



بررسی اثربخشی روایت درمانی راه حل محور بر دلزدگی، اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
دانشیار روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
دانشیار روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
دانشیار مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

احمد طاهری فرد ^{id}

موسی جاودان* ^{id}

سید عبدالوهاب سماوی ^{id}

سمانه نجاریوریان ^{id}

javdan4920@yahoo.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۴ پیاپی ۱۸ | ۳۳۱-۳۴۹

پاییز ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(طاهری فرد و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

طاهری فرد، احمد، جاودان، موسی، سماوی، سید عبدالوهاب، و نجاریوریان، سمانه. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی روایت درمانی راه حل محور بر دلزدگی، اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق در شهرستان شهرکرد. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۴)، ۳۳۱-۳۴۹.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت درمانی راه حل محور بر دلزدگی، اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق انجام شد. **روش پژوهش:** این مطالعه با طرح نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه به همراه آزمون پیگیری در شهرستان شهرکرد انجام شد. جامعه این پژوهش شامل زنان متقاضی طلاق شهر شهرکرد بود. نمونه پژوهش شامل ۲۴ نفر که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۲ نفر) و گواه (۱۲ نفر) قرار گرفتند و به پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶)، اشتیاق زناشویی سینگر و لابانکو- میسر، بودلی (۲۰۱۵) و مقیاس امید اسنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و سیمون (۱۹۹۱)، در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری پاسخ دادند. شرکت کنندگان در آزمایش تحت هشت جلسه نود دقیقه‌ای روایت درمانی راه‌حل محور مطابق پروتکل درمانی لیندا مت کالف (۲۰۱۶)، قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که روایت درمانی راه حل محور می‌تواند موجب کاهش دلزدگی ($F=۶۵/۹۳$ ، $P<۰/۰۰۱$) و افزایش اشتیاق ($F=۲۲/۴۱$ ، $P<۰/۰۰۱$) و امید ($F=۱۵۴/۴۰$ ، $P<۰/۰۰۱$) زنان متقاضی طلاق شود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که روایت درمانی راه حل محور می‌تواند به عنوان مداخله در جهت کاهش دلزدگی و افزایش اشتیاق و امید در زنان متقاضی طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اشتیاق زناشویی، دلزدگی زناشویی، امید، طلاق.

مقدمه

وجود یک خانواده مستحکم، گرم، صمیمی و دارای احترام متقابل یکی از پیامدهای ازدواج موفق است (پناهی‌فر و همکاران، ۲۰۱۴) که می‌تواند سلامت جسم و روان، راحتی، آرامش و ایمنی همسران و اعضای خانواده را در پی داشته باشد (پارساکیا، رستمی و سعادت‌تی، ۲۰۲۳). حال اگر زوجین به دلایلی بعد از ازدواج نتوانند با آرامش به زندگی در کنار یکدیگر ادامه دهند و از همدیگر جدا شده و طلاق بگیرند، پیامدهای نامطلوب و چالش‌های زیادی در انتظار آن‌هاست که بر سلامت جسمی و روانی، احساس امنیت، اعتماد و کیفیت زندگی آن‌ها در آینده اثر می‌گذارد (آماتو، ۲۰۱۰). آمار و نرخ طلاق در کشورهای مختلف با توجه به فرهنگ آن‌ها متفاوت است. در کشور ایران نیز آمار طلاق رو به افزایش است تا حدی که در حال تبدیل شدن به یک مسأله و معضل اجتماعی می‌باشد (جرسکی و همکاران، ۲۰۱۰). بر اساس آمار سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۴)، میزان طلاق در سال ۹۴ نسبت به سال قبل از آن ۷/۴٪ افزایش داشته است. آخرین ارقام و آمار منتشر شده در مورد طلاق در ایران، نگران‌کننده است به طوری که سیر صعودی این پدیده در کشورمان به گونه‌ای بوده که در حال حاضر، از هر ۴/۳ ازدواج یک مورد به طلاق می‌انجامد. همچنین بر اساس آمار سازمان ثبت احوال کشور، در سال ۱۳۹۸ نیز به ازای ثبت هر ۱۰۰۰ ازدواج، ۳۱۸ واقعه طلاق به ثبت رسیده است. بدین معنا که در هر ساعت ۶۳ زندگی مشترک شروع شده است در حالی که به همان نسبت در هر ساعت تعداد ۲۰ طلاق به ثبت رسیده است. بنابراین، با توجه به افزایش نرخ طلاق در سال‌های اخیر، کمک به سازگاری هر یک از اعضای خانواده بعد از طلاق ضروری به نظر می‌رسد. چرا که تجربه طلاق، سازگاری زوجین و فرزندان آن‌ها را در تمام ابعاد روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده بعد از طلاق می‌شود (آماتو، ۲۰۰۰).

از جمله مخاطرات ازدواج و روابط صمیمی، دلزدگی زناشویی است. دلزدگی زناشویی وضعیت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را که توقع دارند عشق رویایی و ازدواج به زندگی شان معنا ببخشد را متاثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که زوجین متوجه می‌شوند علیرغم تمام تلاش‌هایشان، رابطه شان، به زندگی معنا نداده و نخواهد داد. والستین (۱۹۹۳) به نقل از: لانگ و یانگ (۲۰۰۷): ترجمه نظری، خدادادی، اسدی، ناموران و صاحب‌دل، (۱۳۹۲). مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی در سه بعد جداگانه، اما مرتبط با هم شامل خستگی جسمانی، ازپا افتادگی روانی و ازپافتادگی عاطفی است (سوبرال، ماتوس و کوستا، ۲۰۱۴). دلزدگی با علایمی مثل ازپافتادن جسمی و نشانگانی مانند احساس خستگی، کسالت، بیحالی، سردردهای مزمن، دردهای شکمی، کم‌اشتهایی و پرخوری همراه است. ازپافتادن عاطفی با احساس‌هایی مثل آرزوگری، عدم تمایل به حل مشکلات، ناامیدی، غمگینی، تهی بودن، بی‌معنایی، افسردگی، بی‌کسی، بی‌انگیزگی، در دام افتادگی، بیهودگی، آشفتگی عاطفی و حتی انگیزه‌های خودکشی مشخص می‌شود. ازپافتادگی روانی نیز به شکل کاهش خودباوری، نظر منفی نسبت به همسر، احساس یأس و سرخورده‌گی نسبت به همسر، ناکامی در مورد خود و دوست نداشتن خود مشخص

می‌گردد (پاینز، ۲۰۰۴؛ به نقل از مجرد و همکاران، ۱۳۹۸). انباشته شدن سرخوردگی‌ها و تنش‌های زندگی روزمره سبب فرسایش روانی می‌شوند و سرانجام به دلزدگی منجر می‌شوند.

متغیر دیگری که در زنان متقاضی طلاق مشاهده می‌شود، کاهش اشتیاق زناشویی در آنان است. اشتیاق زناشویی یا به عبارتی دیگر «ما بودن» یک جزء حیاتی از روابط انعطاف پذیر است که شامل سرمایه گذاری مشترک زوجین با یکدیگر در رابطه و میزان موفقیت آن‌ها در کسب بیشترین بهره مندی از رابطه شان است (اسکریت و فرگاس، ۲۰۱۵). والسترن (۱۹۹۳) یکی از وظایف روانشناختی زوجین را شکل دادن به هویت زناشویی برای زوج و باهم بودن در برابر خود محوری می‌داند. این تکلیف چند وجهی مستلزم ایجاد رابطه‌ای است که در آن «مابودن» پرمعناست. این به معنای تغییر از خودمحوری من، به سوی تفکر «من» به عنوان بخشی از ماست. هنگامی که شخص در رابطه زوجی، علایق خودمحورانه را رها می‌کند و بر مفاهیمی مانند همسر خوب بودن و منصفانه رفتار کردن تاکید دارد، آنگاه بستر صمیمیت و رابطه دوستانه شکوفا می‌شود. نزدیکی مستلزم این است که زوجین در دسترس یکدیگر باشند و خودشیفتگی را برای هویت «ما» کنار بگذارند (لانگ و یانگ، ۲۰۰۷؛ ترجمه نظری و همکاران، ۱۳۹۲).

