

«نشریه علمی-پژوهشی آموزش و ارزشیابی»

سال نهم - شماره ۳۴ - تابستان ۱۳۹۵

ص. ص. ۶۳-۷۶

اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر میزان امیدبه‌زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز

فرشته چنگیزی^۱

امیر پناه‌علی^{۲*}

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۰۵

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۸

چکیده

این پژوهش با هدف، بررسی تأثیر روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز انجام شد. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه افراد ۶۰ سال به بالای ساکن در شهر تبریز تشکیل می‌داد، که اختلالات روان‌شناختی (فراموشی، دمانس و آلزایمر) نداشتند. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۰ آزمودنی (۱۰ زن و ۱۰ مرد) بود، که به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و در ۲ گروه ۱۰ نفره (آزمایش و کنترل)، به شیوه تصادفی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد OHI (۱۹۸۹) و امید به زندگی میلر MHS استفاده شد. ابتدا همه نمونه‌ها به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. سپس برنامه روایت‌درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش در ۱۰ جلسه اجرا شد و در نهایت پس‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS، و آزمون تحلیل کواریانس یک‌طرفه استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهند که فرایند جلسات روایت‌درمانی گروهی باعث افزایش میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($P < \square/\square\square$) نتایج بیانگر این است که روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان مؤثر است.

واژگان کلیدی: امید به زندگی، شادکامی، روایت‌درمانی، سالمندی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. * - گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول) Panahali@iaut.ac.ir

مقدمه

زندگی انسان، هر بار فردی یا افرادی را به انتهای راه نزدیک می‌کند. در مسیر پر پیچ و خم زندگی، لحظات ارزشمندند و حوادث بی شمار. اما مهمترین حوادث زندگی در دو انتهای عمر واقع شده‌اند: تولد و مرگ. لحظات آخر زندگی پیری یا سالمندی^۱ است که در خود هزاران راز نهفته دارد (کشفی، ۱۳۹۳). مسئله سالمندی در سال‌های اخیر به عنوان یک موضوع اساسی چنان اذهان جهانیان را به خود معطوف کرده است که سال ۱۹۹۹ به عنوان سال جهانی سالمندان نام گرفت. علی‌رغم این‌که توجه به مسائل سالمندان و مشکلات سالمندان در حوزه پزشکی قدمت طولانی دارد، با این حال رشد فزاینده و شتابان جمعیت سالخورده در سال‌های اخیر و تأثیر عمیقی که این پدیده بر شرایط اجتماعی، اقتصادی و روانی دارد، زمینه نگرش‌های چند جنبه‌ای همچون نگرش‌های اجتماعی و روان‌شناختی را فراهم کرده است، در واقع در کنار نگرش زیست‌شناختی به فرآیند پیری و بررسی شخصیت سالمندان برحسب تغییرات درونی آن‌ها، می‌توان با توجه به نحوه تعامل سالمندان با جهان خارج از طریق رویکردهای اجتماعی و روان‌شناختی نیز به بررسی فرآیند پیری پرداخت (معتمدی، ۱۳۸۴). در سال‌های اخیر، توجه محققان و مولفان بیشتر متوجه مفهوم وسیع‌تر سلامت شده است، به گونه‌ای که در تعاریف جدید، سلامتی تنها به بیمار نبودن اطلاق نمی‌شود، بلکه دربرگیرنده رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی نیز می‌شود. از سوی دیگر در حوزه سلامت روان نیز با همکاری سلیگمن^۲ و همکارانش جنبشی نو با عنوان روانشناسی مثبت‌گرا^۳ ایجاد شده است که به‌جای پرداختن به آسیب‌ها و اختلالات روانی، به ابعاد مثبت وجود آدمی مانند استعدادها، توانایی‌ها، مهارت‌ها، امید و امید به زندگی، شادی و شادکامی و چگونه شاد زیستن توجه دارد (جوکار، ۲۰۰۷). افزایش جمعیت سالمندان سبب شده است محققان و متخصصان رفته‌رفته بر اهمیت توجه به سلامت سالمندان صحنه گذاشته و فراهم آوردن امکانات لازم را برای خدمات ویژه در این زمینه توصیه کنند. پیر شدن با خود یکسری تغییرات قطعی را به همراه می‌آورد که فراتر از مسئله زمان و عمر است. چندین عامل خطرآفرین روانی - اجتماعی مانند فقدان نقش‌های اجتماعی، از دست دادن استقلال، مرگ دوستان و بستگان، افزایش انزوا، محدودیت‌های مالی، کاهش سلامت جسمی و روانی، ترک خانه بوسیله فرزندان، مرگ همسر، معلولیت، بازنشستگی، کم شدن روابط اجتماعی و سازگار شدن با زندگی جدید، می‌توانند باعث کم شدن امید به زندگی، شادکامی و تجربه احساس تنهایی در سالمندان شوند، شناسایی این‌گونه مشکلات و پیشگیری از آن‌ها در افزایش کیفیت زندگی سالمندان نقش مهمی ایفاء می‌کنند (شیبانی، پاکدامن، دادخواه، و حسن‌زاده توکلی، ۱۳۸۹).

