

The Effectiveness of Narrative Therapy on Assertiveness and the Parent–Child Relationship in Students Engaged in Self-Harming Behaviors

Mehrdad Sasani(PhD)¹

Maryam Zali²

Massuod Rezazadeh³

 0000-0000-0000-0000

 0000-0000-0000-0000

 0000-0000-0000-0000

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of narrative therapy on assertiveness and the parent–child relationship among students engaged in self-harming behaviors. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest control group design. The statistical population comprised all secondary school students with self-harming behaviors in Tabriz during the 2024–2025 academic year. Using purposive sampling, 30 female students were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The intervention was based on the White and Epston (1990) protocol, delivered in eight 90-minute group sessions. Data were collected using the Gambrell and Richey (1975) Assertiveness Questionnaire and the Fine et al. (1983) Parent–Child Relationship Scale, administered at both pretest and posttest stages. Data analysis was performed using univariate analysis of covariance (ANCOVA). The results indicated that narrative therapy produced a significant improvement in assertiveness ($p = .001$) and the parent–child relationship ($p = .011$) in the experimental group. These findings suggest that narrative therapy, through reconstructing personal narratives and fostering positive meanings, enhances assertiveness skills and strengthens the quality of the parent–child relationship. This approach can be considered a practical intervention for reducing self-harming behaviors and improving students' social interactions.

Keywords: Narrative Therapy, Self- Assertion, Parent-Child Relationship, Self-Injury.

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Mizan Institute of Higher Education, Tabriz, Iran
(Corresponding Author) m-rezazadeh@stu.scu.ac.ir

2- Masters student in General Psychology, Mizan Institute of Higher Education, Tabriz, Iran
mehrdadsasani45@gmail.com

3- Phd student in Counseling, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran
maryamzali76528@gmail.com

اثربخشی روایت‌درمانی بر ابراز وجود و رابطه والد - فرزند در دانش‌آموزان درگیر با خودجراحی

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۴

مهرداد ساسانی^۱

مریم زالی^۲

مسعود رضازاده^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر ابراز وجود و رابطه والد-فرزند در دانش‌آموزان درگیر با خودجراحی انجام شد. این مطالعه با روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان درگیر رفتار خودجراحی در شهر تبریز بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در مقطع متوسطه تحصیل می‌کردند. از میان آنان، ۳۰ دانش‌آموز دختر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. برای مداخله، از دستورالعمل درمانی وایت و اپستون (۱۹۹۰) استفاده شد. این دستورالعمل به‌صورت گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های ابراز وجود کمبریل و ریچی (۱۹۷۵) و رابطه والد-فرزند فاین و همکاران (۱۹۸۳) بود که در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره بررسی شدند. نتایج نشان داد آموزش روایت‌درمانی باعث بهبود معنادار ابراز وجود ($p=0/001$) و رابطه والد-فرزند ($p=0/011$) در دانش‌آموزان شد. بر اساس یافته‌ها، روایت‌درمانی با بازسازی داستان‌های شخصی و ترویج معناهای مثبت، باعث تقویت مهارت ابراز وجود و بهبود کیفیت ارتباط والد-فرزند می‌شود. این رویکرد می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای کاربردی برای کاهش رفتارهای خودجراحی و ارتقای تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها

روایت‌درمانی، ابراز وجود، رابطه والد-فرزند، خودجراحی.

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی میزان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

khodadadi@atu.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی میزان، تبریز، ایران

haeri.nfs@gmail.com

khodadadi@atu.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

مقدمه

نوجوانی یکی از مهم‌ترین مراحل گذار رشد فیزیکی، روانی و اجتماعی انسان است که بین کودکی و بزرگسالی رخ می‌دهد (کاشانیان و همکاران، ۱۴۰۱). روان‌شناسان این دوره را به سبب شدت هیجانات، بحران‌های سازنده و فشارهای روانی، دوره‌ای حساس و چالش‌برانگیز می‌دانند (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲). تغییرات زیستی همچون بلوغ جنسی، تحولات اجتماعی و تغییرات شناختی در این مرحله مشهود است و همراهی آن با آسیب‌پذیری بالا، به‌ویژه در سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی، احتمال بروز رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد (کرد و همکاران، ۱۴۰۰). یکی از این رفتارهای شایع، خودجرحی^۱ به‌عنوان نوعی رفتار آسیب‌زای غیرخودکشی است که در بسیاری از پژوهش‌ها از آن به‌عنوان مسئله‌ای رایج در نوجوانان یاد شده است (عقیلی، ۱۴۰۲؛ Zetterqvist et al., 2022).

خودجرحی به‌عنوان آسیب عمدی و مستقیم به بافت‌های بدن، بدون قصد خودکشی، تعریف می‌شود و معمولاً جزو آداب و رسوم فرهنگی به حساب نمی‌آید (طاهری و همکاران، ۱۴۰۰). این رفتار اغلب به‌صورت سطحی و مکرر با ابزار تیز مانند تیغ، قیچی یا چاقو رخ داده و می‌تواند شامل بریدن، سوزاندن، کوبیدن، یا جلوگیری از ترمیم زخم‌ها باشد (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۲). آمارها نشان می‌دهند که ۷۰ درصد موارد به شکل بریدن پوست، ۲۱ تا ۴۴٪ ضربه زدن به خود و ۱۵ تا ۳۵٪ به شکل سوزاندن پوست دیده می‌شود و شیوع آن میان جنسیت، نژاد و وضعیت اقتصادی تفاوت چندانی ندارد. حدود ۲۰ درصد مبتلایان به خودجرحی این رفتار را به‌شکل مزمن، گاه بیش از پنج سال، ادامه می‌دهند. اوج بروز این رفتارها معمولاً بین ۱۴ تا ۱۷ سالگی است (پیمان‌نیا و همکاران، ۱۳۹۶) و پژوهش‌ها علل آن را در تعامل بین عوامل فردی، روان‌شناختی و محیطی جست‌وجو می‌کنند (Kiekens et al., 2023).

رفتارهای خودآسیب‌رسان به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌شوند. در نوع مستقیم، نیت رفتار آشکار است و به‌طور عمدی به بافت بدن آسیب وارد می‌شود؛ مانند خودزنی، خودسوزی یا اقدام به خودکشی. نوع غیرمستقیم، با انگیزه و نیت کمتر واضح و پیامدهای دیر هنگام همراه است؛ مانند خطرپذیری‌های شدید، پرخوری، سوءمصرف مواد

1. self harm

یا روابط جنسی پرخطر. این رفتارها غالباً به‌عنوان نشانه‌هایی از اختلالات روانی مانند اختلال شخصیت مرزی، مشکلات کنترل تکانه و اختلال سلوک مطرح شده‌اند (مظفری و همکاران، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نرخ خودجراحی در دختران نوجوان بیشتر از پسران است و در بسیاری از موارد با اقدام به خودکشی همراه می‌شود یا زمینه آن را در آینده فراهم می‌کند (یاس‌فرد و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات طولی حاکی از آن است که حدود ۱۲ درصد از نوجوانانی که در ۱۶ سالگی خودجراحی داشته‌اند، در سن ۲۱ سالگی اقدام به خودکشی کرده‌اند. اگرچه خودجراحی در همه سنین ممکن است رخ دهد، بیشترین شیوع آن در دوران نوجوانی گزارش شده است. در آمریکا، ۱۲ تا ۱۴ درصد از دانش‌آموزان دبیرستانی دست‌کم یک‌بار تجربه خودجراحی غیرخودکشی داشته‌اند (خانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۵) و در ایران این رقم برای دختران دانش‌آموز دوره دوم متوسطه بیش از ۱۷ درصد گزارش شده است (کاشانیان و همکاران، ۱۴۰۱). بر اساس یافته‌های محبی و همکاران، علل این رفتار را می‌توان در ابعادی مانند ویژگی‌های عاطفی-شناختی، روابط ناسازگار خانوادگی، نیاز به آرامش پس از رفتار، فرار از مشکلات، جلب توجه، اثبات قدرت، و احساس ندامت جست‌وجو کرد. تعامل ناکارآمد بین نوجوان و والدین نیز می‌تواند زمینه‌ساز بروز این رفتارها شود (کرد و همکاران، ۱۴۰۰).