اشتیاق زناشویی یا «ما بودن» به عنوان درک زوجین از رابطه تعریف می‌شود که در یک نهاد و موجودیت بزرگتر که فراتر از خود منحصر به فردشان وجود دارد و مستلزم احساسات، شناختها و رفتارهایی است که به دنبال ارتقای شادکامی و خوشبختی و بهترین بهره از رابطه می‌باشد در حالیکه آگاهی همزمان از علایق و نگرانیهای فردی هر یک از زوجین را نیز حفظ می‌کند (سینگر، آلیا، لابونکو-مسیر و بادلی، ۲۰۱۵). "ما بودن" و "دوسویگی" نقش مهمی در توانایی زوجین برای ایجاد احساسات مثبت و تعدیل و حل اختلاف دارد. مطالعات متعدد نشان می‌دهند که دوسویگی یک متغیر تأثیرگذار در روابط زناشویی (میدمنت، ۲۰۰۶؛ فریدبرگ، ۲۰۰۹) می‌باشد و در بهزیستی زوجین، هم در زندگی روزمره و هم در زمانهای دشواری نقش برجسته‌ای دارد (اسکریت و فرگاس، ۲۰۱۵) و پیش بینی کننده قدرتمندی برای بهزیستی روانشناختی محسوب می‌گردد (کروگر، ۲۰۱۵). تحقیقات نشان داده است که زوجهایی که دارای رویکرد مامحور هستند، رضایت بیشتر و سلامت روانی و جسمانی بیشتری را احساس می‌کنند (بودنمان، پلانچرل، پیچ، وایدمر، گبریل، میدلی، چاوز، هاتزینگر و اسکران، ۲۰۰۸؛ گودوین، سوانک ویث و استولد، ۲۰۱۳). تحقیقات متعدد در روانشناسی بالینی و اجتماعی نشان می‌دهد که ایجاد و حفظ حس ما بودن و دوسویگی پیشبینی قوی از ثبات زناشویی است (بودنمان و همکاران، ۲۰۰۸ و گاتمن، ۲۰۱۱).

متغیر دیگر که در افراد متقاضی طلاق به وفور مشاهده می‌شود، از دست دادن امید است چرا که تحقیقات نشان داده اند که افراد امیدوار شادترند (پلیگینگ، بارگر و اکسل، ۲۰۱۹). به طور کلی اساسا امید^۱ یک آرزوی قوی است که بطور فعال دنبال می‌شود، درحالی که اطمینان از برآورده شدن این آرزو وجود ندارد (مارتین، ۲۰۱۱؛ نقل از پلیگینگ، بارگر و اکسل، ۲۰۱۹). اسنایدر امید را دارای دو بعد شناختی به هم مرتبط می‌داند: قدرت پایوری و قدرت راهیابی. به عقیده وی تفکر پایورانه یا همان تفکر عاملیتی یک مولفه انگیزشی است که معرف ارزیابی فرد از تواناییش در جهت حفظ حرکت در مسیر هدف و تصور شخص از تواناییش برای شروع حرکت در مسیر تعیین شده به سمت هدف است (اسنایدر، ۲۰۰۰). او تفکر

رهیاب را عبارت از تصور توانایی شخص برای شناسایی و ایجاد مسیر به سمت هدف می‌داند (اسنایدر، ۱۹۹۴). ورثینگتون (۲۰۰۵) در تایید نظر اسنایدر می‌نویسد: «تصور داشتن قدرت رهیبی بدون تصور داشتن قدرت اراده امیدی در پی ندارد و تصور داشتن قدرت اراده بدون تصور قدرت راهیبی، معنای امید نمی‌دهد.

افراد پر امید به روابطشان زندگی و طراوت می‌بخشند (اسنایدر، ۱۹۹۹: نقل از بهاری، ۱۳۹۳). هر کس برای اینکه رشد و پیشرفت کند باید با دیگران رابطه زنده‌ای برقرار کند، خواه فرد مقابل همسر، دوست، همکار یا والد او باشد. امید در واقع برقراری رابطه است، بسیاری از زن و شوهرها ریشه مشکلات خود را شکست در برقراری رابطه با هم می‌دانند. ارتباط به معنای اشتیاق برای آشکار کردن احساسات، افکار و مکنونات قلبی است که خصوصی و شخصی اند. امید به معنای حرف زدن درباره نیازها، انتظارات و آرزوها همراه با نگرش مثبت و گوش دادن به حرفهای شریک زندگی است. در رابطه زوجی، امید از طریق ایجاد هدف مشترک به بهبود رابطه می‌انجامد. امید بخشیدن به زوج‌هایی که فشار عاطفی را به مدت طولانی تجربه کرده‌اند، بخشی اساسی از فرایند مشاوره است (بهاری، ۱۳۹۳). با توجه به سیر صعودی طلاق در کشور بکارگیری رویکردهای درمانی که بتواند به به زنان متقاضی طلاق کمک نماید تا با کاهش دزدگی زناشویی و بهبود اشتیاق و امید به زندگی مانع از رخداد طلاق در آنان گردد، حائز اهمیت فراوان می‌باشد. یکی از این رویکردها روایت درمانی راه حل محور می‌باشد. تمایل به ترکیبی از رویکرد روایت درمانی و رویکرد راه حل محور در میان متخصصان جدید وجود دارد، این تحولی است که در بین نسل اول و دوم درمانگران روایتی و راه حل محور وجود نداشت، تحولی که در بستر عمل مبتنی بر شواهد، مدل بهبود سلامت روان، روانشناسی مثبت‌گرا، رویکردهای مبتنی بر قدرت و تاکیدات اخیر بر تاب‌آوری قرار دارد (چنگ و نیلاند، ۲۰۱۳: به نقل از مت کالف، ۲۰۱۷). روایت درمانی را باید مرهون بنیان‌گذار رسمی این رویکرد یعنی مایکل وایت و همکارش دیوید اپستون دانست. در روایت درمانی اعتقاد بر این است که افراد زندگیشان را بصورت داستان و روایت درک می‌کنند. یعنی درک یک فرایند معنا سازی مداوم بوسیله ابزار روایت، که در خدمت معنا سازی است، خودشان را باز می‌آفرینند. آنچه فلاسفه‌ای مانند پل ریکو و میشل فوکو بر آن تاکید دارند این است که ساختار زندگی انسان و ساختار روایت‌ها بر هم منطبق هستند و زندگی انسان را می‌توان بصورت روایت شناخت و بررسی کرد (مدیگان، ۲۰۱۱؛ ترجمه خواجه و امیری، ۱۳۹۶). این رویکرد مکالمه، افکار و رفتار مراجعین را در بافت فرهنگی و اجتماعی شان، با توجه به داستانی که برای خود ساخته‌اند مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این داستان مدخلی برای تغییر در نظر گرفته می‌شود. روایت درمانی بر شکستن مشکلی که مراجع با خود به درمان آورده تمرکز دارد و چگونگی ورود ارزش‌های مراجع به روایت جدید را مورد بررسی قرار می‌دهد (مت کالف، ۲۰۱۶). اما درمان راه حل محور از تلاش‌های استیو د شازر و تیم او در مرکز خانواده درمانی در میلواکی بدست آمد و بر خلق راه حل توسط مراجعان برای مشکلاتشان تمرکز دارد. این کار از طریق جستجوی استثنائات اتفاق می‌افتد. درمانگر به جای تمرکز بر مشکل فعلی، مراجع را به سمت جستجوی آینده ترجیحی یا همان اهداف هدایت می‌کند. سپس درمانگر راهنمای سفر می‌شود تا مراجع چگونگی و زمان رسیدن به آینده ترجیحی را بسازد (مت کالف، ۲۰۱۶).

درمان کوتاه مدت راه حل محور در طول چند سال گذشته بخاطر تأکیدش بر تغییرات سریع وابسته به درمان و احترامش به دیدگاه مراجع که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، محبوبیت زیادی بدست آورده است (روت ول، ۲۰۰۵). به طور کلی روایت درمانی و راه حل محور بیش از هر رویکردی دیگر از نظر مفهومی به هم نزدیک هستند. هر دو به جای تمرکز بر جنبه‌های منفی، توجه و زمان زیادی را صرف جنبه‌های مثبت تجربه‌های فرد می‌کنند. درمانگران هر دو رویکرد افراد را ترغیب به تشخیص زمان‌هایی می‌کنند که مشکل وجود نداشته است، سپس آن را با جزئیات بررسی کنند و از این طریق سنگ بنای تغییر را می‌گذارند (د شازر، ۱۹۸۸؛ وایت و اپستون، ۱۹۹۰: به نقل از پاین، ۲۰۱۰، ترجمه نادری و همکاران، ۱۳۹۷). هم روایت درمانی و هم راه حل محور رویکرد پست مدرن به زبان را عملیاتی می‌کنند که در آن زبان واقعیت اجتماعی را تشکیل می‌دهد. ارزش‌های روایت درمانی و راه حل محور با محوریت تمرکز بر تغییرات مثبت، قدرت یافتن مراجع، کارشناس نبودن درمانگر، مشارکت و امید به آسانی قابل تطبیق است. بسیاری از متخصصان تمایل به ترکیب این دو رویکرد دارند (چنگ و نیلاند، ۲۰۱۳: به نقل از مت کالف، ۲۰۱۷).