از جمله تبعات سالمندی کاهش میزان امید به زندگی است. امید به زندگی، معیاری برای تشخیص متوسط طول عمر افراد یک جامعه است. این معیار به ما نشان می‌دهد هر فرد باید حداقل توقع

1. Aging
2. Seligman
3. Positive Psychology

چند سال زندگی در کشوری که در آن به دنیا آمده است را داشته باشد (برک^۱، ۱۳۹۱). یکی از عوامل مؤثر بر نرخ "امید به زندگی" میزان شادی‌های فردی و اجتماعی است. امید به عنوان یک استراتژی کنار آمدن در حوزه‌های مختلف تحصیلی، ورزشی، سلامت روان، شغل و کار ایجاد شده است و از بین سازه‌های مثبت (خوش‌بینی و امید) که در سلامت جسمانی و روانی مؤثر می‌باشند، سازه امید توجه فزاینده‌ای را به خود اختصاص داده است. امید زمانی نیرومند است که هدف‌های ارزشمندی را در برگیرد و با داشتن موانع چالش‌انگیز، احتمال دستیابی به آنها در میان مدت وجود داشته باشد (کار^۲، ۱۳۹۳). فرانکل^۳، معتقد است که افراد ناامید، افسرده، بی‌قرار و آن‌هایی که احساس تنهایی می‌کنند غالباً از بی‌معنایی و پوچی زندگی شکایت دارند و در زندگی هیچ چیز آن‌ها را به خود پای بند نمی‌سازد و برایشان ارزشی ندارد (فرانکل، ۱۳۸۵). آموختن اینکه پس از هر شکست چگونه مسیر افکار خود را به سمت خوش‌بینی سوق دهیم مهارتی دائمی به ما می‌دهد که بتوانیم بر افسردگی و ناامیدی غلبه کنیم و همچنین ما را یاری می‌دهد که از سلامت بیشتری برخوردار باشیم (سلیگمن، ۱۳۸۶).

یکی دیگر از تبعات سالمندی کاهش میزان شادکامی^۴ است. یکی از نعمت‌هایی که خداوند به انسان عنایت فرموده، نعمت سلامتی است که یکی از ابعاد آن بُعد روانی می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی تأکید زیادی بر شادکامی به عنوان مولفه سلامتی دارد و مفاهیمی مانند رضایت از خود و زندگی و بهزیستی در تعریف سلامت روانی از شاخص‌های مورد توجه سازمان بهداشت جهانی است که با عواطف مثبتی مانند لذت، آرامش، نشاط و شادی همراه است. به عبارت دیگر، آن ویژگی مهم روانی که فرد واجد سلامت می‌بایست از آن برخوردار باشد، احساس بهزیستی یا رضامندی است (مایرز و دینر^۵، ۱۹۹۵). از دیدگاه روانشناسی دو نوع شادکامی وجود دارد، یک نوع شادکامی از رهگذر شرایط محسوس زندگی نظیر تحصیل، شغل، امکانات مالی و رفاهی حاصل می‌شود که شادکامی عینی نامیده می‌شود، نوع دیگر متأثر از حالات درونی و ادراکات شخصی است که از آن به عنوان شادکامی ذهنی تعبیر می‌شود. شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند آدمی را در برابر استرس‌ها و مشکلات محافظت نموده و سلامت جسمی و روانی او را نیز تضمین کند (هیلز و آرگایل^۶، ۲۰۰۹). آن، در تعریف شادکامی آن را نوعی حالت روانی مثبت می‌داند که با میزان بالای رضامندی از زندگی و عواطف مثبت و میزان پائین عواطف منفی مشخص می‌شود (کار^۷، ۱۳۹۳). شادکامی از متغیرهای مهم و تأثیرگذار در طول زندگی آدمی است، شادی به نوعی معنای زندگی و یا از معنادهندگان آن می‌باشد

1. Brek
2. Car
3. Ferankel
4. Happiness
5. Myers & Diener
6. Hills & Argyle
7. Car

(کینگ و ناپا، ۱۹۹۸). با توجه به مزایای شادی همه جوامع خواستار شادی، سعادت و سلامت اعضای خود هستند و در پی رسیدن به این خواسته به دنبال عوامل تأثیرگذار بر آن می‌باشند. لذا می‌توان گفت شادکامی دربرگیرنده قوانین مهمی است که به وسیله تأثیر احساسات بر همه ابعاد رفتار انسان و پیشرفت او قابل تشخیص است.

