

مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری بر آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی زوجین با همسر دارای نقص عضو شهر اهواز

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری بر آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی زوجین با همسر دارای نقص عضو در شهر اهواز بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه انجام شد. جامعه آماری شامل زوجین دارای همسر با نقص عضو و پرونده فعال توانبخشی در سازمان بهزیستی شهر اهواز بود که ۳۰ زوج به روش هدفمند-داوطلبانه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند. گروه‌های آزمایش به‌ترتیب مداخلات روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از مقیاس آشفتگی زناشویی و مقیاس انزوای اجتماعی گردآوری و با تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر تحلیل شد. نتایج نشان داد اثر اصلی زمان و اثر متقابل زمان و گروه برای هر دو متغیر آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی معنادار است. هر دو مداخله موجب کاهش معنادار آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی در مقایسه با گروه گواه شدند و این اثرات در مرحله پیگیری پایدار باقی ماند. تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش مشاهده نشد. روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری هر دو مداخلاتی مؤثر و پایدار در کاهش آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی زوجین با همسر دارای نقص عضو هستند و می‌توانند در مراکز مشاوره و توانبخشی مورد استفاده قرار گیرند.

کلیدواژه‌گان: روایت‌درمانی، زوج‌درمانی ساختاری، آشفتگی زناشویی، انزوای اجتماعی، نقص عضو

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



راضیه فتحعلی پوری^۱، سیده زهرا علوی^{۲*}، مسعود شهبازی^۲

۱. گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. گروه مشاوره، واحد مسجد سلیمان، دانشگاه آزاد اسلامی، مسجد سلیمان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Zahra.alavi@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: فتحعلی پوری، راضیه، علوی، سیده زهرا، و شهبازی، مسعود. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری بر آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی زوجین با همسر دارای نقص عضو شهر اهواز. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۴(۲)، ۱-۱۶.



Comparing the Effectiveness of Narrative Therapy and Structural Couple Therapy on Marital Distress and Social Isolation among Couples with a Physically Disabled Spouse in Ahvaz

Submit Date: 2025-10-20

Revise Date: 2025-12-22

Accept Date: 2025-12-25

Publish Date: 2026-05-22

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of narrative therapy and structural couple therapy on marital distress and social isolation among couples with a physically disabled spouse in Ahvaz. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group and a two-month follow-up. The population consisted of couples with a physically disabled spouse registered at the Ahvaz Welfare Organization, from whom 30 couples were selected through purposive voluntary sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. The experimental groups received narrative therapy or structural couple therapy in eight 90-minute sessions. Data were collected using marital distress and social isolation scales and analyzed through mixed repeated-measures analysis of variance. Results indicated significant main effects of time and significant time-by-group interaction effects for both marital distress and social isolation. Both therapeutic interventions led to significant reductions in marital distress and social isolation compared to the control group, and these effects remained stable at follow-up. No significant difference was found between the two experimental groups. Both narrative therapy and structural couple therapy are effective and sustainable interventions for reducing marital distress and social isolation in couples with a physically disabled spouse and can be recommended for counseling and rehabilitation settings.

Keywords: *Narrative therapy, structural couple therapy, marital distress, social isolation, physical disability*

HEALTH PSYCHOLOGY
AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



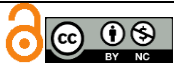
Razie Fathalipouri¹, Seyedeh Zahra Alavi^{1*}, Masoud Shahbazi²

1. Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2. Department of Counseling, MaS.C., Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran

*Corresponding Author's Email:
Zahra.alavi@iau.ac.ir

How to cite: Fathalipouri, R., Alavi, S.Z., & Shahbazi, M. (2025). Comparing the Effectiveness of Narrative Therapy and Structural Couple Therapy on Marital Distress and Social Isolation among Couples with a Physically Disabled Spouse in Ahvaz. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(2), 1-16.



ازدواج و زندگی زناشویی به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی، نقشی تعیین‌کننده در سلامت روان فردی، انسجام اجتماعی و کارکرد خانواده ایفا می‌کند. کیفیت رابطه زناشویی نه تنها بر رضایت فردی زوجین اثرگذار است، بلکه پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت روان، سازگاری اجتماعی و حتی عملکرد شغلی و تربیتی اعضای خانواده به همراه دارد. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اختلال در روابط زناشویی می‌تواند به بروز مشکلاتی نظیر آشفتگی زناشویی، کاهش صمیمیت، انزوای اجتماعی و در نهایت فروپاشی رابطه منجر شود (Ansari et al., 2023; Hashemi et al., 2024). در این میان، برخی شرایط خاص زندگی، مانند وجود نقص عضو در یکی از زوجین، می‌تواند فشارهای مضاعفی بر ساختار خانواده و تعاملات زوجی وارد کند و زمینه‌ساز تعارضات عمیق‌تر و پایدارتر شود.

نقص عضو به‌عنوان یک وضعیت مزمن و اغلب غیرقابل‌برگشت، نه تنها کارکرد جسمانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه پیامدهای روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی قابل‌توجهی برای فرد مبتلا و همسر او به همراه دارد. همسر فرد دارای نقص عضو ممکن است با احساساتی نظیر درماندگی، فرسودگی هیجانی، احساس بی‌عدالتی، فشار نقش‌ها و کاهش حمایت اجتماعی مواجه شود و این عوامل به تدریج می‌توانند به افزایش آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی منجر شوند (Kwak & Seo, 2022; Mohammadi et al., 2022). از سوی دیگر، خود فرد دارای نقص عضو نیز ممکن است با احساس شرم، کاهش عزت‌نفس، وابستگی یا کناره‌گیری اجتماعی روبه‌رو شود که این عوامل در تعامل با واکنش‌های همسر، الگوهای ناکارآمد ارتباطی را در زندگی زناشویی تقویت می‌کنند (Mami & Hosseini, 2019; McCoy et al., 2017).

آشفتگی زناشویی مفهومی چندبعدی است که ابعادی همچون نارضایتی عاطفی، تعارض‌های حل‌نشده، اختلال در ارتباط مؤثر، کاهش صمیمیت و افزایش رفتارهای منفی متقابل را دربر می‌گیرد. مطالعات نشان داده‌اند که آشفتگی زناشویی در صورت تداوم می‌تواند به مشکلات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و احساس تنهایی منجر شود و حتی خطر طلاق را افزایش دهد (Kianipour et al., 2018; Torkan et al., 2019). در کنار آن، انزوای اجتماعی به‌عنوان پیامدی شایع در زوج‌های درگیر تعارض، به‌ویژه در خانواده‌هایی که با شرایط خاص مانند بیماری یا نقص عضو مواجه‌اند، می‌تواند چرخه‌ای معیوب از کناره‌گیری، کاهش حمایت اجتماعی و تشدید مشکلات زناشویی ایجاد کند (Ghavibazou et al., 2020; Nameni & Shahabi, 2020).

در دهه‌های اخیر، رویکردهای مختلف زوج‌درمانی با هدف کاهش تعارضات زناشویی و ارتقای کیفیت روابط زوجین توسعه یافته‌اند. در این میان، روایت‌درمانی به‌عنوان یک رویکرد پسامدرن، بر نقش داستان‌ها و روایت‌های مسلط در شکل‌دهی به تجربه‌های فردی و رابطه‌ای تأکید دارد. از منظر روایت‌درمانی، مشکلات زناشویی نه ویژگی‌های ذاتی افراد، بلکه محصول روایت‌های ناکارآمد و مشکل‌محور هستند که در بستر تعاملات زوجین شکل گرفته‌اند (Balouchi, 2016; Baradari et al., 2024). این رویکرد با استفاده از تکنیک‌هایی مانند برونی‌سازی، بازنویسی روایت‌ها و برجسته‌سازی استثناها، به زوجین کمک می‌کند تا معنای تازه‌ای از رابطه خود بسازند و احساس عاملیت و امید را بازیابند (Boostani-Kashani et al., 2021; Golyan et al., 2025).