روایت درمانی راه حل محور، توسط لیندا مت کالف (۲۰۱۶) در کتاب «روایت درمانی راه حل محور ۱» مطرح شده است. ترکیب این دو رویکرد ایده‌هایی برای شناسایی معنا و ارزش‌ها (روایت درمانی) فراهم می‌کند که مراجعان را برای شناسایی قدرت هایشان (راه حل محور) در در خلال داستان احاطه شده راهنمایی می‌کند. این دو مدل همدیگر را تکمیل می‌کنند و به این شیوه باهم عمل می‌کنند: مراجعان را برای کشف استثنائات ترغیب می‌کنند (راه حل محور) و سپس کشف می‌کنند که چگونه این استثنائات نمونه‌ای از ارزش‌های خوب آنهاست (روایت درمانی). مراجعان را ترغیب می‌کنند ذهنیت‌هایی که اعمال مشکل‌زا به دنبال دارند را برملاء کنند (روایت درمانی) تا این شانس را پیدا کنند که شخصیت جدیدی ابداع کنند که به خود واقعی آن‌ها اعتبار دهد و شانسشان را برای رسیدن به آینده ترجیحی افزایش دهد (راه حل محور). مراجعان را به ایجاد نمود جدیدی از خود (روایت درمانی) و ایجاد سندی برای آینده ترجیحی (راه حل محور) در قالب یک شخصیت ماهر و دارای استراتژی‌های جدید برای اقدامات (راه حل محور) بر مبنای استثنائات، دعوت می‌کند. در نتیجه، توسعه داستان جدید به مراجع و درمانگر کمک می‌کند نقشه زندگی مراجع و شکاف‌های داستان مشکل‌زا را جستجو کنند که باعث ایجاد امید و کشف استثنائات می‌شود. گام‌های درمانی روایت درمانی راه حل محور: ۱- بهترین امیدهای مراجع در حال حاضر ۲- ترسیم اثرات مشکل ۳- ایجاد داستان ترجیحی ۴- جمع‌آوری استثنائات، فاصله گرفتن از مشکل ۵- تدارک نمایش آینده ترجیحی و بالا بردن خط مقیاس ۶- خلاصه کردن و دعوت از مراجعان برای تماشای موفقیت.

در ارتباط با اثربخشی روایت درمانی راه حل محور تحقیقات اندکی در داخل و خارج از کشور انجام گرفته است. به عنوان نمونه در خارج از کشور یانارداق و اووزمت (۲۰۲۰)، اثربخشی مداخلات مبتنی بر راه حل محور را بر ناامیدی و استرس دانشجویان بررسی کردند و دریافتند مداخلات مبتنی بر راه حل محور بیشترین اثربخشی را بر کاهش ناامیدی داشته‌اند که از لحاظ آماری هم معنادار بوده است. همچنین دی

آبانه (۲۰۱۶)، با استفاده از رویکرد راه حل محور و خانواده درمانی روایتی در کار با خانواده‌های دارای تضاد شدید دریافت هنگامی والدین و کودکان در خانواده‌های جدید بیشتر سازگار می‌شوند که در رویارویی با شرایط چالش انگیز قدرت ایجاد راه حل‌هایی برای خود و فرصتی برای ایجاد داستان خانوادگی مثبت و مورد علاقه پیدا کرده باشند. در داخل کشور نیز نامنی و شیرآشینی (۱۳۹۵)، با انجام پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ترکیب دو رویکرد روایت درمانی و راه حل محور بر افزایش سرزندگی و کنترل عواطف زنان متقاضی طلاق موثر است. مانی و حسینی (۱۳۹۸)، نیز اثربخشی ترکیب رویکرد روایتی و راه حل محور را بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و کاهش گرایش به روابط فرزندناشویی زنان متقاضی طلاق مورد پژوهش قرار دادند و دریافتند که ترکیب این دو رویکرد بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگاری اولیه و کاهش گرایش به روابط فرزندناشویی موثر بوده است. در ادامه مجرد و همکاران (۱۳۹۸)، اثر بخشی مشاوره راه حل محور را بر بخشش و دلزدگی زناشویی زنان ناسازگار بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که مشاوره راه حل محور بر بخشش و کاهش دلزدگی زنان ناسازگار تاثیر دارد.

بنابراین، با توجه به کمبود مطالعات حول محور طلاق در استان چهارمحال و بختیاری (شهر شهرکرد) و با عنایت به این که زنان بعد از طلاق بیش از مردان آسیب می‌بینند، اهمیت پرداختن به این موضوع دوچندان می‌شود. ضرورت دیگر انجام پژوهش حاضر به این بر می‌گردد که زنان مطلقه در جامعه ما به خصوص در شهر شهرکرد بخاطر حاکم بودن فرهنگ سنتی؛ نگاه‌های تلخ و گزنده مردم و نگرش منفی نسبت به خودشان، فشارهای زیادی را تحمل می‌کنند. بنابراین این مساله می‌تواند نوعی بی‌اعتمادی را در روابط بین فردی زنان متقاضی طلاق ایجاد نماید و باعث افت کیفیت زندگی و سازگاری بعد از طلاق در آنان شود که به نوبه ی خود زمینه بروز دلزدگی زناشویی و کاهش اشتیاق و امید در آنان شود. لذا با توجه به اهمیت این موضوع پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا روایت درمانی راه حل محور بر کاهش دلزدگی زناشویی و بهبود اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
- ۲- آیا روایت درمانی راه حل محور بر کاهش دلزدگی زناشویی و بهبود اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

این پژوهش در قالب یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون، با گروه گواه به همراه آزمون پیگیری انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی زنان متقاضی طلاق شهر شهرکرد بود که در زمستان ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره تحت نظارت دادگستری معرفی شده بودند. ۲۴ زن بصورت داوطلبانه و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش (۱) متقاضی طلاق، (۲) تمایل به شرکت در پژوهش (۳) نداشتن بیماری پزشکی جدی مانند سرطان، ام‌اس، نازایی و... (۴) نداشتن اختلال عمده روانپزشکی و عدم دریافت درمان‌های دارویی و روانشناختی در طول شش ماه گذشته انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک‌های خروج از طرح درمانی نیز عبارت بودند از: عدم حضور در جلسات، داشتن غیبت مکرر، عدم رعایت قوانین، بیماری حاد فردی، انصراف آزمودنی. لازم به ذکر است محقق با

بستن قرارداد با افراد گروه نمونه، در مدت زمان اجرای طرح درمانی شاهد هیچگونه ریزشی در تعداد نمونه‌ها نبود. شرکت کنندگان گروه آزمایش تحت درمان شش جلسه‌ای روایت درمانی راه حل محور قرار گرفتند و همه شرکت کنندگان در پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری بعد از چهارماه شرکت کردند.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس دزدگی زناشویی.** پرسشنامه دزدگی زناشویی (CBM) توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). این مقیاس یک از ابزارهای خودسنجی است که برای اندازه گیری درجه دزدگی زناشویی بین زوجها طراحی شده است و ۲۱ ماده دارد و شامل سه قسمت اصلی خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی می‌باشد که ۱۷ ماده آن شامل عبارتهای منفی مانند خستگی، ناراحتی، و بی ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پر انرژی بودن است. ماده‌های مقیاس در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) ۷ گزینه‌ای از هرگز تا همیشه رتبه بندی می‌شوند. نمره گذاری ۴ ماده به صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر فرد در این مقیاس نشان دهنده دزدگی بیشتر وی است. ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه دزدگی زناشویی پاینز برای یک دوره یک ماهه ۰/۸۹، برای یک دوره دو ماهه ۰/۷۶ و برای یک دوره چهارماهه ۰/۶۶ بود و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. مقیاس دزدگی زناشویی پاینز با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی روایی همگرایی معنی‌داری داشت (پاینزو نانز، ۲۰۰۳). همچنین نمرات این پرسشنامه با رضایت زناشویی انریچ همبستگی معنی‌دار منفی داشت (اسمعیلی، درخشان و محمودپور، ۱۳۹۹). نویدی (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در یک نمونه ۲۴۰ نفری ۰/۸۶ گزارش داده است (نقل از کیانی، اسدی، قاضی ولویی و زوار، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

