فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و چهارم، ص۲۱۸-۱۹۷، تابستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 64, P 197-218, Summer 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی روایت درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام همسران افراد در حال ترک اعتیاد

ندا فاضلی[۱]، سعید سلیمانی فارسانی[۲]، فردین فرمانی[۳]، یعقوب وکیلی[۴]، حسین ایلانلو[۵]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۰

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام همسران افراد در حال ترک اعتیاد بود. **روش:** این پژوهش یک مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل همسران افراد در حال ترک اعتیاد در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود. از این بین ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کردند. گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله روایت درمانی شرکت کردند و پس از اتمام جلسات درمانی، افراد هر دو گروه تحت انجام پس‌آزمون قرار گرفتند. پس از دو ماه آزمون پیگیری نیز صورت پذیرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مختلط تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که روایت درمانی بر بهبود سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام در همسران افراد در حال ترک اعتیاد تأثیر معناداری داشته است. **نتیجه‌گیری:** روایت درمانی نقش مهمی در سرمایه روانی و احساس انسجام همسران افراد در حال ترک اعتیاد و برقراری روابط مناسب خانوادگی دارد. همچنین، از این روش می‌توان جهت افزایش سلامت‌روان همسران افراد در حال ترک اعتیاد بهره جست.

کلیدواژه‌ها: روایت درمانی، حس انسجام، سرمایه روان‌شناختی، زنان

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز اسلام آباد غرب، کرمانشاه، ایران.
۲. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه علامه، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
۴. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۵. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. پست الکترونیک: hosseinelanloo@gmail.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

مقدمه

امروزه اعتیاد یک بیماری زیستی - روانی اجتماعی قلمداد می‌شود و عوامل متعددی در گرایش به سوءمصرف مواد مخدر مؤثر است. این عوامل در تعامل با یکدیگر منجر به سوءمصرف و سپس وابستگی به مواد می‌شوند؛ زیرا به‌صورت درهم‌تنیده‌ای در پیدایش اعتیاد مؤثرند (صادقی، سودانی و غلام‌زاده جفره، ۱۴۰۰). این معضل، علاوه بر ایجاد رنج و ناراحتی در میان مصرف‌کنندگان و ارتباط با بسیاری از مسائل اخلاقی، معنوی، حقوقی، خانوادگی، شغلی و روان‌شناختی، باعث وارد شدن آسیب‌های زیادی به خانواده و جامعه می‌گردد (اندوه-ارتور، هجلملند، اوسافو و نیزک[1]، ۲۰۲۰؛ چوات[2]، ۲۰۱۵). اعتیاد واقعیتی است که در حوزهٔ مشکلات خانوادگی محسوس بوده و از مصادیقی است که به ساختار خانواده خلل وارد نموده و لطمات فراوان جسمی و روانی در اعضای خانواده پدید می‌آورد. در هنگام رویارویی خانواده با پدیده سوءمصرف مواد، اعتیاد پدر خانواده یکی از آسیب‌زاترین موارد بوده است و همسر فرد معتاد، نگرانی و ناامنی را هرلحظه تجربه می‌کنند. به‌تدریج سلامت اجتماعی، روانی و جسمانی زنان افراد معتاد رو به وخامت می‌رود؛ زیرا این افراد استرس زیادی ادراک می‌کنند که ناشی از این واقعیت هست که آن‌ها ناچارند به‌تنهایی بار مسئولیت‌های مختلف خانواده از قبیل شرایط تربیتی فرزندان و مدیریت مالی خانواده را به دوش بکشند (محمدی فر، طالبی و طباطبایی، ۱۳۸۹). بنابراین، اعتیاد مربوط به سرپرست خانواده از توجه ویژه‌ای برخوردار است، به دلیل اینکه اثرات مضر و مخربی بر کلیه اعضای خانواده و از همه مهم‌تر بر همسر دارد. جایگاه زنان دارای همسر معتاد با توجه به مسائل فردی آنان و نقش‌هایی که در مقابل همسر، فرزندان و جامعه دارند از حساسیت خاصی برخوردار است و توجه ویژه به این گروه، ضروری است (گرجی، طباییان و شکراللهی، ۱۳۹۹).

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد با سلامت روانی و جسمانی زنان افراد در حال ترک اعتیاد رابطه داشته باشد سرمایه روان‌شناختی است (زارعان، لطیفی و میرمهدی، ۱۳۹۹).

1. Andoh-Arthur, Hjelmeland, Osafo & Knizek
2. Choate

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

کاراتپ و کاراداس[1] (۲۰۱۴) سرمایه روان‌شناختی را به‌عنوان موقعیت مثبت در نظر می‌گیرند و به‌صورت مجموعه ویژگی‌هایی از قبیل پایداری در جهت نیل به اهداف، حفظ نگرش مثبت نسبت به زمان اکنون و آینده و برخورداری از خودکارآمدی جهت اجرا کردن امور دشوار و چالش برانگیز تعریف می‌کنند که به افراد در جهت استمرار و پایداری در هنگام مواجهه با مسائل و بازگشت به شرایط اولیه، کمک می‌کند. از طرفی پژوهش پارسافر و یزدخواستی (۱۳۹۳) نشان داده است، سرمایه روان‌شناختی زنان افراد معتاد در مقابل مشکلات کم است؛ به این دلیل که اعتیاد همسرشان، این افراد را در معرض تنش و فشارهای زیادی قرار داده است.

با نگریستن به ساختار خانواده‌های نابسامان از جمله خانواده‌های معتاد، با فقدان ارتباطات صحیح بین زوجین، آشفتگی‌ها و کشمکش‌های بین اعضای خانواده روبرو هستیم. همسران مربوط به این‌گونه خانواده‌ها، روابط منفی و ناخوشایندی مثل سرزنش کردن و تحقیر کردن یکدیگر را از خود نشان می‌دهند و در حل مسائل خانواده، سطح پایینی از حس انسجام را ابراز می‌کنند. اعتیاد به مواد مخدر سبب ایجاد آسیب در عملکرد مغز می‌شود و تسلط فرد معتاد بر ادارهٔ امور زندگی را کاهش می‌دهد و در پی آن، حس انسجام اعضای خانواده تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرد. احساس انسجام حاصل سنجش توانایی مقابله کردن موفقیت‌آمیز با مسائل و چالش‌های زندگی است؛ بدین‌صورت که جهان به‌صورت مجموعه‌ای قابل مدیریت، قابل درک و معنی‌دار نگریسته می‌شود (عباسی، دوکانه‌ای فرد و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۷). این احساس باعث استحکام موقعیت فرد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و چالش‌زا (گرونستین، بلومک، نگی، ویپرمان و کرونینگر-جونگابرل[2]، ۲۰۱۴) و یک عامل محافظتی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی (کونن[3] و همکاران، ۲۰۱۰) است.

