درمان‌های

1. Marriage
2. Marital conflicts
3. Quality of marital life
4. Emotions regulation
5. Secure attachment
6. Single subject designs
7. Marital Adjustment Scale (MAS)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

روان‌شناختی هم‌زمان. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، انجام‌ندادن تکالیف ارائه‌شده در جلسات، تمایل‌نداشتن به همکاری، داشتن سابقهٔ سوءمصرف یا وابستگی به مواد، استفاده از داروی تجویزشده روان‌پزشک و غیبت بیش از دو جلسه بود. لازم به ذکر است برای تعیین ملاک‌های ورود و خروج، از مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته، آزمون بالینی چندمحوری میلون-۳[1] و مصاحبهٔ تشخیصی روان‌شناس بالینی استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش به‌شرح زیر بود: در ابتدای تحقیق با توضیح صادقانهٔ اهداف طرح به کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش پرداخته شد؛ در اجرای پژوهش، سعی بر آن بود که با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی‌از پاسخ‌دادن به آزمون‌ها، کاهش عزت‌نفس یا اعتمادبه‌نفس، نگرانی آزمودنی‌ها در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آن‌ها و...) حمایت شوند؛ رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات از جانب مجری و نیز از جانب همکاران پژوهشگر کاملاً حفظ شد؛ درصورتی‌که فردی، شخصاً تمایل‌نداشتن خود را برای شرکت در تحقیق نشان دهد، برطبق اصول رعایت حقوق انسانی نباید وی به‌اجبار وارد پژوهش شود و به ادامهٔ شرکت در جریان مطالعه وادار شود؛ در هیچ‌یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد.

بعد از مصاحبهٔ تشخیصی و مشخص‌کردن زوجین دارای ملاک‌های ورود، زوجین در گروه روایت‌درمانی قرار گرفتند. برای اجرای روش درمانی، ابتدا زوج اول وارد طرح درمان شدند و در مرحلهٔ خط پایه (به‌مدت دو هفته) تمام ابزارهای پژوهش روی آن‌ها اجرا شد. سپس روایت‌درمانی، به‌مدت دوازده جلسهٔ هفتگی برای این زوج ارائه شد. تمامی پرسش‌نامه‌ها در جلسات سوم، ششم، هشتم و بلافاصله پس از اتمام درمان تکمیل شدند. به‌منظور پیگیری نیز برای افراد دو ماه پس از درمان، ارزیابی دوباره صورت گرفت.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی (روابط) زناشویی[2]: این پرسش‌نامه توسط فلچر و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شد (۱۳). این پرسش‌نامه دارای هیجده سؤال است. هر سه سؤال آن یک بُعد را می‌سنجد و درمجموع شش بُعد دارد که عبارت است از: رضایت؛ تعهد؛ صمیمیت؛ اعتماد؛ شور و هیجان جنسی؛ کیفیت عشق. نمره‌گذاری تمام سؤالات پرسش‌نامه در طیف هفت‌درجه‌ای (۱=اصلاً تا ۷=کاملاً) به‌صورت مستقیم است (۱۳). فلچر و همکاران آلفای کرونباخ را برای هر خرده‌مقیاس به‌ترتیب ذکرشده ۰/۹۱، ۰/۹۶، ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و آلفای کل برای پرسش‌نامه را ۰/۸۵ گزارش کردند (۱۳). در ایران نیز این پرسش‌نامه توسط دولتشاهی و همکاران ترجمه شد و چند نفر از متخصصان روان‌شناسی و مشاورهٔ دانشگاه اصفهان روایی محتوایی آن را تأیید کردند (۱۴). نیلفروشان و همکاران آلفای کرونباخ کل را ۰/۹۵ به‌دست آورد و ضریب آلفای کرونباخ آن به‌تفکیک جنسیت در زنان ۰/۹۵ و در مردان ۰/۹۴ بود. همچنین ضریب قابلیت اعتماد به‌روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۵ و به‌تفکیک جنسیت، در زنان ۰/۹۶ و در مردان ۰/۹۱ گزارش شد (۱۵).

