

اثر بخشی رویکرد روایت درمانی بر ابعاد باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی

منیره سادات میرخان

دکتری، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: m.mirkhan2007@yahoo.com

چکیده

تجربه آزار جنسی برای دختران نوجوان یک موضوع جدی و چالش برانگیز است که تبعات عمیق و طولانی مدتی در زندگی آن‌ها می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان با رویکرد روایت درمانی بر ابعاد باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی انجام گردید. از نظر هدف این پژوهش بر مبنای تحقیقات نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. از جامعه کودکان آسیب دیده جنسی ۹ تا ۱۳ سال استان البرز، با روش دردسترس نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. پرسشنامه های باورهای فراشناختی (باکو و همکاران، ۲۰۰۹) و شایستگی های اجتماعی (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰) ابزارهای پژوهش بودند. نتایج تحلیل کورایانس نشان از تأثیر آموزش رویکرد روایت درمانی بر افزایش باورهای فراشناختی و شایستگی های اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی داشت. به منظور بهبود وضعیت روانشناختی مانند باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی پیشنهاد می‌شود از رویکرد روایت درمانی استفاده شود.

کلید واژه ها: روایت درمانی، باورهای فراشناختی، شایستگی های اجتماعی، دختران نوجوان آزار دیده جنسی

Effectiveness of Narrative Therapy Approach on Metacognitive Beliefs and Social Competence of Adolescent Girls Affected by Sexual Abuse

Monire Sadat MirKhan

1. PhD, Department of education and counselling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

The experience of sexual abuse is a serious and challenging issue for adolescent girls, leaving profound and long-lasting effects on their lives. This study aimed to determine the effectiveness of narrative therapy on the dimensions of metacognitive beliefs and social competence in adolescent girls who have experienced sexual abuse. The research was semi-experimental in nature and utilized a pre-test and post-test design. A sample of 30 children aged 9 to 13 years from the population of sexually abused children in Alborz Province was selected through a convenience sampling method and randomly assigned into two groups of 15. The research tools included the Metacognitive Beliefs Questionnaire (Baker et al., 2009) and the Social Competence Scale (Flanner et al., 1990). The results of the analysis of covariance indicated that narrative therapy positively influenced metacognitive beliefs and social competencies of the adolescent girls who had been sexually abused. To improve the psychological status concerning metacognitive beliefs and social competence among these girls, it is recommended to utilize the narrative therapy approach.

Keywords: Narrative Therapy, Metacognitive Beliefs, Social Competence, Adolescent Girls Affected by Sexual Abuse

مقدمه

کودک آزاری به عنوان سوءاستفاده از کودکان تعریف می‌شود، اما این تعریف تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و قانونی قرار دارد. فرهنگ‌های مختلف، رفتارهای قابل قبول و غیرقابل قبول را در ارتباط با کودکان تعیین می‌کنند، که باعث می‌شود تعریف کودک آزاری در جوامع مختلف متفاوت باشد (اسکروگر^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). برخی محققان معتقدند که تعریف کودک آزاری باید بر اساس فرهنگ باشد تا بتوان رفتارهای عادی و سوءاستفاده‌گرانه را از هم تفکیک کرد (روزبهرانی و خواجه‌نوری، ۱۳۹۹). کودک آزاری جنسی یک معضل جهانی است که در همه جوامع و طبقات اقتصادی رخ می‌دهد. آمارها نشان می‌دهند که در ایالات متحده، حدود ۱۰ درصد کودکان تجربه آزار جنسی داشته‌اند. مطالعات جهانی نیز نشان می‌دهند که ۸-۳۱ درصد دختران و ۳-۱۷ درصد پسران تجربه آزار جنسی را گزارش کرده‌اند (سدلاک^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ محمدی و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران، به دلیل مسائل فرهنگی، آمار دقیقی از کودک آزاری جنسی وجود ندارد، اما مطالعات محدود در شهرهایی مانند تبریز، خرم‌آباد و اصفهان نشان‌دهنده شیوع این پدیده است (فخاری و همکاران، ۲۰۱۲؛ نیلچیان و همکاران، ۲۰۱۲).