با توجه به آنچه که گفته شد کاهش شادکامی و پایین آمدن سطح امید به زندگی سالمندان یکی از چالش‌های امروزه روان‌درمانی می‌باشد و یافتن راهی برای افزایش شادکامی و امید به زندگی به ویژه در سالمندان نیازمند توجه فزون‌تری می‌باشد. به همین خاطر به نظر می‌رسد که به‌جای توجه کردن به افسردگی و درد و رنج سالمندان با افزایش امید به زندگی و شادکامی می‌توان گام مؤثری در جهت بهداشت روان و رضایت از زندگی آنها برداشت. در همین راستا تاکنون رویکردهای متعددی مورد استفاده قرار گرفته و هرکدام از این رویکردها تا حدودی در افزایش امید به زندگی و شادکامی سالمندان موفق بوده‌اند، علم روان‌شناسی در دهه‌های اخیر شاهد ظهور الگوها و شیوه‌های درمانی روبه رشدی بوده است که در درمان فردی و خانواده تحول ایجاد کرده و آن را به مسیرهای جدیدی سوق داده است. برجسته‌ترین رویکرد در این پارادایم، روایت‌درمانی^۲ است. روایت‌درمانی از کار خانواده درمانگر استرالیایی مایکل وایت و همکارش دیوید اپستون از نیوزلند رشد کرد، بویژه برای کمک به مراجعان متمرکز شد تا به جای زندگی کردن با فرا روایت‌های عمومی‌تر جامعه، داستان‌های شخصی خودشان را خلق و زندگی کنند. وایت و اپستون^۳، با پیروی از نظریه گفتگو بر اساس داستان‌ها، الگوی روایت‌درمانی را به وجود آوردند. هدف از این مداخلات آن است که به مراجعان کمک شود تا یک مشکل توان‌فرسا و دشوار را برونی کنند. در این رویکرد مراجع و درمانگر، در واقع ویراستاران زندگی‌نامه شخصی مراجع هستند و درمان، ویراستاری زندگی‌نامه شخصی است، لذا نقش فعالی را برای مراجع در درمان فراهم می‌کند. فرد در این روش یاد می‌گیرد مسئولیتش را در تسکین و بهبود مسائل روانی خود به عهده بگیرد. در هنگام نوشتن داستان زندگی، فرد هم‌زمان به آن فکر می‌کند، بخش‌هایی از آن را انتخاب می‌کند و قسمت‌های نه چندان مهم را کنار می‌گذارد، در واقع ویراستار داستان خود می‌شود و این چیزی است که در این رویکرد مورد تأکید است. این رویکرد مردم را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را به عنوان بخش‌های جداگانه از مردم می‌بینند و تصور می‌کنند مردم دارای بسیاری از مهارت‌ها، باورها، ارزش‌ها و توانایی‌هایی هستند که به آنها کمک می‌کند تا اثرات مشکلات را در زندگی‌شان کاهش دهند و راهی برای فهم تجربه انسان و یک ابزار بالینی است (جوکار، ۲۰۰۷). روایت‌درمانی 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. روایت‌درمانی، طرحی است که به کمک آن انسان به تجربه‌های

1. King & Napa
2. Narrative Therapy
3. White & Epston

گذرا و اعمال شخصی خود معنا می‌دهد و قالبی است برای فهم و درک رویدادهای گذشته، زندگی شخصی و برنامه‌های آتی فرد (وایت و اپستون، ۱۹۹۰). روایت درمانگران به جای نظریه‌های شخصیت و آسیب‌شناسی روانی، ما را ترغیب می‌کنند که به داستان‌ها متکی باشیم. روایت درمانگران مانند منتقدان ادبی می‌توانند به ما کمک کنند درباره اینکه کی هستیم، کی بوده‌ایم و چه می‌توانیم باشیم، معانی جدیدتر و تعبیرهای جدید ابداع کنیم. از این نظر آسیب‌شناسی روانی نمونه‌ای از داستان‌های زندگی است که از مسیر اصلی خارج شده است و روان درمانی تمرینی برای ترمیم و بازسازی قصه زندگی تلقی می‌شود. این نکته نیز قابل توجه است که ظرفیت‌ها و قابلیت‌های افراد در معنادگی و بازسازی قصه زندگی در فرایند درمانی متفاوت است (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۲).

گروه‌درمانی یک روش درمانی است که مقبولیت گسترده‌ای دارد و در آن از تعاملات سازنده بین اعضا و مداخلات رهبری آموزش دیده استفاده می‌شود تا به اعضا برای درک مسئولیت در قبال احساسات خودشان، تشویق در توجه به واقعیت و عواقب رفتار جاری و درک آنچه را که فکر می‌کنند کمک شود. در گروه‌درمانی مراجع علاوه بر درمانگر از دیگر اعضای گروه سرمشق می‌گیرد و ویژگی‌ها و رفتار آنان را تقلید می‌کند که این مسئله دارای اهمیت درمانی است. یادگیری اجتماعی یا تکوین مهارت‌های اساسی اجتماعی یک عامل مهم درمانی است و درمانگر به مراجعان خود تعلیم می‌دهد که اطلاعات خود را در زمینه‌های مختلف سلامت و اختلالات روانی، پیشنهادها و راهنمایی‌های درمانگر در مورد زندگی و مشکلات آن را به دیگران نیز منتقل نماید. در گروه‌درمانی، اعضای گروه با درک تشابهات احساس همبستگی اجتماعی با یکدیگر را پیدا می‌کنند، در آموزش‌های گروهی بیرون ریختن احساسات منفی از نکات اساسی است، زیرا تخلیه روانی یک پدیده گروهی و اجتماعی است و فقط در حضور دیگران امکان وقوع پیدا می‌کند و در اثر بخشی آموزش‌های گروهی مؤثر است. روایت‌درمانی گروهی ما را قادر می‌سازد که داستان‌های خود را به عنوان شخصیت‌های جداگانه تعریف کنیم، به طوری که بین شخصیت‌های داستان و مشکل تفاوت قائل شویم، از سوی دیگر زمانی که روابط گسسته و خدشه‌دار می‌شود خصوصا پس از آسیب ناشی از تجربیات سهمگین، ما سوال می‌کنیم، کیستیم، متعلق به چه کسی هستیم، چه نقش‌هایی را می‌توانیم ایفا کنیم؟ و اینکه زندگی برای ما چه معنایی می‌تواند داشته باشد (رحیمی و خیر، ۲۰۰۷).