جدول ۱. محتوای جلسات روایت‌درمانی

جلسات	محتوا
اول و دوم	آشنایی با مُراجع، گوش‌دادن به صحبت‌های مُراجع و بررسی عمیق و همه‌جانبهٔ مشکل، انعکاس احساسات و محتوای صحبت مُراجع، برتری گوش‌دادن قبل از پرسشگری، ارائهٔ تکلیف در راستای بسط مشکلات خود و ناگفته‌هایی که باید گفته شود، اجرای پیش‌آزمون
سوم تا چهارم	نام‌گذاری روایت مُراجع، بررسی استعاره‌های وی و اینکه خود را در داستانش شبیه چه می‌داند، عینی‌شدن مشکلات مُراجع، بیرونی‌سازی‌شدن مشکلات مُراجع، بررسی گفتمان‌های بیرونی و تأثیرگذار از کودکی مُراجع، بررسی تأثیر مشکل بر فرد، آگاهی‌یافتن مُراجع از اینکه مشکل، مشکل است نه مُراجع، ارائهٔ تکلیف در راستای حرف‌های ناگفته درخصوص تأثیر مشکل بر فرد، تکلیف نوشتن نامه به اشخاص تأثیرگذار در زندگی فرد
پنجم و ششم	برجسته‌کردن نقاط قوت مُراجع، بررسی تأثیر فرد بر مشکل، آگاه‌شدن مُراجع از توانمندی و تأثیرگذاری خویش و بسیج نیروهای خود در این راستا، تکلیف نوشتن نامه در راستای زمان‌های تأثیرگذاربودن وی
هفتم و هشتم	ایجاد پلاتی جدید با توجه به اینکه مراجع توانایی‌های خود را شناخته است، نام‌گذاری مجدد روایت مُراجع، بررسی استعارهٔ مُراجع در پلات جدید باتوجه به تغییر روایت مُراجع و حتی نام آن، ارائهٔ تکلیف به‌صورت نوشتن نامه به مشکل (اگر دوباره روایت گذشته برگردد، چه کار می‌کنی)
نهم و دهم	بسط‌دادن پلات جدید با استفاده از توانمندی‌های مُراجع، تکلیف نوشتن نامه با چشم‌اندازی به آینده، درحالی‌که در پلات جدید قرار دارد تصور کند و چشم‌انداز خود را از آینده‌اش بنویسد.
یازدهم و دوازدهم	استفاده از نزدیکان و دوستان مُراجع به‌عنوان شاهدان تغییر در او، تکلیف نوشتن نامه به روایت جدید (اسم روایت جدید را می‌گوید: این کارها را کردی... بازم بیا...)، اجرای پس‌آزمون

ـ مقیاس تجدیدنظرشدهٔ دلبستگی بزرگسال[3]: این مقیاس توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ ارائه شد (۱۶). این مقیاس دربارهٔ خودارزیابی مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوهٔ شکل‌دهی روابط دلبستگی درقبال چهره‌های دلبستگی نزدیک است که هیجده ماده دارد

[1]. Million Clinical Mutiaxial Inventory-III (MCMI-III)

[2]. Marital Quality of Life (Relationships) Questionnaire (MQL)

[3]. Revised Adult Attachment Scale (RAAS)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

و سه سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی و دوسوگرا را می‌سنجد. نمره‌گذاری این ابزار با طیف لیکرت ازطریق علامت‌گذاری روی مقیاسی پنج‌درجه‌ای (به‌هیچ‌وجه با خصوصیات من تطابق ندارد تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد)، سنجیده می‌شود و به گزینه‌های ۱ تا۵ به‌ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد (۱۶). کولینز و رید برپایهٔ توصیف‌هایی که در پرسش‌نامهٔ دلبستگی بزرگسال هازان و شیور[1] دربارهٔ سه سبک اصلی دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) وجود داشت، مواد پرسش‌نامهٔ خود را تدارک دیدند. در این پرسش‌نامه اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی ـ دوسوگرا مطابقت دارد و زیرمقیاس نزدیک‌بودن (C)، بُعدی دوقطبی است که اساساً توصیف‌های دوسوگرا (ایمن و اجتنابی) را درمقابل هم قرار می‌دهد؛ بنابراین نزدیک‌بودن (C) در تطابق با دلبستگی ایمن است (۱۶). در پژوهش کوهسار و بناب، میزان اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از آزمودن مجدد به‌صورت همبستگی بین دو اجرا مشخص شد. این پرسش‌نامه برای صد دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان اجرا شد که به‌طور تصادفی انتخاب شدند. نتایج حاصل از دو بار اجرای پرسش‌نامه با فاصلهٔ زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که روایی و پایایی آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار بود (۱۷).

ـ جلسات روایت‌درمانی: مراحل فرایند درمان روایتی که ترکیبی از دیدگاه‌های دال ریمپل و همکاران است (۱۸)، به‌شرح زیر بیان می‌شود. این الگو بدین‌صورت است: افراد داستان زندگی خود را می‌گویند. مشکل به‌وسیلهٔ مُراجع و درمانگر نام‌گذاری می‌شود. زبان برون‌سازی استفاده می‌شود. مسائل فرهنگی و اجتماعی مدنظر قرار می‌گیرد. پرسش‌های تأثیرگذار و مرتبط به‌کار می‌رود. از مُراجع برای اتخاذ موقعیت و دیدگاه دربارهٔ مشکل دعوت می‌شود. استفاده از مستندات درمانی (نامه، خاطره) صورت می‌گیرد و نیز به یادآوری اشخاص تأثیرگذار زندگی‌اش در گذشته کمک می‌شود. بازگویی مجدد داستان و غنی‌سازی آن انجام می‌گیرد (۱۸). در جدول ۱ محتوای جلسات روایت‌درمانی بیان شده است.