مرور پژوهش‌ها نشان از به وجود آمدن آسیب‌های روانشناختی مانند کاهش شایستگی اجتماعی در قربانیان آزار جنسی دارد (سیدی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). شایستگی اجتماعی به عنوان ترکیبی از مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی تعریف می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا در موقعیت‌های اجتماعی به طور مؤثر عمل کند. کودکان آسیب‌دیده اغلب فاقد شایستگی اجتماعی هستند، که منجر به مشکلاتی مانند پرخاشگری، طرد اجتماعی و کاهش عملکرد تحصیلی می‌شود (امانی، منادی، اخوان تفتی، ۱۳۹۷). آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی می‌تواند به بهبود شایستگی اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان آسیب‌دیده کمک کند (اوبرل^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از متغیرهای قابل توجه در قربانیان آزار جنسی، باورهای فراشناختی است (روچه^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). باورهای فراشناختی به باورهای افراد درباره فرآیندهای شناختی خود اشاره دارد و شامل دانش آشکار و ضمنی می‌شود. سندرم شناختی-توجهی (CAS) که شامل نگرانی، نشخوار فکری و توجه تثبیت شده است، می‌تواند منجر به تداوم هیجانات

1 Scroger

2 Sedlak

3 Sidi

4 Oberle

5 Roche

منفی و اختلالات روانی شود (ولز، ۲۰۰۰، ۲۰۰۹). تحقیقات نشان می‌دهند که رابطه مثبتی بین باورهای فراشناختی و اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی وجود دارد (ولز، ۲۰۰۹).

یکی از روش‌های درمان اختلال استرس پس از سانحه (که آزار جنسی جز آنهاست)، روایت درمانی (موریرا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳) است. روایت درمانی یک روش درمانی کوتاه‌مدت است که بر بازسازی داستان‌های زندگی افراد متمرکز است و به آن‌ها کمک می‌کند تا روایت‌های مشکل‌دار خود را تغییر دهند. این روش برای درمان اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و سایر مشکلات روانی ناشی از تروما استفاده می‌شود (قوامی و همکاران، ۱۳۹۳). روایت درمانی برای اولین بار، از کار خانواده درمانگر استرالیایی، مایکل وایت^۲ و همکارش دیوید اپستون^۳ از نیوزلند رشد کرد، روایت درمانی، عبارت است از فهم داستان‌هایی که زندگی یک فرد را تشکیل داده‌اند و تنها تجاربی که بخشی از یک داستان بزرگتر باشند، تأثیر معنی‌داری بر زندگی فرد دارند (چنگیزی، پناه‌علی، ۱۳۹۵). از دیدگاه وایت، روایت درمانی، عبارت است از بکارگیری مجموعه روش‌هایی، برای فهم داستان‌های افراد، ساختار شکنی و بازنویسی این داستانها، توسط خود فرد و با کمک درمانگران است. از نگاه پست مدرن "واقعیت" یک سازه‌ی اجتماعی است؛ روایت یک داستان، خلق‌کننده‌ی یک "واقعیت" است و ما زندگی خود را بر اساس قصه‌هایی که در مورد خودمان می‌گوییم و دیگران در مورد ما می‌گویند، می‌سازیم. این قصه‌ها در واقع، واقعیت را شکل می‌دهند قصه‌هایی که به آنها اعتقاد داریم، از گفتگوها در موقعیتهای اجتماعی و فرهنگی بوجود می‌آیند (رستگاری، مرادی، ۱۳۹۳). این رویکرد در ابتدا برای درمان اختلال استرس پس از ضربه در کشورهای با درآمد پایین مطرح شد، اما امروزه طیف استفاده از این رویکرد گسترده‌تر شده است (قوامی و همکاران، ۱۳۹۳). تحقیقات نشان داده‌اند که روایت درمانی می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی، افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی مؤثر باشد (قوامی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کوک، ۲۰۱۳).

با توجه به کمبود تحقیقات در حوزه کودکان آزار دیده جنسی و تأثیر باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی بر بهبود عملکرد آن‌ها، این پژوهش به بررسی تأثیر روایت درمانی بر باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی دختران آزار دیده جنسی می‌پردازد. هدف این پژوهش، پر کردن خلأ علمی در این حوزه و کمک به بهبود کیفیت زندگی این دختران است.