بررسی پیشینه تحقیق، به مطالعه‌ای که بطور خاص به بررسی اثر بخشی روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان پرداخته باشد، دست نیافت ولی در سایر گروه‌ها مطالعاتی صورت گرفته است.

کریمی، اسماعیلی و آرین، در پژوهش خود روایت‌درمانی گروهی را بر کاهش شدت افسردگی زنان مؤثر دانسته‌اند (کریمی، اسماعیلی و آرین، ۱۳۹۰). ویسی، در پژوهش خود روایت‌درمانی را بر

کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر دانسته است (ویسی، ۱۳۹۱). ستوده، پورآقا، کافی و پورنسایی، در پژوهش خود نشان دادند که روایت‌درمانی گروهی بر سلامت روان مردان سالمند مناسب می‌باشد (ستوده، پورآقا، کافی و پورنسایی، ۱۳۹۱). خدابخش، کیانی، نوری تیرتاش و هسجین، در پژوهش خود اثربخشی روایت‌درمانی گروهی را بر افزایش صمیمیت زوجین مؤثر دانستند (خدابخش، کیانی، نوری تیرتاش و هسجین، ۱۳۹۳). قوامی، فاتحی‌زاده، فرامرزی و نوری‌امامزاده‌ئی، در پژوهش خود اثربخشی روایت‌درمانی گروهی را بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت نفس دانش آموزان مؤثر دانستند (قوامی، فاتحی‌زاده، فرامرزی و نوری‌امامزاده‌ئی، ۱۳۹۳). پل‌کین قرون، در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که زوجین متقاضی طلاق که در دوره آموزشی گروهی روایت‌درمانی شرکت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود، افسردگی و ناامیدی کم‌تری را در پیگیری دوماهه نشان دادند (پل‌کین قرون، ۲۰۱۰). لاینتی و اسکویتزر^۱، در پژوهش خود دریافتند که در بیماران علائم و نشانه‌های افسردگی به دنبال درمان به صورت روایت‌درمانی گروهی به شیوه بارزی کاهش می‌یابد (لاینتی و اسکویتزر، ۲۰۱۰). بوهمیجر، وسترف و امریک، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی گروهی بر کاهش ارزیابی منفی از خود و آینده و افزایش ارزیابی مثبت از گذشته در سالمندان مؤثر می‌باشد (بوهمیجر، وسترف و امریک، ۲۰۱۱). کوک^۲، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که روایت‌درمانی گروهی بر کاهش افسردگی در بین دختران جوان مؤثر می‌باشد (کوک، ۲۰۱۳). مورگان، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که روایت‌درمانی گروهی بر ایجاد خاطرات شاد در سالمندان و زمینه درمان امید بخش مؤثر می‌باشد (مورگان، ۲۰۱۳). بال، میشل، مالهی، چیلکورم و اسمیت، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی گروهی بر کاهش آسیب‌پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانجهت برخورد با مشکلات زندگی مؤثر می‌باشد (بال؛ میشل؛ مالهی؛ چیلکورم و اسمیت، ۲۰۱۴). با توجه به اهمیت مسئله سالمندی و مسائل روان‌شناختی سالمندان، هدف پژوهش حاضر این است که با ایجاد رابطه درمانی مناسب در جلسات روایت‌درمانی گروهی و استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های توصیه شده در این رویکرد، به این سوال پاسخ داده شود که آیا روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان تأثیر دارد؟

روش

این مطالعه از نوع پژوهش‌های نیمه‌تجربی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه تمامی زنان و مردان سالمند ۶۰ سال به بالای ساکن در شهر تبریز بودند که اختلالات روان‌شناختی (فراموشی، دمانس و آلزایمر) نداشتند و حاضر به همکاری بودند تعداد ۲۰ نفر (۱۰ زن و ۱۰ مرد)، به عنوان حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و در دو گروه ۱۰

1. Lynette & Schowetzer
2. Cook

نفره (۵ زن و ۵ مرد)، آزمایش و کنترل به شیوه تصادفی قرار گرفتند. برای دستیابی به اهداف پژوهش از پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد^۱ (۱۹۸۹) و امید به زندگی میلر^۲ استفاده گردید. ابتدا همه نمونه‌ها به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ دادند. سپس برنامه روایت‌درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش در ۱۰ جلسه اجرا شد و در نهایت پس‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل گرفته شد.