3. Karatepe & Karadas
2. Grevenstein, Bluemke, Nagy, Wippermann, & Kroeninger-Jungaberle
3. Kouvonen

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

با در نظر گرفتن اینکه زنان با همسران معتاد که عملکرد نامناسبی در خانواده دارند، داستان‌های سرشار از مشکل برای زندگی خود ساخته‌اند، مشاوران در کارگروهی با رویکرد روایت درمانی[1]، تشویق می‌شوند تا از شیوه‌های خلاقانه‌ای به‌منظور قاب‌گیری مجدد و تغییر داستان‌های ناکارآمد به داستان‌های کارآمد استفاده کنند (مورگان، بروسی و بروسی[2]، ۲۰۱۱؛ روزدار، حمید، بشلیده و ارشادی،۲۰۲۰) و در حیطه درمان روان‌شناختی اعتیاد از آن بهره برده‌اند. طبق مبانی نظری این درمان، افراد گرایش دارند تا بر اساس بیان روایت زندگی خود، در کنار آگاه شدن نسبت به هیجانات خود، تجربیات جدیدی به دست آورده و روایت‌های نوینی بسازند. بر این اساس، انسان بر مبنای روایت منحصر به خودش، داستانی بی‌مانند از خود می‌نویسد و بر اساس موقعیت تاریخی و اجتماعی، وضعیت جسمی و امثال آن تعریف‌پذیر نمی‌باشد (نیک‌بخت نصرآبادی، پاشایی ثابت و بسطامی، ۱۳۹۵؛ روزدار و همکاران،۲۰۲۰). طبق پژوهش مورگان و همکاران (۲۰۱۱) روایت درمانی، مکانی امن برای افرادی که از مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد رنج می‌برند، ایجاد می‌کند. فروشانی و فروزنده (۲۰۱۵) نیز دریافتند که روایت درمانی تأثیر معناداری بر سلامت روان همسران معتاد تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد داشته است و نیز، دنمارک[3] (۲۰۱۶)، کانتریمن-روزوارم و دیلولو[4] (۲۰۱۶) و آهن[5] (۲۰۱۶) به تأثیرات روانی درمانی بر مؤلفه‌های بهداشت روانی تأیید داشته‌اند.

بنابراین، با در نظر گرفتن اهمیت سلامت‌روان و آرامش زنان در خانواده و جامعه، به‌ویژه همسران افراد در حال ترک اعتیاد و گزارش نرخ بالای اختلالات اعم از مشکلات رفتاری مانند سوءمصرف مواد، افکار خودکشی، افسردگی و اضطراب، تجربه خشونت فیزیکی از جانب همسر و همچنین روابط فرا زناشویی در میان زنان دارای همسر معتاد، این مسئله بیانگر لزوم انجام برنامه‌هایی به‌منظور پیشگیری و مداخله است (شیری، گودرزی، مرادی و احمدیان، ۱۳۹۹)؛ مداخله‌ای مناسب و به‌روز برای بهبود شرایط روان‌تنی و روانی افراد

1. Narrative Therapy
2. Morgan, Brosi & Brosi
3. Denmark
4. Countryman-Roswurm, & DiLollo
5. Ahn

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

درگیر در مسئله سوءمصرف مواد که منجر به تقویت پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر شود (آروالو، پرادو و آمارو[1]، ۲۰۰۸). همچنین، با توجه به ساختار نسبتاً ساده و قابل‌فهم رویکرد روایت درمانی برای عموم اشخاص و با درنظرگرفتن قابلیت ایجاد تغییر و بیرونی‌سازی در روایت خاص هر یک از افراد، می‌توان با تقویت باورها و مهارت‌های این دسته از زنان، به کاهش مشکلات آن‌ها در زندگی کمک نمود. درنتیجه، با توجه به اهمیت زنان آسیب‌پذیر در جامعه، به‌ویژه زنان دارای همسر معتاد و نقش مهم سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام در بهبود سلامت‌روان و زندگی آن‌ها، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال بود که آیا روایت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام همسران افراد در حال ترک اعتیاد اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، تمامی زنانی که همسر آن‌ها مشغول به درمان در یکی از کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تهران در سال ۱۳۹۷ هستند، بود. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، دلاور (۱۳۷۸) قاعده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل پیشنهاد شده است. بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن تحصیلات بالاتر از سیکل، رضایتمندی برای شرکت در پژوهش و عدم دریافت درمان همزمان با مداخله پژوهش، سلامت کامل جسمانی و روانی در زمان اجرای پژوهش و ملاک‌های خروج شامل داشتن مشکلات حاد روان‌شناختی با انجام مصاحبه روان‌شناختی، عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه و مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش

1. Arévalo, Prado & Amaro

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱-پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی[1]: این پرسش‌نامه توسط لوتانز، آولیو، آوی و نورمن[2] (۲۰۰۷) طراحی شده و دارای ۲۴ سؤال است. پاسخگویی به این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) می‌باشد و بر این اساس حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۴۴ است. این پرسشنامه از چهار بُعد خودکارآمدی، تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی تشکیل شده است که هر وجه ۶ ماده را شامل میشود. در پژوهش هزان-لیران و میلر[3] (۲۰۱۹) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی ۰/۸۱ گزارش شده است. بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد و باباپور خیرالدین بهادری (۱۳۹۱) پایایی این مقیاس را در ایران بررسی کرده و آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ به دست آوردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۳ بدست آمد.

۲- پرسش‌نامه احساس انسجام[4]: این پرسش‌نامه توسط آنتونوفسکی (۱۹۸۷) طراحی شده است و دارای ۲۹ سؤال است. نمره‌گذاری این مقیاس توسط طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (به‌ندرت) تا ۷ (اغلب اوقات) صورت می‌گیرد و ۱۳ سؤال به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل این مقیاس بین ۲۹ تا ۲۰۳ بوده و نمره بالاتر بیانگر سطح بالاتری از انسجام می‌باشد.در پژوهش هوزاد، پولادی، استوار و روانی پور (۲۰۱۸) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه احساس انسجام ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین، علی‌پور و شریف (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۸ بدست آمد.