۳ یافته‌ها

در این مرحله با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها صورت گرفت. برای تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر کیفیت زندگی زناشویی و دلبستگی زوجین ناتوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر اصفهان، از فرمول شاخص تغییر پایا[2] در تحلیل‌ها استفاده شد که به‌روش زیر به‌دست می‌آید.

$$\text{شاخص تغییر پایا} = \frac{\text{نمره پیش آزمون} - \text{نمره پس آزمون}}{\text{خطای استاندارد تفاوت}}$$

$$RCI = \frac{X\,post - X\,pre}{\sqrt{2SE^2}}$$

در رابطه با میزان بهبودی، فرمول زیر برای تعیین درصد بهبودی به‌کار رفت.

MPI=[(Baseline Mean – Treatment Phase Mean)/Treatment phase Mean×100]

[MPI=(میانگین خط پایه ـ میانگین مداخله)/میانگین مداخله×۱۰۰]

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش

مُراجع	جنسیت	سن	تحصیلات	مدت ازدواج	تعداد فرزندان
زوج اول	مرد	۳۱	کارشناسی	۸	۱
	زن	۳۳	کارشناسی		
زوج دوم	مرد	۳۲	دیپلم	۶	۰
	زن	۳۱	کارشناسی		
زوج سوم	مرد	۳۱	کارشناسی	۲	۰
	زن	۲۵	کارشناسی‌ارشد		

جدول ۳. ویژگی‌های زوج‌های شرکت‌کننده (به‌تفکیک زن و مرد) در متغیر کیفیت زندگی زناشویی

مُراجع		کیفیت زندگی زناشویی			شاخص تغییر پایا (RCI)	بهبودی پس از درمان	بهبودی کلی
		خط پایه	مداخله	پس‌آزمون			
زوج اول	مرد	۱۰۲	۱۰۸	۱۱۰	۰/۸۹	۰/۰۸	۰/۳۹
	زن	۹۵	۱۰۱	۱۱۲	۱/۹۱	۰/۱۷	
زوج دوم	مرد	۱۱۴	۱۲۰	۱۲۰	۰/۶۷	۰/۰۵	
	زن	۶۴	۸۶	۹۷	۳/۷۰	۰/۵۱	
زوج سوم	مرد	۴۱	۵۰	۷۲	۳/۴۸	۰/۷۵	
	زن	۵۲	۹۳	۹۳	۴/۶۰	۰/۷۸	

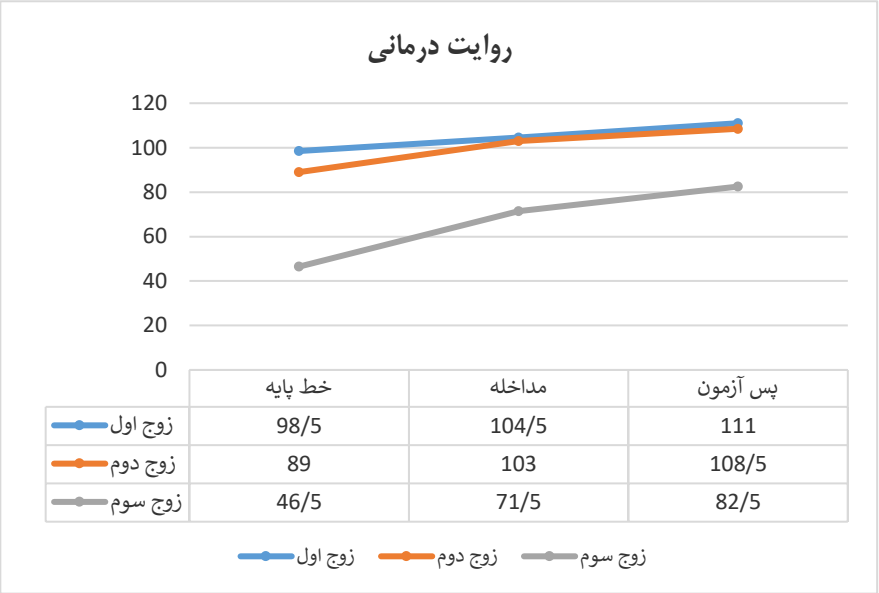
[1]. Hazan & Shivar's Adult Attachment Questionnaire

[2]. Reliable change index

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

جدول ۴. ویژگی‌های زوج‌های شرکت‌کننده در متغیر کیفیت زندگی زناشویی

مُراجع	کیفیت زندگی زناشویی			شاخص تغییر پایا (RCI)	بهبودی پس از درمان	بهبودی کلی
	خط پایه	مداخله	پس‌آزمون			
زوج اول	۹۸/۵	۱۰۴/۵	۱۱۱	۱/۴۰	۰/۱۳	
زوج دوم	۸۹	۱۰۳	۱۰۸/۵	۲/۱۹	۰/۲۸	۰/۳۹
زوج سوم	۴۶/۵	۷۱/۵	۸۵/۵	۴/۰۴	۰/۷۶	