۲. **مقیاس اشتیاق زناشویی.** پرسشنامه اشتیاق یا مشارکت زناشویی توسط سینگر، لابانکو- میسر و بودلی (سینگر و لابانکو- میسر، بودلی، ۲۰۱۵) تهیه شده است و دارای ۱۰ ماده می‌باشد و ماده‌های مقیاس در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۷ (خیلی زیاد) رتبه بندی می‌شوند. دامنه‌ای نمرات این مقیاس بین ۱۰ تا ۷۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده دوسویگی بیشتر در رابطه می‌باشد. که دوسویگی رابطه را اندازه گیری می‌کند. در پژوهش سینگر و همکاران (۲۰۱۵)، که برای اعتبار یابی این پرسشنامه بر روی ۲۸۹ افراد متأهل انجام شد، نتایج نشان داد که این پرسشنامه مقیاس پایایی برای ارزیابی دوسویگی رابطه می‌باشد. در این مطالعه آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مردان ۰/۸۶ و در زنان ۰/۹۱ که نشان دهنده همسانی درونی بالای گویه‌های این پرسشنامه دارد. در پژوهش دیگری که گیلدرسلو (۲۰۱۵)، انجام شد و از این پرسشنامه استفاده شد آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد. فلاحی، محمدی و فلاح چای (۱۳۹۷) ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس اشتیاق زناشویی در افراد متأهل ایرانی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه مقدار ۰/۹۰۱ بود. روایی همگرایی (همبستگی با آزمون رشد روانشناسی

دوسویگی) ۰/۵۹ و روایی واگرایی (همبستگی با پرسشنامه دلزدگی زناشویی) ۰/۵۴- به دست آمد (۰/۰۰۱ p). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

۳. پرسشنامه امید اسنایدر. این پرسشنامه توسط اسنایدر، هاریس، اندرسون، هولران، ایرونیک و سیمون (۱۹۹۱)، تهیه شده و دارای ۱۲ ماده می‌باشد و ماده‌های آن در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) رتبه بندی می‌شوند. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۲ تا ۶۰ است و نمرات بالاتر نشانگر امید بیشتر است. کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰)، با بررسی ویژگی‌های روان-سنجی مقیاس امید اسنایدر دریافتند که روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرها است. بررسی روایی همزمان با محاسبه ی همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا بیانگر رابطه منفی بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد.

۴. پروتکل روایت درمانی راه حل محور. این پژوهش شامل ۶ جلسه درمان برای گروه آزمایشی به شیوه روایت درمانی راه حل محور بود که به صورت گام به گام و همراه با دو دفترچه راهنمای داوطلبان و دفترچه راهنمای مشاور تنظیم و اجرا گردید. جلسات روایت درمانی راه حل محور مطابق پروتکل درمانی لیندا مت کالف (۲۰۱۶)، به شرح زیر است:

جدول ۱. پروتکل درمانی رویکرد روایت درمانی راه حل محور

محتوای جلسات	
جلسه اول	بهترین خواسته‌های مراجع در حال حاضر: آشنایی با اعضای گروه (درمانگر خودش را معرفی می‌کند و اعضای گروه هم خودشان را معرفی می‌کنند) معرفی چارچوب درمان و بیان قوانین گروه بهترین خواسته شما چیست؟ (با استفاده از سوالات مختلف اهداف مراجع تصریح می‌شود) چه چیزی را می‌خواهد انجام دهد، می‌خواهد چه چیزی را بطور متفاوت از قبل انجام دهد، اگر بگویند چه چیزی را نمی‌خواهند، می‌گوییم چه چیزی می‌خواهید؟ می‌پرسیم درباره کدام موضوع صحبت را شروع کنیم؟ چه انتظاراتی درباره بحث در این مورد دارید؟ (تصریح اهداف مراجعان، آن چیزی مراجع می‌خواهند در آینده نزدیک انجام دهند) بهترین خواسته‌ها در فرم مربوطه نوشته می‌شوند پایان: از الان تا جلسه بعد که همدیگر را ملاقات کنیم مشاهده کنید چه اتفاقی در زندگی شما می‌افتد که خواهان تداوم آن هستید؟
جلسه دوم	بررسی تاثیرات مشکل: بیان خلاصه جلسه قبل سوال: چه چیزی بهتر شده است؟ بررسی چگونگی ورود مشکل به زندگی مراجعان (کاهش مقاومت و ورود به دنیای تجربه) بررسی تاثیر مشکل بر زندگی مراجعان (آگاهی از سهم خود در مشکل و آمادگی برای طغیان علیه مشکل) جمع آوری توصیفاتی از تاثیرات مشکل بر زندگی مراجعان (تهیه نقشه‌ای از اثرات مشکل)

<p>درجه بندی تأثیرات مشکل بر زندگی مراجعان(از یک تا ده) نامگذاری مشکل توسط مراجعان(برونی سازی) پایان: از الان تا جلسه بعد که همدیگر را ملاقات کنیم مشاهده کنید چه اتفاقی در زندگی شما می افتد که خواهان تداوم آن هستید؟</p>	
<p>سوال: چه چیزی بهتر شده است؟ کمک به مراجعان برای تهیه فهرست دقیق ترجیحات درباره آینده مطلوب با استفاده از پرسش معجزه ترغیب مراجعین به تصور و تجسم داستان ترجیحی بدون درنظر گرفتن محدودیت ها. استفاده از پرسش «چه فرق خواهد داشت» برای زمانی که مراجعان پاسخ مبهم و تاحدی نامعقول می دهند اقدامات و باورهای مراجعان در داستان ترجیحی را جمع آوری کنید(دیگران شاهد انجام چه کارهایی توسط شما خواهند بود؟ در آن روز درباره خودتان چه باوری خواهید داشت؟ دیگر چه؟) فهرست ترجیحات، اقدامات و باورها تهیه شود پایان: از الان تا جلسه بعد که همدیگر را ملاقات کنیم مشاهده کنید چه اتفاقی در زندگی شما می افتد که خواهان تداوم آن هستید؟</p>	<p>جلسه سوم ایجاد داستان ترجیحی (پیش نمایش داستان ترجیحی): بیان خلاصه جلسه قبل</p>
<p>سوال: چه چیزی بهتر شده است؟ استثنائات را بررسی کنید، بخش کوچکی از این آینده مطلوب که در گذشته اتفاق افتاده است (هنگامی که در رسیدن به خواسته هایش موفق بود) دست کم پنج استثنا را پیدا کنید ارتباط مراجع با ارزش هایش از طریق گفتگو حول استثنائات و قدرت دادن به مراجع اتخاذ موضع کنجکاوانه توسط درمانگر اعضای گروه هم موقع صحبت کردن یک عضو سایر استثنائات او را شناسایی و بیان کنند. نوشتن استثنائات روی تابلو، یادداشت آن ها و کمک به مراجعان برای ثبت آنها پایان: از الان تا جلسه بعد که همدیگر را ملاقات کنیم مشاهده کنید چه اتفاقی در زندگی شما می افتد که خواهان تداوم آن هستید؟</p>	<p>جلسه چهارم جمع آوری استثنائات و فاصله گرفتن از مشکل: بیان خلاصه جلسه قبل</p>
<p>سوال: چه چیزی بهتر شده است؟ به آخرین باری که در بهترین حالت قرار داشتید فکر کنید، چه انجام می دادید، به دیگران چه می گفتید و آن ها به شما چه می گفتند، در آن روز چه چیز خوبی برای شما وجود داشت و... بازنمود تصور شده توسط مراجعان بیان و یادداشت شود این نمایش آینده ترجیحی را در قالب لیستی از توصیفات به مراجع ارائه دهید(منبعی برای رسیدن به آینده ترجیحی) خلاصه ای از شروع درمان تا کنون (بهترین خواسته ها، تأییرات مشکل، شرح آینده مطلوب، استثنائات و توصیفات آینده ترجیحی در اختیار مراجع) بصورت مکتوب و یکجا در فرم تحویلی به مراجع ثبت شده باشد. پایان: از الان تا جلسه بعد که همدیگر را ملاقات کنیم مشاهده کنید چه اتفاقی در زندگی شما می افتد که خواهان تداوم آن هستید؟</p>	<p>جلسه پنجم تهیه بازنمودی از آینده ترجیحی و بالا بردن سطح مقیاس: بیان خلاصه جلسه قبل</p>