1. Psychological Capital Questionnaires
2. Luthans, Avolio, Avey & Norman
3.Hazan Liran & Miller
4. Sense of Coherence Questionnaire

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

روش اجرا

در این پژوهش جهت مداخله از بسته درمانی روایت‌درمانی استفاده شده است. این بسته توسط وایت و اپسون[1] در سال ۱۹۹۰ طراحی شد که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی و گروهی برگزار شد. قبل از شروع مداخله، پیش‌آزمون و بعد از پایان یافتن جلسات گروهی، پس‌آزمون انجام گردید و پس از دو ماه آزمون پیگیری نیز صورت پذیرفت. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات روایت درمانی به تفکیک جلسات

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، تبیین مدل درمانی مورد نظر، تشویق اعضا برای شرح روایت‌های خود.
دوم	برونی‌سازی، بررسی روایت‌های غالب، مشخص‌سازی داستان اشباع از مشکل، بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس، چگونگی ساخت داستان.
سوم	دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی افراد، یافتن تجارب اوج و دیدن داستان از منظری دیگر.
چهارم	نام‌گذاری مشکل، ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل)، فن باز معنایی.
پنجم	به چالش کشاندن اعضا، تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان‌ها، بررسی چالش‌های بزرگ زندگی، دستیابی به داستان‌های سایر افراد.
ششم	بررسی پیامدهای منحصربه‌فرد، به‌کارگیری عناصر جدید در روایت، بررسی اولویت‌ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم، تغییر چارچوب زندگی فرد.
هفتم	تکیه بر نقاط قوت مراجع، تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد، جریان بخشیدن به روایت جدید و نقطه بحرانی.
هشتم	بررسی داستان تازه افراد، پیش‌بینی مشکلات احتمالی، ویرایش نهایی روایت جدید، ایفای نقش در داستان جدید زندگی خود.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

1. White & Epeston

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

جدول ۲: مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه از نظر شاخص‌های جمعیت‌شناختی

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه		t	معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
سن	۳۶/۴۷	۵/۲۹	۳۷/۷۳	۵/۲۵	۰/۶۶	۰/۵۱
مدت ازدواج	۱۰/۱۳	۳/۹۶	۹/۳۳	۳/۴۱	۰/۵۹	۰/۵۶
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	خی دو	معناداری
وضعیت شغل					۰/۵۵	۰/۷۱
شاغل	۵	۳۳/۳	۷	۴۶/۷		
خانه‌دار	۱۰	۶۶/۷	۸	۵۳/۳		
سطح تحصیلات					۲/۷۳	۰/۶۱
سیکل	۷	۴۶/۷	۹	۶۰		
دیپلم	۵	۳۳/۳	۴	۲۶/۷		
فوق‌دیپلم	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳		
لیسانس و بالاتر	۲	۱۳/۳	۰	۰		

نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سطح تحصیلات، سن، مدت ازدواج معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت (p>۰/۰۵) و دو گروه آزمایش و گواه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگن بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در سه مرحله ارزیابی به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حس انسجام	گروه گواه	۹۷/۸	۱۱/۵۲	۹۷/۴	۹/۶۳	۱۰۲/۲۰	۹/۰۸
	گروه آزمایش	۱۰۰/۴۷	۱۱/۴۲	۱۲۱/۵۳	۱۴/۰۷	۱۲۰/۱۳	۱۲/۸۳
سرمایه روان‌شناختی	گروه گواه	۷۸/۱۳	۸/۴۶	۸۰/۶۷	۴/۴۲	۷۹/۶۶	۵/۱۶
	گروه آزمایش	۸۰/۰۷	۸/۳۰	۹۸/۴	۵/۶۷	۹۶/۹۳	۶/۶۰

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

نتایج جدول ۳ نشـــان دهنده آن اســـت که میانگین نمرات دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش (سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام) در پیش‌آزمون تقریبا نزدیک به هم است؛ اما در پس آزمون و پیگیری می‌توان افزایش میانگین نمرات در گروه آزمایش را مشـاهده کرد. به‌منظور بررسـی تأثیر روایت‌درمانی بر حس انسـجام و سـرمایه روان‌شـناختی در سـه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته اسـتفاده شـد. مفروضـه نرمال بودن با اسـتفاده از آزمون شـاپیرو ویلک مورد بررسـی قرار گرفت که به لحاظ اماری معنی دار نبود (p>۰/۰۵). پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته، مفروضـه‌های آن با اسـتفاده از آزمون‌های کرویت موچلی۱ و لوین۲ مورد بررســی قرار گرفت کـه ازمون لوین برای همگنی واریانس‌هـا، در مرحله پیش‌آزمون (۰/۲۰۳ = (۱,۲۸)F، ۰/۶۵ =p)، پس آزمون(۰/۲۲۳ = (۱,۲۸)F، ۰/۵۹ =p) و مرحلـه پیگیری (۰/۴۶۵ = (۱,۲۸)F، ۰/۳۸ =p) انجام گرفت که از نظر آماری معنادار نبود(p>۰/۰۵). از این‌رو می‌توان گفت شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی برقرار است. نتایج آزمون موچلی (۰/۷۸ = (۲)W، ۰/۰۵۳ =p) حاکی از عدم رد فرض کرویت اســت. جدول ۴ واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای درون‌گروهی و بین گروهی در متغیر حس انسجام را نشان می‌دهد.

جدول ٤: نتایج آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای درون‌گروهی و بین گروهی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتای تفکیکی
مرحله	۲۵۴۴/۶۸	۲	۱۲۷۲/۳۴	۴۳/۵۷	۰/۰۰۱*	۰/۶۱
مرحله با گروه	۱۸۳۰/۸۲	۲	۹۱۵/۴۱	۳۱/۳۵	۰/۰۰۱*	۰/۵۳
خطا	۱۶۳۵/۱۵	۵۶	۲۹/۱۹			

* $p<۰/۰۰۱$.