ابزارهای سنجش

الف) پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹)

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و لو تهیه شده است. این آزمون دارای ۲۹ گزاره چهار گزینه‌ای است که به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و جمع نمره‌های گزاره‌های آن، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۰ تا ۸۷ است. (کار، ۱۳۹۳). پرسشنامه شادکامی آکسفورد از اعتبار و روایی بالایی در داخل و خارج ایران برخوردار است. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹)، ضریب آلفای ۹۰٪ و فرانسیس (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ ۹۲٪ را برای آن بدست آورده‌اند. در پژوهش دیگری که توسط علی پور و نور بالا (۱۳۷۸) در نمونه متشکل از ۱۰۱ نفر دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفته ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر با ۹۴٪ و ۹۰٪ بدست آمده است. روایی محتوای پرسشنامه نیز توسط ۱۰ متخصص (روانشناس و روانپزشک) مورد بررسی قرار داده‌اند که مورد تأیید قرار گرفته است (علی‌پور و نوربالا، ۱۳۷۸).

ب) پرسشنامه امید به زندگی میلر

پرسشنامه امید به زندگی میلر، در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد. پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت. پرسشنامه امید به زندگی میلر از نوع آزمون‌های تشخیصی بوده و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد، که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است جملاتی بدین شرح نوشته شده‌اند (بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی‌تفاوت = ۳، موافق = ۴، بسیار موافق = ۵) هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق کند امتیاز کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند، جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در این آزمون دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می‌شود و کسب نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد، ۱۴ ماده (سوالات ۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸) نیز به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. حسینی، برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سوال

1. OHI
2. MHS

ملاک استفاده کرد، به این ترتیب که کل نمره پرسشنامه با نمره سوال ملاک همبسته شد و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($R = \square/\square$ و $P < \square/\square$). برای تعیین روایی این پرسشنامه، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به ترتیب ضرایب آن برابر با ۹۰٪ و ۸۹٪ می باشد (حسینی، ۱۳۸۵).

طرح درمانی

روش کار در این پژوهش به این صورت است که بعد از انتخاب ۲۰ نفر از سالمندان ساکن شهر تبریز در سال ۱۳۹۴ به صورت داوطلبانه و قرار دادن آنها به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل، براساس فرضیه و طرح درمانی تهیه شده، گروه آزمایش هر هفته در یک جلسه ۲ ساعته به مدت ۱۰ جلسه شرکت کردند. طرح درمانی با اقتباس از برنامه درمان وایت و اپستون نوشته شده است. شرح مختصر جلسات در زیر آمده است:

جلسه اول به صورت مقدماتی: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر/ تعیین اهداف و قوانین گروه/ تعیین تعداد جلسات و طول مدت زمان جلسات/ بیان اصول روایت‌درمانی/ تشویق اعضای برای توصیف داستانهای مسلط و روایت زندگی خود.

جلسه دوم با موضوع داستان زندگی: آغاز برون سازی/ بررسی روایت های غالب/ مشخص سازی داستان اشباع از مشکل/ آغاز اکتشاف استعاره خود (چگونگی ساخت داستانها)/ بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس.

جلسه سوم با موضوع رویدادهای مهم زندگی: دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی افراد/ بررسی استعاره‌های افراد/ دیدن داستان از منظری دیگر.

جلسه چهارم با موضوع ساخت‌شکنی: نام گذاری مشکل/ ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل)/ راهبردهای مشکل/ بحث گروهی راجع به نگرش نسبت به مشکل.

جلسه پنجم با موضوع ابتکارات: به چالش کشاندن اعضای (بحث گروهی درمورد پسخوراند جلسات قبلی)/ تعیین عواطف مثبت و منفی مؤثر در داستانها/ بررسی چالش‌های بزرگ زندگی/ دادن تکلیف خانگی در مورد جمع‌آوری مجموعه عکس و مطالب مرتبط با موضوع مورد علاقه فرد.

جلسه ششم با موضوع پیامدهای بی‌همتای: بررسی تکلیف جلسه قبل/ بررسی پیامدهای منحصر به فرد/ بررسی معایب خود/ به کارگیری عناصر جدید در روایت ها/ بررسی اولویت ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم در زندگی/ نکاتی در خصوص نیرو دهندگان مشکل/ ایفای نقش/ توضیح تمرین جملات ناتمام.

جلسه هفتم با موضوع بازسازی و بازگویی روایت زندگی: تکیه بر نکات قوت مراجع/ تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد/ جریان بخشیدن به روایت جدید/ مشخص کردن نکته بحران/ بیان داستان‌هایی از تصورات شخصی در مورد رویدادهای زندگی.

جلسه هشتم با موضوع بازنویسی داستان زندگی: بررسی داستان‌های تازه فرد/ پیش‌بینی مشکلات احتمالی/ بحث گروهی و بررسی احساسات فرد/ بازنویسی روایت زندگی از گذشته تا حال.

جلسه نهم با موضوع ایجاد روایت جدید: بازنویسی روایت زندگی درباره حال و آینده/ دادن عنوان جدید به روایت زندگی/ ویرایش نهایی روایت جدید/ ایفای نقش در داستان جدید.