جلسه	خلاصه کردن و دعوت از مراجعان برای تماشای موفقیت:
ششم	بیان خلاصه پنج جلسه قبل استفاده از سوالاتی مانند: نظر شما درباره آنچه درباره خود به من گفتید چیست؟ در طول جلساتی که داشتیم چه چیزی بهتر شده است؟ اطرافیان چه چیز متفاوتی در شما می‌بینند؟ بهترین امیدها، نقشه اثرات مشکل، توصیف آینده ترجیحی، استثنائات و ایده‌ها درباره نمایش جدید را که در فرم مربوطه نوشته شده است، مرور کرده و نظر مراجعان را جویا شوید. دیدگاه شما درباره چگونگی جلسات برگزار شده چیست؟

شیوه اجرا. در ابتدا هماهنگی لازم با مسئولین مراکز مشاوره تحت نظارت دادگستری در شهر شهرکرد برای همکاری صورت گرفت. پس از اخذ مجوزهای لازم ۲۴ زن متقاضی طلاق مراجعه کننده به این مراکز و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. شرکت کنندگان گروه آزمایش تحت شش جلسه نود دقیقه‌ای روایت درمانی راه حل محور قرار گرفتند و برا گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد. تمامی شرکت کنندگان در آغاز دور مداخله، پایان مداخله و پس از ۴ ماه مقیاس‌های دلزدگی زناشویی، اشتیاق زناشویی و امید را تکمیل کردند. جهت رعایت اصول اخلاق در پژوهش، در ابتدا به صورت انفرادی توضیحاتی در مورد اهداف و ضرورت پژوهش به تمامی شرکت کنندگان ارائه گردید و به سوالات آن‌ها پاسخ داده شد. قبل از اجرای طرح نسبت به اخذ رضایت آگاهانه از افراد شرکت کننده مبنی بر شرکت در پژوهش اقدام شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه خواهند ماند. بعد از اتمام جلسات مداخله و پیگیری اجرای مداخلات برای گروه گواه در نظر گرفته شد. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن افراد $38/12 \pm 5/12$ و در گروه گواه $39/34 \pm 4/69$ سال بود. در جدول (۲) شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای پژوهش در سه سطح (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) ارائه شده است.

جدول ۲. جدول میانگین و انحراف استاندارد دلزدگی زناشویی، اشتیاق و امید به زندگی زنان متقاضی طلاق در سه مرحله مختلف تحقیق

متغیر	گروه‌ها	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دلزدگی	گواه	۱۲	۸۲/۰۸	۶/۸۱	۸۳/۹۱	۸/۹۹	۸۳/۷۵	۵/۴۳
	آزمایش	۱۲	۷۹/۹۱	۸/۳۱	۵۹/۴۱	۱۲/۰۰	۶۰/۰۰	۹/۸۶

اشتیاق	گواه	۱۲	۲۰/۰۸	۲/۷۷	۱۹/۹۱	۲/۴۲	۱۹/۷۵	۲/۶۳
	آزمایش	۱۲	۱۹/۲۵	۱/۸۶	۴۲/۶۶	۲/۳۴	۴۳/۵۸	۱/۰۸
امید	گواه	۱۲	۲۲/۶۶	۲/۳۸	۲۲/۰۸	۳/۰۲	۲۱/۵۰	۲/۵۴
	آزمایش	۱۲	۲۲/۱۶	۲/۲۸	۵۱/۱۶	۱/۴۶	۵۳/۶۶	۲/۱۴

در جدول ۲. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای دزدگی زناشویی، اشتیاق و امید به زندگی زنان متقاضی طلاق در سه مرحله مختلف تحقیق ارائه شده است. نتایج جدول فوق نشان داد که بین میانگین نمرات گروه‌های آزمایش مربوط به متغیرهای دزدگی زناشویی، اشتیاق و امید به زندگی زنان متقاضی طلاق در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت زیادی با مرحله پیش آزمون وجود دارد. در حالی که در گروه گواه تغییرات میانگین زیادی در سه مرحله آزمایش مشاهده نشد. با توجه به این که برای تحلیل استنباطی داده‌ها از تحلیل واریانس مکرر به عنوان یک آزمون پارامتریک استفاده شده است، پیش فرض نرمال بودن با آزمون شاپیرو-ویلک، تساوی واریانس با آزمون لوین و برقرار بودن کرویت (یعنی برابر بودن واریانس تفاوت تمام زوج‌های اندازه گیری مکرر) با آزمون موخلی بررسی شد.

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین و کرویت موخلی دزدگی زناشویی و اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق جهت بررسی پیش فرض تحلیل واریانس مکرر

متغیر	مراحل آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین		آزمون ماخلی	
		آماره	معنی داری	آماره	معنی داری	آماره	معنی داری
دزدگی زناشویی	پیش آزمون	۰/۹۴۴	۰/۴۳	۱/۱۸	۰/۲۸	۰/۵۴	۰/۰۰۲
	پس آزمون	۰/۹۲۱	۰/۲۲	۰/۷۴	۰/۳۹		
	پیگیری	۰/۹۳۶	۰/۲۹	۱/۲۸	۰/۳۱		
اشتیاق	پیش آزمون	۰/۹۶۴	۰/۵۵	۱/۱۶	۰/۲۹	۰/۹۳	۰/۴۷
	پس آزمون	۰/۹۷۶	۰/۶۱	۰/۳۲	۰/۵۸		
	پیگیری	۰/۹۳۱	۰/۲۹	۱/۳۸	۰/۲۴		
امید	پیش آزمون	۰/۹۷	۰/۹۰	۰/۰۰۳	۰/۹۵	۰/۹۸	۰/۸۱
	پس آزمون	۰/۹۲	۰/۲۸	۰/۰۰۷	۰/۹۱		
	پیگیری	۰/۹۱	۰/۲۰	۰/۰۰۲	۰/۹۶		

با توجه به نتایج جدول ۳، می‌توان چنین بیان نمود که عدم معنی‌داری آماره مربوط به آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لوین نشان می‌دهد که پیش فرض‌های نرمال بودن، تساوی واریانس برای متغیرهای دزدگی زناشویی، اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق برقرار است. اما از آن جایی که آزمون موخلی مربوط به متغیر دزدگی زناشویی (۰/۵۴) معنی‌دار شد برقراری پیش فرض کرویت برای این متغیر رد می‌شود. بنابراین جهت گزارش مقادیر F درون گروهی این متغیر از آزمون گرین هاووس-گیسر با درجات آزادی

تعدیل شده، استفاده شد. در ارتباط با متغیرهای اشتیاق زناشویی و امید می‌توان بیان نمود که آماره‌های آزمون موخلی به ترتیب برای این دو متغیر برابر (۰/۹۳) و (۰/۹۸) می‌باشد که در سطوح ۰/۴۷ و ۰/۸۱ معنی‌دار نشد. لذا پیش فرض کرویت برای این متغیر برقرار است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مربوط به دلدزدگی زناشویی و اشتیاق و امید

زنان متقاضی طلاق						
متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری
دلدزدگی	گروه	۵۰۸۳/۶۸	۱	۵۰۸۳/۶۸	۶۵/۹۳	۰/۰۰۱
	عامل	۱۳۶۳/۳۶	۱/۳۶	۹۹۵/۶۵	۸/۹۸	۰/۰۰۱
زناشویی	عامل و گروه	۱۹۳۰/۳۶	۱/۳۶	۱۴۰۹/۷۲	۱۲/۷۲	۰/۰۰۱
	گروه	۱۴۷/۳۴	۱	۱۴۷/۳۴	۲۲/۴۱	۰/۰۰۱
اشتیاق	عامل	۸۲۴۲/۵۲	۱	۸۲۴۲/۵۲	۲۹۳۴/۶۲	۰/۰۰۱
	عامل و گروه	۴۲/۱۸	۱	۴۲/۱۸	۱۵/۰۲	۰/۰۰۱
امید	گروه	۷۳۸۱/۱۲	۱	۷۳۸۱/۱۲	۱۵۴۰/۴۰	۰/۰۰۱
	عامل	۲۷۶۰/۳۳	۱	۲۷۶۰/۳۳	۵۳۱/۱۴	۰/۰۰۱
عامل و گروه	۳۲۰/۳۳	۱	۳۲۰/۳۳	۶۱۶/۰۰	۰/۰۰۱	

در جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر بین دو گروه پژوهش در سه سطح اجرا برای متغیرهای دلدزدگی زناشویی و اشتیاق زناشویی و امید زنان متقاضی طلاق ارائه شده است. بر اساس نتایج مندرج در جدول، بین گروه آزمایش و گروه گواه در میزان دلدزدگی زناشویی ($F=۶۵/۹۳$ ، $P<۰/۰۰۱$)، اشتیاق زناشویی ($F=۲۲/۴۱$ ، $P<۰/۰۰۱$) و امید ($F=۱۵۴۰/۴۰$ ، $P<۰/۰۰۱$)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه ضریب تاثیر به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۵۰ و ۰/۹۸ و توان ۰/۹۹ حاکی از دقت معنی‌داری در این زمینه است. بدین معنی که مداخلات درمانی باعث شده که یک گروه از لحاظ میانگین نمرات دلدزدگی زناشویی و اشتیاق زناشویی و امید زنان متقاضی طلاق با گروه دیگر تفاوت داشته باشد. با مراجعه به جدول یافته‌های توصیفی جدول ۲، و بررسی میانگین نمرات دو گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری، متوجه می‌شویم که میانگین نمرات دلدزدگی زناشویی نسبت به گروه گواه کاهش معنی‌داری داشته است. و همچنین میانگین نمرات اشتیاق زناشویی و امید زنان متقاضی طلاق نسبت به گروه گواه افزایش معنی‌داری داشته است در ادامه نتایج درون گروهی نیز نشان می‌دهد که میانگین نمرات عامل (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) دلدزدگی زناشویی ($F=۸/۹۸$ ، $P<۰/۰۰۱$)، اشتیاق زناشویی ($F=۲۹۳۴/۶۲$ ، $P<۰/۰۰۱$)، و امید ($F=۵۳۱/۱۴$ ، $P<۰/۰۰۱$) از لحاظ آماری معنی‌دار است. به این معنی که میانگین نمرات متغیرهای دلدزدگی زناشویی و اشتیاق زناشویی و امید سه مرحله آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) نیز دارای تفاوت هستند. در نهایت نتایج نشان داد که تعامل بین عامل و گروه نیز برای متغیرهای دلدزدگی زناشویی ($F=۱۲/۷۲$ ، $P<۰/۰۰۱$)، اشتیاق زناشویی ($F=۱۵/۰۲$ ، $P<۰/۰۰۱$)، و امید ($F=۶۱۶/۰۰$ ، $P<۰/۰۰۱$) از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. بنابراین بدنبال معنی‌دار شدن تفاوت میانگین نمرات سه

مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری در گروه آزمایش و گواه از مقایسه‌های زوجی (تفاوت میانگین‌ها I-J) آزمون بونفرونی (جدول ۵) استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دلزدگی زناشویی و اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق در سه سطح گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه	دوره	پس آزمون	پیگیری
دلزدگی زناشویی	گروه گواه	پیش آزمون	۱/۸۳	۱/۶۶
		پس آزمون	-	-۰/۱۶
	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۰/۵۰*	۱۹/۹۱*
		پس آزمون	-	۰/۵۸
اشتیاق	گروه گواه	پیش آزمون	۰/۱۶	۰/۳۳
		پس آزمون	-	۰/۱۶
	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۳/۴۱*	۲۴/۳۳*
		پس آزمون	-	۰/۹۱
امید	گروه گواه	پیش آزمون	۰/۵۸	۱/۱۶
		پس آزمون	-	۰/۵۸
	گروه آزمایش	پیش آزمون	۲۹/۰۰*	۳۱/۵۰*
		پس آزمون	-	۲/۵۰

در جدول ۵، نتایج مربوط به آزمون بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات گروه‌های پژوهش در سه سطح اجرا ارائه شده است. نتایج مقایسه تفاوت میانگین درون گروهی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) نشان داد که تفاوت میانگین مراحل پیش آزمون-پس آزمون، پیش آزمون-پیگیری، پس آزمون-پیگیری مربوط به متغیرهای دلزدگی زناشویی و اشتیاق زناشویی و امید زنان متقاضی طلاق در گروه گواه معنی‌دار نمی‌باشند. بدین معنی که میانگین نمرات متغیرهای دلزدگی زناشویی و اشتیاق زناشویی و امید زنان متقاضی طلاق در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه گواه شاهد تغییرات معنی‌داری نبوده است. اما نتایج مقایسه تفاوت میانگین درون گروهی مربوط به گروه آزمایش در متغیرهای دلزدگی زناشویی (پیش آزمون-پس آزمون (۲۰/۵۰)، پیش آزمون-پیگیری (۱۹/۹۱)، اشتیاق زناشویی (پیش آزمون- پس آزمون (۲۳/۴۱)، پیش آزمون - پیگیری (۲۴/۳۳) و امید (پیش آزمون- پس آزمون (۲۹/۰۰)، پیش آزمون - پیگیری (۳۱/۵۰)، در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد. بدین معنی که در مراحل پس آزمون و پیگیری شاهد کاهش معنی‌دار میانگین نمرات دلزدگی زناشویی، و افزایش معنی‌دار میانگین نمران اشتیاق زناشویی و امید نسبت به مرحله پیش آزمون می‌باشیم. لذا با توجه به معنی‌داری مرحله پیش آزمون-پیگیری چنین می‌توان نتیجه گرفت که اثر مداخله درمانی (SFNT) در پیگیری چهار ماهه نیز حفظ شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روایت درمانی راه حل محور بر دلزدگی، اشتیاق و امید زنان متقاضی طلاق بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روایت درمانی راه حل محور بر میزان دلزدگی، اشتیاق و امید، زنان متقاضی طلاق تاثیرگذار بود و توانست دلزدگی آنان را به طور معنی‌داری کاهش دهد و همچنین اشتیاق و امید را در آنان بهبود ببخشد. همچنین نتایج آزمون بونفرونی نشان داد اثر روایت درمانی راه حل مدار بعد از چهار ماه حفظ شده است. این یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش‌های نامنی و شهبایی (۱۴۰۰)، یانارداق و اوزمت (۲۰۲۰)، دی آباته (۲۰۱۶)، نامنی و شیرآشینی (۱۳۹۵)، و مانی و حسینی (۱۳۹۸)، همسو و همخوان است. به عنوان نمونه تاثیر ترکیب روایت درمانی راه حل محور بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان متقاضی طلاق (نامنی و شهبایی، ۱۴۰۰)، ناامیدی (یانارداق و اوزمت، ۲۰۲۰)، کاهش تعارضات خانواده (دیاباته، ۲۰۱۶)، و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (مانی و حسینی، ۱۳۹۸)، مورد تایید قرار گرفته است. جهت تبیین یافته پژوهش می‌توان چنین بیان نمود که عدم اشتیاق زناشویی و ناامیدی از راه تصریح معنا و ارزش‌ها (روایت درمانی) و شناسایی قدرت‌های مراجعان (راه حل محور) در خلال داستانهایی که آنان را در بر گرفته تغییر می‌یابند. در روایت درمانی به زنان متقاضی طلاق کمک شد تا در پی شکاف‌های موجود در داستان مبتنی بر مشکل برآیند و با توجه به مفاهیم، معناها و ارزش‌های مربوط به داستان سرشار از مشکل، متوجه آن شکاف‌ها بشوند و متوجه شوند که هنگامی که به ارزش‌هایشان در زندگی احترام گذاشته نمی‌شود، چطور مشکلات بزرگ‌تر می‌شوند و سد را آن‌ها می‌شوند. همچنین یاد گرفتند که برای بازآفرینی زندگی خود، ارزش‌های واقعی خود را بکار گیرند. این درک و مطالبه مجدد ارزش‌های فردی به آنان کمک کرد که به بهترین نحو یک داستان جدید درباره آینده خود خلق کنند. درمانگر از طریق تسهیل گفتگو به آنان کمک کرد که با استفاده از ویژگی‌ها، طرح‌ها و نتایج مطلوبی که خودشان انتخاب کرده‌اند، داستان جدیدی بنویسند، داستانی که پر از ویژگی‌های جزئی و دقیقی است که نمونه‌ای از شخصیت مطلوب آن‌هاست. همچنین مراجعان متوجه شدند که همچنان که نمود فعلی آن‌ها باعث بازخوردهایی از طرف اطرافیان می‌شود، نمود جدید آن‌ها نیز می‌توان پاسخ‌های دیگری به دنبال داشته باشد. با استفاده از تکنیک‌های درمان راه حل محور به مراجعان فرصت داده شد تا به زمان‌هایی فکر کنند که راه حل‌های موفق برای مشکلات خود تدبیر کرده بودند و از طریق تمرکز بر راه حل‌ها که از طریق جستجوی استثنائات اتفاق می‌افتاد، به سوی آینده مطلوب راهنمایی شدند. کشف استثنائات، تمرکز بر وقت‌هایی که مشکل وجود نداشت، شناسایی ارزش‌های خود، آگاهی از تاثیر نمود جدید و فکر کردن به احتمالات آینده و تصور آن، به ایجاد امید و اشتیاق دامن زده است (مامی و حسینی، ۲۰۱۹).