پژوهش‌های متعددی اثربخشی روایت‌درمانی را در بهبود سازگاری زناشویی، افزایش صمیمیت، بهبود مهارت‌های ارتباطی و کاهش فرسودگی زناشویی گزارش کرده‌اند (Fotouhi Benab, 2018; Ghavibazou et al., 2020; Khodabakhsh et al., 2024). همچنین نتایج مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که روایت‌درمانی می‌تواند در کاهش احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، به‌ویژه در زنان و زوج‌هایی که با تجارب آسیب‌زا یا شرایط خاص زندگی مواجه‌اند، نقش مؤثری ایفا کند (Mohammadi et al., 2022; Najjar Khodabakhsh et al., 2025). این یافته‌ها حاکی از آن است که بازسازی روایت‌های فردی و زوجی می‌تواند مسیرهای تازه‌ای برای معنابخشی به تجربه‌های دشوار زندگی مشترک فراهم آورد.

در مقابل، زوج‌درمانی ساختاری که ریشه در نظریه‌های سیستمی و کارهای مینوچین دارد، بر ساختار خانواده، مرزها، زیرمنظومه‌ها و الگوهای تعاملی تمرکز می‌کند. این رویکرد بر این فرض استوار است که مشکلات زناشویی نتیجه سازمان‌دهی ناکارآمد ساختار خانواده و تعاملات ناسازگار میان اعضا است و تغییر در ساختار تعاملات می‌تواند به بهبود عملکرد زوجین منجر شود (M. R. Arab et al., 2025; Delghandi & Namani, 2024). زوج‌درمانی ساختاری با استفاده از فنونی نظیر الحاق، بازسازی، تغییر مرزها و اصلاح الگوهای مراوده‌ای، به زوجین کمک می‌کند تا تعاملات سالم‌تری برقرار کنند و نقش‌ها و مسئولیت‌های خود را به‌طور کارآمدتری ایفا نمایند.

شواهد پژوهشی متعددی اثربخشی زوج‌درمانی ساختاری را در کاهش تعارضات زناشویی، افزایش انسجام خانواده، بهبود سازگاری و ارتقای رضایت زناشویی تأیید کرده‌اند (F. Arab et al., 2025; Delghandi & Namani, 2024; Gholami & Rafiei, 2024). همچنین مطالعات مقایسه‌ای نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند در بهبود تحمل پریشانی، کاهش بی‌تفاوتی زناشویی و ارتقای کارکرد خانواده در زوج‌های دارای ناراضی‌ت زناشویی مؤثر باشد (Ansari et al., 2023; M. R. Arab et al., 2025). با این حال، برخی پژوهش‌ها بر این نکته تأکید دارند که اثربخشی زوج‌درمانی ساختاری ممکن است تحت تأثیر بافت فرهنگی، نوع مشکل زناشویی و ویژگی‌های خاص زوجین قرار گیرد (Atapour & Darbani, 2024; Hashemi et al., 2024).

در سال‌های اخیر، توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی در مداخلات زوج‌درمانی افزایش یافته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که مداخلات درمانی زمانی بیشترین اثربخشی را دارند که با ارزش‌ها، باورها و شرایط فرهنگی زوجین همخوانی داشته باشند (Atapour & Darbani, 2024; Kumar & Mukherjee, 2025). در جامعه ایران، خانواده همچنان نقش محوری در هویت فردی و اجتماعی ایفا می‌کند و شرایط خاصی نظیر نقص عضو می‌تواند با برجسب‌های اجتماعی، فشارهای فرهنگی و کاهش حمایت‌های غیررسمی همراه باشد. این عوامل ضرورت استفاده از رویکردهای درمانی حساس به بافت فرهنگی و اجتماعی را بیش از پیش برجسته می‌سازد (Namani & Shahabi, 2020; Shirashiani & Namani, 2017).

با وجود پژوهش‌های متعدد درباره اثربخشی روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری، بررسی‌های مقایسه‌ای این دو رویکرد در جمعیت‌های خاص، به‌ویژه زوجینی که یکی از همسران آن‌ها دارای نقص عضو است، همچنان محدود است. بیشتر مطالعات پیشین بر زوج‌های دارای تعارض عمومی، ناراضی‌ت زناشویی یا مشکلات خاصی مانند خیانت یا خشونت خانگی تمرکز داشته‌اند (Balouchi, 2016; Khodabakhsh et al., 2019; Torkan et al., 2019). در حالی که زوجین با همسر دارای نقص عضو با چالش‌هایی منحصر به فرد مواجه‌اند که ممکن است پاسخ آن‌ها به مداخلات درمانی را متفاوت سازد (Kwak & Seo, 2022; Najjar Khodabakhsh et al., 2025).

از سوی دیگر، انزوای اجتماعی به‌عنوان متغیری کمتر مورد توجه در پژوهش‌های زوج‌درمانی، نقش مهمی در تشدید یا تداوم مشکلات زناشویی ایفا می‌کند. کاهش تعاملات اجتماعی، محدود شدن شبکه‌های حمایتی و احساس طردشدگی اجتماعی می‌تواند چرخه‌ای از تعارض و کناره‌گیری را در روابط زوجی تقویت کند (Ghavibazou et al., 2020; McCoy et al., 2017). بنابراین، بررسی همزمان آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی در ارزیابی اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی، به‌ویژه در جمعیت‌های آسیب‌پذیر، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

با توجه به مطالب فوق، خلأ پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری بر آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی زوجین با همسر دارای نقص عضو، به‌ویژه در بستر فرهنگی ایران، آشکار می‌شود. انجام چنین پژوهشی می‌تواند علاوه بر غنای ادبیات نظری، شواهد تجربی ارزشمندی برای انتخاب و طراحی مداخلات درمانی مؤثر در مراکز مشاوره و توانبخشی فراهم آورد و به بهبود کیفیت زندگی این زوجین کمک کند (F. Arab et al., 2025; Gholami & Rafiei, 2024; Golyan et al., 2025).

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری بر آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی زوجین با همسر دارای نقص عضو شهر اهواز بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجینی بود که یکی از همسران آن‌ها دارای نقص عضو بوده و دارای پرونده فعال توانبخشی در سازمان بهزیستی شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ بودند. بر اساس آمار استخراج‌شده از این سازمان، تعداد کل جامعه آماری ۵۸ زوج برآورد شد. با مراجعه حضوری پژوهشگر به سازمان بهزیستی و اطلاع‌رسانی در خصوص اهداف و ماهیت پژوهش، زوجینی که تمایل به شرکت در جلسات آموزشی و درمانی داشتند، مورد بررسی اولیه قرار گرفتند. نمونه پژوهش به شیوه هدفمند-داوطلبانه و بر اساس ملاک اصلی پژوهش، یعنی زوج بودن و داشتن همسر دارای نقص عضو، انتخاب شد. در نهایت ۳۰ زوج واجد شرایط به عنوان نمونه نهایی وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی در سه گروه شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند، به گونه‌ای که هر گروه شامل ۱۰ زوج بود. یکی از گروه‌های آزمایش مداخله روایت‌درمانی و گروه آزمایش دیگر مداخله زوج‌درمانی ساختاری را دریافت کردند، در حالی که گروه گواه در طول دوره پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم، قرار داشتن در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، ازدواج اول، و توانایی حضور منظم در جلسات درمانی به صورت هفته‌ای یک‌بار و به مدت ۸ جلسه بود. این معیارها توسط پژوهشگر و از طریق مصاحبه اولیه و بررسی پرونده‌های توانبخشی ارزیابی شدند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل شرکت همزمان یا اخیر در مداخلات روان‌شناختی طی یک سال گذشته، عدم همکاری مؤثر یا غیبت حتی یک جلسه در جلسات زوج‌درمانی، وجود اختلالات روانی یا شخصیتی حاد تشخیص‌داده‌شده، و وجود مشکل اعتیاد در خانواده بود. در صورت احراز هر یک از این شرایط، زوج مورد نظر از روند پژوهش کنار گذاشته می‌شد.