جلسه دهم با موضوع جمع‌بندی: بحث گروهی درباره تغییرات ایجاد شده در افراد به واسطه شرکت در جلسات/ بررسی شواهد مربوط به تغییر در گروه/ اجرای مجدد پرسشنامه‌های مذکور.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آمار توصیفی این تحقیق به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل و پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آمده است. بر اساس نتایج مندرج در این جدول، میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش در شادکامی برابر ۲۶ و امید به زندگی برابر ۱۷۳/۴۰ می‌باشد. میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در شادکامی برابر ۵۴/۳۰ و امید به زندگی برابر ۲۱۸/۲۰ است. همچنین بر اساس نتایج جدول فوق، میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه کنترل در شادکامی برابر ۴۴/۲۰ و امید به زندگی برابر ۱۸۹/۴۰ و میانگین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل در شادکامی برابر ۴۴/۲۰ و امید به زندگی برابر ۱۸۹/۴۰ می‌باشد.

جدول ۱: میانگین نمرات پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل در شادکامی و امید به زندگی

گروه	متغیر	آماره Z	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
آزمایشی	شادکامی	پیش‌آزمون	۱۰	۲۶	۱۰/۱۵	۱۱	۴۳
		پس‌آزمون	۱۰	۵۴/۳۰	۱۱/۸۹	۴۳	۷۷
	امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱۰	۱۷۳/۴۰	۱۵/۰۹	۱۵۰	۱۹۷
		پس‌آزمون	۱۰	۲۱۸/۲۰	۹/۱۰	۲۰۸	۲۳۴
کنترل	شادکامی	پیش‌آزمون	۱۰	۴۴/۲۰	۱۱/۰۴	۲۷	۶۱
		پس‌آزمون	۱۰	۴۴/۲۰	۱۱/۰۴	۲۷	۶۱
	امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱۰	۱۸۹/۴۰	۱۴/۸۴	۱۶۰	۲۰۷
		پس‌آزمون	۱۰	۱۸۹/۴۰	۱۴/۸۴	۱۶۰	۲۰۷

آزمون فرضیه اول تحقیق

فرضیه‌ی اول تحقیق بیان می‌کند که «روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی سالمندان شهر تبریز تأثیر دارد». برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس یک‌طرفه استفاده می‌کنیم.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌طرفه برای آزمون فرضیه اول

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا
گروه	۴۳۴۱/۱۲	۱	۴۳۴۱/۱۲	۲۸/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۲۶

با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود که مقدار آماره‌ی F برای متغیر مستقل (گروه) برابر ۲۸/۴۰ و مقدار احتمال آن تقریباً برابر صفر است. چون مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا تفاوت معنی‌داری در میزان امید به زندگی سالمندان شهر تبریز در گروه‌های آزمایشی و کنترل وجود دارد. به عبارت دیگر روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی سالمندان شهر تبریز تأثیر معنی‌داری دارد. همچنین مقدار مجذور اتا برای متغیر گروه نشان دهنده‌ی این است که ۶۲/۶ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر امید به زندگی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای روایت‌درمانی گروهی می‌باشد، لذا فرضیه اول تحقیق پذیرفته می‌شود.

آزمون فرضیه دوم تحقیق

فرضیه دوم تحقیق بیان می‌کند که «روایت درمانی گروهی بر میزان شادکامی سالمندان شهر تبریز تأثیر دارد». برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس یک‌طرفه استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌طرفه برای آزمون فرضیه دوم

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا
گروه	۱۶۴۹/۸۹	۱	۱۶۴۹/۸۹	۲۵/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹

با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود که مقدار آماره‌ی F برای متغیر مستقل (گروه) برابر ۲۵/۴۲ و مقدار احتمال آن تقریباً برابر صفر است. چون مقدار احتمال کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا تفاوت معنی‌داری در سطح شادکامی سالمندان شهر تبریز در گروه‌های آزمایشی و کنترل وجود دارد. به عبارت دیگر روایت‌درمانی گروهی بر میزان شادکامی سالمندان شهر تبریز تأثیر معنی‌داری دارد. همچنین مقدار مجذور اتا برای متغیر گروه نشان دهنده‌ی این است که ۵۹/۹ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر شادکامی (تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای روایت درمانی گروهی می‌باشد، لذا فرضیه‌ی دوم تحقیق پذیرفته می‌شود. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت: روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

سالم پیر شدن حق همه افراد است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید. در سال‌های اخیر در روند زندگی سالمندان تغییرات عمده‌ای به وجود آمده است، رشد و پیشرفت تکنولوژی، افزایش جمعیت، فقر و فقدان آموزش‌های لازم جهت مقابله با این تغییرات از عواملی هستند که ممکن است زندگی هر فردی را تهدید کند، در این شرایط سالمندان به دلیل ویژگی‌های خاص در معرض آسیب‌پذیری بیشتری می‌باشند. با در نظر گرفتن تغییر مفهوم سالمندی سالم، در مدل بالینی به سالمندی فعال در مدل ارتقای سلامت، جامعه موظف به ترفیع سلامت و امنیت دوره سالمندی در جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان است. امروزه محققان حوزه روان‌شناسی به عوامل مختلفی که بر سلامت روانی افراد مؤثر است توجه ویژه دارند و در پی یافتن شیوه‌های آموزشی یا درمانی مناسب جهت افزایش میزان سلامت روان افراد بویژه سالمندان که قشر عظیمی را تشکیل می‌دهند هستند، در اینجا ارتقای سازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر، اولویت خود را نشان می‌دهند (معمدی، ۱۳۸۴). بر اساس پژوهش حاضر، می‌توان با استفاده از امکاناتی در دسترس، احساس شادکامی و امید به زندگی در سالمندان را افزایش داد که در این راستا اثربخشی روایت‌درمانی گروهی را بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان مورد بررسی قرار داده است. به این منظور در یک طرح نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون، ۲۰ آزمودنی از سالمندان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در ۲ گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل به شیوه تصادفی قرار گرفتند. سپس برنامه روایت‌درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش در ۱۰ جلسه اجرا شد و در نهایت پس‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل گرفته شد و نهایتاً با استفاده از تحلیل کواریانس یک‌طرفه، اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان مورد بررسی قرار گرفت.