روش

1 Moreira
2 .white, M.
3 .epston,D.

این پژوهش از نوع کاربردی و دارای طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۹ تا ۱۳ ساله آزار دیده جنسی مراجعه‌کننده (همراه با والدین) به کلینیک‌های تخصصی روانشناختی زیر نظر آموزش و پرورش واقع در مرکز شهر کرج در سال‌های ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر در دو گروه ۱۵ نفره (یک گروه آزمایش که آموزش رویکرد روایت درمانی دریافت کردند و یک گروه گواه که هیچ آموزشی دریافت نکردند) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۹-۱۳ سال، تحصیلات در مقطع ابتدایی، رضایت برای شرکت در مطالعه، برخورداری از سطح اقتصادی متوسط، تجربه حداقل یک بار آزار جنسی و جنسیت مؤنث بود. ملاک‌های خروج نیز شامل مصرف داروهای روانپزشکی، تجربه عوامل استرس‌زای شدید (مانند فحاشی، آسیب جسمی و جنسی، افسردگی و...) در چند ماه گذشته، سابقه دریافت مداخله مشابه، عدم پاسخ کامل به پرسشنامه‌ها، بیماری‌های بالینی مؤثر بر خلق (مانند تیروئید، دیابت) و بیماری‌های خلقی شدید (مانند افسردگی شدید) که با دارو کنترل می‌شوند، بود. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه شایستگی اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰) و پرسشنامه باورهای فراشناختی کودکان (ساخته‌شده توسط باکو و همکاران، ۲۰۰۹) بود. پروتکل روایت درمانی مورد استفاده در این پژوهش بر اساس متون «روایت درمانی» کار (۱۹۹۸)، ویرایش (۲۰۱۵) و برگرفته از کارهای مایکل وایت طراحی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی و روش تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه شایستگی اجتماعی

برای سنجش شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن از مقیاس کفایت اجتماعی یا شایستگی اجتماعی استفاده شد. این مقیاس توسط فلنر و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده و شامل ۴۷ ماده است که به صورت مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه چهار بعد مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی، و آمایه‌های انگیزشی و انتظار را می‌سنجد. پرسشنامه مذکور توسط کرمی و پرن‌دین (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی شده و پس از تحلیل عاملی، چهار عامل به عنوان عوامل نهایی پرسشنامه تأیید شدند. در این پرسشنامه، ۳۴ سؤال به مهارت‌های رفتاری، ۷ سؤال به آمایه‌های انگیزشی و انتظارات، ۳ سؤال به مهارت‌های شناختی و ۳ سؤال به کفایت هیجانی اختصاص دارد. کرمی و پرن‌دین (۱۳۸۵) برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که ضریب آلفای به‌دست آمده ۰٫۸۸۴ بود، نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول و مطلوب پرسشنامه است. همچنین، ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰٫۸۹ به‌دست آمد. روایی سازه این مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی ۰٫۸۳ تأیید شد که حاکی از روایی بیرونی بالای آزمون است. این پرسشنامه از نظر

روایی محتوایی نیز مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به پشتوانه نظری مطرح شده توسط فلنر، از دیدگاه متخصصان روانشناسی و روانسنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰) نیز ۰/۸۹ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه باورهای شناختی

جهت سنجش باورهای فراشناختی، از مقیاس فراشناخت کودکان استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی برای کودکان و نوجوانان (۷ تا ۱۷ سال) است که توسط باکو و همکاران (۲۰۰۹) با اقتباس از فرم قبلی (پرسشنامه فراشناخت نوجوانان) ساخته و اعتباریابی گردید. این مقیاس شامل ۲۴ گویه است که آزمودنی‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) به آن پاسخ می‌دهند. این مقیاس چهار زیرمقیاس دارد: ۱) عقاید مثبت درباره نگرانی (فرانگرانی مثبت)، ۲) عقاید منفی درباره نگرانی (فرانگرانی منفی)، ۳) عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت، و ۴) بازیابی شناختی (آگاهی از افکار خود). در پژوهشی برای تعیین روایی پرسشنامه، از روایی صوری و محتوایی استفاده شد. بدین صورت که پس از تهیه پرسشنامه، نظرات اساتید راهنما و مشاور اخذ گردید و پس از انجام اصلاحات لازم و تحلیل عاملی، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه غیربالینی در این مقیاس به شرح زیر گزارش شده است: نمره کل ۰/۷۱، فرانگرانی مثبت ۰/۶۰، فرانگرانی منفی ۰/۷۶، عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت ۰/۵۸، و بازیابی شناختی ۰/۷۴ (خرم دل و همکاران، ۱۳۹۱).