نتایج تحلیل‌ها در جدول ۴ حاکی از آن اســت که در متغیر حس انســجام اثر اصــلی مرحله معنادار اسـت؛ یعنی دسـت‌کم بین میانگین دو مرحله تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد (۰/۶۱= ضریب تأثیر، ۴۳/۵۷= (۲,۵۶)F، P<۰/۰۰۱). همچنین، در متغیر حس انسجام

1. Mauchly's sphericity test
2. Levene's test

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

اثر تعاملی مرحله با گروه معنادار اســت؛ یعنی حداقل در یکی از ســه اندازه‌گیری بین میانگین گروه‌ها تفاوت معناداری از نظر آماری (۰/۵۳ = ضـریب تأثیر، ۳۱/۳۵ = F(۲,۵۶)، P<۰/۰۰۱) مشـاهده شـد. باتوجه به معنی‌داری اثر تعاملی به بررسـی دو اثر سـاده گروه و مرحله پرداخته شد. ابتدا با استفاده از تحلیل واریانس یک عاملی با اندازه‌گیری مکرر با سه ســطح اندازه‌گیری در ســطوح متغیر گروه (گروه آزمایش و گروه گواه) پرداخته شــد؛ بنابراین، ابتدا برای بررســی اثر ســاده مرحله (صــرف‌نظر از عامل بین‌گروهی) به مقایســه میانگین‌های سه بار اجرا در متغیر حس انسجام پرداخته شد (جدول ۵).

جدول ۵: مقایسه اثرات ساده عامل درون‌گروهی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتای تفکیکی
آزمایش	مرحله	۴۱۶۲/۷۱	۲	۲۰۸۱/۳۵	۸۹/۴۸	۰/۰۰۱*	۰/۸۶
	خطا	۶۵۱/۲۸	۲۸	۸۹/۴۸			
گواه	مرحله	۲۱۲/۸	۲	۱۰۶/۴	۳/۰۲۸	۰/۰۷۶	۰/۱۰۴.
	خطا	۹۸۳/۹۵	۲۸	۳۵/۱۳			

* $p<۰/۰۰۱$.

نتایج جدول ۵ نشــان می‌دهد که از بین ســه مرحله اندازه‌گیری متغیر حس انســجام حـداقـل بین دو مرحلـه انـدازه‌گیری در گروه آزمـایش (۰/۸۶= ضــریـب تـأثیر، ۸۹/۴۸ = F(۲,۲۸)، ۰/۰۰۱ > p) تفاوت وجود داشــت. درحالی‌که در گروه گواه تفاوت معناداری وجود نداشــت (۰/۱۰۴= ضــریب تأثیر، ۳/۰۲۸ = F(۲,۲۸)، ۰/۰۷۶=p). به‌منظور بررسـی بیشـتر نتایج، مقایسـه‌های زوجی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از مقایسـه‌های زوجی با تصحیح بونفرونی استفاده گردید (جدول ۶).

جدول ٦: مقایسه زوجی حس انسجام در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه		پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	پیش‌آزمون	۲۱/۰۶ ** (۲/۰۹)	۱۹/۶۶ ** (۱/۸۱)
	پس‌آزمون		۱/۴ (۱/۲)
گواه	پیش‌آزمون	۰/۴ (۲/۶)	۴/۴ (۱/۸۶)
	پس‌آزمون		۴/۸ (۱/۹۵)

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

توجه: خطای اندازه‌گیری مقایسه دو میانگین داخل پرانتز آورده شده است.

بررسی نتایج آزمون تعقیبی جدول ۶ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش بین نمرات آزمودنی‌ها در حس انسجام در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۱)، اما بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در گروه گواه هیچ‌کدام از مقایسه‌های زوجی به لحاظ آماری معنی‌دار نبودند. باتوجه به وجود دو سطح در متغیر گروه‌بندی بین‌گروهی (گروه آزمایش و گواه) برای بررسی اثر ساده عامل بین‌گروهی از آزمون تی برای گروه‌های مستقل در هر یک از مراحل اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده گردید (جدول ۷).

جدول ۷: مقایسه اثرات ساده عامل بین‌گروهی در هر یک از سطوح عامل درون‌گروهی مراحل اندازه‌گیری در متغیر حس انسجام

		میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t	معناداری
پیش‌آزمون	گروه گواه	۹۷/۸	۱۱/۵۲	۲۸	۰/۶۴	۰/۵۳
	گروه آزمایش	۱۰۰/۴۷	۱۱/۴۲			
پس‌آزمون	گروه گواه	۹۷/۴	۹/۶۳	۲۸	۴/۹۸	۰/۰۰۱
	گروه آزمایش	۱۲۱/۵۳	۱۴/۰۷			
پیگیری	گروه گواه	۱۰۲/۲۰	۹/۰۸	۲۸	۳/۹۹	۰/۰۰۱
	گروه آزمایش	۱۲۰/۱۳	۱۲/۸۳			

$p<۰/۰۰۱$, $p<۰/۰۱$

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها مشاهده نشد، درحالی‌که در پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری از نظر آماری بین میانگین گروه‌ها وجود داشت و میانگین نمرات حس انسجام در گروه آزمایش به طور معنی‌داری از گروه گواه بالاتر بود.

به‌منظور بررسی تأثیر روایت درمانی بر سرمایه روان‌شناختی در سه مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته استفاده شد. مفروضه نرمال بودن با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک مورد بررسی قرار گرفت که به لحاظ اماری معنی دار نبود (p>۰/۰۵). پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته، مفروضه‌های آن با استفاده از آزمون‌های کرویت موچلی و لوین مورد بررسی قرار گرفت

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

که نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس ها، در مرحله پیش‌آزمون (۰/۴۱۷ = (۱,۲۸)F، ۰/۴۱ =p)، پس آزمون (۰/۴۳۷ = (۱,۲۸)F، ۰/۳۷ =p) و مرحله پیگیری (۰/۴۹۰ = (۱,۲۸)F، ۰/۲۱ =p) انجام گرفت که از نظر آماری معنادار نبود (p>۰/۰۵). از این رو می‌توان گفت شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی برقرار است. نتایج آزمون موچلی (۰/۸۷ = (۲)W، ۰/۰۸۶ =p) حاکی از عدم رد فرض کرویت است. جدول ۸ واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای درون‌گروهی و بین گروهی در متغیر سرمایه روان‌شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۸: نتایج آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای درون‌گروهی و بین گروهی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتای تفکیکی
مرحله	۱۹۵۰/۱۶	۲	۹۷۵/۰۸	۷۷/۴	۰/۰۰۱*	۰/۷۳
مرحله با گروه	۱۲۱۲/۴۳	۲	۶۰۶/۲۱	۴۸/۱۲	۰/۰۰۱*	۰/۶۳
خطا	۷۰۵/۴۲	۵۶	۱۲/۵۹			

* $p<۰/۰۰۱$.