فرضیات پژوهش در مورد اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر میزان شادکامی و امید به زندگی سالمندان در مرحله پس‌آزمون بود. نتایج پژوهش نشان داد که روایت‌درمانی گروهی به طور معنی‌داری موجب افزایش شادکامی و امید به زندگی در سالمندان در پس‌آزمون می‌شود. اگر چه موضوع این پژوهش عیناً در تحقیقات دیگر بررسی نشده است، اما به نوعی دیگر در پژوهش‌های پیشین آمده، بنابراین می‌توان گفت، نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات، کریمی، اسماعیلی و آرنی، ۱۳۹۰؛ ویسی، ۱۳۹۱؛ ستوده، پورآقا، کافی و پورنسایی، ۱۳۹۱؛ خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و هشجین، ۱۳۹۳؛ قوامی، فاتحی‌زاده، فرامرزی و نوری‌امامزاده‌ئی، ۱۳۹۳؛ لاینتی و اسکویتزر، ۲۰۱۰؛ پل‌کین قرون، ۲۰۱۰؛ بوهمیجر، وسترف و امریک، ۲۰۱۱؛ کوک، ۲۰۱۳؛ مورگان، ۲۰۱۳؛ بال، میشل، مالهی، چیلکورم و اسمیت، ۲۰۱۴؛ مینی بر اثربخشی شیوه روایت‌درمانی همسواست. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت با توجه به این اصل که هدف اصلی روایت‌درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آنها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه

خلق تفسیری دگرگون و تالیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت‌درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند (وایت و اپستون، ۱۹۹۰). نهایتاً این‌که یافته‌های پژوهش حاضر از نقش روایت‌درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی و شادکامی در سالمندان خبر داده و این درمان را به عنوان به یکی از انواع درمان‌هایی که می‌تواند به افراد کمک کند تا به تجارب ناتمام خویش، کلیت و معنای خاص ببخشند، معرفی می‌کند. حال با توجه به آنچه که در مورد روایت‌درمانی گفته شد در مورد اثربخشی روایت‌درمانی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

از دلایل اثربخشی روایت‌درمانی این است که به افراد می‌آموزد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. روایت‌درمانی انگیزه افراد را برای عمل و تلاش افزایش می‌دهد. به افراد می‌آموزد که کنترل و مسئولیت زندگی آن‌ها در دستان خودشان است. روایت‌درمانی به افراد آموزش می‌دهد که گذشته آن‌ها علی‌رغم شکست‌ها و تلخ‌کامی‌ها تعیین‌کننده آینده آن‌ها نیست، بلکه آنچه در حال حاضر انجام می‌دهند تعیین‌کننده آینده آن‌ها است. روایت‌درمانی به افراد می‌آموزد که با به دست آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کرده، زیرا وقتی شیوه زندگی یکنواخت باشد، می‌تواند تبدیل به یک گور شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی‌تحرکی مدفون کند. تلاش برای شناخت خود و حرکت به سوی تغییر می‌تواند باعث افزایش میزان امید به زندگی و شادکامی شود (کار، ۱۳۸۴).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که، پژوهش حاضر اثربخشی روایت‌درمانی گروهی را بر میزان امید به زندگی و شادکامی در سالمندان بدون اختلالات روان‌شناختی (فراموشی، دمانس و آلزایمر) مورد بررسی قرار داده، بنابراین تعمیم نتایج آن به سالمندان دارای اختلالات روان‌شناختی (فراموشی، دمانس و آلزایمر) باید با احتیاط صورت بگیرد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که اثربخشی روایت‌درمانی گروهی را بر میزان امید به زندگی و شادکامی در سالمندان شهر تبریز را مورد بررسی قرار داده، بنابراین تعمیم نتایج آن به سالمندان سایر شهرها باید با احتیاط صورت بگیرد.

با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روایت‌درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان مؤثر است، پیشنهاد می‌شود این روش درمانی در مراکز آموزشی و تحت نظر اساتید به دانشجویان تحصیلات تکمیلی روانشناسی بالینی آموزش داده شود و مراکز درمانی از این روش درمانی برای سایر مسائل و مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی استفاده شود. از آنجایی که ممکن است اثرات درمان پس از گذشت یک یا چند ماه از مرحله پس‌آزمون تداوم نداشته باشد لذا پیشنهاد می‌شود، جلسات حمایتی هر چند وقت یکبار پس از پایان درمان برای حفظ اثرات درمانی تا طولانی مدت برگزار شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه سالمندان عزیزی که در اجرای این پژوهش، همکاری نموده‌اند نهایت سپاسگزاری را دارم.