۳. بسته روایت درمانی

جدول ۱. خلاصه بسته روایت درمانی که مجموعاً در ۸ جلسه و هر جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه می‌باشد که در مجموع در ۷۰ روز انجام گرفت.

جدول ۱. خلاصه بسته روایت درمانی

جلسات	محتوای جلسات اهداف
جلسه اول	مقدماتی: ۱. جلسه آشنایی، ۲. مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، ۳. تبیین مدل درمانی مورد نظر، ۴. تشویق فرد جهت شرح روایت‌های خود.
جلسه دوم	داستان زندگی: ۱. برونی‌سازی، ۲. بررسی روایت‌های غالب، ۳. مشخص سازی داستان اشباع از مشکل، ۴. بررسی نفوذ مشکل بر فرد، ۵. بررسی چگونگی ساخت داستان‌ها.
جلسه سوم	رویدادهای مهم زندگی: ۱. دستیابی به اصول حاکم بر داستان گویی افراد، ۲. یافتن تجارب اوج افت، ۳-دیدن داستان از منظری دیگر..
جلسه چهارم	ساخت شکنی: ۱. نامگذاری مشکل، ۲-ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل)، ۳-تکنیک باز معنایی.
جلسه پنجم	ابتکارات: ۱. به چالش کشاندن افکار و احساسات، ۲. تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان‌ها ۳. بررسی چالش‌های بزرگ زندگی ۴. دستیابی به داستان‌های مثبت و ترمیمی فرد.

یافته های بی همتا: ۱. بررسی پیامدهای منحصر به فرد ۲. به کارگیری عناصر جدید در روایت، ۳. بررسی اولویت ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی ۴. تغییر دیدگاه فرد به چهار چوب زندگی خود.	جلسه ششم
بازسازی و بازگویی روایت زندگی: ۱. تکیه بر نقاط قوت مراجع بر مبنای داستان های ترمیمی و مثبت فردی ۲- تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فعلی فرد، ۳. جریان بخشیدن به روایت جدید.	جلسه هفتم
بازنویسی داستان زندگی: ۱. بررسی داستان تازه افراد از دیدگاه خود فرد ۲. پیش بینی مشکلات احتمالی، ۳. ویرایش نهایی روایت جدید، ۴. ایفای نقش در داستان جدید زندگی	جلسه هشتم

یافته ها

در مطالعه حاضر نتایج بدست آمده از آمار جمعیت شناختی پاسخ دهندگان در خصوص در توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر سن یافته های پژوهش حاکی از آن است که در گروه آزمایش (ارویکرد روایت درمانی)، دختران دارای ۹ سال، ۱۰ سال، ۱۱ سال، ۱۲ سال و ۱۳ سال هر کدام به ترتیب ۶/۷، ۶/۷، ۳/۳، ۱۰ و ۶/۷ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند نتایج همچنین نشان داد که در گروه کنترل، دارای ۹ سال، ۱۰ سال، ۱۱ سال، ۱۲ سال و ۱۳ سال هر کدام به ترتیب ۶/۷، ۶/۳، ۱۰، ۶/۷ و ۶/۷ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند. در ادامه به یافته های توصیفی و استنباطی پژوهش پرداخته می شود.

جدول ۲. یافته های توصیفی شایستگی های اجتماعی و ابعاد آن در پیش آزمون، پس آزمون گروه کنترل و

آزمایش

متغیر اصلی	مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
شایستگی های اجتماعی	مهارت های رفتاری	گروه آزمایش	۰/۲۸۱	۴/۰۳	۰/۳۰۰	۲/۰۵	
		گروه کنترل	۰/۲۲۱	۳/۳۰	۰/۴۸۸	۲/۱۵	
	مایه های انگیزی و انتظارات	گروه آزمایش	۰/۱۶۷	۳/۸۷	۰/۶۵۶	۲/۲۲	
		گروه کنترل	۰/۴۳۲	۳/۱۲	۰/۶۷۶	۲/۶۶	
	مهارت های شناختی	گروه آزمایش	۰/۴۲۱	۴/۲۰	۰/۸۶۳	۲/۲۰	
		گروه کنترل	۰/۸۰۴	۳/۱۳	۱/۱۶	۲/۸۰	
	کفایت هیجانی	گروه آزمایش	۱/۱۳	۳/۹۰	۰/۷۲۰	۲/۱۳	
		گروه کنترل	۱/۴۵	۲/۹۷	۱/۰۲	۲/۷۶	
	شایستگی های اجتماعی		گروه آزمایش	۱/۹۰	۴/۰۱	۰/۲۰۷	۲/۱۶
			گروه کنترل	۰/۴۳۶	۳/۲۴	۰/۳۹۸	۲/۵۵
شایستگی های اجتماعی	عقاید مثبت راجع به نگرانی (فرانگرانی مثبت)	گروه آزمایش	۱/۲۷	۳/۶۳	۰/۶۷۰	۱/۶۰	
		گروه کنترل	۰/۹۹۰	۲/۷۲	۰/۸۲۴	۲/۳۶	
	عقاید منفی راجع به نگرانی (فرانگری منفی)	گروه آزمایش	۰/۴۵۷	۲/۰۸	۰/۵۸۴	۳/۸۰	
		گروه کنترل	۱/۱۴	۲/۵۲	۰/۷۰۰	۳/۰۷	
		۳/۷۳	۲/۶۳	۰/۸۵۳	۳/۷۳		