بررسی‌های علمی نشان می‌دهد که از میان عوامل متعدد مؤثر بر شکل‌گیری شخصیت سالم در کودکان و نوجوانان، کیفیت رابطه والد-فرزند یکی از بنیادی‌ترین مؤلفه‌هاست. این رابطه بستر اصلی ایجاد امنیت عاطفی و تجربه عشق خانوادگی را فراهم می‌آورد و شامل الگوهای متمایزی از رفتارها، احساسات و انتظارات متقابل میان والدین و فرزندان است. خانواده، به‌عنوان یک نظام تعاملات دو سویه، به رشد هم‌زمان والدین و فرزندان کمک می‌کند و رفتار و نگرش هر یک می‌تواند کیفیت این کنش متقابل را بهبود یا تضعیف کند. با وجود نیت مثبت والدین، بسیاری از مشکلات رفتاری در کودکان، مانند کم‌رویی یا لجابت، نتیجه شیوه‌های تربیتی نادرست و برخوردهای غیرکارآمد آنان است. تعاملات والد-فرزند در طول مراحل رشد تغییر می‌کند و در دوره نوجوانی به‌دلیل تحولات همه‌جانبه جسمی، روانی و اجتماعی، می‌تواند پیچیده‌تر و چالش‌برانگیزتر گردد. این دوره، ضمن نمایان ساختن

نشانه‌های بالندگی، یکی از دشوارترین گذرگاه‌های رشدی به شمار می‌رود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تعامل مثبت و حمایت‌گرانه والد-فرزند، در کاهش مشکلات رفتاری و ارتقای سازگاری نقش مهمی دارد (بشیر گنبی و همکاران، ۱۴۰۲؛ کیانوش و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین بسیاری از چالش‌های رفتاری نوجوانان با مهارت «ابراز وجود»^۱ مرتبط است، مهارتی که بیان صادقانه، قاطعانه و محترمانه نیازها و احساسات را امکان‌پذیر می‌سازد (طاهریان و همکاران، ۱۴۰۰). ابراز وجود از عواملی محسوب می‌شود که برای سلامت روانی فرد نیاز است. نقص در این مهارت مشکلات فراوانی را به همراه دارد. قدرت ابراز وجود یعنی توانایی افراد برای بیان احساسات، عقاید و نیازها به صورت صادقانه، مستقیم، صریح، قاطع و بدون تعرض به حقوق دیگران همراه با جرات مندی است و به عنوان توانایی یک فرد برای دفاع از خود و نیز توانایی نه گفتن به تقاضایی که نمی‌خواهد انجام بدهد، در نظر گرفته می‌شود (طاهریان، دهقان و مهدی‌خانی، ۱۴۰۰). نتایج مطالعات متعدد نشان می‌دهد که آموزش این مهارت تأثیر زیادی در افزایش سلامت روان افراد دارد. درحقیقت آموزش آن باعث افزایش رفتار قاطعانه می‌شود و در نتیجه باعث فراگیری شیوه‌های کنترل خشم و رفتارهای مقابله‌ای می‌شود که باعث سازگاری بیشتر فرد می‌شود و روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد (کیا و همکاران، ۱۳۹۴).

کودکانی که از مهارت‌های اجتماعی کافی برخوردارند، توانایی بیشتری در ایجاد و حفظ روابط مؤثر با همسالان و دیگران دارند. «ابراز وجود» یکی از مهارت‌های محوری در این زمینه است و به عنوان یک مهارت آموختنی، نه یک صفت ذاتی، قابل آموزش و بهبود است. آموزش ابراز وجود معمولاً در قالب یک برنامه چندمرحله‌ای شامل راهنمایی، ایفای نقش، الگوسازی، بازخورد، تمرین، و مرور رفتاری (هم به صورت تجسمی و هم عملی) اجرا می‌شود. هدف آن ارتقای جرات‌مندی، بهبود خودنگری، تقویت اعتمادبه‌نفس و توانایی بیان مناسب احساسات و افکار است که در نهایت به ایجاد روابط میان‌فردی سالم‌تر منجر می‌شود (رشیدزاده و همکاران، ۱۳۹۰). این مهارت به افراد کمک می‌کند تا با شرایط تنش‌زا و فشارهای محیطی به صورت واقع‌بینانه و مؤثر مواجه شوند، عزت‌نفس خود را ارتقاء دهند

1. self expression

و احساس رضایت بیشتری از زندگی داشته باشند (خاکپور و جعفری، ۱۳۹۳). از آنجاکه دوره نوجوانی همراه با تغییرات گسترده و خطرپذیری بالاست، آموزش مهارت ابراز وجود همراه با تقویت رابطه مثبت والد-نوجوان می‌تواند آسیب‌های احتمالی این دوره را به میزان زیادی کاهش دهد. برای تحقق این هدف، بهره‌گیری از مداخلات روان‌شناختی نظیر مشاوره، رویکردهای درمانی مبتنی بر روایت‌درمانی، درمان شناختی-رفتاری و رفتاردرمانی نیز توصیه می‌شود (اکبری‌نژاد/اسم‌خانی و همکاران، ۱۳۹۸).

در دهه‌های اخیر، روان‌شناسی با ظهور رویکردها و شیوه‌های درمانی نوین، هم در درمان فردی و هم خانوادگی، دچار تحول چشمگیری شده است. از برجسته‌ترین این رویکردها «روایت‌درمانی» است که نخستین بار توسط مایکل وایت و دیوید اپستون، بر پایه نظریه گفت‌وگو و داستان‌پردازی، ارائه شد (بهادری و همکاران، ۱۴۰۰). در این الگو، مشکل از فرد جدا و به صورت یک موضوع بیرونی تعریف می‌شود تا امکان مواجهه مؤثرتر با آن فراهم شود (نامنی و شهابی، ۱۴۰۰). روایت‌درمانی مبتنی بر بیان و بازآفرینی داستان زندگی فرد است و بر تمایل ذاتی انسان به روایت زندگی خود با ساختاری آغاز، میانه و پایان تأکید دارد.

بر اساس روایت و حکایتی که فرد از خود بیان می‌کند نسبت به احساسات و کلیت زندگی‌اش آگاه می‌شود و تجربیات جدیدی کسب می‌کند. بر اساس این رویکرد دست‌کم همان قدر که محیط ما را شکل می‌دهد ما نیز محیط را شکل می‌دهیم. فرد در این رویکرد یاد می‌گیرد مسئولیتش را در تسکین و بهبود مسائل روانی خود بر عهده بگیرد و به جای زندگی کردن با روایت‌های عمومی‌تر جامعه، داستان‌های شخصی خود را خلق و زندگی کند و در هنگام نوشتن داستان زندگی فرد هم‌زمان به آن فکر می‌کند، بخش‌هایی از آن را انتخاب می‌کند و قسمت‌های نه‌چندان مهم را کنار می‌گذارد و درواقع فرد خودش ویراستار داستان خودش می‌شود و این چیزی است که در این روش مورد تأکید است و در این درمان مراجعان نقش فعالی را ایفا می‌کنند. در روایت‌درمانی اعتقاد بر این است که مردم از طریق روایات، زندگی و تجارب خود را معنا می‌بخشند و وجود روایت‌های سرشار از مشکل منجر به بروز مشکلات می‌شود. منشأ مشکل داستانی است که مملو از یأس، ناامیدی

و ناراحتی است. در اصل هدف ما در این رویکرد کمک به مراجعان برای تجدید نظر و اصلاح داستان‌های درونی شده است.