برای سنجش انزوای اجتماعی از مقیاس انزوای اجتماعی راسل و همکاران استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۸ تدوین شده و شامل ۲۰ سؤال با طیف پاسخ‌دهی چهارگزینه‌ای است که ۱۰ گویه آن به صورت مثبت و ۱۰ گویه به صورت منفی طراحی شده‌اند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود و به هر سؤال نمره‌ای بین ۱ تا ۴ اختصاص می‌یابد. دامنه نمرات این ابزار از ۲۰ تا ۸۰ متغیر است و میانگین نظری آن ۵۰ در نظر گرفته می‌شود، به گونه‌ای که نمرات بالاتر از میانگین نشان‌دهنده شدت بیشتر انزوای اجتماعی هستند. مطالعات متعدد طی دو دهه گذشته، توان تمایز و قدرت تشخیص مناسب این مقیاس را تأیید کرده‌اند. پایایی نسخه تجدیدنظرشده پرسشنامه با ضریب ۰٫۷۸ گزارش شده است و در پژوهش‌های داخلی نیز ضرایب آلفای کرونباخ در حدود ۰٫۸۱ به دست آمده است. همچنین روایی سازه ابزار از طریق همبستگی معنادار سؤالات با نمره کل تأیید شده است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه انزوای اجتماعی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰٫۸۰ به دست آمد و بیانگر پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است.

برای اندازه‌گیری آشفتگی زناشویی از مقیاس آشفتگی زناشویی ویسمن و همکاران استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ با هدف سنجش سطح کلی آشفتگی زناشویی طراحی شده و نسخه اصلی آن شامل ۱۰ گویه است که ابعاد مختلفی از روابط زناشویی از جمله میزان کلی آشفتگی، نارضایتی جنسی، وجود خشونت کلامی یا فیزیکی، و شیوه‌های حل مسئله و تعارض را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ویسمن و همکاران این مقیاس را بر روی ۱۰۲۰ زوج اجرا کرده و نقطه برش نمره ۴ و بالاتر از آن را به عنوان شاخص وجود آشفتگی زناشویی معرفی کرده‌اند. روایی و پایایی این مقیاس توسط سازندگان آن تأیید شده و ضرایب پایایی بالاتر از ۰٫۷۰ گزارش شده است. نسخه ایرانی این ابزار برای نخستین بار توسط بهرادفر و همکاران در سال ۱۳۹۵ هنجاریابی و بازنگری شد که در آن دامنه پاسخ‌دهی از حالت دوگزینه‌ای به طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای تغییر یافت. در این نسخه، حداقل نمره ۱۰ نشان‌دهنده عدم وجود آشفتگی و حداکثر نمره ۵۰ بیانگر آشفتگی شدید زناشویی است و نمره ۲۰ و بالاتر به عنوان شاخص وجود آشفتگی تلقی می‌شود. برخی از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مطالعات هنجاریابی ایرانی،

پایایی بازآزمایی و ضرایب آلفای کرونباخ مطلوبی را برای این مقیاس در بین زنان و مردان گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس آشفتگی زناشویی ۰٫۸۱ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار است.

مداخله روایت‌درمانی در این پژوهش بر اساس رویکرد روایت‌درمانی اوهانلون (۲۰۰۴) طراحی و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اول اجرا شد. این مداخله با هدف کمک به زوجین برای بازشناسی و بازسازی روایت‌های مسلط و مشکل‌ساز زندگی زناشویی آغاز گردید. در جلسات ابتدایی، فضای درمانی از طریق معرفی چارچوب جلسات و قواعد آن شکل گرفت و زوجین به توصیف داستان زندگی و روایت مسلط خود پرداختند و با انجام تکالیفی نظیر ترسیم داستان زندگی، به گسترش آگاهی نسبت به روایت‌های شخصی خود تشویق شدند. در ادامه، تمرکز جلسات بر شناسایی و شرح روایت‌های مشکل‌دار، نام‌گذاری مشترک مشکل و ایجاد فاصله میان مشکل و هویت فردی و رابطه‌ای زوجین قرار گرفت. تکنیک‌های محوری روایت‌درمانی نظیر برونی‌سازی، عینیت‌بخشی مشکل، استعاره‌سازی، ساختار شکنی روایت‌های ناکارآمد و معنابخشی مجدد به تجربه‌های زناشویی به صورت تدریجی اجرا شد. در جلسات میانی، درمانگر با طرح پرسش‌های کاوشگرانه، توجه زوجین را به استثناها، لحظات منحصر به فرد و تجارب موفق در زندگی مشترک جلب نمود و از این طریق به بسط روایت‌های جایگزین و تقویت احساس عاملیت و امید در زوجین پرداخت. در جلسات پایانی، بازگشت هدفمند به رویدادهای آسیب‌زا، گفت‌وگوی زوجین درباره قصه‌های شخصی و مشترک، و آموزش مهارت‌های گفت‌وگو و گوش‌دادن مؤثر انجام شد و در نهایت، با اجرای تکنیک بازنویسی داستان زندگی، روایت‌های جایگزین تثبیت و پیامدهای حاصل از مداخله مرور و ارزیابی گردید.