۰/۸۵۳	۲/۴۷	۰/۹۶۰	۳/۰۲	گروه کنترل	عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت
۰/۸۲۳	۳/۸۰	۰/۸۶۱	۱/۵۶	گروه آزمایش	بازبینی شناختی (آگاهی از افکار خود)
۰/۸۱۳	۲/۸۸	۰/۶۲۹	۲/۰۶	گروه کنترل	
۰/۶۵۰	۳/۷۲	۰/۷۱۳	۱/۵۸	گروه آزمایش	باورهای فراشناختی مثبت
۰/۷۱۸	۲/۸۰	۰/۶۶۱	۲/۲۲	گروه کنترل	
۰/۵۰۵	۲/۳۶	۰/۴۰۰	۳/۷۷	گروه آزمایش	باورهای فراشناختی منفی (فرانگری منفی و عقاید خرافی)
۰/۶۶۶	۲/۴۹	۱/۰۲	۳/۰۴	گروه کنترل	

همانطور که جدول فوق نشان می دهد میانگین پس آزمون شایستگی های اجتماعی و ابعاد آن در گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون افزایش داشته است و در باورهای فراشناختی نیز یافته های توصیفی نشان دهنده بهبود وضعیت باورهای فراشناختی در گروه آزمایش دارد. در ادامه به یافته های استنباطی پرداخته می شود.

جدول ۳. آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی تأثیر آموزش رویکرد روایت درمانی بر شایستگی -

های اجتماعی

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثربخایی	۱/۰۷۸	۴/۳۸۵	۸	۳۰	۰/۰۰۱
لامبداویکلز	۰/۱۹۶	۴/۴۱۵	۸	۲۸	۰/۰۰۱
اثرهتلینگ	۲/۷۱۵	۴/۴۱۱	۸	۲۶	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه خطا	۲/۰۲۳	۷/۵۸۶	۴	۱۵	۰/۰۰۰

جدول شماره ۳ نشان می دهد که تمامی آزمون ها حاکی از تأثیر معنادار هستند. یعنی حداقل در یکی از متغیرهای تأثیر معنادار وجود دارد. آزمون پیگیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی روایت درمانی بر ابعاد شایستگی های اجتماعی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	sig	میزان اثر
مهارتهای رفتاری	۳/۵۴۸	۲	۱/۷۷۴	۸/۵۶۰	۰/۰۰۳	۰/۴۴۳
آمایه های انگیزشی و انتظارات	۴/۷۰۵	۲	۲/۳۵۲	۵/۴۴۴	۰/۰۱۵	۰/۳۱۹
مهارتهای شناختی	۹/۷۶۴	۲	۴/۸۸۲	۷/۷۸۷	۰/۰۰۴	۰/۴۱۷
کفایت هیجانی	۵/۴۱۷	۲	۲/۷۰۸	۳/۶۴۱	۰/۰۴۸	۰/۲۵۰

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۴ نشان می دهد که گروه آزمایش از نظر متغیرهای ابعاد شایستگی های اجتماعی تاثیر معناداری وجود دارد. این به این معناست که رویکرد روایت درمانی، توانسته است در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش (مهارتهای رفتاری) (۰/۴۴۳)؛ آمایه های انگیزشی و انتظارات (۰/۳۱۹)؛ مهارتهای شناختی (۰/۴۱۷)؛ کفایت هیجانی (۰/۲۵۰) شود.

جدول ۵. آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی تأثیر آموزش رویکرد روایت درمانی بر باورهای

فراشناختی

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثربیایی	۰/۶۶۹	۳/۸۸۵	۸	۳۰	۰/۰۰۱
لامبداویکلز	۰/۴۲۴	۳/۸۷۶	۸	۲۸	۰/۰۰۱
اثرهتلینگ	۱/۱۴۰	۳/۸۵۳	۸	۲۶	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه خطا	۰/۸۹۶	۳/۳۵۸	۴	۱۵	۰/۰۳۸

جدول ۵ نشان می دهد که تمامی آزمون ها حاکی از تاثیر معنادار در گروه هستند. یعنی حداقل در یکی از متغیرهای مورد تاثیر، بین گروه تاثیر معنادار وجود دارد. آزمون پیگیری در جدول ۶ گزارش می شود.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تفاوت متغیرها بین گروه ها (تأثیر رویکرد روایت درمانی بر ابعاد

باورهای فراشناختی)

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	sig	میزان اثر
عقاید مثبت راجع به نگرانی (فرانگرانی مثبت)	۸/۶۷۶	۲	۴/۳۳۸	۶/۲۴۰	۰/۰۰۰	۰/۳۵۶
عقاید منفی راجع به نگرانی (فرانگری منفی)	۲/۹۴۲	۲	۱/۴۷۱	۶/۸۶۶	۰/۰۰۷	۰/۳۸۲
عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت	۰/۵۹۲	۲	۰/۲۹۶	۰/۶۰۱	۰/۵۵۹	۰/۰۴۴
بازبینی شناختی (آگاهی از افکار خود)	۶/۱۱۵	۲	۳/۰۵۸	۵/۷۷۸	۰/۰۱۲	۰/۳۳۵

نتایج تحلیل کواریانس، در جدول ۶ نشان می دهد که در گروه از نظر متغیرهای ابعاد باورهای فراشناختی تاثیر معناداری وجود دارد. این به این معناست که رویکرد روایت درمانی توانسته است نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش (عقاید مثبت راجع به نگرانی (فرانگرانی مثبت) (۰/۳۵۶) و موجب کاهش (عقاید منفی راجع به نگرانی

(فرانگری منفی) و بازیابی شناختی (آگاهی از افکار خود) گردید. اما تأثیر معنی داری عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت نداشته است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روایت درمانی بر باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی ۹ تا ۱۳ ساله انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش روایت درمانی تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود ابعاد شایستگی‌های اجتماعی و باورهای فراشناختی دارد. این یافته‌ها با تحقیقات پیشین همسو است و نشان می‌دهد که روایت درمانی می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در بهبود عملکرد شناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان آسیب‌دیده جنسی مورد استفاده قرار گیرد. در تحقیقات داخلی، بوستانی کاشانی (۱۳۹۹) نشان داد که روایت درمانی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی و همدلی را در نوجوانان بهبود بخشد. همچنین، چوب‌فروش‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) دریافتند که روایت درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مؤثر است. در تحقیقات خارجی نیز، جانسون و همکاران (۲۰۱۹) تأثیر روایت درمانی بر بهبود بازماندگان آزار جنسی را تأیید کردند.

نتایج این پژوهش نشان داد که روایت درمانی به طور معناداری شایستگی اجتماعی نوجوانان را بهبود بخشد. این بهبود شامل افزایش مهارت‌های ارتباطی، خودآگاهی، مدیریت هیجانات و تصمیم‌گیری مسئولانه بود. این یافته‌ها با تحقیقات پلتون و کانگاسلامپی (۲۰۱۹) و پارک و همکاران (۲۰۲۰) همسو است که نشان داده‌اند روایت درمانی می‌تواند از طریق بازسازی روایت‌های زندگی، تأثیر مثبتی بر عملکرد اجتماعی افراد داشته باشد. همچنین، قوامی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که روایت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس مؤثر است.

همچنین روایت درمانی به طور معناداری باورهای فراشناختی مثبت را افزایش و باورهای فراشناختی منفی را کاهش داد. شرکت‌کنندگان پس از دریافت این آموزش، کاهش قابل توجهی در نشخوار فکری و نگرانی نشان دادند و کنترل بهتری بر فرآیندهای شناختی خود پیدا کردند. این یافته‌ها با تحقیقات راف و همکاران (۲۰۱۰) و ویلکر و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد که نشان داده‌اند روایت درمانی می‌تواند علائم اختلالات روانی مانند استرس پس از سانحه را کاهش دهد.