نتایج تحلیل‌ها در جدول ۸ حاکی از آن است که در متغیر سرمایه روان‌شناختی اثر اصلی مرحله معنادار است؛ یعنی دست‌کم بین میانگین دو مرحله تفاوت آماری معنی‌دار وجود دارد (۰/۷۴= ضریب تأثیر، ۷۷/۴= (۲,۵۶)F). در متغیر سرمایه روان‌شناختی اثر تعاملی مرحله با گروه معنادار است؛ یعنی حداقل در یکی از سه اندازه‌گیری بین میانگین گروه‌ها تفاوت معناداری از نظر آماری (۰/۶۳ = ضریب تأثیر، ۴۸/۱۲ = (۲,۵۶)F)، مشاهده شد. باتوجه به معنی‌داری اثر تعاملی به بررسی دو اثر ساده گروه و مرحله پرداخته شد. ابتدا با استفاده از تحلیل واریانس یک عاملی با اندازه‌گیری مکرر با سه سطح اندازه‌گیری در سطوح متغیر گروه (گروه آزمایش و گروه گواه) پرداخته شد؛ بنابراین، ابتدا برای بررسی اثر ساده مرحله (صرف‌نظر از عامل بین‌گروهی) به مقایسه میانگین‌های سه بار اجرا در متغیر سرمایه روان‌شناختی پرداخته شد (جدول ۹).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

جدول ۹: مقایسه اثرات ساده عامل درون‌گروهی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

گروه	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتای تفکیکی
آزمایش	مرحله	۳۱۱۳/۷۵	۲	۱۵۵۶/۸۷	۱۸۳/۴۶	۰/۰۰۱*	۰/۹۳
	خطا	۴۶۷/۸۲	۲۸	۱۶/۷			
گواه	مرحله	۴۸/۸۴	۲	۲۴/۴۲	۱/۴۶	۰/۲۵	۰/۰۹.
	خطا	۲۳۷/۶	۲۸	۸/۴۸			

* $p<۰/۰۰۱$

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که از بین سه مرحله اندازه‌گیری متغیر سرمایه روان‌شناختی حداقل بین دو مرحله اندازه‌گیری در گروه آزمایش (۰/۹۳= ضریب تأثیر، ۱۸۳/۴۶ = F(۲,۲۸)) تفاوت وجود داشت. درحالی‌که در گروه گواه (۰/۰۹= ضریب تأثیر، ۱/۴۶ = F(۲,۲۸)، ۰/۲۵ =p) تفاوت معناداری وجود نداشت. به‌منظور بررسی بیشتر نتایج، مقایسه‌های زوجی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از مقایسه‌های زوجی با تصحیح بونفرونی استفاده گردید (جدول ۱۰).

جدول ۱۰: مقایسه زوجی سرمایه روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه		پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۳۳ (۱/۲۶)**	۱۶/۸۶ (۱/۱۷)**
	پس‌آزمون		۱/۴۶ (۰/۶۶)
گواه	پیش‌آزمون	۲/۵۳ (۱/۹)	۱/۵۳ (۱/۴۲)
	پس‌آزمون		۱/۰ (۱/۰۱)

توجه: خطای اندازه‌گیری مقایسه دو میانگین داخل پرانتز آورده شده است.

بررسی نتایج آزمون تعقیبی جدول ۱۰ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش بین نمرات آزمودنی‌ها در سرمایه روان‌شناختی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۱$) اما بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. درحالی‌که در گروه گواه هیچ‌کدام از مقایسه‌های زوجی به لحاظ آماری معنی‌دار نبودند. با توجه به وجود دو سطح در متغیر گروه‌بندی بین‌گروهی (گروه آزمایش

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

و گواه) برای بررسی اثر ساده عامل بین‌گروهی از آزمون تی برای گروه‌های مستقل در هر یک از مراحل اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده گردید (جدول ۱۱).

جدول ۱۱: مقایسه اثرات ساده عامل بین‌گروهی در هر یک از سطوح عامل درون‌گروهی مراحل اندازه‌گیری در متغیر سرمایه روان‌شناختی

		میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t	معناداری
پیش‌آزمون	گروه گواه	۷۸/۱۳	۸/۴۶	۲۸	۰/۶۳	۰/۵۴
	گروه آزمایش	۸۰/۰۷	۸/۳۰			
پس‌آزمون	گروه گواه	۸۰/۶۷	۴/۴۲	۲۸	۹/۵۴	**۰/۰۰۱
	گروه آزمایش	۹۸/۴	۵/۶۷			
پیگیری	گروه گواه	۷۹/۶۶	۵/۱۶	۲۸	۷/۹۷	**۰/۰۰۱
	گروه آزمایش	۹۶/۹۳	۶/۶۰			

$p<۰/۰۱$, $p<۰/۰۰۱$

نتایج جدول ۱۱ نشـان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها مشـاهده نشـد، درحالی‌که در پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنی‌داری از نظر آماری بین میانگین گروه‌ها وجود داشت و میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی در گروه آزمایش به طور معنی‌داری ($p<۰/۰۱$) از گروه گواه بالاتر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و حس انسجام همسران افراد در حال ترک اعتیاد بود. اولین یافته پژوهش نشان داد روایت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی همسران افراد در حال ترک اعتیاد مؤثر بوده است و دومین یافته پژوهش نشان داد روایت‌درمانی بر حس انسجام همسران افراد در حال ترک اعتیاد مؤثر بوده است و همچنین نتیج حاکی از حفظ پایداری اثربخشی آن در طول زمان بود. تحقیقی که موضوع درمان روایت‌درمانی بر همسران افراد در حال ترک اعتیاد را مورد توجه قرار داشته باشد، در بررسی و اسناد و منابع تحقیقی یافت نشد. اما در پیشینه همسو با نتایج این تحقیق، می‌توان به مواردی اشـاره نمود که تائید نموده‌اند درمان روایت‌درمانی بر روابط عاطفی همسـران مؤثر بوده اسـت. این یافته با پژوهش عباسـی و همکاران (۱۳۹۷) همسـو اسـت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین عناصـر روایت درمانی که در