مداخله زوج‌درمانی ساختاری در این پژوهش بر مبنای الگوی زوج‌درمانی ساختاری مینوچین و همکاران (۲۰۱۳) طراحی و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش دوم اجرا شد. این مداخله با هدف بازسازمان‌دهی ساختار تعاملات زوجین، بهبود مرزهای بین‌فردی و ارتقای کارکرد زیرمنظومه زناشویی آغاز گردید. در جلسات اولیه، اهداف درمان و شیوه کار درمانگر تشریح شد و زوجین با انتظارات خود از جلسات درمانی آشنا شدند. سپس، مفاهیم اساسی رویکرد ساختاری نظیر منظومه خانواده، زیرمنظومه‌ها و الگوهای ارتباطی ناکارآمد معرفی و وضعیت غالب تعاملات زوجین مورد بررسی قرار گرفت. در جلسات میانی، درمانگر با بهره‌گیری از فنون الحاق، تقلید و بازسازی، به شناسایی الگوهای مروده‌ای ناکارآمد، مثلث‌سازی‌ها و مرزهای نامناسب در روابط زوجین پرداخت و تلاش شد تعاملات ناسازگار به شیوه‌های سالم‌تر بازسازی شوند. همچنین، کیفیت رابطه زناشویی، نحوه ارتباط زوجین با خانواده‌های اصلی، حفظ مرزهای زیرمنظومه زن و شوهری در برابر دخالت فرزندان یا خانواده‌ها، و افزایش همکاری و توافق میان زوجین مورد توجه قرار گرفت. در جلسات پایانی، موضوعات کاربردی نظیر مدیریت مشترک امور مالی، توافق‌سازی و مسئولیت‌پذیری متقابل مطرح شد و زوجین تشویق شدند تجارب خود را در زمینه تصمیم‌گیری‌های مشترک و حل مسائل روزمره به اشتراک بگذارند. در مجموع، این مداخله با تأکید بر تغییر ساختار تعاملات، تقویت انسجام زوجین و ارتقای کارکرد خانواده، به دنبال کاهش آشفتگی زناشویی و بهبود روابط زوجی بود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه، داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار برای توصیف وضعیت متغیرهای پژوهش محاسبه شد. در بخش آمار استنباطی، به منظور بررسی اثربخشی مداخلات و مقایسه تغییرات بین گروه‌ها در طول زمان، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، فرض همسانی واریانس‌ها در مرحله پیش‌آزمون با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. کلیه تحلیل‌های آماری با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد و برای آزمون فرضیه‌ها سطح معناداری ۰٫۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که از نظر مدت ازدواج، در گروه روایت‌درمانی ۳۵ درصد از زوجین دارای سابقه ازدواج ۱ تا ۳ سال، ۳۵ درصد دارای سابقه ۴ تا ۶ سال و ۳۰ درصد دارای سابقه ازدواج بالاتر از ۷ سال بودند؛ در گروه زوج‌درمانی ساختاری نیز ۳۵ درصد از زوجین در بازه ۱ تا ۳ سال، ۳۰ درصد در بازه ۴ تا ۶ سال و ۳۵ درصد دارای بیش از ۷ سال سابقه ازدواج قرار داشتند، در حالی که در گروه گواه ۳۰ درصد از زوجین سابقه ازدواج ۱ تا ۳ سال، ۴۰ درصد سابقه ۴ تا ۶ سال و ۳۰ درصد سابقه بیش از ۷ سال داشتند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه روایت‌درمانی ۳۵ درصد از شرکت‌کنندگان دارای مدرک دیپلم، ۴۰ درصد دارای فوق‌دیپلم و ۲۰ درصد دارای مدرک لیسانس بودند؛ در گروه زوج‌درمانی ساختاری ۳۰ درصد دیپلم، ۳۰ درصد فوق‌دیپلم و ۴۰ درصد لیسانس گزارش شد؛ و در گروه گواه نیز ۳۰ درصد از زوجین دارای مدرک دیپلم، ۳۵ درصد فوق‌دیپلم و ۳۵ درصد لیسانس بودند که نشان می‌دهد توزیع تحصیلات و مدت ازدواج در سه گروه تا حد زیادی متوازن و قابل مقایسه بوده است.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	آزمایش ۱ (روایت‌درمانی)	انحراف معیار	آزمایش ۲ (زوج‌درمانی ساختاری)	انحراف معیار	گواه	انحراف معیار
آشفتگی زناشویی	پیش‌آزمون	۳۳.۱۰	۵.۹۵	۳۳.۹۳	۵.۲۹	۳۲.۹۳	۴.۶۰
	پس‌آزمون	۲۵.۱۲	۶.۳۶	۲۶.۳۳	۵.۵۷	۳۴.۰۷	۵.۴۴
	پیگیری	۲۵.۱۵	۶.۲۲	۲۶.۱۳	۵.۵۰	۳۴.۴۰	۵.۱۸
انزوای اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۷.۸۷	۴.۹۲	۳۶.۷۳	۴.۸۴	۳۶.۹۳	۴.۸۴
	پس‌آزمون	۳۲.۹۳	۴.۱۶	۳۱.۶۰	۴.۶۹	۳۷.۵۳	۴.۰۴
	پیگیری	۳۲.۴۷	۴.۲۰	۳۱.۲۰	۴.۴۸	۳۷.۶۷	۴.۲۲

بر اساس نتایج ارائه‌شده در جدول ۱، میانگین نمرات آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون در هر سه گروه آزمایش اول، آزمایش دوم و گواه نزدیک به یکدیگر بوده است که بیانگر همگنی اولیه گروه‌ها پیش از اجرای مداخلات می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون، هر دو گروه آزمایش کاهش محسوسی در میانگین نمرات آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی نشان دادند، به طوری که این کاهش در مقایسه با گروه گواه کاملاً مشهود است. در مقابل، در گروه گواه تغییر معناداری مشاهده نشد و حتی در هر دو متغیر افزایش خفیفی در میانگین نمرات گزارش گردید. نتایج مرحله پیگیری نیز نشان داد که کاهش نمرات در دو گروه آزمایش حفظ شده و پایداری نسبی اثر مداخلات روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری را در طول زمان تأیید می‌کند، در حالی که گروه گواه همچنان میانگین‌های بالاتری را در هر دو متغیر آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی گزارش کرده است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری مورد نیاز بررسی شد. نتایج آزمون لون نشان داد که واریانس نمرات آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بین سه گروه آزمایش اول، آزمایش دوم و گواه همگن است و فرض همسانی واریانس‌ها برقرار می‌باشد. همچنین با بررسی توزیع نمرات و شاخص‌های چولگی و کشیدگی، نرمال بودن نسبی توزیع داده‌ها در هر سه مرحله اندازه‌گیری تأیید شد. علاوه بر این، مفروضه کرویت با استفاده از آزمون موچلی مورد ارزیابی قرار گرفت و در مواردی که این مفروضه نقض شد، از اصلاح درجه آزادی گرین‌هاوس-گایزر استفاده گردید. در مجموع، نتایج بررسی مفروضه‌ها نشان داد که شرایط لازم برای به‌کارگیری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر فراهم بوده و داده‌ها از کفایت آماری لازم برای انجام تحلیل‌های استنباطی برخوردار هستند.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر برای آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی در سه گروه و سه

مرحله

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
آشفتگی زناشویی	مراحل	۲۱۸۴.۵۷	۱.۵۰	۱۴۵۳.۶۱	۷۱۴.۵۸	۰.۰۰۱	۰.۹۴
	مراحل × گروه	۷۸۶.۳۵	۳	۲۶۱.۶۲	۱۲۸.۶۱	۰.۰۰۱	۰.۸۶
	بین‌گروهی	۱۸۵۰.۸۰	۲	۹۲۵.۴۰	۱۰.۱۸	۰.۰۰۱	۰.۳۲
انزوای اجتماعی	مراحل	۳۴۵.۸۸	۱.۳۸	۲۴۹.۸۷	۳۷۶.۹۹	۰.۰۰۱	۰.۹۰
	مراحل × گروه	۱۱۲.۹۱	۲.۷۶	۴۰.۷۸	۶۱.۵۳	۰.۰۰۱	۰.۷۴
	بین‌گروهی	۳۲۱.۰۸	۲	۱۶۰.۵۴	۴.۶۹	۰.۰۱	۰.۱۸

نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که برای متغیر آشفتگی زناشویی، اثر اصلی مراحل اندازه‌گیری معنادار است ($\eta^2=0.94$, $p=0.001$, $F=714.58$) که بیانگر تغییر معنادار نمرات آشفتگی زناشویی در طول زمان می‌باشد. همچنین اثر متقابل مراحل و گروه نیز معنادار به دست آمد ($\eta^2=0.86$, $p=0.001$, $F=128.61$) که نشان می‌دهد الگوی تغییرات این متغیر در سه گروه متفاوت بوده است. اثر بین‌گروهی نیز معنادار گزارش شد ($\eta^2=0.32$, $p=0.001$, $F=10.18$). در متغیر انزوای اجتماعی نیز اثر اصلی مراحل معنادار بود ($\eta^2=0.90$, $p=0.001$, $F=376.99$) و اثر متقابل مراحل و گروه به‌طور معناداری تأیید شد ($\eta^2=0.74$, $p=0.001$, $F=61.53$). علاوه بر این، اثر بین‌گروهی انزوای اجتماعی نیز معنادار بود ($\eta^2=0.18$, $p=0.01$, $F=4.69$) که نشان‌دهنده تفاوت کلی گروه‌ها در این متغیر است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای آشفتگی زناشویی