روایت درمانی با بازسازی داستان‌های زندگی افراد و تغییر روایت‌های مشکل‌دار، به نوجوانان کمک می‌کند تا هویت جدیدی برای خود بسازند و از چرخه آسیب‌های روانی و اجتماعی خارج شوند. این روش با تأکید بر لحظات نوآور و ساختارشکنی داستان‌های منفی، اعتماد به نفس و تاب‌آوری افراد را افزایش می‌دهد (تقی‌پور و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به یافته‌های این پژوهش، روایت درمانی می‌تواند به عنوان یک روش درمانی مؤثر در کار با نوجوانان آزار دیده جنسی مورد استفاده قرار گیرد. این روش نه تنها به بهبود باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به کاهش علائم روانی و بهبود کیفیت زندگی این افراد نیز منجر شود. این یافته‌ها اهمیت استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر روایت را در کار با کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده جنسی نشان می‌دهد.

در نهایت، این پژوهش نشان داد که روایت درمانی یک روش مؤثر برای بهبود باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی در نوجوانان آزار دیده جنسی است. این روش نه تنها به کاهش علائم روانی مانند اضطراب و افسردگی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به بهبود عملکرد اجتماعی و افزایش عزت‌نفس در این افراد نیز منجر شود. این یافته‌ها اهمیت استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر روایت را در کار با کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده جنسی نشان می‌دهد.

مطالعه حاضر با وجود محدودیت‌هایی مانند استفاده از روش خوداظهاری، محدودیت در تعمیم‌پذیری و عدم انجام آزمون پیگیری، یافته‌های ارزشمندی ارائه کرده است. با این حال، برای دستیابی به نتایج جامع‌تر و قابل تعمیم‌تر، انجام پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر، روش‌های ترکیبی و بررسی سایر عوامل مؤثر پیشنهاد می‌شود. این اقدامات می‌توانند به درک بهتر تأثیر مداخلات روانشناختی بر بهبود باورهای فراشناختی و شایستگی اجتماعی در کودکان آسیب‌دیده جنسی کمک کنند.

بیانیه

این مقاله بر گرفته از رساله دکتری سرکارخانم منیره سادات میرخان، رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز با کد اخلاق IR.IAU.CTB,REC. ۰۶۴.۱۴۰۲ می‌باشد. نویسنده، اعلام می‌کند که هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

منابع

امانی، فرزانه؛ منادی، مرتضی؛ اخوان تفتی، مهناز (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی برنامه مداخله‌های مبتنی بر موفقیت بر ارتقای شایستگی اجتماعی و پیشرفت تحصیلی در نوجوانان دختر شهرستان مشهد. نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی، ۱۱ (۴۳)، ۶۹-۹۱.

بوستانی کاشانی، امیرعباس. خدابخشی کولایی، آناهیتا. داوودی، حسین. حیدری، حسن (۱۳۹۹). اثربخشی الگوی روایت درمانی بر مهارت های ارتباطی، ابرازگری هیجانی و همدلی در دختران و پسران آماده ازدواج. فصلنامه سلامت اجتماعی، دوره ۸، شماره ۲، صص ۲۳۲-۲۴۶.

تقی پور، امین. قمری گیوی، حسین. شیخ الاسلامی، علی. رضایی شریف، علی. (۱۴۰۰) اثربخشی روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تاب آوری دختران با خودآسیب زنی بدون قصد خودکشی. رویش روان شناسی، سال ۱۰. شماره ۹. پیاپی (۶۶). آذر ۱۴۰۰. صص ۴۵-۵۵.

چنگیزی، فرشته، پناه علی، امیر (۱۳۹۵) اثربخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز مقاله علمی پژوهشی مجله آموزش و ارزش یابی (علوم تربیتی) دوره ۹ شماره ۳۴ صص ۶۳-۷۶

چوب فروش زاده، آزاده. سعید منش، محسن، سادات رشیدی، محدثه (۱۳۹۷). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر انعطاف پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد. مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸) ۷۶. صص ۱-۷.

خرم دل، کاظم، سجادیان، پریناز، بهرامی، فاطمه، و زنگنه، صادق. (۱۳۹۱). رواسازی مقیاس اصلاح شده فراشناخت برای نوجوانان. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طیب شرق). ۱۴ (۱)، ۲۹-۳۵.