می‌توان گفت این روش درمانی از دیدگاه‌های فرانوگرایانه یا پست‌مدرنیسم^۱ است که بر واقعیت درون هر کس متمرکز شده است (نظیری و همکاران، ۱۳۸۹؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). به نظر می‌رسد روایت‌درمانی می‌تواند بر ابراز وجود و رابطه‌ی والد - فرزند در نوجوانان درگیر با خود جراحی تأثیر بگذارد. پژوهش حاضر با امید به این‌که این رویکرد بتواند مهارت ابراز وجود و رابطه والدینی که نوجوانی با سابقه‌ی خودجراحی دارند را بهبود بخشد انجام خواهد شد. از این‌رو پرسش اصلی پژوهش حاضر این است: آیا روایت‌درمانی تأثیر معنادار بر ابراز وجود و رابطه والد - فرزند در نوجوانان درگیر با خود جراحی دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش را کلیه نوجوانان درگیر رفتار خود جراحی در شهر تبریز تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل بودند. گروه نمونه نیز شامل دانش‌آموزان دختر بود که بابت خودجراحی توسط مربیان و دبیران همان مدرسه شناسایی شده و به روان‌شناس یا مشاور مدرسه ارجاع داده شدند و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از کسب رضایت از مسئولان مدارس و دانش‌آموزان واجد شرایط، پرسش‌نامه‌های ابراز وجود کمبریل و ریچی (۱۹۷۵) و رابطه والد- فرزند فاین و همکاران (۱۹۸۳) در بین شرکت‌کنندگان اجرا شد و از میان آن‌ها، ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود چون (۱) سن (۱۲ تا ۱۸ سال)؛ (۲) داشتن سابقه خودجراحی در یک سال اخیر (داشتن حداقل یک رویداد خودجراحی در ۱۲ ماه اخیر که در مصاحبه و/یا سوابق مشاوره‌ای تأیید شود)؛ (۳) جنسیت (دختر)؛ (۴) زندگی با هر دو والد؛ (۵) کسب نمره یک انحراف پایین‌تر از استاندارد در متغیرهای مورد نظر و ملاک‌های خروج شامل: (۱) عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه؛

1. Postmodernism

۲) دریافت جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی هم‌زمان با اجرای پژوهش حاضر و ۳) غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمان انتخاب شدند و با استفاده از گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. تعداد نمونه با بهره‌گیری از نرم‌افزار *G-Power* ($\alpha=0/05$ ، اندازه اثر $=0/39$) و حجم نمونه مطالعات نیمه‌آزمایشی گذشته، ۳۰ نفر تعیین گردید. و ابتدا پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرده و بعد از جلسات مداخله مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از پیش‌آزمون، گروه آزمایش در دوره آزمایشی ۸ جلسه‌ای روایت‌درمانی شرکت کردند و پس از پایان دوره، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در پژوهش حاضر به منظور تحلیل نتایج از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. تحلیل داده‌ها با *spss* نسخه ۲۲ انجام شد. در پژوهش حاضر جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به آنان اطمینان داده شد که هر موقع خواستند می‌توانند آزمایش را ترک کنند. همچنین اطلاعات فقط در اختیار محقق خواهد بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه ابراز وجود کمبریل و ریچی

پرسش‌نامه ابراز وجود توسط کمبریل و ریچی^۱ (۱۹۷۵) ساخته شده و شامل ۴۰ گویه توصیفی از موقعیت‌های گوناگون اجتماعی است. آزمودنی برای هر گویه، میزان ناراحتی ذهنی و احتمال بروز رفتار را روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «خیلی کم» (۱) تا «خیلی زیاد» (۵) مشخص می‌کند. دامنه نمره‌ها بین ۴۰ تا ۲۰۰ است؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده ابراز وجود بیشتر است. روایی محتوایی پرسش‌نامه در ایران توسط متخصصان دانشگاه علامه طباطبائی و دانشگاه اصفهان تأیید شده و در مطالعات مختلف پایایی (۰/۸۱) مطلوبی داشته است (رنجبر و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد که بیانگر پایایی در حد مطلوب است.

1. Cambril & Richie

پرسش‌نامه روابط والد-فرزند^۱ (PCRQ)

مقیاس رابطه والد-فرزند توسط فاین^۲ و همکاران (۱۹۸۳) برای سنجش ادراک نوجوانان از رابطه‌شان با والدین طراحی شده و شامل ۲۴ گویه است که در دو فرم جداگانه برای «رابطه با پدر» و «رابطه با مادر» ارائه می‌شود. هر فرم، خرده‌مقیاس‌های متفاوتی را شامل می‌شود. نسخه پدر: عاطفه مثبت، آمیزش پدرانه، ارتباط یا گفت‌وشنود، و خشم. نسخه مادر: عاطفه مثبت، آزرده‌گی/سردرگمی نقش، همانندسازی، و ارتباط یا گفت‌وشنود. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از «هیچ‌وقت» (۱) تا «بسیار زیاد» (۷) نمره‌گذاری می‌شوند. برای برخی سؤالات (۹، ۱۳ و ۱۴) نمره‌دهی معکوس می‌گردد. نمرات هر خرده‌مقیاس با محاسبه میانگین گویه‌های آن به‌دست آمده و جمع میانگین‌های خرده‌مقیاس‌ها، نمره کل را تشکیل می‌دهد. دامنه نمره کل بین ۲۴ تا ۱۶۸ است. در پژوهش پورسینا و همکاران (۱۳۹۳) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نسخه پدر بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و برای نسخه مادر بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۴، و برای کل هر نسخه ۰/۹۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی بسیار مطلوب ابزار در نمونه جاری است.

جدول شماره ۱: دیاگرام محتوای جلسات و دستورالعمل روایت‌درمانی

جلسه	موضوع	محتوای جلسه	تکلیف جلسه
اول	مقدماتی	آشنایی اعضا با یکدیگر، تعیین اهداف و قوانین، معرفی مدل درمانی، تشویق به شرح روایت‌های اولیه	نوشتن یک روایت کوتاه از زندگی خود شامل سه رویداد مهم
دوم	داستان زندگی	برونی‌سازی، بررسی روایت‌های غالب،	تکمیل جزئیات داستان اصلی و شناسایی واژه یا عبارتی

1. parent-child relationship questionnaire

2. fine

جلسه	موضوع	محتوای جلسه	تکلیف جلسه
		مشخص کردن داستان اشباع از مشکل، تحلیل اثر متقابل مشکل و فرد، توضیح ساخت داستان‌ها	که مشکل را توصیف می‌کند
سوم	رویدادهای مهم زندگی	شناسایی اصول حاکم بر داستان‌گویی، یافتن تجارب اوج و افت، دیدگاه متفاوت به رویدادها	فهرست کردن سه موقعیت مهم که برداشت فرد را از خود تغییر داده‌اند
چهارم	ساخت‌شکنی	نام‌گذاری مشکل، تضعیف جایگاه مشکل، بازمعنایی رویدادها	نوشتن سه دلیل برای اینکه مشکل دیگر هویت اصلی زندگی فرد نیست
پنجم	ابتکارات	به چالش کشیدن باورهای محدودکننده، شناسایی عوامل مثبت و منفی تأثیرگذار بر داستان‌ها، تحلیل چالش‌های بزرگ، کشف داستان‌های سایه	آوردن نمونه‌هایی از اقدامات یا تصمیماتی که قبلاً به ذهن نیامده و می‌تواند داستان زندگی را تغییر دهد
ششم	پیامدهای بی‌همتا	شناسایی پیامدهای منحصربه‌فرد، افزودن عناصر جدید به روایت، بررسی اهداف و اولویت‌ها، تغییر چهارچوب زندگی	نوشتن فهرستی از نشانه‌های کوچک تغییر که اخیراً تجربه شده است
هفتم	بازسازی و بازگویی روایت‌های زندگی	تأکید بر نقاط قوت، تحلیل اثر روایت جدید بر زندگی، جاری کردن روایت جدید، شناسایی نقطه بحرانی	آماده کردن خلاصه مکتوب روایت جدید برای ارائه در جلسه پایانی