نمودار ۱. روند تغییر نمرات کیفیت زندگی زناشویی بیماران در طی مراحل خط پایه و درمان و پیگیری

نتایج جدول‌های ۳ و ۴ و نمودار ۱ مشخص می‌کند، در زوج‌های دریافت‌کنندهٔ مداخلهٔ روایت‌درمانی، شاخص تغییر پایا (RCI) برای متغیر کیفیت زندگی زناشویی در زوج‌های اول و دوم و سوم به‌ترتیب ۱/۴ و ۲/۱۹ و ۴/۰۴ بود. باتوجه به اینکه نمرات شاخص تغییر پایا در دو زوج دوم و سوم بیشتر از Z=۱/۹۶ بود، می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات این دو زوج از نظر آماری معنادار بود که اثربخشی درمان را نشان می‌دهد؛ همچنین درصد بهبودی برای زوج‌های اول و دوم و سوم به‌ترتیب ۱۳درصد و ۲۸درصد و ۷۶درصد و بهبودی کلی روایت‌درمانی ۳۹درصد بود.

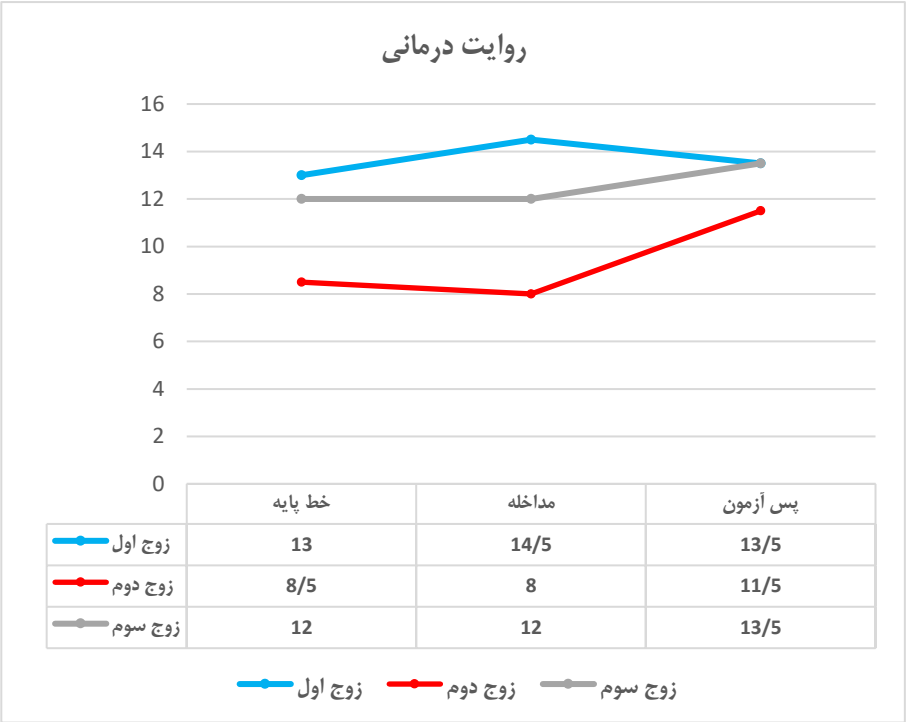
جدول ۵. ویژگی‌های توصیفی زوج‌های شرکت‌کننده (به‌تفکیک زن و مرد) در متغیر دلبستگی ایمن

مُراجع		سبک دلبستگی			شاخص تغییر پایا (RCI)	بهبودی پس از درمان	بهبودی کلی
		خط پایه	مداخله	پس‌آزمون			
زوج اول	مرد	۱۴	۱۷	۱۶	۱/۴۵	۰/۱۴	
	زن	۱۲	۱۲	۱۱	ـ ۰/۷۲	ـ ۰/۰۹	
زوج دوم	مرد	۱۱	۱۱	۱۲	ـ ۰/۷۲	۰/۰۹	۰/۲۰
	زن	۶	۵	۱۱	۳/۶۴	۰/۸۳	
زوج سوم	مرد	۱۲	۱۲	۱۳	۰/۷۲	۰/۰۸	
	زن	۱۲	۱۲	۱۴	۱/۴۵	۰/۱۷	

جدول ۶. ویژگی‌های توصیفی زوج‌های شرکت‌کننده در متغیر دلبستگی ایمن

مُراجع	سبک دلبستگی			شاخص تغییر پایا (RCI)	بهبودی پس از درمان	بهبودی کلی
	خط پایه	مداخله	پس‌آزمون			
زوج اول	۱۳	۱۴/۵	۱۳/۵	۰/۳۶	۰/۰۲۵	
زوج دوم	۸/۵	۸	۱۳/۵	۲/۱۸	۰/۴۶	۰/۲۰
زوج سوم	۱۲	۱۲	۱۳/۵	۱/۰۹	۰/۱۲۵	

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]



نمودار ۲. روند تغییر نمرات متغیر دلبستگی ایمن بیماران در طی مراحل خط پایه و درمان و پیگیری

نتایج جدول‌های ۵ و ۶ و نمودار ۲ مشخص می‌کند، در زوج‌های دریافت‌کنندهٔ روایت‌درمانی، شاخص تغییر پایا (RCI) برای متغیر دلبستگی ایمن در زوج‌های اول و دوم و سوم به‌ترتیب ۰/۳۶ و ۲/۱۸ و ۱/۰۹ بود. باتوجه به اینکه نمرات شاخص تغییر پایا در زوج دوم بیشتر از Z=۱/۹۶ بود، می‌توان نتیجه گرفت، تغییرات این زوج از نظر آماری معنادار بود؛ بنابراین تنها در زوج دوم درمان اثربخشی داشت؛ همچنین درصد بهبودی برای زوج‌های اول و دوم و سوم به‌ترتیب ۲/۵درصد و ۴۶درصد و ۱۲/۵درصد و بهبودی کلی روایت‌درمانی ۲۰درصد بود و علامت منفی (ـ) تغییر کاهشی نمرات را نشان می‌دهد.

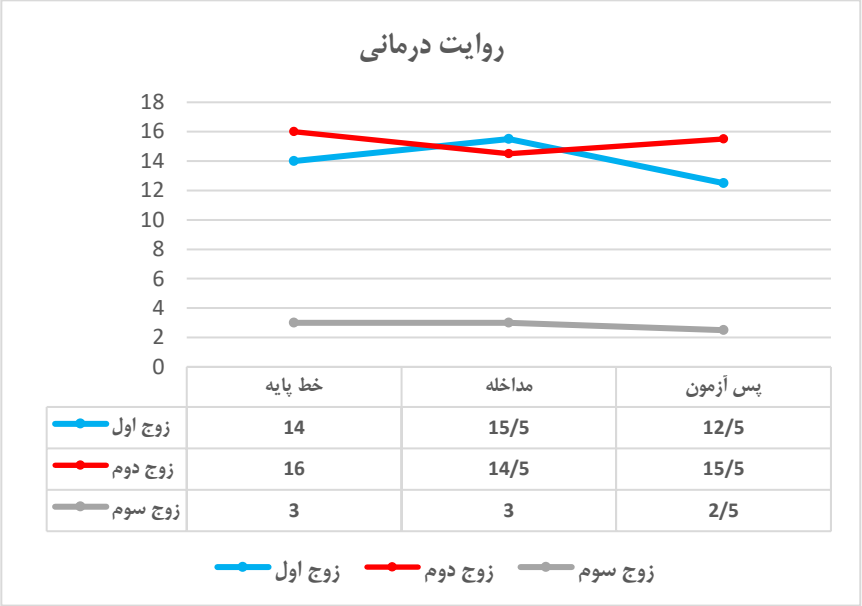
جدول ۷. ویژگی‌های توصیفی زوج‌های شرکت‌کننده (به‌تفکیک زن و مرد) در متغیر سبک دوسوگرا/اضطرابی

مُراجع		سبک دلبستگی			شاخص تغییر پایا (RCI)	بهبودی پس از درمان	بهبودی کلی
		خط پایه	مداخله	پس‌آزمون			
زوج اول	مرد	۱۹	۱۸	۱۷	۰/۶۸	۰/۱۱	
	زن	۹	۱۳	۸	۰/۳۴	۰/۱۲	
زوج دوم	مرد	۱۳	۱۰	۱۰	۱/۰۳	۰/۳	۰/۱۵
	زن	۱۹	۱۹	۲۱	ـ۰/۶۸	ـ۰/۱	
زوج سوم	مرد	۳	۴	۲	۰/۳۴	۰/۵	
	زن	۳	۲	۳	۰	۰	

جدول ۸. ویژگی‌های توصیفی زوج‌های شرکت‌کننده در متغیر دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی

مُراجع	سبک دلبستگی			شاخص تغییر پایا (RCI)	بهبودی پس از درمان	بهبودی کلی
	خط پایه	مداخله	پس‌آزمون			
زوج اول	۱۴	۱۵/۵	۱۲/۵	۰/۵۱	۰/۱۱	
زوج دوم	۱۶	۱۴/۵	۱۵/۵	۰/۱۷	۰/۱	۰/۱۵
زوج سوم	۳	۳	۲/۵	۰/۱۷	۰/۲۵	

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]



نمودار ۳. روند تغییر نمرات متغیر دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی بیماران در طی مراحل خط پایه و درمان و پیگیری

نتایج جدول‌های ۷ و ۸ و نمودار ۳ مشخص می‌کند، در زوج‌های دریافت‌کنندهٔ مداخلهٔ روایت‌درمانی، شاخص تغییر پایا (RCI) برای متغیر سبک دوسوگرا/اضطرابی در زوج‌های اول و دوم و سوم به‌ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۱۷ و ۰/۱۷ بود. باتوجه به اینکه نمرات شاخص تغییر پایا در هر سه زوج کمتر از Z=۱/۹۶ بود، می‌توان نتیجه گرفت، تغییرات این سه زوج از نظر آماری معنادار نبود؛ همچنین درصد بهبودی برای زوج‌های اول و دوم و سوم به‌ترتیب ۱۱ درصد و ۱۰ درصد و ۲۵ درصد و بهبودی کلی روایت‌درمانی ۱۵ درصد بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر کیفیت زندگی زناشویی و دلبستگی زوجین ناتوان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر اصفهان بود. نتایج مشخص کرد، در متغیر کیفیت زندگی زناشویی، شاخص تغییر پایا در دو زوج دوم وسوم از نظر آماری معنادار بود که اثربخشی درمان را نشان داد. برای متغیر سبک دلبستگی ایمن، شاخص تغییر پایا در زوج دوم از نظر آماری معنادار بود و تنها در زوج دوم درمان اثربخشی داشت. برای متغیر سبک دوسوگرا/اضطرابی نیز شاخص تغییر پایا در هر سه زوج از نظر آماری معنادار نبود و برای این متغیر درمان اثربخش نبود. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش اسکریت در کمک به زوجین به‌منظور بهبود و رشد یکدیگر (۱۹) و تحقیق رومانز و اسکویتزر در اثربخشی روایت‌درمانی برای زوجین مبتلا به اختلال افسردگی (۲۰) همسوست.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، تجربیات عاطفی جدید می‌تواند عامل پیوندهای عاطفی جدید و همچنین اصلاح شیوهٔ نگرش عاطفی زوجین به یکدیگر باشد. ایجاد روابط رضایت‌بخش و دلخواه عاملی مؤثر برای بهبود سبک دلبستگی افراد است؛ همچنین شرکت افراد در جلسات درمان به‌صورت زوجی، خود فعالیتی آگاهی‌دهنده و لذت‌بخش زوجی محسوب می‌شود و چه‌بسا در زمرهٔ عوامل اثربخش در مداخله درجهت بهبود سبک دلبستگی ایمن باشد. همچنین در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، حضور در جلسات روایت‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا با تغییر روایات غالب منفی، مشکلات را حل‌شدنی تعریف کنند و ازطریق طرح پرسش، بیرونی‌سازی، نام‌گذاری مجدد، نتایج منحصربه‌فرد و درنهایت بازنویسی و تغییر داستان زندگی، به توانایی‌های خود در حل مسائل زناشویی امیدوار شوند و دیگر لزومی برای تفکر راجع‌به جدایی نبینند. روایت‌درمانی به افراد می‌آموزد، باتوجه به اینکه مسئول خلق و تعبیر داستان‌های زندگی‌شان هستند، باید مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. نوشتن داستان‌هایشان، زوجین را برای انتخاب، حفظ یا تغییر معانی داستان‌های زندگی زناشویی آن‌ها آماده می‌کند (۱۹). آن‌ها می‌توانند داستانی جدید طراحی کنند که کلمهٔ طلاق از آن حذف شده باشد.

برون‌سازی مشکل به‌عنوان فرایندی 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 کاهش دهد و مسائل را منعطف و حل‌شدنی تعریف کند (۲۰). مبنای اصلی روایت‌درمانی برپایهٔ کلمات است که به درک منجر می‌شوند؛ اما به‌تنهایی کافی نیستند. افراد به کلماتی که در داستان خود می‌گویند، فکر می‌کنند و از این طریق می‌توانند منظورشان را بهتر بیان کنند. زمانی که فرد با کلمات جدیدی صحبت می‌کند، دنیای تازه‌ای را برای خود می‌سازد (۲۱).

چهارچوب‌دهی مجدد که با تغییر بافت و زمینهٔ یک وضعیت، به تغییر برداشت و دیدگاه مُراجع کمک می‌کند، توانست با تغییر معانی و ارزش وقایع زندگی زناشویی و مسائل پیش‌رو، بدون تغییر واقعیات میزان تمایل به طلاق را کاهش دهد. رابطه‌درمانی با کمک شفافیت در رابطه، تسهیل شد و در ایجاد احساس امنیت مُراجع برای بیان داستان‌هایشان کمک‌کننده بود. روایت‌درمانی با درگیرکردن افراد در گفت‌وگوهای درمانی، کمک می‌کند بر مشکلاتشان غلبه کنند (۲۲). داستان‌هایی که

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

زوجین دربارهٔ روابط خود بیان می‌دارند، نشان‌دهندهٔ تلاش آن‌ها برای معنابخشی روایتی به تجربیاتشان از صمیمیت با زوج دیگر است (۲۳). بیان داستان زندگی و جایگزین‌سازی داستان‌های مثبت به ایجاد روابط نزدیک که در آن میزان ابراز احساس بیشتر است، کمک می‌کند. زمانی که بیان روایات زندگی به‌عنوان روشی درجهت درک بهتر احساسات طرفین استفاده می‌شود، توان فرد برای رشد روابط صمیمانه افزایش می‌یابد (۲۲).