و انزوای اجتماعی به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مقایسه مراحل	آزمایش ۱ (روایت‌درمانی)	سطح معنی‌داری	آزمایش ۲ (زوج‌درمانی)	سطح معنی‌داری	گواه تفاضل	سطح معنی‌داری
آشفتگی زناشویی	پس‌آزمون	-۳.۸۰	۰.۰۰۱	-۷.۶۰	۰.۰۰۱	۱.۱۳	۰.۲۷
	پیش‌آزمون	-۵.۸۰	۰.۰۰۱	-۷.۴۰	۰.۰۰۱	۱.۴۶	۰.۱۸
	پیگیری	-۰.۲۰	۱.۰۰	۰.۲۰	۰.۹۸	۰.۳۳	۰.۸۰
انزوای اجتماعی	پس‌آزمون	-۵.۰۶	۰.۰۰۱	-۴.۸۶	۰.۰۰۱	۰.۶۰	۰.۱۹
	پیش‌آزمون	-۴.۶۰	۰.۰۰۱	-۴.۴۶	۰.۰۰۱	۰.۷۳	۰.۱۰
	پیگیری	-۰.۴۶	۰.۰۷	-۰.۴۰	۰.۱۴	۰.۱۳	۱.۰۰

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که در متغیر آشفتگی زناشویی، در گروه روایت‌درمانی تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($\Delta M=-3.80$)، پیش‌آزمون با پیگیری ($p=0.001$, $\Delta M=-5.80$) و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار بود، در حالی که تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار نشد ($p=1.00$, $\Delta M=0.20$). در گروه زوج‌درمانی ساختاری نیز تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p=0.001$, $\Delta M=-7.60$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($p=0.001$, $\Delta M=-7.40$) معنادار بود و تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار گزارش نشد ($p=0.98$, $\Delta M=0.20$). در گروه گواه هیچ‌یک از مقایسه‌های مراحل معنادار نبود ($p>0.05$). در متغیر انزوای اجتماعی نیز در گروه روایت‌درمانی تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p=0.001$, $\Delta M=-5.06$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($p=0.001$, $\Delta M=-4.60$) معنادار بود، اما تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار نشد.

پیش‌آزمون تا پیگیری ($p=0.07$, $\Delta M=-0.46$)، در گروه زوج‌درمانی ساختاری نیز کاهش معنادار از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون ($p=0.001$, $\Delta M=-4.86$) و از پیش‌آزمون تا پیگیری ($p=0.001$, $\Delta M=-4.46$) مشاهده شد، در حالی که در گروه گواه تفاوت‌های بین مراحل معنادار نبود.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه سه گروه (آزمایش ۱، آزمایش ۲ و گواه) به تفکیک مراحل در متغیرهای

آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی

متغیر	مقایسه گروه‌ها	پیش‌آزمون	تفاضل	سطح معنی‌داری	پس‌آزمون	تفاضل	سطح معنی‌داری	پیگیری	تفاضل	سطح معنی‌داری
آشفتگی زناشویی	آزمایش ۱ - ۲	۰.۸۶	-	۱.۰۰	۱.۲۶	-	۱.۰۰	۱.۰۶	-	۱.۰۰
	آزمایش ۱ - گواه	۰.۱۳	-	۱.۰۰	۱۱.۰۰	-	۱.۰۰	۱۰.۶۶	-	۰.۰۰۱
انزوای اجتماعی	آزمایش ۱ - ۲	۱.۱۳	-	۱.۰۰	۱.۳۳	-	۰.۸۵	۱۱.۷۳	-	۰.۰۰۱
	آزمایش ۱ - گواه	۰.۹۳	-	۱.۰۰	۵.۴۰	-	۱.۰۰	۴.۸۰	-	۰.۰۰۳
	آزمایش ۲ - گواه	۰.۲۰	-	۱.۰۰	۴.۰۶	-	۱.۰۰	۳.۵۳	-	۰.۰۳

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که در متغیر آشفتگی زناشویی، در گروه روایت‌درمانی تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($\Delta M=-3.80$)، پیش‌آزمون با پیگیری ($p=0.001$) و پیش‌آزمون تا پیگیری ($p=0.001$, $\Delta M=-5.80$) معنادار بود، در حالی که تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار نشد ($p=1.00$, $\Delta M=0.20$)، در گروه زوج‌درمانی ساختاری نیز تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p=0.001$, $\Delta M=-7.60$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($p=0.001$, $\Delta M=-7.40$) معنادار بود و تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار گزارش نشد ($p=0.98$, $\Delta M=0.20$)، در گروه گواه هیچ‌یک از مقایسه‌های مراحل معنادار نبود ($p>0.05$)، در متغیر انزوای اجتماعی نیز در گروه روایت‌درمانی تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($p=0.001$, $\Delta M=-5.06$) و پیش‌آزمون با پیگیری ($p=0.001$, $\Delta M=-4.60$) معنادار بود، اما تفاوت پس‌آزمون با پیگیری معنادار نشد ($p=0.07$, $\Delta M=-0.46$)، در گروه زوج‌درمانی ساختاری نیز کاهش معنادار از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون ($p=0.001$, $\Delta M=-4.86$) و از پیش‌آزمون تا پیگیری ($p=0.001$, $\Delta M=-4.46$) مشاهده شد، در حالی که در گروه گواه تفاوت‌های بین مراحل معنادار نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر دو مداخله روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری موجب کاهش معنادار آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی در زوجین با همسر دارای نقص عضو شدند و این اثرات در مرحله پیگیری نیز از پایداری نسبی برخوردار بودند. علاوه بر این، نتایج تحلیل‌های بین‌گروهی و آزمون‌های تعقیبی نشان داد که تفاوت معناداری بین دو رویکرد درمانی از نظر میزان اثربخشی مشاهده نشد، در حالی که هر دو مداخله در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری مؤثرتر بودند. این الگو حاکی از آن است که هر دو رویکرد، علی‌رغم تفاوت‌های نظری و فنی، توانسته‌اند به‌طور مؤثری به نیازهای روان‌شناختی و رابطه‌ای زوجین مورد مطالعه پاسخ دهند.

در تبیین کاهش آشفتگی زناشویی در گروه روایت‌درمانی می‌توان به ماهیت معنامحور و بازسازی‌کننده این رویکرد اشاره کرد. روایت‌درمانی با تمرکز بر داستان‌های مسلط و مشکل‌ساز زندگی زناشویی، به زوجین کمک می‌کند تا مشکلات را از هویت فردی و رابطه‌ای خود جدا سازند و روایت‌های جایگزین و توانمندساز را شکل دهند. این فرایند به‌ویژه برای زوجینی که یکی از همسران آن‌ها دارای نقص عضو است، اهمیت مضاعف دارد؛ زیرا چنین زوجینی اغلب درگیر روایت‌هایی آمیخته با احساس ناتوانی، بی‌عدالتی، قربانی‌بودن یا فداکاری افراطی هستند که به تشدید تعارضات و فرسودگی رابطه می‌انجامد. بازنویسی این روایت‌ها می‌تواند احساس عاملیت، امید و مسئولیت مشترک را در زوجین تقویت کند و در نتیجه سطح آشفتگی زناشویی کاهش یابد. این تبیین با نتایج پژوهش‌هایی همسو است که اثربخشی روایت‌درمانی را در کاهش

تعارضات زناشویی، افزایش سازگاری و بهبود صمیمیت زوجین گزارش کرده‌اند (Balouchi, 2016; Baradari et al., 2024; Fotouhi, 2018; Benab, 2018).

کاهش انزوای اجتماعی در گروه روایت‌درمانی نیز قابل تبیین است؛ زیرا این رویکرد از طریق برجسته‌سازی استثناها، روابط معنادار و منابع حمایتی، زوجین را به بازنگری در تجربه‌های اجتماعی خود سوق می‌دهد. زوجینی که با چالش نقص عضو مواجه‌اند، اغلب به دلیل فشارهای اجتماعی، نگاه‌های ترحم‌آمیز یا قضاوت‌گرانه و نیز محدودیت‌های عملی، به تدریج از شبکه‌های اجتماعی فاصله می‌گیرند. روایت‌درمانی با تغییر معنای این تجربه‌ها و بازسازی هویت اجتماعی زوجین، می‌تواند احساس تعلق اجتماعی را تقویت کرده و از شدت کناره‌گیری اجتماعی بکاهد. این یافته با نتایج مطالعاتی که نقش روایت‌درمانی را در کاهش تنهایی و انزوای اجتماعی گزارش کرده‌اند همخوانی دارد (Ghavibazou et al., 2020; Mohammadi et al., 2022; Najjar Khodabakhsh et al., 2025).

در خصوص زوج‌درمانی ساختاری، نتایج پژوهش نشان داد که این رویکرد نیز به‌طور معناداری آشفستگی زناشویی و انزوای اجتماعی را کاهش داده است. از منظر نظری، زوج‌درمانی ساختاری با تمرکز بر سازمان‌دهی مجدد ساختار خانواده، مرزها و الگوهای تعاملی، به زوجین کمک می‌کند تا تعاملات ناکارآمد را اصلاح کرده و نقش‌ها و مسئولیت‌های خود را به‌صورت متعادل‌تری بازتعریف کنند. در زوجینی که یکی از همسران دارای نقص عضو است، اغلب شاهد مرزهای مبهم، جابه‌جایی نقش‌ها و عدم تعادل در قدرت و مسئولیت هستیم که می‌تواند به تعارضات مزمن و احساس نارضایتی منجر شود. مداخله ساختاری با بازسازی این الگوها، می‌تواند فشارهای رابطه‌ای را کاهش داده و زمینه را برای تعاملات سالم‌تر فراهم آورد. این تبیین با یافته‌های پژوهش‌هایی همسو است که اثربخشی زوج‌درمانی ساختاری را در بهبود رضایت زناشویی، کاهش تعارض و افزایش انسجام خانواده تأیید کرده‌اند (F. Arab et al., 2025; M. R. Arab et al., 2025; Delghandi, 2024; Namani, 2024).

کاهش انزوای اجتماعی در گروه زوج‌درمانی ساختاری نیز می‌تواند ناشی از بهبود مرزهای درون‌خانوادگی و بازتعریف رابطه زوجین با خانواده‌های اصلی و شبکه‌های اجتماعی باشد. این رویکرد با اصلاح الگوهای مرادده‌ای و جلوگیری از مثلث‌سازی‌های ناکارآمد، به زوجین کمک می‌کند تا روابط حمایتی سالم‌تری با محیط اجتماعی خود برقرار کنند. در نتیجه، احساس حمایت اجتماعی افزایش یافته و تمایل به کناره‌گیری کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعاتی که بر نقش مداخلات سیستمی در بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش فشارهای رابطه‌ای تأکید کرده‌اند همخوان است (Ansari et al., 2023; Gholami & Rafiei, 2024).

یکی از یافته‌های مهم پژوهش حاضر، عدم تفاوت معنادار بین اثربخشی روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری بود. این نتیجه نشان می‌دهد که هر دو رویکرد، علی‌رغم تفاوت در مبانی نظری و فنون اجرایی، توانسته‌اند به‌طور مؤثری بر متغیرهای مورد مطالعه اثر بگذارند. این امر می‌تواند بیانگر آن باشد که در زوجین با همسر دارای نقص عضو، هم بازسازی معنا و روایت‌های فردی و زوجی و هم اصلاح ساختار تعاملات و مرزهای رابطه‌ای، به‌عنوان دو مسیر مکمل، قادر به کاهش آشفستگی زناشویی و انزوای اجتماعی هستند. یافته‌های مشابهی در پژوهش‌های مقایسه‌ای گزارش شده است که نشان می‌دهند روایت‌درمانی و رویکردهای سیستمی یا ساختاری در بسیاری از شاخص‌های زناشویی از اثربخشی مشابهی برخوردارند (Golyan et al., 2025; Khodabakhsh et al., 2024; Torkan et al., 2019).

از منظر فرهنگی، نتایج پژوهش حاضر حائز اهمیت است. در بافت فرهنگی ایران، خانواده و نقش‌های زناشویی تحت تأثیر ارزش‌ها و انتظارات اجتماعی خاصی قرار دارند و وجود نقص عضو می‌تواند این انتظارات را با چالش مواجه سازد. روایت‌درمانی با فراهم کردن فضایی برای بازتعریف معناها، فرهنگی و شخصی، و زوج‌درمانی ساختاری با تنظیم دوباره نقش‌ها و مرزها، هر دو می‌توانند پاسخ‌های مناسبی به این چالش‌ها ارائه دهند. این تفسیر با دیدگاه‌هایی همسو است که بر ضرورت حساسیت فرهنگی در مداخلات زوج‌درمانی تأکید دارند (Atapour & Darbani, 2024; Hashemi et al., 2024; Kumar & Mukherjee, 2025).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو مداخله روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری می‌توانند به‌عنوان رویکردهایی مؤثر برای کاهش آشفتگی زناشویی و انزوای اجتماعی در زوجین با همسر دارای نقص عضو مورد استفاده قرار گیرند و انتخاب هر یک از این رویکردها می‌تواند بر اساس ویژگی‌های زوجین، ترجیحات درمانگر و شرایط اجرایی صورت گیرد. این نتایج با بخش قابل توجهی از ادبیات پژوهشی موجود همسو بوده و بر اهمیت توجه به ابعاد معنایی و ساختاری روابط زوجی در مداخلات درمانی تأکید می‌کند (McCoy et al., 2017; Nameni & Shahabi, 2020; Shirashiani & Namani, 2017).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود بودن آن به زوجین تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر اهواز اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر شهرها یا گروه‌های جمعیتی را با احتیاط همراه می‌سازد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل به ارائه پاسخ‌های اجتماعی‌پسند قرار گرفته باشد. محدود بودن دوره پیگیری به دو ماه نیز امکان بررسی پایداری بلندمدت اثرات مداخلات را محدود کرده است.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی متنوع‌تر انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثرات بلندمدت روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر و مقایسه این رویکردها با سایر مداخلات زوج‌درمانی می‌تواند به غنای ادبیات پژوهشی کمک کند. انجام مطالعات کیفی یا ترکیبی نیز می‌تواند درک عمیق‌تری از تجربه زیسته زوجین با همسر دارای نقص عضو فراهم آورد.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مراکز مشاوره و توانبخشی مورد استفاده قرار گیرد و درمانگران را در انتخاب رویکردهای مناسب برای زوجین با شرایط خاص یاری دهد. آموزش روایت‌درمانی و زوج‌درمانی ساختاری به مشاوران خانواده و روان‌شناسان شاغل در مراکز حمایتی می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده منجر شود. همچنین توجه به نیازهای روان‌شناختی و اجتماعی زوجین با همسر دارای نقص عضو در سیاست‌گذاری‌های حمایتی و برنامه‌های پیشگیرانه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Marital relationships constitute one of the most central relational contexts in adult life and play a crucial role in psychological well-being, social functioning, and family stability. When marital relationships are disrupted, couples often experience heightened marital distress, emotional disconnection, and progressive withdrawal from social networks. These challenges become more pronounced in families facing chronic and demanding life conditions, such as physical disability in one spouse. Physical disability is not only a medical or functional condition but also a psychosocial phenomenon that reshapes marital roles, power dynamics, emotional exchanges, and social participation. Couples in which one partner has a physical disability frequently encounter persistent stressors, including caregiving burden, financial strain, altered intimacy, social stigma, and reduced access to supportive social interactions, all of which may intensify marital distress and social isolation.