جلسه	موضوع	محتوای جلسه	تکلیف جلسه
هشتم	بازنویسی زندگی (داستان)	بررسی داستان تازه، پیش‌بینی مشکلات آینده، ویرایش نهایی روایت، ایفای نقش در داستان جدید، اجرای برنامه‌های مورد نظر	ارائه روایت نهایی و بیان برنامه فردی برای ادامه مسیر

یافته‌ها

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های پژوهش (تعداد هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	انحراف میانگین	معیار $\pm$	آماره	سطح معنی‌داری
سن	آزمایش	۱۵/۵۳	۱/۱۲۵	$T = -۰/۱۶۲$	۰/۸۷۲
	کنترل	۱۵/۴۷	۱/۱۲۵		
	کل	۱۵/۵۰	۱/۱۰۶		

آزمون T دو گروه مستقل # اختلاف معنی‌داری $P < 0/05$

همان‌طور که در مندرجات جدول ۲ مشاهده می‌شود، نمونه پژوهش حاضر شامل ۲ گروه ۱۵ نفره از نوجوانان هستند. میانگین و انحراف معیار کل سن شرکت‌کنندگان $۱۵/۵۰ \pm ۱/۱۰۶$ بود. همگنی آزمودنی‌ها در این متغیرها از طریق آزمون T دو گروه مستقل مورد بررسی قرار گرفت. بین سن شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

به‌منظور ارائه تصویری روشن از یافته‌های پژوهش در جدول ۲ نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای ابراز وجود و روابط والد-فرزند به تفکیک گروه کنترل و آزمایش در پیش-آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول شماره ۳: داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمونها

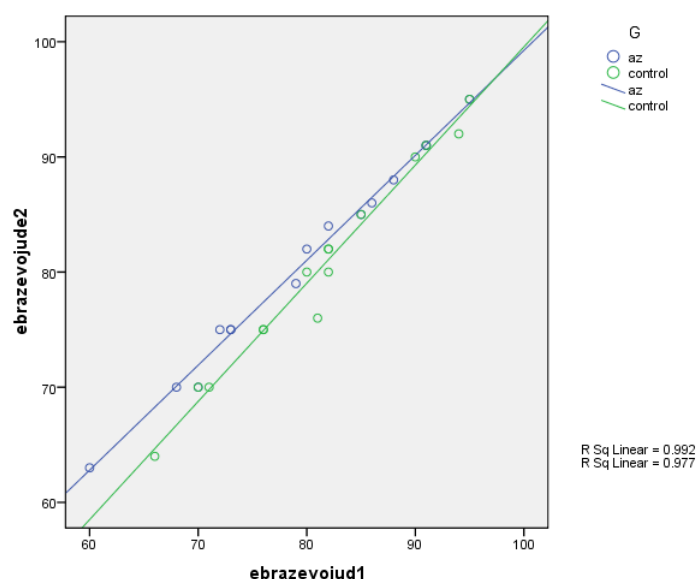
متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ابراز وجود	آزمایش	۷۹/۵۳	۹/۹۹۹	۸۰/۶۰	۹/۱۴۸
	کنترل	۸۱/۴۰	۸/۷۰۰	۸۰/۴۷	۹/۰۳۱
	کل	۸۰/۴۷	۹/۲۵۸	۸۰/۵۳	۸/۹۳۲
روابط والد-فرزند	آزمایش	۷۷/۸۷	۹/۱۲۵	۷۸/۶۷	۹/۴۸۴
	کنترل	۷۷/۵۳	۷/۹۹۰	۷۷/۱۳	۸/۲۹۷
	کل	۷۷/۷۰	۸/۴۲۹	۷۷/۹۰	۸/۷۹۰

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه در گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. همان‌طور که یافته‌های مندرج در جدول نشان می‌دهد، میانگین متغیر ابراز وجود در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۸۱/۴۰ و در مرحله پس‌آزمون ۸۰/۴۷ است. همچنین میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۷۹/۵۳ و در مرحله پس‌آزمون ۸۰/۶۰ به دست آمده است. میانگین متغیر روابط والد-فرزند در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۷۷/۵۳ و در مرحله پس‌آزمون ۷۷/۱۳ است و میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش-آزمون ۷۷/۸۷ و در مرحله پس‌آزمون ۷۸/۶۷ به دست آمده است.

جدول شماره ۴: آزمون کالموگروف اسمیرنوف و شاپیرو وایک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

شاپیرو و وایک		کالموگروف اسمیرنوف		
سطح معناداری	Z	سطح معناداری	Z	متغیر
۰/۹۵۳	۰/۹۲۳	۰/۲۰۰	۰/۰۹۰	پیش‌آزمون ابراز وجود
۰/۹۶۵	۰/۹۴۲	۰/۲۰۰	۰/۰۹۹	پس‌آزمون ابراز وجود

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چراکه مقادیر z محاسبه شده هم در پیش‌آزمون و هم پس‌آزمون در هر دو آزمون و در سطح $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست.



نمودار شماره ۱: بررسی خطی بودن برای متغیر ابراز وجود

در نمودار بررسی خطی بودن برای متغیر ابراز وجود آورده شده است. برون داد نمودار نشان می‌دهد که رابطه خطی است؛ بنابراین از مفروضه رابطه خطی تخطی نشده است.

جدول شماره ۵: آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تعامل بین متغیر هم پراش و متغیر مستقل

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
ابراز وجود	گروه*پیش-آزمون‌ها	۷/۹۷۸	۱	۷/۹۷۸	۳/۷۵۱	۰/۱۲۴

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود تعامل بین نمرات پیش‌آزمون و گروه معنی‌دار نیست [$F=۳/۷۵۱$, $p>۰/۱۲۴$]; بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول شماره ۶: نتایج آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی بین‌گروهی (df1)	درجه آزادی درون‌گروهی (df2)	سطح معناداری
ابراز وجود	۰/۸۸۵	۱	۲۸	۰/۳۵۵

همان‌طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p>۰/۰۵$).

پس از تأیید همه مفروضه‌ها، به منظور مقایسه میانگین نمرات ابراز وجود گروه‌ها در پس‌آزمون از آزمون *ANCOVA* استفاده شد. به این صورت که نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم پراش کنترل شد و سپس نمرات پس‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون ابراز وجود بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۷ ارائه شده است.