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

بهبود انسجام خانواده مؤثر می‌باشد، ایجاد و رشد روایت‌های جایگزین می‌باشد (بولمجر، کرامر، اسمیت، اونراست و وان مارویک[1]، ۲۰۰۹). روایت‌های جایگزین و بازتعریف رویدادها توسط همسران، موجب بالارفتن حضور ذهن (آگاهی روان‌شناختی) می‌شود و به‌عنوان ابزاری جهت پیشگیری از سرد شدن روابط، پویایی و بالابردن انسجام خانواده (خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و خستو هشجین، ۱۳۹۳؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۷) و حل مسئله خانواده بر مبنای همدلی، صمیمیت و احترام کمک می‌کند (خدابخش و همکاران، ۱۳۹۳).

آموزش مبتنی بر روایت درمانی می تواند از طریق افزایش همدلی و صمیمت، حس انسجام افراد را افزایش دهد. در این آموزش، مهارت‌های گفت وگو، حل تعارض و سبک ارتباط صریح و جرأتمندانه آموزش داده می‌شود. افراد با این آموزش‌ها یاد می‌گیرند احساساتشان را افشا کنند و ضمیر من در جملات استفاده کنند و از جنبهٔ قضاوتی و ارزیابی جملات بکاهند. همچنین حالت دفاعی بودن را در طرف مقابل کاهش دهند و از این طریق با آشکار کردن احساسات مثبت و منفی خود و همچنین توجه به تعریف رویدادها از نگاه یکدیگر، میزان سرمایه روان‌شناختی را بهبود بخشند. با توجه به این که موضوع اصلی در روایات درمانی این است که شخص، مشکل نیست، رویکردی بی نهایت سودمند و تأثیرگذار در توجه به باورهای ناکارآمد و تغییر آنها، برونی‌سازی و از توان انداختن مشکل، ایجاد توان نگاه بیرونی به مشکل از زاویه‌های مختلف و در نهایت خلق تفسیری متفاوت و تألیفی دوباره برای داستان زندگی شاخص است (اسکرات[2]، ۲۰۱۰). علت دیگر تأثیرگذاری این روش این است که روایت درمانی به حل یک یا چند مشکل جزئی نمی‌پردازد، بلکه بر روند کلی زندگی فرد تأثیر می‌گذارد که داستان کلی زندگی فرد در تمام ابعاد زندگی تغییر می‌کند. بنابراین رویکردهای روایتی این فرصت را به افراد می‌دهند تا راه و روشی که برای صمیمیت مد نظر قرار داده‌اند و همچنین نقش‌هایی که برای خود و دیگران در مسیر زندگی تعیین کرده بودند را مورد بازبینی و تجدید نظر قرار دهند. حضور در جلسات روایت

1. Bohlmeijer, Kramer, Smit, Onrust & van Marwijk

2 Skerrett

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

درمانی به افراد کمک می‌کند تا با تغییر روایات غالب منفی، مشکلات را قابل حل تعریف کرده و از طریق طرح پرسش، بیرونی سازی، نام‌گذاری مجدد، نتایج منحصر به فرد و در نهایت بازنویسی و تغییر داستان زندگی، به توانایی‌های خود در حل مسائل زناشویی امیدوار شده و دیگر لزومی برای تفکر راجع به جدایی نمیبینند. روایت درمانی به افراد می‌آموزد با توجه به اینکه مسئول خلق و تعبیر داستان‌های زندگی‌شان هستند، باید مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند (مالکوم و رمزی[1]، ۲۰۱۰).

روایت درمانی با درگیر کردن افراد در گفتگوهای درمانی، کمک می‌کند بر مشکلاتشان غلبه کنند. داستان‌هایی که همسران درباره روابط خود بیان می‌دارند، نشان دهنده تلاش آن‌ها برای معنابخشی روایتی به تجربیاتشان از صمیمیت با زوج دیگر است. 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 به عنوان روشی در جهت درک بهتر احساسات طرفین مورد استفاده قرار می‌گیرد، توان فرد برای رشد روابط صمیمانه افزایش می‌یابد. افرادی که قادر به روایت اتفاقات عاطفی زندگی خود هستند، در بیشتر روش‌های خود انعکاسی، سلامت فیزیکی و روانی بهتری را نشان می‌دهند. این افراد با بیان روایات زندگی خود، راحت‌تر می‌توانند با اتفاقات جاری سازگار شوند (فیووش، بوهانک و زامان[2]، ۲۰۱۱). روایت درمانی به افراد می‌آموزد با توجه به اینکه مسئول خلق و تعبیر داستان‌های زندگی‌شان هستند، باید مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. نوشتن داستان‌هایشان می‌تواند همسران افراد در حال ترک اعتیاد را برای انتخاب، حفظ یا تغییر معنی داستان‌های زندگی زناشویی‌شان آماده کند. برون‌سازی مشکل به عنوان یک فرآیند اولیه در روایت درمانی، 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. بیرونی‌سازی زمینه جدایی فرد از ادراکات غالب گذشته را فراهم می‌کند. ادراکاتی که هویت را همراه با عدم ابرازگری، وفاداری و مسامحه در روابط زناشویی تعریف می‌کند، موجب می‌شود که فرد بتواند بین خود و باورهای مشکل‌ساز

1. Malcolm & Ramsey

2 Fivush,Bohanek & Zaman

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

تفاوت قائل شـوند. کشـف اسـتثنائات در زندگی مراجع امیدواری را به او القا می‌کند تا رسیدن به آینده بهتری را متصور شود.