دلزدگی ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت است و میزان آن به سطح سازگاری زوجین و باورهایشان بستگی دارد. این پدیده امری تدریجی است و بندرت بصورت ناگهانی اتفاق می‌افتد. در حقیقت عشق و صمیمیت بتدریج تحلیل می‌رود و همراه با آن فرسودگی کلی بوجود می‌آید. این پدیده با فروپاشی رابطه و با رشد آگاهی و توجه به چیزهایی که به اندازه گذشته خوشایند نیستند، شروع می‌شود و اگر در این مرحله کاری برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نگیرد، همه چیز مرحله بد به مرحله بدتر

می‌رسد. در بدترین حالت دزدگی منجر به قطع شدن و گسستن رابطه زناشویی می‌شود (پاینز، ۲۰۰۲؛ به نقل از اسدی، ۱۳۹۲). علاوه بر متغیرهای امید و اشتیاق زناشویی که در پژوهش حاضر بر اساس روایت درمانی راه حل محور بهبود یافتند، دزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق نیز کاهش یافت. جهت تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که دزدگی ناشی از عدم تناسب بین انتظارات و واقعیت است. این پدیده امری تدریجی است و بندرت بصورت ناگهانی اتفاق می‌افتد. اگر در این مرحله کاری برای جلوگیری از پیشرفت این روند صورت نگیرد، همه چیز مرحله بد به مرحله بدتر می‌رسد. در بدترین حالت دزدگی منجر به قطع شدن و گسستن رابطه زناشویی می‌شود (پاینز، ۲۰۰۲؛ به نقل از اسدی، ۱۳۹۲). بنابراین در روایت درمانی راه حل محور به افراد کمک شد تا در گروه، بهترین خواسته‌های خود را مطرح کنند و از تمرکز بر مشکلات فاصله بگیرند و بر چیزی که برای آن‌ها اهمیت دارد تمرکز نمایند و انتظارات معقولی برای آینده خود ترسیم کنند. بنابراین تلاش شد که مشکلات مراجعان برونی سازی و نامگذاری شوند، نقشه‌ای از تاثیر دزدگی بر زندگی مراجعان توسط خودشان تهیه و یادداشت شود تا بازنمود وضعیت فعلی انجام شود. همچنین مراجعان بتوانند بین خود و مشکلاتشان جدایی ایجاد نمایند. در گروه از اعضا خواسته شد که پیش‌نمایشی از آینده مطلوب و داستان‌هایی از زمانهایی که مراجعان بر تعارضات با همسر غلبه کرده‌اند و در ارتباط با همسر بهترین رفتار را داشته‌اند، بیان و یادداشت نمایند، تا درمانگر از طرق کنجکاوی حول این داستانها، قدرت مراجعین برای مقابله با دزدگی را به آن‌ها نشان دهد. در ادامه درمانگر به مراجعان کمک کرد آینده ترجیحی را همراه با توصیفات غنی، که مراجعان شخصیت جدید خودشان را در حال پاسخ دادن، عمل کردن و تعامل با افراد مهم زندگی تصور کنند، بازنمایی کنند و به سمت آینده مطلوب حرکت کنند و مسیر درمان و چشم‌انداز آینده زندگی شان را در قالب فرم ارائه شده در جلسات، بصورت روشن و قابل مشاهده طراحی کنند (مانی و حسینی، ۱۳۹۸).

در پایان باید اشاره کرد که از جمله محدودیت‌هایی که تحقیق حاضر با آن روبرو است مسأله تعمیم نتایج پژوهش حاضر به جوامع مشابه با توجه به نمونه گیری در دسترس می‌باشد، که باید با احتیاط انجام گیرد. با توجه به بدیع بودن روایت درمانی راه حل محور، ضروری است که در پژوهش‌های آینده بیشتر به این مقوله پرداخته شود؛ چرا که پژوهش‌های کمتری در این زمینه وجود دارد. لذا توصیه می‌شود در تحقیقات آینده روایت درمانی راه حل محور با درمان‌های دیگر نیز مورد مقایسه قرار گیرد تا هم اثربخشی و هم توان این روش درمانی در ارتباط با دیگر رویکردهای درمانی مشخص شود. در ادامه با توجه به نتایج مثبت اثربخشی روایت درمانی راه حل محور، پیشنهاد می‌شود که محققان دیگر پژوهش حاضر را هم با رویکردهای مدرن و هم رویکردهای فرامدرن مورد بررسی و مقایسه قرار دهند. پیشنهاد دیگر اینکه تأثیر این رویکرد درمانی نوین بر روی سایر متغیرهای زوجی و روان‌شناختی و برای گروه‌های دیگر مانند مردان متقاضی طلاق، زنان و مردان دارای تعارض خانوادگی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤالها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی شرکت‌کنندگان عزیز که نهایت همکاری را با محققین در فرایند اجرای پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی مفهوم‌سازی روش‌شناسی گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسمعیلی، معصومه، درخشان، نفیسه، محمودپور، عبدالباسط، خسروانی، فرخنده، و قاسمی نیایی، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی براساس تحریف‌های شناختی و الگوهای ارتباطی در معلمان زن متأهل مقطع ابتدایی شهر اصفهان. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی. ۱۱(۴۰): ۲۵-۳۴.
- پاین، مارتین. (۲۰۱۰) مشاوره بازوج‌ها، راهنمای کاربردی روایت درمانی. ترجمه: نادری، فاطمه، سلیمی کوچی، آرمان و عباسی، مرتضی (۱۳۹۷). تهران: انتشارات ارجمند.
- کرمانی، زهرا، خداپناهی، محمدکریم، و حیدری، محمود (۱۳۹۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس امید اسنایدر. نشریه روان‌شناسی کاربردی، ۵ (۳): ۷-۲۳.
- کیانی چلمردی، احمدرضا، اسدی شیشه‌گران، سارا، اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا، و زوار، مجید. (۱۳۹۵). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل. پژوهش‌های مشاوره. ۱۵ (۵۹): ۷۵-۵۸.
- لانگ، لین، و یانگ، مارک. (۲۰۰۷)؛ ترجمه: نظری، محمد علی؛ خدادادی، جواد؛ اسدی، مسعود؛ ناموران، کبری و صاحب‌دل، حسین (۱۳۹۶). مشاوره و درمان مسایل زن و شوهری. تهران، انتشارات آوای نور، چاپ چهارم.
- مانی، شهرام، و حسینی، زینب السادات. (۱۳۹۸). اثربخشی ترکیب دو رویکرد درمانی راه حل مدار و روایتی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش گرایش به روابط فرازناشویی زنان متقاضی طلاق. نشریه مطالعات روان‌شناسی دانشگاه الزهراء تهران. ۱۵(۱): ۱۶۵ تا ۱۸۱.
- مجرد، آرزو، قمری گیوی، حسین، کیانی، احمدرضا (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره راه حل محور بر بخشش و کاهش دلزدگی زناشویی زنان ناسازگار. پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۷(۱۶): ۹-۲۶.
- مدیگان، استیون (۲۰۱۱). روایت درمانی، نظریه‌ها و روش‌ها. ترجمه خواجه، امیرحسام و امیری، امیرعلی (۱۳۹۶). تهران، نشر دانژه، چاپ اول.