جدول شماره ۷: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس آزمون ابراز وجود گروه‌ها

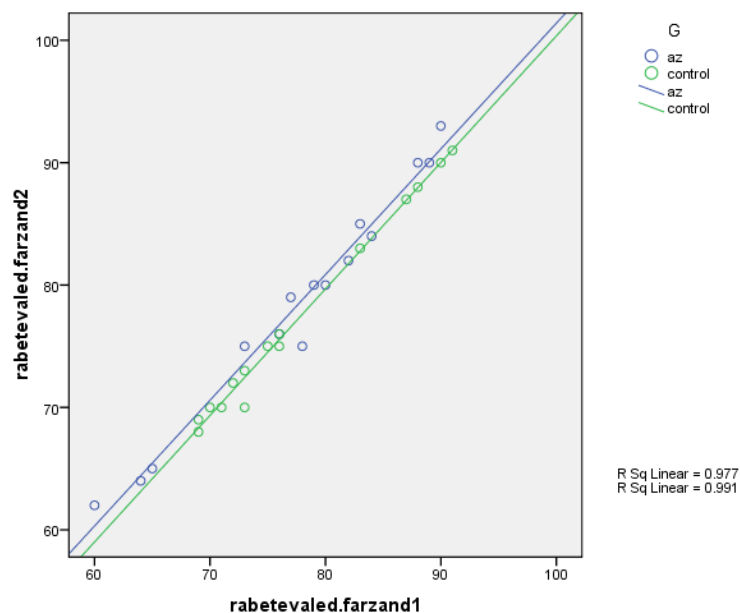
متغیر	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
ابراز وجود	گروه	۲۷/۵۴۱	۱	۲۷/۵۴۱	۱۶/۸۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵

نتایج به دست آمده در جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمره‌های پیش از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (گروه کنترل و گروه آزمایش) در نمره‌های پس از مداخله در ابراز وجود، وجود داشت ($F=16/882$; $P=0/001$). این نتایج بیان‌گر تأثیر روایت‌درمانی برافزایش ابراز وجود در نوجوانان درگیر با خودجراحی است. همچنین ضریب تأثیر به دست آمده نشان می‌دهد که ۰/۳۸ از تفاوت‌های گروه‌ها در نمرات ابراز وجود در پس آزمون، مربوط به تأثیر روایت‌درمانی است. براین اساس، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

جدول شماره ۸: آزمون کالموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

کالموگروف اسمیرنوف		شاپیروویلک	
متغیر	Z	سطح معناداری	Z
پیش آزمون رابطه والد-فرزند	۰/۰۹۸	۰/۲۰۰	۰/۹۰۶
پس آزمون رابطه والد-فرزند	۰/۱۱۹	۰/۲۰۰	۰/۹۹۳

مندرجات جدول ۸ نشان می‌دهد که پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در نمونه مورد مطالعه محقق شده است، چراکه مقادیر z محاسبه شده هم در پیش آزمون و هم پس آزمون در سطح $p < 0/05$ معنی‌دار نیست.



نمودار شماره ۲: بررسی خطی بودن برای متغیر رابطه والد- فرزند

در نمودار فوق بررسی خطی بودن برای متغیر رابطه والد- فرزند آورده شده است. برون‌داد نمودار نشان می‌دهد که رابطه خطی است؛ بنابراین از مفروضه رابطه خطی تخطی نشده است.

جدول شماره ۹: آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تعامل بین متغیر هم‌پراش و متغیر مستقل

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رابطه والد- فرزند	گروه*	۰/۰۲۳	۱	۰/۰۲۳	۰/۰۱۵	۰/۹۰۲
	پیش‌آزمون‌ها					

همان‌طور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود تعامل بین نمرات پیش‌آزمون و گروه معنی‌دار نیست [۰/۹۰۲، $P > 0.05$ ، $F = 0.015$ ؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه همگنی شیب

رگرسیون رعایت شده است.

جدول شماره ۱۰: نتایج آزمون لوین مبنی بر همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی بین‌گروهی (df1)	درجه آزادی درون‌گروهی (df2)	سطح معناداری
رابطه والد-فرزند	۴/۶۳۰	۱	۲۸	۰/۱۴۰

همان‌طور که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز رعایت شده است ($p > ۰/۰۵$).

پس از تأیید همه مفروضه‌ها، به منظور مقایسه میانگین نمرات رابطه والد-فرزند گروه‌ها در پس‌آزمون از آزمون *ANCOVA* استفاده شد. به این صورت که نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم پراش کنترل شد و سپس نمرات پس‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون رابطه والد-فرزند بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱۱: نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون رابطه والد-فرزند گروه‌ها

متغیر	اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزوراتا
رابطه والد-فرزند	گروه	۱۰/۶۱۶	۱	۱۰/۶۱۶	۷/۵۱۴	۰/۰۱۱	۰/۲۱۸

نتایج به دست آمده در جدول شماره ۱۱ نشان می‌دهد که بعد از تعدیل نمره‌های پیش از مداخله، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (گروه کنترل و گروه آزمایش) در نمره‌های پس از مداخله در روابط والد-فرزند وجود داشت ($F=۷/۵۱۴$; $P=۰/۰۱۱$). این نتایج بیان‌گر تأثیر روایت‌درمانی بر رابطه والد-فرزند در نوجوانان درگیر با خودجرحی است. همچنین

ضریب تأثیر به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که ۰/۲۱ از تفاوت‌های گروه‌ها در نمرات روابط والد-فرزند در پس‌آزمون، مربوط به تأثیر روایت‌درمانی است. بر این اساس، فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر ابراز وجود و رابطه والد-فرزند در نوجوانان درگیر با خودجراحی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش روایت‌درمانی بر ابراز وجود و رابطه والد-فرزند در نوجوانان درگیر با خودجراحی مؤثر است. در تبیین نتایج پژوهش، یعنی اثربخشی روایت‌درمانی بر ابراز وجود در نوجوانان درگیر با خودجراحی بررسی‌ها نشان داد، یافته‌های به‌دست‌آمده با نتایج پژوهش‌سروش اسکویی و همکاران (۱۴۰۳)، ربانی و همکاران (۱۴۰۲)، تقی‌پور و همکاران (۱۴۰۲)، نقی‌زاده علمداری و اسم‌خانی اکبری‌نژاد (۱۴۰۱)، بهادری و همکاران (۱۴۰۰)، خسروی و همکاران (۱۳۹۹)، افراسیابی و اکرمی (۲۰۲۰)، اسم‌خانی اکبری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، اسلامی و همکاران (۱۳۹۸)، نامنی و شهابی (۱۴۰۰)، قوامی و همکاران (۱۳۹۳)، بساک‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱)، جونگ^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، بالدوین^۲ (۲۰۲۰)، الشهري و الختیمی^۳ (۲۰۲۰)، گونکالوس^۴ و همکاران (۲۰۱۶)، بولن^۵ (۲۰۱۵) و سنوو^۶ همکاران (۲۰۱۵) همسو است. دلایل همسویی نتایج این پژوهش با مطالعات جونگ و همکاران (۲۰۲۲)، بالدوین (۲۰۲۰)، الشهري و الختیمی (۲۰۲۰)، گونکالوس و همکاران (۲۰۱۶)، بولن (۲۰۱۵) و سنوو همکاران (۲۰۱۵) را می‌توان در مبانی نظری و سازوکارهای روان‌شناختی روایت‌درمانی جست‌وجو کرد. روایت‌درمانی با تأکید بر بازسازی داستان شخصی، جداسازی هویت فرد از رفتار آسیب‌زا و تقویت حس عاملیت، به نوجوانان درگیر با خودجراحی کمک می‌کند تا خود را از جایگاه

1. Gong
2. Baldwin
3. Alshehri & Alkhathami
4. Gonçalves
5. Bullen
6. Seo

قربانی به کنشگر تبدیل کنند. این فرایند موجب افزایش آگاهی هیجانی و بازتعریف ارزش‌های فردی می‌شود؛ در نتیجه اعتماد به نفس ارتباطی و مهارت «ابراز وجود» رشد می‌یابد. افزون‌براین، بازنگری در روایات منفی گذشته و جایگزینی آن‌ها با طرح‌های هویتی مثبت، به کاهش احساس شرم، خودسرزنشی و انزوای اجتماعی می‌انجامد؛ عناصری که غالباً مانع ابراز وجود سالم هستند؛ بنابراین، هم‌جهتی یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین ناشی از ماهیت توانمندساز و معناآفرین روایت‌درمانی در اصلاح نگرش نسبت به خویشتن و روابط بین‌فردی است (Bullen, 2015; Baldwin, 2020).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که روایت‌درمانی به افراد کمک می‌کند داستان زندگی خود را تحلیل و از دیدگاه‌های متفاوت بررسی کنند تا شیوه بازسازی ساختار آن آشکار شود. این فرایند با باز کردن و آزمودن فرضیه‌ها، فرصتی فراهم می‌آورد تا فرد دیدگاه خود و دیگران را تغییر دهد و خود را به شکلی تازه و مؤثر بازتعریف کند. در مرحله ساخت‌شکنی، مراجعان با تشویق به گفت‌وگو، بیان احساسات، و بررسی روابط و افکاری که با مشکل مرتبط است، متوجه می‌شوند مشکل را می‌توان از زوایای جدید دید. در این مرحله، فرد درمی‌یابد که داستان مسلط زندگی او نیازمند تغییر است و در لابه‌لای همان داستان، نتایج منحصر به فردی وجود دارد که پیش‌تر به آن‌ها توجه نکرده است. غرق شدن فرد در مشکل، سبب می‌شود تنها جنبه‌های منفی داستان برجسته شود و لحظات ارزشمند و مثبت زندگی نادیده گرفته شود (جعفری و همکاران، ۱۳۹۸). با ساخت‌شکنی و درک توانایی بازسازی افکار، احساسات و روابط، و نیز با برجسته کردن نقاط قوت و لحظات بدون مشکل، فرد به تدریج احساس بی‌ارزشی، خودسرزنش‌گری و نگرش غیرواقعی‌بینانه را شناسایی می‌کند. سپس می‌تواند با جایگزین کردن افکار و احساسات مثبت، به خودپنداره‌ای واقعی و سازنده دست‌یافته، و توانایی ابراز وجود خود را تقویت کند (اسلامی و همکاران، ۱۳۹۸). هدف روایت‌درمانی هدایت توجه افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی‌سازی و کاهش قدرت مشکل، ایجاد نگاه تازه به مسئله، و بازنویسی داستان زندگی است. این فرایند با ایجاد فضای گفت‌وگوی درمانی، آگاهی فرد نسبت به توانایی‌ها و نقاط قوت و ضعف خود را افزایش داده و عاملیت شخصی او را تقویت می‌کند (نامنی و شهابی،

۱۴۰۰). با افزایش عاملیت، کنترل درونی، احساس ارزشمندی، جرئت‌مندی و ابراز وجود نیز بهبود می‌یابد.

روایت‌درمانی با بازنگری و بازسازی داستان مسلط زندگی فرد، به شناسایی و تغییر الگوهای فکری و هیجانی ناکارآمد که اغلب زمینه‌ساز رفتارهای آسیب‌زا مانند خودجراحی هستند، کمک می‌کند. این رویکرد با «برونی‌سازی مشکل» و جدا کردن هویت فرد از رفتار آسیب‌زا، فرصت ایجاد فاصله روانی و شناختی از مشکل را فراهم می‌کند. این فاصله‌گیری، ذهن فرد را آماده می‌سازد تا معناهای تازه، نقاط قوت و تجارب موفقیت‌آمیز خود را شناسایی کند. در حوزه خودجراحی، روایت‌درمانی با کاهش احساس شرم، خودسرزنش‌گری و درماندگی، و جایگزینی آنها با هیجانات سازگارتر، چرخه معیوب آسیب‌رسانی به خود را تضعیف می‌کند. همچنین با خلق روایت‌های بدیل که بر عاملیت فرد ارزشمندی شخصی و روابط سالم تأکید دارند، اعتمادبه‌نفس و مهارت‌های ارتباطی فرد تقویت می‌شود. این فرایند، افزایش جرئت‌مندی و ابراز وجود را به دنبال دارد؛ زیرا فرد می‌آموزد نیازها، باورها و احساسات خود را به شیوه‌ای سالم بیان کند و دیگر برای مدیریت هیجانات منفی به رفتارهای آسیب‌رسانی متوسل نشود (جعفری و همکاران، ۱۳۹۸؛ اسلامی و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش‌های داخلی و خارجی نیز مؤید این امر هستند که روایت‌درمانی با کاهش علائم خودآسیب‌گری و ارتقاء مهارت‌های بین‌فردی و ابراز وجود، به بهبود کیفیت زندگی روانی-اجتماعی افراد می‌انجامد (نامنی و شهابی، ۱۴۰۰).

در تبیین نتایج پژوهش یعنی اثربخشی روایت‌درمانی بر رابطه والد-فرزند در نوجوانان درگیر با خود جراحی بررسی‌ها نشان داد که یافته‌های به‌دست آمده با پژوهش‌های سروش اسکویی و همکاران (۱۴۰۳) و محمد و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. دلایل همسویی نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات سروش اسکویی و همکاران (۱۴۰۳) و محمد و همکاران (۲۰۲۰) را می‌توان در کارکردهای بنیادی روایت‌درمانی در سطح ارتباطی و عاطفی جست‌وجو کرد. روایت‌درمانی با فراهم‌سازی فضایی امن برای بازنگری در داستان‌های شخصی و خانوادگی، به نوجوانان کمک می‌کند تا برداشت‌های منفی از خود و والدین را اصلاح کنند و میان احساسات سرکوب‌شده و نیازهای واقعی‌شان تمایز قائل شوند. این فرایند موجب افزایش

همدلی، درک متقابل و گفت‌وگوهای سازنده بین والد و فرزند می‌شود. از سوی دیگر، بازنوشت روایت زندگی در قالب داستان‌های توانمندکننده، انسجام خانوادگی و اعتماد عاطفی را تقویت کرده و به کاهش رفتارهای خودجرحی وابسته به تعارضات ارتباطی می‌انجامد؛ بنابراین، هم‌جهتی نتایج با پژوهش‌های یادشده ناشی از اثر بازسازنده و معناآفرین روایت‌درمانی در بازتعریف پیوند والد-فرزند و ترمیم الگوهای ناکارآمد ارتباطی است.

در تبیین اثربخشی روایت‌درمانی بر بهبود روابط والد-فرزند می‌توان گفت که روایت‌درمانی تلاش می‌کند تا چهارچوب‌های ذهنی فرد را که در مسیر تفکر خویش، دائماً به آن‌ها رجوع می‌کند را تغییر دهد و این کار را از طریق تفکر انتقادی و فرض‌های ذهنی فرد انجام می‌دهد. در روایت‌درمانی داستان‌ها و قصه‌ها جدی تلقی می‌شود و سعی در فهم این داستان‌ها از طریق اشتراک فکری فرد با دیگران ازجمله والدین است. همچنین به مشکلات انسانی به‌عنوان مسائلی نگریسته می‌شود که از داستان‌های رنج‌آور و تأثیرگذار بر فرد بر خواسته است (هاردر، ۱۴۰۱). وایت بیان می‌کند که افراد دچار مشکل معمولاً به ارائه مطالبی می‌پردازند که وی آن‌ها را روایت‌های سرشار از مشکل درباره خویش می‌نامد و احتمالاً بیان‌گر احساس ناکامی، ناامیدی، ناتوانی و رنج آن‌ها است. او در تلاش برای اینکه افراد بتوانند خود و روابط خود را از مشکل تفکیک کنند از فرایند برونی کردن استفاده می‌کند. با این شیوه این امکان برای افراد فراهم می‌شود تا بر اساس دیدگاهی جدید و عاری از مشکل به توصیف خویش و روابط خود بپردازند. افراد با اتخاذ این دیدگاه جدید، قادر خواهند بود تا واقعیات مربوط به خود را پیدا کنند. حال آنکه وقتی توجیهات سرشار از مشکل را برای روابط خانوادگی خویش داشتند، نمی‌توانستند آن‌ها را درک کنند. این واقعیت عموماً با توصیف‌های شخصی قبلی آنان راجع به شکست‌ها و احساس ناتوانی آن‌ها در تاب‌آوری و برخورد با مشکلات با اطرافیان مغایرت دارند (اسکویی و همکاران، ۱۴۰۳).

روایت‌درمانی با ایجاد داستان‌های سازنده و تغییر در نظریه‌ها و باورهای فردی، به نوجوانان کمک می‌کند تا با چالش‌های روانی و اجتماعی خود مواجه شده و راهکارهای سازنده برای حل مسائل خود پیدا کنند، روایت‌درمانی قادر است بهبود خودآگاهی نوجوانان را تقویت کرده و انگیزه آنان را برای مشارکت فعال در فرایند توسعه فردی و

خانوادگی افزایش دهد. همچنین، فرض می‌شود که این روش می‌تواند در افزایش ارتباطات والد- فرزند به عنوان یک جزء اساسی از خانواده و جامعه مؤثر باشد. ایجاد داستان‌ها و شکل‌دهی به تجربیات نوجوانان تک‌والد از طریق روایت‌درمانی ممکن است به والدین کمک کند تا بهتر درک کنند چگونه با نیازها و احساسات نوجوانان خود برخورد کنند و روابط فرزندان خود را تقویت نمایند (کوکبی خرسند، ۱۳۹۳).

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که روایت‌درمانی بر ابراز وجود و رابطه والد- فرزند در نوجوانان درگیر با خود جراحی اثربخش است. به نظر می‌رسد این درمان با کاربرد فرایندهای خود، سبب بازسازی روایت و تعریف جدیدی از مشکل می‌شود که این امر به بهبود ابراز وجود و رابطه والد- فرزند در نوجوانان درگیر با خودجراحی منجر می‌شود. در نتیجه می‌توان از آن به عنوان یک مداخله بالینی مؤثر در درمان مشکلات نوجوانان و آسیب‌های ناشی از خود جراحی استفاده کرد.

محدودیت‌های پژوهش

در کنار نقاط قوت این پژوهش، لازم است به برخی محدودیت‌ها نیز اشاره شود که می‌تواند تفسیر و تعمیم نتایج را با احتیاط همراه کند. نخست، جامعه آماری تنها شامل نوجوانان دختر بود که معیارهای ورود مشخصی داشتند و این امر امکان تعمیم یافته‌ها به پسران یا سایر گروه‌های سنی و فرهنگی را کاهش می‌دهد. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش متغیرها می‌تواند با سوگیری پاسخ‌دهی، تمایلات اجتماعی مطلوب یا برداشت‌های شخصی همراه باشد و دقت اندازه‌گیری را تحت تأثیر قرار دهد. سوم، طول دوره مداخله و عدم انجام پیگیری‌های بلندمدت، ارزیابی پایداری اثرهای روایت‌درمانی را محدود ساخته است. چهارم، متغیر خودجراحی به عنوان شاخص شناسایی و ورود نمونه در نظر گرفته شد و به صورت کمی در طول پژوهش اندازه‌گیری نشد؛ بنابراین نمی‌توان به طور مستقیم درباره میزان کاهش رفتارهای خودآسیب‌گرایی اظهار نظر کرد. در نهایت، کنترل کامل بر عوامل مزاحم بیرونی مانند کیفیت روابط خانوادگی، رویدادهای استرس‌زا یا استفاده هم‌زمان از سایر روش‌های درمانی امکان‌پذیر نبود که این امر می‌تواند بر نتایج مداخله اثرگذار باشد.

پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چند پیشنهاد کاربردی و پژوهشی ارائه کرد. از نظر کاربردی، به نظر می‌رسد استفاده از روایت‌درمانی در مراکز مشاوره، مدارس و محیط‌های آموزشی می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیری و مداخله برای نوجوانان و جوانانی که با مشکلاتی نظیر خودجراحی یا ضعف در ابراز وجود روبه‌رو هستند، مؤثر باشد. همچنین اجرای کارگاه‌های آموزشی برای والدین با بهره‌گیری از اصول روایت‌درمانی، می‌تواند در بهبود کیفیت ارتباط والد-فرزند و کاهش بسترهای هیجانی منفی که احتمال بروز رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهند، نقش مهمی ایفا کند. ترکیب روایت‌درمانی با سایر رویکردهای مؤثر، مانند درمان شناختی-رفتاری یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند اثربخشی مداخله را در کاهش رفتارهای آسیب‌رسان و ارتقاء مهارت‌های بین‌فردی تقویت کند. از سوی دیگر، بومی‌سازی محتوای آموزشی و درمانی روایت‌درمانی متناسب با فرهنگ ایرانی و تدوین دستورالعمل‌های اجرایی ویژه درمانگران، می‌تواند مسیر کاربرد این رویکرد را در نظام سلامت روان کشور هموارتر سازد.

از نظر پژوهشی، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با طراحی پیگیری طولانی‌مدت انجام شود تا میزان پایداری اثرهای روایت‌درمانی بر کاهش خودجراحی و افزایش ابراز وجود، در بازه‌های زمانی شش‌ماهه یا یک‌ساله مورد سنجش قرار گیرد. همچنین مقایسه اثربخشی این رویکرد با سایر مداخلات تخصصی مانند درمان دیالکتیکی-رفتاری یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، می‌تواند شواهد محکم‌تری از جایگاه درمان روایتی ارائه دهد. بررسی فرایندهای میانجی، مانند کاهش احساس شرم یا ارتقای خودپنداره مثبت، نیز می‌تواند به تبیین سازوکارهای مؤثر بر تغییر کمک کند. علاوه‌براین، اجرای پژوهش در گروه‌های سنی و جمعیت‌های متنوع، همچون دانشجویان، بیماران روان‌پزشکی یا نوجوانان مناطق کم‌برخوردار، می‌تواند به افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها بینجامد.

منابع

- اسلامی، نرگس؛ حشمتی، رسول و اسماعیل‌پور، خلیل (۱۳۹۸). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر توانمندی ایگو زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه علمی پلیس زن*، ۱۴(۳۲): ۵-۱۷.
- اسم‌خانی اکبری‌نژاد، هادی و زلفعلی پورملک، سارا (۱۴۰۰). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. پُست‌مدرن/پسا ساختارگرا. تهران: ساوالان.
- اسم‌خانی اکبری‌نژاد، هادی؛ قمری، محمد؛ پویامنش، جعفر و فتحی اقدم، قربان (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی روایت‌درمانی و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی بر نگرانی از بدریختی بدن و افسردگی زنان باتجربه جراحی پستان. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، دوره ۸، شماره ۲.
- بساکن‌نژاد، سودابه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ حسنی، محدثه و نرگسی، فریده (۱۳۹۱). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر نگرانی از بدریختی بدن در دانشجویان دختر. *فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۱(۲)، ۵-۱۱.
- بشیر گنبدی، سپیده؛ شیخ‌الاسلامی، علی‌رضایی شریف، علی و کیانی، احمدرضا (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه والدگری مبنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و کیفیت رابطه والد- فرزند در مادران دارای فرزند با اختلال نارضایتی جنسی. *مجله رویش روان‌شناسی*، شماره ۹، پیاپی ۹۰.
- بهادری، زهرا؛ جهانگیری، علی و بخشی‌پور، ابوالفضل (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و روایت‌درمانی بر احساس تنهایی زنان سرپرست. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۱(۱)، ۳۶-۴۶.
- تقی‌پور، امین؛ قمری کیوی، حسین؛ شیخ‌الاسلامی، علی و رضایی شریف، علی (۱۴۰۲). اثربخشی روایت‌درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۴(۵۳)، ۹۳-۱۲۳.
- جعفری، فاطمه؛ حیدرنیا، احمد و عباسی، هادی (۱۳۹۸). اثربخشی درمان روایتی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۵)، ۲۱۷-۲۲۲.
- خاکپور، سودابه؛ جعفری، علیرضا و جعفری، اصغر (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر ابراز دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان. *فصلنامه علوم رفتاری*، ش ۶۱.
- خزاعی، عاطفه؛ باقری، نسرین و باباخانی، نرگس (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گر راهبردهای شناختی

- و فراشناختی در رابطه بین ادراک رابطه والد-فرزند و اضطراب امتحان در دختران. فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی، دوره ۴، شماره ۳ پیاپی ۱۷، ۶۱-۷۸.
- خسروی، زهره؛ ایمانی، مائده و افشاری، افروز (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر روایت‌درمانی بر معنا در زندگی و مؤلفه‌های آن در دختران دانشجو. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت، ۶(۱)، ۴۹-۶۶.
- ربانی، شیرین؛ دیاریان، محمد مسعود و نامداریپور، فهیمه (۱۴۰۲). تدوین بسته درمانی تلفیقی رویکرد بوئن و روایت‌درمانی بر اساس روابط خانوادگی و بررسی اثربخشی آن بر تمایز یافتگی زوجین متعارض. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۸(۷۲)، ۱۲۳-۱۳۵.
- رشیدزاده، عبدالله؛ فتحی‌آذر، اسکندر و هاشمی، تورج (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش ابراز وجود بر مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی. پایان‌نامه ارشد علوم تربیتی عبدالله رشیدزاده.
- سروش اسگوئی، صفیه؛ اسم‌خانی اکبری‌نژاد، هادی و پورطالب، نرگس (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر خودکارآمدی ادراک‌شده، سرزندگی دختران نوجوان تک‌والد. سلامت جامعه رفسنجان، ۱۸(۱)، ۸۷-۷۹.
- طاهری، احسان؛ طارمیان، فرهاد؛ دولت‌شاهی، بهروز؛ آتشی‌پور، هانیه‌سادات و سپهرنیا، نسرين (۱۴۰۰). مقایسه باور به استحقاق تنبیه و دسترسی به تداعی‌های ضمنی مرتبط با خودجراحی در دانش‌آموزان با سابقه خودجراحی بدون قصد خودکشی و دانش‌آموزان عادی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، پاییز ۱۴۰۰.
- طاهریان، زهرا؛ دهقان، افسانه و مهدی‌خانی، ملیحه (۱۴۰۱). مقایسه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تاب‌آوری و ابراز وجود زنان آزاردیده از خشونت خانگی. فصلنامه روان‌شناسی خانواده، سال ۹، شماره ۱.
- عسگری، زهرا و جزایری، رضوان‌السادات (۱۳۹۷). رابطه والد - فرزند در مسیر موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در خانواده‌های مادر سرپرست: یک پژوهش کیفی. فصلنامه روان‌شناسی خانواده، دوره ۵، شماره ۲، ۳-۱۴.
- عقیلی، سیدمجتبی؛ کلاته، مرجان و بابایی، انسیه (۱۴۰۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر

خود نهان‌سازی، شفقت به خود و رفتارهای خودجراحی دانش‌آموزان دختر. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳۰(۶)، ۷۴۲-۷۵۵.

قوامی، مرجان؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ فرامرزی، سالار و نوری امامزاده‌ای، اصغر (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۳(۳)، ۶۱-۷۳.

کاشانیان، فاطمه؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ تقوایی، داود و قدسی، احقر (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی متمرکز بر شفقت و مثبت‌نگر بر همدلی و احساس شادکامی در دختران نوجوان با سابقه خودجراحی. *نشریه پرستاری کودکان*، دوره ۹، شماره ۳.

کرد، مریم؛ غلام‌زاده جفره، مریم (۱۴۰۰). تأثیر آموزش غنی‌سازی رابطه والد-نوجوان مبنی بر رویکرد خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان بر دل‌بستگی نایمن و تاب‌آوری. *مجله خارجی مشاوره خانواده و روان‌درمانی*، (۳۱)، شماره ۱، جلد ۱۱.

کوکبی خرسند، رسول (۱۳۹۳). *اثربخشی روایت‌درمانی بر کاهش تعارضات والد-فرزند در نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

کیا، سیما؛ شعبانی، حسن؛ احقر، قدسی و مدانلو، مهناز (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت ابراز وجود بر عزت‌نفس دانش‌آموزان. *نشریه روان‌پرستاری*، دوره ۴، شماره ۱، صفحات ۳۸-۴۶.

کیانوش، زینب؛ میرزائیان، بهرام و نجات حمید (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان تعامل والد-کودک بر اضطراب و تنهایی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی.

مظفری، نظیر؛ باقریان، فاطمه؛ محمدی، علی‌زاده و حیدری محمود (۱۴۰۰). شیوع‌شناسی و کارکردهای رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان شهر سمنان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، شماره ۴، سال ۸، ۱۱۰-۱۲۳.

نامنی، ابراهیم و شهابی، آرزو (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تلفیق دو روش راهحل مدار و روایتی بر ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق. *خانواده‌پژوهی*، ۱۷(۴)، ۶۴۹-۶۷۲.

نقی‌زاده علمداری، ماهک و اسم‌خانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۴۰۱). اثربخشی روایت‌درمانی بر نگرانی از بدریختی بدن و خودکارآمدی ادراک‌شده دانش‌آموزان دختر مبتلا به چاقی و اضافه‌وزن. *مجله روان‌شناسی*، ۲(۲۶): ۱۸۲-۱۸۹.

- هارد، جان کوپ (۱۴۰۱). *روایت‌درمانی/ابزاری برای کشف داستان‌ها*. (ترجمه مهسا امیری و زهرا کشفی). تهران: نشر نگره.
- یاس فرد، غزال؛ رنگر، بایرام علی و شیرزادی، امیررضا (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر عزت‌نفس، تنظیم شناختی-هیجانی و رفتار خودجرحی غیرخودکشی در دختران نوجوان. *فصلنامه اندیشه و رفتاردرمانی*، دوره ۱۴، شماره ۵۴.
- Alshehri, A. A. & Alkhathami, H. M. (2020). The Effectiveness of Narrative Therapy in Reducing Perceived Stigma Disorder among Adolescents who Commit Misdemeanors who are placed in the Observation Home in Jed dah City. *PJAE*, 17(6)1365513676.
- Baldwin, J. (2020). *Narrative Therapy to Reduce Self-Stigma: Empowering Children to Reduce Self-Stigma: Empowering Children, Adolescents and Their Families*. raduate School of Professional Psychology: Doctoral Papers and Masters Projects.
- Bullen, E. (2015). Narrative therapy outcomes for women who have experienced domestic violence. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 1(3): 13-27.
- Gonçalves, M. M. Ribeiro, A. P. Silva, J. R. Mendes, I. & Sousa, I. (2016). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 26(4), 425-435.
- Gong, Y. Gong, N. Zhang, Z. He, Y. & Tang, H. (2022). Effect of narrative therapy-based group psychological counseling on internet addiction among adolescents. *Iranian Journal of Public Health*, 51(6), 1331.
- Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Bruffaerts, R., Whitlock, J., & Boyes, M. (2023). Non-suicidal self-injury: An integrative review of current research and future directions. *Journal of Affective Disorders*, 331, 1–14.
- Mohamad, Z. Sumari, M. Fenner, P. & Noor, S. A. M. (2020). Understanding Emotional Experiences of Single Mothers using Narrative Group Therapy. *International Journal of Management (IJM)*, 11(6).
- Seo, M. Kang, H. S. Lee, Y. J. & Chae, S. M. (2015). Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 379-389.
- Zetterqvist, M., Sahlin, H., & Lundh, L. G. (2022). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury among adolescents: A systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16, 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00448-8>