در این پژوهش برخی از آزمودنی‌ها که در ابراز احساسات دارای مشکلات شدیدی بودند، پس از نام‌گذاری مجدد مشکل و یادگیری ابراز وجود و به‌کارگیری آن در مناسبات اجتماعی‌شان، به این امر اذعان داشتند که به‌دلیل بازخوردهای مثبتی که از اطرافیان می‌گیرند، اعتمادبه‌نفس، خودباوری و استقلال بیشتری را در خود حس می‌کنند. روایت‌درمانی فرصتی را برای زوجین فراهم می‌آورد تا در روشی که برای زندگی آینده مدنظر قرار دادند و نیز نقش‌هایی که برای خود و دیگران در مسیر زندگی تعیین کردند، تجدیدنظر کنند (۲۱). روایت‌درمانی می‌تواند منجربه افزایش انعطاف‌پذیری در آینده شود. مهارت نوشتن در تسهیل ساخت داستان، توانایی ایجاد داستان‌های معنادار از حوادث زندگی، توسعهٔ روایت در حال ظهور و تسهیل تغییر در نوجوانان اثرات بسزایی دارد (۲۳). با گفتن و بازگویی طی آیین معارفه در جلسات، افراد به ظرفیت‌ها و مهارت‌های خود پی بردند. این کشف نه‌تنها تصور و دیدگاه فرد را دربارهٔ خود شکل می‌دهد، بلکه دیگران نیز می‌آموزند که فرد تمایل دارد چگونه دربارهٔ وی فکر کنند و ذهنیت اطرافیان را دربارهٔ خود شکل می‌دهد. همچنین به زوجین کمک کرد تا بر مشکلات مسلط شوند و موضعی متفاوت دربرابر مسائل اتخاذ کنند و به زندگی که خواهان آن بودند، دست یابند؛ به‌علاوه این آیین در زوجینی که تأیید دیگران برایشان اهمیت زیادی دارد، مفید واقع شد.

باتوجه به محدودیت‌هایی ازجمله دسترسی‌نداشتن به کل جامعه زنان و مردان و انتخاب نمونه از بین افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، همچنین کم‌بودن حجم نمونه و وجودنداشتن مرحلهٔ پیگیری، در تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش، فرایند درمان روایتی و فنون به‌کاررفته در آن باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی و نیز ارتقای سبک دلبستگی ایمن در برخی زوجین ناتوان (در حل مشکلات زناشویی) مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر اصفهان می‌شود؛ بنابراین می‌توان از این رویکرد درمانی برای بهبود مسائل بین‌فردی و زناشویی و کاهش میزان طلاق در جامعه استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و اساتید و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، صمیمانه قدردانی کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1398.193 در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) تأیید شده است. روشن است که در هر پژوهش باید مصالح مربوط به افراد شرکت‌کننده، به‌عنوان یک اصل تخلف‌ناپذیر حقوق انسانی رعایت شود. مسئولیت رعایت این مصالح، صرفاً بر عهدهٔ پژوهشگر و مؤسسه‌ای است که آن پژوهش با نظارت یا با خواست آن مؤسسه صورت می‌گیرد. حقوق شرکت‌کنندگان در هر موردی که در رابطه با پژوهش ممکن است باید کاملاً تضمین شود. به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی و رعایت حقوق انسانی شرکت‌کنندگان در این پژوهش اقدامات زیر صورت پذیرفت: کسب کد اخلاق از کمیتهٔ اخلاق؛ اخذ معرفی‌نامه برای حضور در محیط پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)؛ اخذ اجازه از ریاست مراکز بهزیستی، مشاوره، فرهنگ‌سراها و مسئولان بخش‌ها، برای حضور پژوهشگر و انجام اقدامات لازم؛ معرفی خود به مشارکت‌کنندگان و توضیح مختصر دربارهٔ هدف مطالعه، نحوهٔ همکاری، فواید و معایب شرکت در مطالعه و هدف از تکمیل پرسش‌نامه؛ کسب رضایت‌نامهٔ کتبی آگاهانه از شرکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه؛ کسب اجازه از شرکت‌کنندگان برای تکمیل پرسش‌نامه؛ اطمینان‌دادن به مشارکت‌کنندگان دربارهٔ حفظ حریم خصوصی و خلوت و محرمانه‌ماندن اطلاعات؛ اطمینان‌دادن به مشارکت‌کنندگان برای خودداری از شرکت در مطالعه در هر زمان در صورت تمایل آنان و حتی آزادبودن برای خروج از پژوهش در هر مرحله از پژوهش؛ اطمینان‌دادن به مشارکت‌کنندگان در زمینهٔ نگهداری اطلاعات حاصل از پژوهش در مکانی امن و مطمئن و دور از دسترس سایرین، طی همهٔ مراحل قانونی و کسب مجوزهای لازم برای هر مرحله از تحقیق.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