Marital distress is a multidimensional construct encompassing dissatisfaction, unresolved conflicts, impaired communication, emotional disengagement, and erosion of intimacy. Sustained marital distress has been associated with a range of adverse outcomes, including depression, anxiety, loneliness, and increased risk of marital dissolution. Social isolation, as a related but distinct construct, refers to reduced social participation, weakened support networks, and subjective feelings of exclusion or loneliness. Research indicates that marital distress and social isolation often reinforce each other, creating a vicious cycle in which relational conflict promotes withdrawal from social contexts, and diminished social support further exacerbates marital strain (Ansari et al., 2023; Hashemi et al., 2024).

In recent decades, couple therapy approaches have increasingly emphasized systemic, relational, and meaning-based processes rather than individual pathology. Narrative therapy, rooted in postmodern and social constructionist perspectives, conceptualizes marital problems as products of dominant problem-saturated narratives rather than inherent deficits within individuals or relationships. Through techniques such as externalization, deconstruction, and re-authoring, narrative therapy seeks to help couples reconstruct alternative, more empowering narratives about their relationship and shared life experiences. Empirical studies have demonstrated the effectiveness of narrative therapy in improving marital adjustment, intimacy, resilience, and communication while reducing marital burnout and emotional distress (Balouchi, 2016; Baradari et al., 2024; Golyan et al., 2025).

Structural couple therapy, derived from Minuchin's structural family therapy, adopts a systemic framework focusing on family organization, boundaries, subsystems, and interactional patterns. From this perspective, marital problems arise from dysfunctional family structures, rigid or diffuse boundaries, and maladaptive transactional patterns. Structural interventions aim to reorganize relational structures, clarify roles, strengthen the marital subsystem, and modify interactional sequences that maintain distress. Research has consistently supported the effectiveness of structural approaches in reducing marital conflict, enhancing cohesion and adaptability, and improving overall relationship functioning (M. R. Arab et al., 2025; Delghandi & Namani, 2024; Gholami & Rafiei, 2024).

Despite the growing body of literature on narrative and structural approaches, comparative evidence regarding their effectiveness among couples facing specific contextual challenges—such as living with a spouse with

physical disability—remains limited. Moreover, social isolation has received comparatively less attention as an outcome variable in couple therapy research, particularly within culturally specific contexts. Given the sociocultural importance of family and social networks in Iranian society, and the potential for disability-related stigma to exacerbate relational and social difficulties, examining targeted therapeutic interventions in this population is especially warranted (Atapour & Darbani, 2024; Kumar & Mukherjee, 2025; Najjar Khodabakhsh et al., 2025). Accordingly, the present study aimed to compare the effectiveness of narrative therapy and structural couple therapy in reducing marital distress and social isolation among couples with a physically disabled spouse in Ahvaz.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and two-month follow-up assessments, including two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of all couples with a physically disabled spouse who had active rehabilitation files at the Welfare Organization of Ahvaz during the year 2025. From this population, 30 couples meeting the inclusion criteria were selected through purposive voluntary sampling. Inclusion criteria included willingness to participate, minimum education level of diploma, age range of 20 to 40 years, first marriage, and ability to attend weekly sessions for eight consecutive weeks. Exclusion criteria comprised concurrent psychological interventions, absence from therapy sessions, severe psychiatric disorders, and substance abuse within the family.

Participants were randomly assigned to three groups: a narrative therapy group, a structural couple therapy group, and a control group, each consisting of 10 couples. The narrative therapy intervention was delivered in eight 90-minute sessions based on O'Hanlon's narrative therapy framework, emphasizing problem externalization, identification of dominant narratives, exploration of unique outcomes, and re-authoring of relational stories. The structural couple therapy intervention was conducted in eight 90-minute sessions grounded in Minuchin's structural model, focusing on joining, restructuring interactional patterns, clarifying boundaries, strengthening the marital subsystem, and modifying dysfunctional family structures. The control group received no intervention during the study period.

Data were collected using standardized self-report measures of marital distress and social isolation administered at pretest, posttest, and follow-up. Data analysis was performed using SPSS version 22. Descriptive statistics (means and standard deviations) were calculated, and inferential analyses were conducted using mixed repeated-measures analysis of variance. Assumptions of normality, homogeneity of variances, and sphericity were examined prior to analysis. Bonferroni post-hoc tests were employed for pairwise comparisons. The significance level was set at 0.05.

Findings

Descriptive results indicated that at the pretest stage, mean scores of marital distress and social isolation were relatively similar across the narrative therapy, structural couple therapy, and control groups, suggesting initial group homogeneity. Following the interventions, both experimental groups demonstrated notable reductions in mean marital distress and social isolation scores at posttest compared to pretest, whereas the control group showed no meaningful improvement and, in some cases, slight increases in scores.

Repeated-measures ANOVA revealed a significant main effect of time for both marital distress and social isolation, indicating that scores changed significantly across measurement stages. The interaction effect between time and group was also significant for both variables, demonstrating that changes over time differed across groups. Furthermore, significant between-group effects were observed, confirming overall differences among the narrative therapy, structural couple therapy, and control groups.

Bonferroni post-hoc analyses showed that in both experimental groups, the reductions in marital distress and social isolation from pretest to posttest and from pretest to follow-up were statistically significant. In contrast, comparisons among stages within the control group were not significant. Comparisons between posttest and

follow-up within the experimental groups were non-significant, indicating relative stability of treatment effects over time.

Between-group comparisons at posttest and follow-up demonstrated that both experimental groups differed significantly from the control group in marital distress and social isolation, while no significant differences were found between the narrative therapy and structural couple therapy groups. These findings suggest that both interventions were effective in reducing marital distress and social isolation and that neither approach showed superiority over the other within the study timeframe.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that both narrative therapy and structural couple therapy are effective interventions for reducing marital distress and social isolation among couples with a physically disabled spouse. The observed improvements in both outcome variables and the maintenance of gains at follow-up underscore the therapeutic value of relationally focused interventions in addressing the complex psychosocial challenges faced by this population.

The effectiveness of narrative therapy may be attributed to its emphasis on meaning-making, externalization of problems, and reconstruction of alternative relationship narratives. By helping couples separate the problem from their identities and relationship, narrative therapy appears to foster hope, agency, and emotional reconnection. This process is particularly relevant for couples affected by disability, who may otherwise become trapped in narratives of loss, burden, and inevitability.

Similarly, the effectiveness of structural couple therapy can be understood through its focus on reorganizing interactional patterns, clarifying boundaries, and restoring balance within the marital subsystem. For couples coping with disability-related role changes and power imbalances, structural interventions may facilitate healthier relational structures, reduce chronic conflict, and enhance mutual support.