منابع

- برک، لورا (۱۳۹۱). **روانشناسی رشد از نوجوانی تا پایان زندگی**. ترجمه: یحیی سید محمدی، چاپ بیست و دوم، تهران: انتشارات ارسباران.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان (۱۳۹۲). **نظریه های روان درمانی**. ترجمه: یحیی سید محمدی، چاپ بیست و دوم، تهران: انتشارات روان.
- حسینی، سیده مونس (۱۳۸۵). **رابطه امید به زندگی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناختی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- خدابخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا؛ نوری‌تیرتاشی، ابراهیم و هاشجین، حامد (۱۳۹۳). **اثربخشی روایت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین**. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴ (۴)، ۶۳۲-۶۰۷.
- ستوده، سیدامید؛ پورآقا، فاطمه؛ کافی، سیدموسی و پورنسایی، غزال‌السعادت (۱۳۹۱). **اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر سلامت روان مردان سالمند**. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۲ (۸۵)، ۶۱-۶۷.
- سلیگمن، مارتین (۱۳۸۶). **خوش بینی آموخته شده**. ترجمه: قربانعلی خدایی، تهران: انتشارات چنار.
- شیبانی، فاطمه؛ پاکدامن، شهلا؛ دادخواه، اصغر و حسن‌زاده‌توکلی، محمدرضا (۱۳۸۹). **تأثیر موسیقی‌درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان**. مجله سالمندی ایران، ۵ (۱۶)، ۶۰-۵۴.
- علی‌پور، احمد و نور بالا، احمدعلی (۱۳۷۸). **بررسی مقدماتی پایائی و روائی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها**. مجله اندیشه و رفتار، ۱۸، ۵۵/۶۵.
- فرانکل، ویکتور (۱۳۸۵). **انسان در جستجوی معنا**. ترجمه: نهضت صادقیان و مهین میلانی، تهران: انتشارات درسا.
- قوامی، مرجان؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ فرامرزی، سالار و نوری امامزاده‌ئی، اصغر (۱۳۹۳). **اثر بخشی رویکرد روایت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره راهنمایی**. مجله روانشناسی مدرسه، ۳، ۷۳-۶۱.
- کار، آلن (۱۳۹۳). **روانشناسی مثبت**. ترجمه: حسن پاشاشریفی و جعفر نجفی زند، تهران: انتشارات سخن.
- کریمی، مریم؛ اسماعیلی، معصومه و آرین، سیده‌خدیدجه (۱۳۹۰). **اثربخشی روایت‌درمانی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند**. مجله سالمندی ایران، ۵ (۱۶)، ۴۵-۴۱.
- کشفی، سیدمنصور (۱۳۹۳). **سالمندی در ادب پارسی**. چاپ دوم، تهران: انتشارات همسایه.
- معمدی، عبدالله (۱۳۸۴). **نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق**. مجله علوم اجتماعی - انسانی دانشگاه شیراز، ۴ (۲۲)، ۲۰۳-۱۸۹.
- ویسی، اسدالله (۱۳۹۱). **طراحی و مقایسه‌ی اثربخشی دو برنامه‌ی درمانی مبتنی بر اصول روایت‌درمانی و درمان مبتنی آموزه‌های قرآنی در کاهش تعارض‌های زناشویی**. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳ (۲)، ۳۴۰-۳۵۷.
- Ball, J., Mitchell, P., Malhi, G., Skillecorem, A., & Smith, M. (2014). Analyses of Young Couples Relationship Narratives Monograph of the society for Research in child Development. *Co-Construction marriage*, 12(2), 37-51.

- Bohlemijer, E., Westerhof, GJ., & Emmeric, M. (2011). The Effects of Narrative Therapy on meaning in life. *Aging and Mental Health Journal*, 13(5), 639.
- Cook, K. (2013). The effect of Narrative Therapy on depression in Yong girls. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (1).
- Hills, P. & Argyle, M. (2009). *Emotional Stability as a major dimension of happiness*. Personality and individual differences, 31(8), 1375-1364.
- Jokar, B. (2007). Relationship between goal – oriented and happiness in Persian. *Journal of Psychology*, 2(5), 35-53.
- King, L. & Napa, CK. (1998). What makes a life good? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 156- 165.
- Lynette, P. & Schowetzer, D. (2010). Narrative Therapy for adults with major depressive disorder. *Psychotherapy Research*, 1, 1-12.
- Morgan, JH. (2013). what to do when there is nothing to do: The Psychotherapeutic value of Narrative therapy in the treatment of late life depression. *Journal of Health, Cutler & Society*, 5 (1).
- Myers, DG. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Sciences*, 6, 10-19.
- Polkinghorne, DE. (2010). Narrative and Postmodernism. *In the handbook of narrative and psychotherapy*, (pp. 53 -103), London: SAGE Publication,
- Rahimi, M. & Khayer, M. (2007). The relationship between family communication patterns and quality of life in Shiraz high school. *Educational studies and Psychology Ferdowsi University of Mashhad*, 1, 5- 25.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic*. New York: Norton.