حامی مالی

براساس اظهارات نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه پشتیبانی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]

References

1. McNelis M, Segrin C. Insecure attachment predicts history of divorce, marriage, and current relationship status. Journal of Divorce & Remarriage. 2019;60:404–17. https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1558856
2. Nooripour R, Abdi MR, Bakhshani S, Alikhani M, Hosseinian S, Ebrahim TP. Exploring validity and reliability of internet infidelity questionnaire among internet users in Iran. Int J High Risk Behav Addict. 2017;6(1); e34928. https://dx.doi.org/10.5812/ijhrba.34928
3. Christensen A, Doss BD. Integrative behavioral couple therapy. Curr Opin Psychol. 2017;13:111–4. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.022
4. Zhang H, Spinrad TL, Eisenberg N, Luo Y, Wang Z. Young adults' internet addiction: prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. Int J Psychophysiol. 2017;120:148–56. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2017.08.002
5. Norton R. Measuring marital quality: a critical look at the dependent variable. Journal of Marriage and the Family. 1983;45:141–51. https://doi.org/10.2307/351302
6. Bookwala J. Marital quality as a moderator of the effects of poor vision on quality of life among older adults. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2011;66(5):605–16. https://doi.org/10.1093/geronb/gbr091
7. Gera M, Kaur J. Study of resilience and parenting styles of adolescents. International Journal of Multidisciplinary Approach and Studies. 2015;2(1):168–77.
8. Johnson SM, Whiffent VE. Farayandhaye delbastegi dar zojdarmani va khanevade darmani [Attachment processes in couple and family therapy]. Bahrami F. (translator). 1st ed. Tehran: Danjeh; 2009. [Persian]
9. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. Am J Orthopsychiatry. 1982;52(4):664–78. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
10. Owen J, Duncan B, Anker M, Sparks J. Initial relationship goal and couple therapy outcomes at post and six–month follow–up. J Fam Psychol. 2012;26(2):179–86. https://doi.org/10.1037/a0026998
11. Atkins DC, Eldridge KA, Baucom DH, Christensen A. Infidelity and behavioral couple therapy: optimism in the face of betrayal. J Consult Clin Psychol. 2005;73(1):144–50. https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.1.144
12. Rathgeber M, Bürkner PC, Schiller EM, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: a meta–analysis. J Marital Fam Ther. 2019;45(3):447–63. https://doi.org/10.1111/jmft.12336
13. Fletcher GJ, Simpson JA, Thomas G. Ideals, perceptions, and evaluations in early relationship development. J Pers Soc Psychol. 2000;79(6):933–40. https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.6.933
14. Dolatshahi M, Ghazi P, Feizy V, Hemami MR. Life quality assessment among patients with vitiligo: comparison of married and single patients in Iran. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008;74(6):700. https://doi.org/10.4103/0378-6323.45141
15. Nilforooshan P, Ahmadi A, Fatehizadeh M, Reza Abedi M, Ghasemi V. The simultaneous effects of general factor of personality and attachment dimensions on marital quality. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;4(3):473-507. https://fcp.uok.ac.ir/article_9679.html?lang=en
16. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. Journal of Personality and Social Psychology. 1990;58(4):644-63. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644
17. Koohsar AAH, Bonab BG. Relation between quality of attachment and life satisfaction in high school administrators. Procedia–Social and Behavioral Sciences. 2011;30:954–8. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.185
18. Dalrymple KL, Clark H, Chelminski I, Zimmerman M. The interaction between mindfulness, emotion regulation, and social anxiety and its association with emotional eating in bariatric surgery candidates. Mindfulness. 2018;9(6):1780–93. https://doi.org/10.1007/s12671-018-0921-4
19. Skerrett K. "Good enough stories": helping couples invest in one another's growth. Fam Process. 2010;49(4):503–16. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01336.x
20. Vromans LP, Schweitzer RD. Narrative therapy for adults with major depressive disorder: improved symptom and interpersonal outcomes. Psychother Res. 2011;21(1):4–15. https://doi.org/10.1080/10503301003591792
21. Genç E, Baptist J. Managing conflict with parents–in–law in a secular society steeped in islamic traditions: perspectives of married turkish couples. Journal of Family Psychotherapy. 2019;30(1):20–39. https://doi.org/10.1080/08975353.2018.1516986
22. Hee CWH, Sandberg JG, Yorgason JB, Miller RB. Can attachment behaviors moderate the influence of conflict styles on relationship quality? Journal of Couple & Relationship Therapy. 2019 Oct 2;18(4):281–302. https://doi.org/10.1080/15332691.2019.1590273
23. Delatorre MZ, Wagner A. How do couples disagree? An analysis of conflict resolution profiles and the quality of romantic relationships. Revista Colombiana de Psicología. 2019;28:91–108. https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.72265

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-02-19]