رستگاری، محمد کاظم. مرادی، امید (۱۳۹۳). اثربخشی روایت درمانی بر کاهش علائم افسردگی زنان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر سنج. سال شهر سنج.

روزبهبانی، مهرناز و خواجه نوری، یاسمن، (۱۳۹۹)، امکان سنجی عملکرد مدارس در پیشگیری از آزار جنسی کودکان و نوجوانان مطالعه موردی افراد زیر ۱۸ سال در تهران - پاکدشت در بازه زمانی ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۸، اولین کنفرانس ملی حقوق، علوم اجتماعی و انسانی، روانشناسی و مشاوره، شیروان.

قوامی، مرجان؛ فاتحی زاده، مریم؛ فرامرزی، سالار؛ نوری امامزاده‌ئی، اصغر، (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره ی راهنمایی. روان شناسی مدرسه، ۳(۳)، ۶۱-۷۳.

Cook, K. (2013). The effect of Narrative Therapy on depression in Yong girls. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (1).

Fakhari A, Tabatabavakili M, Javid YS, Farhang S (2012). a preliminary study. violence influences mental health of school girls in Iran. *Results of. Asian J Psychiatr.* 2012 Mar; 5(1): 24-27. doi

Johson, david j. Holyoak, Derek. Cravens pichens, Jaclyn (2019). Using Narrative Therapy in the Treatment of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse in the Context of Couple Therapy. *The American Journal of Family Therapy*. page 1-16. Published online: 18 Aug 2019.

- Mohammadi MR, Zarafshan H, Khaleghi A.(2014) Child Abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry*. 2014; 9(3): 118-24.
- Moreira, A., Moreira, A. C., & Rocha, J. C. (2022). Randomized controlled trial: cognitive-narrative therapy for IPV victims. *Journal of interpersonal violence*, 37(5-6), NP2998-NP3014.
- Nilchian F, Sadri L, Jabbarifar SE, Saeidi A, Arbab L.(2012) Evaluation of orofacial lesions relating child abuse, Esfahan, Iran: A quantitative approach. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012 Nov; 9(6): 748-51.
- Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., Hertzman, C., & Zumbo B. (2020). Social-emotional competencies make the grade: Predicting academic success in early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(3),138-147.
- Park JK, Park J, Elbert T, Kim SJ.(2020) Effects of Narrative Exposure Therapy on Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Insomnia in Traumatized North Korean Refugee Youth. *J Trauma Stress*. 2020 Jun; 33(3):353-359.
- Roche, S., Otarra, C., Fell, I., Torres, C. B., & Rees, S. (2023). Online sexual exploitation of children in the Philippines: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 148, 106861.
- Ruf, Martina & Schauer, Maggie & Neuner, Frank & Catani, Claudia & Schauer(2010), Elisabeth Elbert, Thomas. (۲۰۱۰). Narrative Exposure Therapy for ۷-to ۱۶-year-olds: A Randomized Controlled Trial with Traumatized Refugee Children. *Journal of traumatic stress*. ۲۳. -۴۳۷-۴۵. ۱۰, ۱۰۰۲/jts..۲۰۰۴۸
- Scroger, M., Draper, R. S., & McQuillan, B. (2024). Online sexual abuse and exploitation of children in the Philippines: An exploratory study of outcomes after reintegration into the community. *Child Abuse & Neglect*, 152, 106805.
- Sedlak, A. Mettenburg, J. Basena, M. Petta, I. McPherson, K.Green, A. & Li, S. (2013) fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to Congress. Washington, DC: Department Of Health and Human Services, Administration for Children and Families, 2013.
- Sidi, A., Kiio, M., Mwangi, N., Olum, M., Githinji, G., Maina, K., ... & Manguro, G. (2024). Prevalence and correlates of depressive disorders in commercially sexual exploited children: a cross-sectional study in Mombasa, Kenya. *Child Abuse & Neglect*, 149, 106690.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorder and meta cognition: Innovative cognitive therapy*. New York: John Wiley & Sons, 13-85.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press. (Contains the ATT treatment manual for therapists).
- Wilker, S., Catani, C., Wittmann, J. et al.(2020) The efficacy of Narrative Exposure Therapy for Children (KIDNT) as a treatment for traumatized young refugees versus treatment as usual: study protocol for a multi-center randomized controlled trial (YOURTREAT). *Trials* 21, 185