همچنین، رویکرد روایتی از طریق پرسش‌های استثنا و تاثیرگذار جهت به چالش کشیدن تقلید کورکورانه، توان تصمیم‌گیری و استقلال فرد را تقویت کرده و نویسندگی داستان زندگی را بر عهده گرفته و هویت مستقل را شکل می‌دهد. در جلسات درمانی به واسطه تکنیک سوال استثناء مراجعان زمان‌هایی را به یاد آوردند که توانسته‌اند به طور مستقل مسائل و مشکلات ناشی از رابطه زناشویی را حل کرده و گرایشی به جدایی از همسر نداشتند. استخراج موارد استثنا به همسران افراد در حال ترک اعتیاد 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 در واقع 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، تصویر واضحی از نحوه زندگی افراد را نشان داد و اینکه چگونه ممکن بود مسائل زناشویی را حل و فصل کنند؛ این رویکرد به افراد می‌آموزد که به دنبال راه حل‌های جدید بوده و آفریننده آینده خود باشند. 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 راه حل‌های نو بپردازند (فراست[1]، ۲۰۱۳). با توجه به مشخصه‌های برجستهٔ رویکرد روایت درمانی که شامل درنظرگرفتن سطوح ضمنی و تمثیلی تجارب مراجع، برونی‌سازی مشکل، حس ارتقا یافتهٔ عاملیت شخصی، صاحب قدرت و اختیار بودن خود افراد، وضعیت کار اشتراکی و غیر سلسله مراتبی مداخله‌کنندگان، یک وضعیت مداخلهٔ بدون سرزنش، حرکت از یک ساخت فردی و درون فردی مسئله به سمت ساختی که بیشتر بین فردی و رابطه‌ای است (حسنی، ۱۳۸۸)، بنابراین اثربخش بودن این رویکرد بر متغیرهای مورد بررسی در زنان با همسر معتاد کاملاً مشهود است.

1. Frost

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

در خانواده‌های مبتلا به اعتیاد، درگیرشـدن در انتقادات مکرر، پناه بردن در سـکوت، احسـاس عدم همراهی و سـرانجام خسـتگی و ناامیدی منجر به تضـعیف سـلامت روحی و جسـمی زوجین و همچنین تضـعیف سـرمایه روان‌شـناختی آنان می‌شـود. همچنین، باعث شـکل‌گیری روایت‌های شـخصـی در افراد خانواده می‌شود که سـلامت آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ زیرا طبق این رویکرد، به همان اندازه که فرد در شـکل‌گیری محیط نقش دارد، محیط نیز بر شـخص تأثیرگذار می‌باشـد؛ بنابراین، روایت درمانی با بیرونی کردن مسئله و با درنظرگرفتن این نکته که فرد مشکل نیست بلکه مشکل، مشکل است، فرصتی را برای دیدگاهی تازه در مورد مشـکل برای افراد فراهم می‌کند (فروشـانی و فروزنده، ۲۰۱۵). درواقع، جلسـات روایت‌درمانی با تاکید بر مفاهیمی از قبیل بازگویی و بازنویسـی روایت‌های افراد، نام‌گذاری مشـکلات، کنکاش پیامدهای منحصـر به فرد، یافتن نگرشـی جدید به واقعیت‌ها، بیرونی کردن مشکل و همچنین با حضور فرد در گروهی با مشکلات مشـابه، باعث ایجاد دیدی تازه در زنان افراد در حال ترک اعتیاد، نسـبت به خود و توانایی‌های‌شـان می‌شـود. این افراد در طی جلسـات دریافتند که با جایگزین‌کردن روایت‌های آکنده از مشـکل با روایت‌های جایگزین و پررنگ کردن نقش تاب‌آوری و خودکارآمدی خودشان در شـرایط سـخت گذشـته، می‌توان به آینده خوش‌بین بود. بدین طریق روایـت‌درمـانی بـا ویرایش روایـت‌هـای زنـدگی افراد موجب تقویـت سـرمـایـه روان‌شناختی افراد، به خصـوص افراد در معرض آسیب‌های روانی می‌شود. در واقع، زنان دارای همسـر معتاد، به دلیل تنش‌های موجود و برهم‌خوردن نقش‌های خانوادگی که درگذشـته بر عهده همسـرشـان بوده و اکنون بار بسـیاری از مسـئولیت‌ها را بر دوش خود احساس می‌کنند، تحت فشارهای روانی بالایی قرار دارند. در طی جلسات روایت‌درمانی، افراد در نقش متخصـصـان روایت‌های زندگی خود، به دنبال پررنگ نمودن توانایی‌های خود بوده و ضـمن تلاش برای ایجاد روابط مؤثرتر بین‌فردی، مهارت‌های مقابله‌ای خود را تقویت می‌نمایند تا در هنگام رویارویی با چالش‌های زندگی در روایت‌های آینده، عملکرد بهتری داشـته و اسـترس کمتری را تحمل نمایند (مشـاوری و لطیفی، ۱۳۹۷). به‌طورکلی، احساس انسجام، یک دیدگاه کلی مبنی بر معنادار بودن و قابل مدیریت بودن

سال شانزدهم، شماره ۶۴، تابستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 64, Summer 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

اتفاقات در فرایند زندگی می‌باشد که با سلامت روان مرتبط بوده و افزایش احساس انسجام، بهبود سلامت روان زنان تحت درمان را در پی دارد (صبری نظر زاده، عبدخدایی و طیبی، ۱۳۹۱).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مساله اشاره نمود که این پژوهش در شهر تهران انجام گردید؛ لذا لازم است ویژگی‌های فرهنگی سایر بخش‌ها را هنگام تعمیم نتایج در نظر گرفت و پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از سایر روش‌های نمونه‌گیری استفاده گردد. برگزاری جلسات مشاوره گروهی با شرکت تمام اعضای خانواده، انجام تحقیقات چندمرحله‌ای، طولی، پیگیری و آموزش به درمانگران جهت استفاده از این رویکرد برای استفاده در کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز مشاوره برای همسران افراد در حال ترک اعتیاد از دیگر پیشنهادات می‌باشد. با عنایت به محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در این راستا با گروه‌های مختلف و ابعاد متفاوت صورت پذیرد. انجام این درمان با همسران افراد در حال ترک اعتیاد به الکل و مقایسه آن با نتایج پژوهش حاضر می‌تواند موضوع تحقیقات آینده باشد. همچنین پیشنهاد می‌گردد نهادهای اجتماعی به نیازهای روان‌شناختی همسران افراد در حال ترک اعتیاد توجه داشته باشند و به آموزش این نمونه از افراد بر مبنای نتایج تحقیقاتی مانند پژوهش حاضر مبادرت نمایند.

منابع

بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج و باباپورخیرالدین، جلیل (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روانشناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. *مجله پژوهش و سلامت*، (۱)، ۶۱-۷۱.

پارسافر، سارا و یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۳). بررسی روابط علی بین نقش‌های جنسیّتی، تاب‌آوری، سرسختی، درماندگی آموخته‌شده و هم‌وابستگی، در همسران افراد معتاد. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، ۱۲(۴)، ۶۹-۹۲.

حسنی، محدثه(۱۳۸۸).«بررسی همه گیرشناسی نگرانی از بدریختی بدن و اثربخشی روایت درمانی به شیوهٔ گروهی بر کاهش آن در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز»، پایان نامهٔ کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

خدابخش، محمدرضـا؛ کیانی، فریبا؛ نوری تیرتاشـی، ابراهیم و خسـتو هشـجین، حامد (۱۳۹۳). اثربخشی روایت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین و ابعاد آن: تلویحاتی برای درمان. *مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۴(۴)، ۶۰۷-۶۳۲.

دلاور، علی (۱۳۷۸). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارت ویرایش.

زارعان، فهیمه؛ لطیفی، زهره و میرمهدی، سـیدرضـا (۱۳۹۹). اثربخشـی آموزش خودشـفابخشـی بر سـرمایه‌های روان‌شـناختی، تحمل پریشـانی و سـردرد همسـران معتادان. *فصـلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۲۱۲-۱۹۳.

شـیری، فاطمه؛ گودرزی، محمود؛ مرادی، امید و احمدیان، حمزه (۱۳۹۹). مقایسـه اثربخشـی زوج درمانی خودتنظیم گری-دلبستگی و زوج درمانی سیستمی- رفتاری برعملکرد خانواده در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۲۴۷-۲۶۶.

صادقی، رضا؛ سودانی، منصور و غلام زاده جفره، مریم (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش عواطف منفی و بهبود کیفیت زندگی در افراد وابسـته به مواد. *فصـلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۶۱-۸۴.

صبری نظرزاده، راشین؛ عبدخدایی، محمد سعید و طیبی، زهرا (۱۳۹۱). رابطه علی احساس انسجام، سخت کوشی روانشناختی، راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روان. *فصلنامه سلامت روان شناختی*، ۶(۱۳)، ۲۶-۳۵.

عباسی، سمیه؛ دوکانه‌ای فرد، فریده و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان هیجان محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز: مطالعه موردی شهرستان خرم آباد. *مجله طب جانباز*، ۱۰(۴)، ۱۷۳-۱۷۹.

علی پور، احمد و شـریف، نسـیم (۱۳۹۱). بررسـی روایی و پایایی پرسـشـنامه حس انسـجام در دانشجویان. *مجله پژوهشی پژوهنده دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*، ۱۷(۱)، ۵۰-۵۶.

گرجی، یوسف؛ طباییان، سیده مینا و شکراللهی، مژگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودپنداره، پذیرش خویشتن و خودانتقادگری در زنان دارای اختلال سوءمصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۷۳-۸۸.

محمدی فر، محمدعلی؛ طالبی، ابوالفضل و طباطبائی، سیدموسی (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۴(۱۶)، ۲۵-۴۰.

مشاوری، مریم و لطیفی، زهره (۱۳۹۷). اثربخشی روایت درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت مقابله با استرس همسران معتادان تحت درمان کلینیک‌های ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۱۰۳-۱۱۸.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ پاشایی ثابت، فاطمه و بستامی، علیرضا (۱۳۹۵). تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعه پدیدار شناسی. *پژوهش پرستاری*، ۱۱(۱)، ۶۲-۷۵.

References

Ahn, Y. (2016). Effects of narrative therapy for nursing-home residents. *Advanced science and technology letters*,1(4), 47-56.

Andoh-Arthur, J., Hjelmeland, H., Osafo, J., & Knizek, B. L. (2020). Substance use and suicide among men in Ghana: A qualitative study. *Current psychology*, 41, 1-13.

Arévalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and program planning*, 31(1), 113-123.

Bohlmeijer, E., Kramer, J., Smit, F., Onrust, S., & van Marwijk, H. (2009). The effects of integrative reminiscence on depressive symptomatology and mastery of older adults. *Community mental health journal*, 45(6), 476-484.

Choate, P. W. (2015). Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents. *Behavioral sciences*, 5(4), 461-476.

Countryman-Roswurm, K., & DiLollo, A. (2016). Survivor: A narrative therapy approach for use with sex trafficked women and girls. *Women and therapy*, 40(1-2), 55-72.

Denmark, A. (2016). Narrative therapy as an ethical practice. *Journal of systemic therapies*, 35(1), 1–19.

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.

Foroushani, E. Z., & Foruzandeh, E. (2015). Effectiveness of narrative therapy on mental health of addicts' wives treated in the addiction treatment centers in KhomeiniShahr. *International journal of educational and psychological researches*, 1(4), 266-271.

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.

Grevenstein, D., Bluemke, M., Nagy, E., Wippermann, C. E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2014). Sense of coherence and substance use: Examining mutual influences. *Personality and individual differences*, 64, 52-57.

Hazan Liran, B., & Miller, P. (2019). The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies*, *20*(1), 51-65.

Hourzad, A., Pouladi, S., Ostovar, A., & Ravanipour, M. (2018). The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Clinical interventions in aging*, *13*, 15-22.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]

Karatepe, O. M., & Karadas, G. (2014). The effect of psychological capital on conflicts in the work–family interface, turnover and absence intentions. *International journal of hospitality management*, 43, 132-143.

Kouvonen, A. M., Väänänen, A., Vahtera, J., Heponiemi, T., Koskinen, A., Cox, S. J., & Kivimäki, M. (2010). Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study. *Journal of epidemiology & community health*, 64(3), 255-261.

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572.

Malcolm, L. E., & Ramsey, J. L. (2010). On forgiveness and healing: Narrative therapy and the Gospel story. *Word & World*, *30*(1), 23-34.

Morgan, M. L., Brosi, W. A., & Brosi, M. W. (2011). Restorying older adults' narratives about self and substance abuse. *The American journal of family therapy*, 39(5), 444-455.

Roozdar, E., Hamid, N., Beshlideh, K., & Arshadi, N. (2020). The effectiveness of narrative couple therapy on improving the psychological well-being of incompatible couples. *Biannual journal of applied counseling*, 9(2), 67-86.

Skerrett, K. (2010). "Good enough stories": Helping couples invest in one another's growth. *Family process*, *49*(4), 503-516.

White, M., & Epeston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Publisher WW. Norton.

.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-03]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.64.197]