The absence of significant differences between the two therapeutic approaches suggests that both meaning-based and structure-oriented pathways can lead to comparable improvements in marital and social functioning. This finding highlights the potential complementarity of different theoretical orientations and underscores the importance of tailoring interventions to couples' needs, preferences, and contextual conditions rather than privileging a single therapeutic model.

In conclusion, the present study provides empirical support for the use of narrative therapy and structural couple therapy as effective interventions for couples with a physically disabled spouse. By demonstrating reductions in marital distress and social isolation, the findings contribute to the growing literature on culturally responsive and contextually sensitive couple therapy. These results have practical implications for counseling centers, rehabilitation services, and family support programs, suggesting that integrating relational interventions into disability-related services may enhance both marital quality and social well-being.

فهرست منابع

References

- Ansari, Z., Naderian, F., Abedini, F., & Yavari Kermani, M. (2023). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Structural Couple Therapy on Marital Justice and Relationship Maintenance Strategies in Conflicted Couples. *Applied Family Therapy, 4*(2), 28-21. <https://doi.org/10.22034/aftj.2021.287162.1091>
- Arab, F., Mardpour, A., & Mahmoudi, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Structural Family Therapy and Transactional Analysis Therapy on Marital Apathy in Couples with Marital Dissatisfaction. *Modern Psychological Research Journal, 19*(76), 230-243. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_18947.html
- Arab, M. R., Mardpour, A., & Mahmoudi, A. (2025). A comparative study on the effectiveness of structural family therapy and transactional analysis therapy on distress tolerance in couples with marital dissatisfaction. *Nursing Research Journal, 13*(1), 62-78. <https://ijpn.ir/article-1-2485-fa.html>

- Atapour, N., & Darbani, S. A. (2024). Cultural Dynamics in Couple Therapy: Enhancing Marital Intimacy Through Tailored Interventions. *Journal of Psychosociological Research in Family and Culture*, 2(1), 4-9. <https://journals.kmanpub.com/index.php/jprfc/article/view/1965>
- Balouchi, F. (2016). *Effectiveness of Narrative Therapy on Marital Adjustment and Intimacy of Women in Joyam Education Department Islamic Azad University, Marvdasht Branch*].
- Baradari, E., Sheikh Islami, A., Sadri Damirchi, E., & Ghamari Givi, H. (2024). The effectiveness of narrative therapy on family resilience and marital happiness in conflicting couples. *Journal title*, 18(3), 0-0. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4474-en.html>
- Boostani-Kashani, A.-A., Khodabakhshi-Koolaei, A., Davoodi, H., & Heidari, H. (2021). The Effect of Narrative Therapy on Communication Skills, Emotional Expression and Empathy among Couples Intending to Marry. *SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health)*, 8(2), 232-246. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i2.28959>
- Delghandi, B., & Namani, E. (2024). Comparing the effectiveness of structural family therapy and mindfulness-based family therapy in cohesion and adaptability in couples with marital dissatisfaction. *Heliyon*. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24827>
- Fotouhi Benab, S. (2018). *Comparison of the Effectiveness of Meta-Emotion-Based Couples Therapy, Narrative Therapy, and Imago Therapy on Compatibility and Marital Burnout of Conflicted Couples Mohaghegh Ardabili University*].
- Ghavibazou, E., Hosseinian, S., & Abdollahi, A. (2020). Effectiveness of Narrative Therapy on Communication Patterns for Women Experiencing Low Marital Satisfaction. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(2), 195-207. <https://doi.org/10.1002/anzf.1405>
- Gholami, M., & Rafiei, F. (2024). The Effectiveness of Combined Solution-Focused and Structural Systemic Couples Therapy on Marital Interaction, Sexual Performance, and Marital Satisfaction. *Counseling and Psychotherapy Development*, 4(12). https://sanad.iau.ir/Journal/jci/Article/931712?utm_source=chatgpt.com
- Golyan, G. F., Sadeghifard, M., & Yosefi, E. (2025). Comparing the Effectiveness of Solution-Focused Narrative Therapy and Solution-Focused Therapy on Resilience and Marital Intimacy of Couples in Conflict (Counseling Centers of Shirvan County). *Hn*, 3(1), 21-32. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.3.1.4>
- Hashemi, S. F., Hamzehgardeshi, Z., Nataj, A. H., & Ganji, J. (2024). Factors Associated With Marital Adjustment in Couples: A Narrative Review. *Current Psychosomatic Research*, 2(2), 73-86. <https://doi.org/10.32598/cpr.2.2.193.1>
- Khodabakhsh, S., Torkan, H., & Golparvar, M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Imago Therapy and Narrative Therapy on Regret About Spouse Selection, Marital Burnout, and Resilience in Women Victims of Domestic Violence. *PDMD*, 3(4), 82-96. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.6>
- Kianipour, O., Mohsenzadeh, F., & Zaharakar, K. (2018). Comparison of schema therapy and narrative therapy when combined each of them with marital enrichment program on marital infidelity tendency and marital satisfaction. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7(2), 27-54. <https://doi.org/10.22034/fcp.2018.51182>
- Kumar, P., & Mukherjee, A. (2025). Reimagining Singlehood in Urban India Through Intersectional Narratives and Support Systems: An Ethnographic Study. *Journal of marital and family therapy*, 51(3). <https://doi.org/10.1111/jmft.70049>
- Kwak, S., & Seo, M. (2022). The Life Experiences of Wives Suffering From Marital Conflicts: A Narrative Inquiry Using Sandtray Images. *Journal of Symbols & Sandplay Therapy*, 13(2), 69-116. <https://doi.org/10.12964/jsst.22008>
- Mami, S., & Hosseini, Z. A. (2019). The Effectiveness of Combining Solution-Focused and Narrative Therapy on Modulating Maladaptive Schemas and Reducing Inclination Toward Extramarital Relationships in Women Seeking Divorce. *Psychological studies*, 15(1), 165-181. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_3503.html
- McCoy, A., Rauer, A., & Sabey, T. (2017). The meta-marriage: Links between older couples relationship narratives and marital satisfaction. *Journal of Family Process*, 56, 900-914. <https://doi.org/10.1111/famp.12217>
- Mohammadi, A., Imani, S., & Khoshkonesh, A. (2022). Comparing the Effectiveness of Narrative Exposure Therapy and Emotionally Focused Couple Therapy on Loneliness and Marital Intimacy in Women Affected by Spousal Infidelity. *Mental Health Nursing*, 10, 75-81. https://ijpn.ir/browse.php?a_id=2060&sid=1&slc_lang=en
- Najjar Khodabakhsh, S. H., Torkan, S., & Golparvar, M. (2025). Comparing the effectiveness of imago relationship therapy (IR) and narrative therapy on spouse selection regret, marital disenchantment, and resilience in women affected by domestic violence. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(4), 82-96. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.6>
- Nameni, A., & Shahabi, A. (2020). The effectiveness of training combining two solution-oriented and narrative methods on self-expression and marital intimacy of women on the verge of divorce. *Family Research*, 17(4), 649-672. <https://doi.org/10.52547/JFR.17.4.649>
- Shirashiani, A., & Namani, E. (2017). Effectiveness of the combination of solution-focused therapy and narrative therapy in marital adjustment among incompatible Iranian women. *Open Journal of Psychiatry*, 7(2), 79-89. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=75580>

Torkan, A., Farhadi, H., & Golparvar, M. (2019). Comparative Study of the Effectiveness of Emotional-Focused Couple Therapy and Narrative Couple Therapy on Marital Conflicts [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 17(1), 159-170. <https://doi.org/10.52547/rbs.17.1.159>