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستانهای شهر تهران پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد در رشته مشاوره. دانشگاه شهید بهشتی.

References

- Amato P. R. (2010). Research on Divorce: Continuing Trends and New Developments. *Journal of Marriage and Family*, 72, 650-666.
- Amato PR. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*. 62(4):1269-87.
- Bodenmann, G., Plancherel, B., Beach, S. R. H., Widmer, K., Gabriel, B., Meuwly, N., Charvoz, L., Hautzinger, M., & Schramm, E. (2008). Effects of coping-oriented couple therapy on depression: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 944-954.
- Di Abate. Dominic A. (2016). Use of solution- focused and family narrative approachesbin working with high conflict family. *Journal of child custody*.13:4'269-288. ISSN:1537-9418(print)1537-940x.
- Freedberg, S. (2009). *Relational theory for social work practice: A feminist perspective*: Routledge.
- Gildersleeve, S. (2015). Capturing the "We-ness" of Happy Couples through Narrative Analysis. *Psychology Honors Papers*. Paper 52. <http://digitalcommons.conncoll.edu/psychhp/52>
- Godwin, K. M., Swank, P. R., Vaeth, P., & Ostwald, S. K. (2013). The longitudinal and dyadic effects of mutuality on perceived stress for stroke survivors and their spousal caregivers. *Aging and Mental Health*, 17(4), 423-431.
- Gottman, J. M. (2011). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. New York, NY: W. W. Norton & Co
- Ismaeili, M., Derakhshan, N., Mahmoudpour, A., Khasravani, F., & Ghasemi Nayyai, F. (2020). Predicting marital dissatisfaction based on cognitive distortions and communication patterns in married female elementary school teachers in Isfahan. *Analytical Cognitive Psychology Quarterly*, 11(40), 25-34. (In Persian)
- Kermani, Z., Khodapanahi, M., & Heydari, M. (2011). Psychometric properties of Snyder's hope scale. *Journal of Applied Psychology*, 5(3), 7-23. (In Persian)
- Kiani Chelamrdeh, A., Asadi Shishegaran, S., Esmaeili Ghazi Valui, F., & Zavar, M. (2016). Predicting marital dissatisfaction based on emotional expression and marital documents in married individuals referred to welfare centers in Ardabil. *Counseling Research*, 15(59), 75-58. (In Persian)
- Kruger, D. J. (2015). Non-Mammalian Infants Requiring Parental Care Elicit Greater Human Caregiving Reactions Than Superprecocial Infants Do. *Ethology*, 121(8), 769-774.
- Lang, L., & Yang, M. (2007). *Counseling and therapy for couples*. (M. A. Nazari, J. Khodadadi, M. Asadi, K. Namvaran, & H. Sahabdel, Trans.). Tehran: Avaye Noor Publications, 4th Edition. (In Persian)
- Madigan, S. (2011). *Narrative therapy: Theory and practice*. (A. Khajeh & A. Amiri, Trans.). Tehran: Danjeh Publications, 1st Edition. (In Persian)
- Maidment, J. (2006). The quiet remedy: A dialogue on reshaping professional relationships. *Families in Society: the journal of contemporary social services*, 87(1), 115-121.
- Mani, S., & Hosseini, Z. S. (2019). The effectiveness of a combined solution-focused and narrative approach on modifying primary maladaptive schemas and reducing the

- tendency toward extramarital relationships in women seeking divorce. *Journal of Psychological Studies*, Alzahra University, 15(1), 165-181. (In Persian)
- Metcalf, L., & LPC-S, L. S. (2017). *Solution focused narrative therapy*. Springer Publishing Company.
- Mojarrad, A., Ghamari Givi, H., & Kiani, A. R. (2019). The effectiveness of solution-focused counseling on forgiveness and reduction of marital dissatisfaction in incompatible women. *Islamic Women and Family Research Journal*, 7(16), 9-26. (In Persian)
- Navidi, F. (2005). Investigating and comparing the relationship between marital dissatisfaction and organizational factors in employees of education departments and nurses of hospitals in Tehran. Unpublished master's thesis, Shahid Beheshti University. (In Persian)
- Panahifar, S., Yousefi, N., & Amani, A. (2014). The effectiveness of schema-based couple therapy on early maladaptive schemata adjustment and the increase of divorce applications adaptability. *Journal of business & management review*, 3(9), 339-345.
- Parsakia, K., Rostami, M., & Saadati, S. M. (2023). The Relationship between Emotional Intelligence and Marital Conflicts Using Actor-Partner Independence Model. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*, 1(1), 23-28.
- Payne, M. (2010). *Narrative therapy with couples: A practitioner's guide*. (F. Naderi, A. Salemi Koochi, M. Abbasi, Trans.). Tehran: Entesharate Arjmand. (In Persian)
- Pines, A. M. & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling, *Employment Counseling*, 40(2), 50-64.
- Pines, AM. Neal, MB. Hammer, LB Ickson T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly* 2011:74(4); 361-386.
- Pleeging, Emma. Burger, Martijn & Exel, jab van(2019). The relations between hope subjective well-being: a literature overview and empirical analysis. *Appliwid Reaserch in quality of life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09802-4>.
- Rothwell, N (2005). How brief is solution focused brief therapy. A comparative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 12(5): 402-405.
- Singer, J., Alea, N., Labunko-Messier, B., & Baddeley, J. (2015). Mutuality and the marital engagement-type of union scale (me to us): Empirical support for a clinical instrument in couple therapy. In K. Skerrett & K. Fergus (Eds.), *Couple resilience: Emerging perspectives* (pp. 123–137) Dordrecht, the Netherlands: Springer.
- Skerrett, K., & Fergus, K. (2015). Resilient couple coping revisited: Building relationship muscle. In *Couple resilience* (pp. 199-210). Springer, Dordrecht.
- Snyder C.R. (2000). *Haddbook of HOPE: Theory, Measures, and Spplications*. (Edited by C.R. Snyder) ACADEMIC PRESS. USA.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, S.A., Sigmon, S. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*, 60(4): 570-85.
- Snyder C.R. (1994). *The psychology of hope. You can get there from here*. Free Press. USA.
- Worthingtin.E.L. JR (2005). *Hope-Focused Marriage Counseling: A Guide to Brief Therapy*. IVP Academic: USA.
- Yanaradag, Melek Zubaroglu., Ozmete. (2020). The effect of solution focused work intervention on college students hopes and stress levels. *Journal Of Economic Administrative Sciences Faculty*.

Investigating the effectiveness of solution-oriented narrative therapy on boredom, engagement and hope of women applying for divorce

Ahmad. Taheri Fard¹, Moosa. Javdan^{2*}, Seyed Abdulwahab. Samavi³ & Samaneh. Najarpourian⁴

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of solution-oriented narrative therapy on boredom, passion and hope of women seeking divorce. **Methods:** This study was conducted with a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group along with a follow-up test in Shahrekord city. The statistical population of this research included women seeking divorce in Shahrekord city. The research sample includes 24 people who were selected by purposive sampling method and were randomly divided into two experimental groups (12 people) and control (12 people) and according to Pines' marital despondency questionnaire (1996), Singer and Labanko's marital desire questionnaire Messer, Bodley (2015) and the hope scale of Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Ironic and Simon (1991), answered in the pre-test, post-test and follow-up test. The participants in the experiment underwent eight ninety-minute sessions of solution-oriented narrative therapy according to the treatment protocol of Linda Matt Calf (2016), and the control group did not receive any intervention. **Results:** The results showed that solution-oriented narrative therapy can reduce boredom ($F=65.93$, $P<0.001$) and increase enthusiasm ($F=22.41$, $P<0.001$) and hope ($F=1540.40$, $P<0.001$) women applying for divorce. **Conclusion:** According to the obtained results, it can be concluded that solution-oriented narrative therapy can be used as an intervention to reduce boredom and increase enthusiasm and hope in women seeking divorce.

Keywords: marital engagement, marital boredom, hope, divorce.

1. Ph.D student in counseling, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

2. *Corresponding author: Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

Email: javdan4920@yahoo.com

3. Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran

4. Associate Professor of Counseling, Faculty of Humanities, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran