

## اثربخشی روایت درمانی گروهی بر میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان شهر تبریز

فرشته چنگیزی<sup>۱\*</sup>، معصومه آزموده<sup>۲</sup>

(۱) دانشجوی مقطع دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

(۲) عضو هیئت علمی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

\*نویسنده مسوول: F\_changizi\_2010@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله ۹۶/۱۲/۲۲

تاریخ دریافت مقاله ۹۶/۹/۱۲

### چکیده

در سال‌های اخیر، توجه روانشناسان بالینی به تحقیق در زمینه بررسی، علل، ماهیت و درمان اضطراب اجتماعی نوجوانان افزایش یافته است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان شهر تبریز انجام شد. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۴ آزمودنی (۱۲ دختر و ۱۲ پسر) بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در ۲ گروه ۱۲ نفره (آزمایش و کنترل)، به شیوه تصادفی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان استفاده گردید. ابتدا همه نمونه‌ها به پرسشنامه 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. یافته‌های این پژوهش نشان داد که فرایند جلسات روایت‌درمانی گروهی باعث کاهش میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ( $P < 0/05$ ).

کلید واژه گان: اضطراب اجتماعی، روایت‌درمانی، نوجوانی.

### مقدمه

به شمار می‌رود، بویژه نوجوانی؛ چرا که، مرحله انتقال از دوره کودکی به دوره بزرگسالی است. این دوره همراه است با تغییرات فیزیولوژیکی سریع، دستیابی به تفکر انتزاعی، عدم تعادل و بی‌ثباتی خلق، نگرانی در مورد آینده، مسئولیت‌پذیری، تلاش برای کسب تأیید دیگران و به خصوص همسالان، حالات رویایی و خیال‌پردازی. این همه تحول، ضمن اینکه می‌تواند به رشد طبیعی نوجوان کمک نماید، می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات رفتاری، شناختی و عاطفی نیز در آنان باشد. نوجوانی به علت همراه شدن با بلوغ می‌تواند چالش‌ها و نگرانی‌هایی را به دنبال داشته باشد. این مسائل و مشکلات نوجوانان به شکل‌های مختلفی خود را نشان می‌دهند. مثلاً در برخی از نوجوانان به شکل

انسان موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است و شکوفایی استعدادهای او از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی امکان‌پذیر است، از طرفی کسانی هم هستند که تمایلی به ارتباط با دیگران ندارند و با احساسی از ترس غیر معمول و پایدار از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرند، اجتناب می‌کنند (مرادی و غلامی، ۱۳۸۵).

دوره کودکی و نوجوانی یکی از مهمترین، حساس‌ترین و در عین حال سرنوشت‌سازترین دوره‌های زندگی انسان

افسردگی، اضطراب و مشکلات رفتاری و در برخی دیگر به شکل رفتارهای پرخاشگرانه، ناسازگاری با خانواده و دوستان و یا افت تحصیلی شدید نمایان می‌شود؛ بنابراین شناسایی این قبیل مشکلات بسیار مهم است (برک، ۱۳۹۱).

اگرچه در سال‌های اخیر تحقیقات پیرامون اختلال اضطراب اجتماعی مورد توجه روانشناسان و پژوهشگران واقع شده است، چنین تحقیقاتی عمدتاً بر روی جامعه بزرگسالان تمرکز داشته است. ولی اعتقاد بر این است که اضطراب اجتماعی بر نوجوانان نیز تأثیر زیادی دارد و با آسیب‌های مهمی برای نوجوانان همراه است که احتمالاً مانع رشد طبیعی روابط شخصی و اجتماعی آنان می‌شود (فرانسیس<sup>۱</sup>، لاست<sup>۲</sup> و استروس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲).

اختلال اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب شدید یا قابل توجه از موقعیت‌های اجتماعی است که ممکن است در آن‌ها فرد مورد موشکافی دیگران قرار گیرد، فرد نسبت به اینکه در مورد او برداشت منفی صورت بگیرد می‌ترسد. برخی از افراد از این نگران هستند که با رفتارشان به دیگران اهانت کنند و در نتیجه از سوی آن‌ها طرد شوند. موقعیت‌های اجتماعی تقریباً همیشه سبب بروز اضطراب یا ترس می‌گردند. اضطراب یا ترس بیمار بیشتر از آن چیزی است که در واقعیت از احتمال ارزیابی منفی دیگران یا پیامدهای چنین برداشت منفی انتظار می‌رود و مدت اختلال به‌طور معمول حداقل ۶ ماه در نظر گرفته می‌شود (رضاعی و همکاران، ۱۳۹۳).

اصطلاح اضطراب اجتماعی، بازتاب تفکیک اختلال اضطراب اجتماعی از هراس اختصاصی است که در آن

ترس شدید و پایداری از یک شیء یا موقعیت وجود دارد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است ترس‌های اختصاصی در مورد انجام برخی فعالیت‌های اختصاصی مانند خوردن یا صحبت کردن در حضور دیگران داشته باشند یا ترس اختصاصی و مبهمی را در مورد شرمسار شدن خود تجربه کنند. در هر حالت ترس در اختلال اضطراب اجتماعی از شرمسار شدن است که در آن موقعیت ممکن است روی دهد نه از خود آن موقعیت (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۵).

نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی نگرش بدبینانه و بی‌اعتمادی نسبت به موقعیت‌های اجتماعی دارند. آن‌ها تمایل به تفسیر حوادث مثبت اجتماعی به روشی قاطع دارند و واکنش عاطفی منفی بیشتری به رویدادهای مثبت نشان می‌دهند (وایسلوپولز<sup>۴</sup> و بانرج<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

در تبیین مکانیزم‌های زیر بنایی اختلال اضطراب اجتماعی، الگوهای نظری متعددی ارائه شده‌اند که عمدتاً بر نقش فرایندهای شناختی تأکید دارند. از جمله بک<sup>۶</sup>، امری<sup>۷</sup> و گرینبرگ<sup>۸</sup>، معتقدند که برآورد افراطی پیامدهای منفی رویدادهای اجتماعی عامل زیربنایی بروز مشکلات است و فرایندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در اختلال اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند (مسعودنیا، ۱۳۸۸).

خودارزیابی‌های منفی و عزت‌نفس پایین بر کنش‌های متقابل افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، با دیگران

5. Banerjee  
6. Beck  
7. Emery  
8. Greenbrg

1. Fancies  
2. Last  
3. Strauss  
4. Vassilopoulos

مراجع هستند و درمان، ویراستاری زندگی نامه 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 می‌بیند و تصور می‌کند 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 معناداری بر زندگی فرد دارند. روایت‌درمانی، طرحی است که به کمک آن انسان به تجربه‌های 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).

در واقع روایت‌درمانی در پی ساختن تجارب افراد است؛ زمانی که یک تجربه ساخته می‌شود، پیامدهای هیجانی ناشی از آن قابل کنترل خواهد شد. براساس دیدگاه روایت‌درمانی، دست کم همان قدر که محیط ما را شکل می‌دهد، ما نیز محیط را شکل می‌دهیم. انسان به‌جای واکنش صرف به وقایع، از راه داستان‌هایی که پیرامون عشق و امور دیگر می‌سازد، خود جهانی می‌آفریند که در آینده

اثر می‌گذارد و موجب دوام بیشتر این اختلال می‌شود (گلینزبرگ، گرگا و سیلورمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸).

اگر نگاهی به سال‌های گذشته بیندازیم، متوجه می‌شویم همانند روش‌های تدریس، مدل‌ها، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی نیز دچار دگرگونی و تغییر می‌شوند؛ رویکردهای سنتی مشاوره‌ای جای خود را به رویکردهای جدی‌تر و کارا تر می‌دهند و تحقیقات در زمینه کشف مناسب‌ترین روش‌ها همچنان ادامه دارد.

برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی تاکنون روش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته‌اند و هر کدام از این درمان‌ها تا حدودی در درمان این اختلال موفق بوده‌اند.

علم روان‌شناسی در دهه‌های اخیر شاهد ظهور الگوها و شیوه‌های درمانی رو به 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<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup>، 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

<sup>3</sup>. White & Epston

<sup>1</sup>. Ginsberg, Greca & Silverman

<sup>2</sup>. Narrative Therapy

نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد، اما اغلب افراد این نقش فعالانه را درک نمی‌کنند و به همین دلیل است که اغلب می‌شنویم که می‌گویند "این مشکل همیشه برایم پیش می‌آید". در این رویکرد تأکید بر این است که می‌توان شخص را از مشکلی که دارد جدا کرد. این جداسازی باعث می‌شود مشکل به عنوان ماهیتی که شخص می‌تواند بر آن تسلط داشته باشد، در نظر گرفته شود. چهار چوب روایت‌درمانی با هفت عنصر کلی شناخته می‌شود:

۱. همکاری مشترک فرد یا خانواده در نام‌گذاری مشکل.
۲. توصیف مشکل جدا از تمایلات و رفتارهای ناراحت کننده.
۳. بررسی تأثیر مشکل بر زندگی فرد.
۴. برجسته ساختن لحظاتی که شخص در برابر مشکل ایستادگی کرده و آن را مغلوب کرده است.
۵. یافتن مهارت‌های مقابله‌ای با مشکل.
۶. اندیشیدن در مورد آینده با تأکید بر توانمندی‌ها و شایستگی‌ها.
۷. دریافت حمایت و کمک از افرادی که به پیدایش خود سالم کمک می‌کند.

نگرش کلی روایت‌درمانی بر مفهوم شکل‌گیری هویت افراد، بر مبنای داستان‌هایی (روایت‌هایی) که از زندگی خویش نقل می‌کنند استوار است. یک روایت درمانگر مشتاق است تا به فرد یاری دهد تا بتواند مسیرها، روایت‌ها، اشکال مختلف بخش‌های زندگی، فرصت‌ها و احتمالات مختلف را به‌طور گسترده‌ای در زندگی‌اش ترسیم کند. روایت درمانگر به‌طور هم‌زمان فرد را به تحقیقی مشترک درباره تأثیرات گسترده یک مشکل در زندگی خود و

اطرافیان‌ش ترغیب می‌کند. به‌جای تمرکز بر مشکل به عنوان بخشی از ماهیت وجودی فرد، با تمرکز بر تأثیرات احتمالی یک مشکل در زندگی وی، روایت درمانگر میان فرد و مشکل‌اش فاصله‌ای ایجاد می‌کند. به‌طور خلاصه رویکردهای روایتی بر این نگرش استوارند که هویت فرد عمدتاً براساس روایت‌ها و داستان‌های زندگی‌اش شکل گرفته است؛ چه از روایت‌های کاملاً شخصی‌اش و یا روایت‌های عموماً فرهنگی. در عمل، یک روایت درمانگر به فرد یاری می‌رساند تا نوع و طبیعت رابطه‌اش را با مشکل بررسی کند، بی‌آزماید و در نهایت تغییر دهد. روایت درمانگران امکان کارهای درمانی با مراجعین را به خوبی دریافته‌اند. در این رابطه داستان‌های مراجع را اغراق‌آمیزتر کرده، که این وضعیت می‌تواند جایگزین‌های دیگر را قدرت بخشیده و مراجع را در رابطه درمانی برانگیزاند. به بیان دیگر، این وضعیت می‌تواند برای مراجع کاربردی انعطاف‌پذیرانه و اجرا شدنی داشته باشد. اغراق‌آمیز کردن داستان می‌تواند به عنوان نوعی حامی در جهت آنچه که مراجع برای خود مناسب می‌داند، به کار گرفته شود. در شیوه سنتی، درمانگران به‌گونه‌ای تربیت شده و اقدام به پژوهش در گروه‌ها نموده‌اند که صرفاً بر ویژگی‌های معمولی و آسیب‌شناختی مراجعان تأکید می‌ورزند. در صورتی که پژوهشگرانی که در حیطه روایت‌درمانی پژوهش کرده‌اند، بر موارد فرهنگی که برای فرد آزارنده بوده، تأکید نموده‌اند. در این رابطه سعی نموده‌اند که اشخاص را از مشکلاتی که بر شخصیت‌شان تأثیرگذار بوده، رها سازند (وایت و اپستون، ۱۹۹۰). در رویکرد روایت‌درمانی هدف این است که افراد معانی را که در ذهن دارند و داستان مشکلاتشان را تغییر داده و دوباره نویسی کنند، باور این دیدگاه بر این است که فرایند ساختن

<sup>1</sup>. The Kenning

کلی بر ایجاد معانی جدید در زندگی است و به مثابه فرآیند تجدید بنا و ترسیم جدید داستان‌ها و قصه‌ها می‌باشد. مشکلات به صورت داستان‌هایی دیده می‌شود که مردم قبول کرده‌اند برای خود بگویند. در روایت‌درمانی می‌توان زندگی را به شکل متفاوت و در چشم‌اندازی جدید یافت. در حقیقت بازنویسی زندگی هدف نهایی فرآیند درمان است و زندگی با تجدید نظر نویسنده تغییر خواهد کرد (کار، ۱۳۸۴).

تشخیص و درمان اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان فوق‌العاده حساس و در عین حال متضمن دقت و درایت خاص است. در حقیقت آنچه در ارتباط با اختلال اضطراب اجتماعی بیش از هر چیز دیگر قابل ملاحظه است مسأله اتخاذ تدابیر لازم برای تشخیص و پیشگیری از ابتلا به این اختلال در نوجوانان است. با توجه به اهمیت داشتن دوره نوجوانی و تأثیر روانی و جسمانی آن در زندگی افراد، هرگونه آموزش در خصوص نحوه برخورد صحیح با این دوره و سازگاری با این مرحله پرتلاطم لازم و ضروری به نظر می‌رسد و باید شیوه‌ای تازه را به نوجوانان آموخت تا بتوانند دوره با نشاطی را سپری کنند.

بررسی پیشینه تحقیق، به مطالعه‌ای که بطور خاص به بررسی اثر بخشی روایت‌درمانی گروهی در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان پرداخته باشد، دست نیافت ولی در سایر گروه‌ها مطالعاتی صورت گرفته است.

نظیری، قادری و زارع (۱۳۸۹)، در پژوهش خود روایت‌درمانی گروهی را بر کاهش علائم افسردگی، افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد مؤثر دانسته‌اند (نظیری، قادری و زارع، ۱۳۸۹). نریمانی، عباسی، بگیان و بخشی (۱۳۹۳)، در پژوهش خود اثربخشی روایت‌درمانی

داستان‌های جدید یک احساس ضرورت شخصی در اعضاء به وجود می‌آورد که آنان را قادر می‌سازد در آینده، بهتر به مبارزه بپردازند. روایت‌درمانی فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی می‌باشد. روایت‌شکلی از گفتگوهاست که رویدادها را در طول زمان به هم وصل می‌کند و بنابراین می‌تواند ابعاد هیجانی وجود انسان را نشان دهد. این گفتگوها می‌تواند شامل بیرون‌سازی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه‌های تازه و اتصال آن به گذشته باشد. روایت‌درمانی تلاش می‌کند چارچوب‌های ذهنی فرد را که در مسیر تفکر خویش دائماً به آن‌ها رجوع می‌کند را تغییر دهد و این کار را از طریق تفکر انتقادی بر فرض‌های ذهنی فرد انجام می‌دهد. در روایت‌درمانی داستان و قصه‌ها جدی تلقی می‌شود و سعی در فهم این داستان از طریق اشتراک فکری فرد با دیگران است. مراجع درمی‌یابد که داستان مسلط زندگی او داستانی ناشایسته و لازم به تغییر است و در لابه‌لای داستان او نتیجه‌های منحصر به فردی وجود دارد، که او تا به حال به آن‌ها توجه نکرده است. چرا که داستان خویش را غرق در مشکل می‌بیند و در تعریف داستان زندگی خویش تنها به مشکلات فراوان آن‌ها اشاره دارد؛ این غرق در مشکل بودن داستان فرد، اجازه فرار رفتن تفکر فرد به سمت نتایج، اتفاقات و لحظات ناب و قابل توجه و شایسته که ارزشمندی او را خاطر نشان می‌کند را نمی‌دهد. برای مراجع داستان مسلط زندگی خویش داستانی است که تمام قصه‌های دیگر زندگی در برابر آن حاشیه‌ای به نظر می‌رسند، داستانی که هسته شکل دهنده فرد است. همچنین به مشکلات انسانی، به عنوان مسائلی نگرینسته می‌شود که از داستان‌های رنج‌آور تأثیرگذار بر زندگی فرد برخاسته است. فرآیند درمان، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خود آنان است و تمرکز و تأکید

گروهی را بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در متقاضیان طلاق مؤثر دانسته‌اند (نریمانی؛ عباسی؛ بگیان و بخشی، ۱۳۹۳).

کوزلوسکا و خان<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)، در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند روایت‌درمانی بر مدیریت دردهای مزمن در کودکان و نوجوانان سودمند می‌باشد (کوزلوسکا و خان، ۲۰۱۱). لویز، گانچالویز، ماچادو، سینایی، بنتو و سالگادو<sup>۲</sup> (۲۰۱۴)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روایت‌درمانی گروهی بر ترغیب گفتگو درباره افسردگی و بیماری‌های دیگر مؤثر می‌باشد (لویز؛ گانچالویز؛ ماچادو؛ سینایی؛ بنتو و سالگادو، ۲۰۱۴).

با توجه به اهمیت مسئله نوجوانی و مسائل روان‌شناختی نوجوانان، 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 روایت درمانی گروهی بر میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد؟

## روش تحقیق

این مطالعه از نوع پژوهش‌های نیمه‌تجربی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه تمامی نوجوانان مطالعه کننده در کتابخانه مصلی امام خمینی، شهر تبریز بودند که حاضر به همکاری بودند. تعداد ۲۴ نفر که بالاترین نمره را در ارزیابی

اضطراب اجتماعی کسب کردند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در ۲ گروه ۱۲ نفره (آزمایش و کنترل) به شیوه تصادفی قرار گرفتند. برای دستیابی به اهداف پژوهش از مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان استفاده گردید. ابتدا همه نمونه‌ها به پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی نوجوانان 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

### مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان<sup>۳</sup>

این مقیاس یکی از پر استفاده‌ترین ابزارها برای تشخیص اضطراب اجتماعی است که مطالعات زیادی بر روی آن انجام شده است (لاجرسا، ۱۹۹۹). این مقیاس شامل ۱۸ گویه است که براساس مقیاس اضطراب اجتماعی برای کودکان<sup>۴</sup> تهیه گردیده است. نتیجه تحلیل عاملی روی این ۱۸ گویه استخراج ۳ عامل بوده است: ۱- ترس از ارزیابی منفی توسط همسالان<sup>۵</sup>، شامل ۸ گویه است که ترس و نگرانی نوجوانان را از ارزیابی منفی همسالان، ارزیابی می‌کند. ۲- اجتناب و اندوه اجتماعی در موقعیت‌های جدید<sup>۶</sup>، که شامل ۶ گویه است که اجتناب و اندوه اجتماعی نوجوانان را در موقعیت‌های اجتماعی ارزیابی می‌کند. ۳- اجتناب و اندوه عمومی<sup>۷</sup>، که شامل ۴ گویه است و اندوه و ناراحتی‌های عمومی را ارزیابی می‌کند (لاجرسا، داندز، ویک، شاوو استون<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸).

۶. FNE (Fear of Negative Evaluation)

۷. SAD- NEW (Social Avoidance and Distress in New situations)

۸. SAD- Genera (Social Avoidance and Distress Genera)

۹. LaGerca, Dandes, Wick, Shaw & Stone

۱. Kozłowska & Khan

۲. Lopes, Goncalves, Machado, Sinai, Bento & Salgado

۳. SASA (Social Anxiety scale for Adolescents)

۴. La Greca

۵. SASC (Social Anxiety scale for children)

این مقیاس به صورت مدرج پنج درجه‌ای (کاملاً شبیه من = ۵، تا کاملاً متفاوت از من = ۱) می‌باشد. نمره‌های بالا در این مقیاس حاکی از اضطراب اجتماعی بالاتر است.

ساختار سه عاملی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان در تحقیقات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است (لاجرسا و لوپز<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸، لاجرسا و همکاران، ۱۹۹۸، ورنبرگ، ابوندر، ایول و بیبری<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲).

پایایی مقیاس نیز در تحقیقات مختلف به روش بازآزمایی دامنه‌ای از ۵۴٪ تا ۷۵٪ برای یک فاصله زمانی ۸ هفته‌ای (لاجرسا و همکاران، ۱۹۹۸) و از ۴۷٪ تا ۷۵٪ برای یک فاصله زمانی ۶ ماهه (ورنبرگ و همکاران، ۱۹۹۲) گزارش شده است.

روایی سازه‌ای این مقیاس نیز در چندین مطالعه مختلف مطلوب گزارش شده است. لاجرسا و لوپز (۱۹۹۸) دریافتند نوجوانانی که نمره بالایی در مقیاس SAS-S کسب نموده بودند، خود ادراکی پایینی از پذیرش همسالان گزارش کرده بودند. به علاوه ایندربیتزن، والترز و بوکواسی<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) دریافتند که نوجوانان طرد شده و ستیزه‌جو سطح بالایی از اضطراب اجتماعی نسبت به نوجوانان بهنجار گزارش کرده بودند. بر اساس گزارش پژوهشی گینزبرگ، لاجرسا و سیلورمن<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) نوجوانانی که فویبای اجتماعی داشتن، نسبت به نوجوانان با اختلال اضطرابی دیگر نمرات بالاتری را در مقیاس SAS-S کسب نمودند.

استوار و رضویه (۱۳۸۲)، ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی تأیید

نمودند. آنان پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ گزارش کردند. افزون بر آن میزان همسانی درونی مقیاس را به کمک ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های SAD-FNE و SAD - General و New به ترتیب برابر با، ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کردند.

### طرح درمانی

طرح درمانی با اقتباس از برنامه درمان وایت و اپستون نوشته شده است. شرح مختصر جلسات در زیر آمده است:

**جلسه اول بصورت مقدماتی:** آشنایی اعضای گروه با یکدیگر/ تعیین اهداف و قوانین گروه/ تعیین تعداد جلسات و طول مدت زمان جلسات/ بیان اصول روایت درمانی/ تشویق اعضاء 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 داستان گویی افراد/ بررسی استعاره های افراد/دیدن داستان از منظری دیگر. **جلسه چهارم با موضوع ساخت شکنی:** 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 اعضاء (بحث گروهی درمورد پسخوراندن جلسات قبلی)/ تعیین

1. La Greca & Lopez

2. Vernberg, Abwender, Ewell & Beery

3. Inderbitzen, Walters & Bukowski

4. Ginsberg, La Greca & Silver man

**موضوع جمع بندی:** بحث گروهی درباره تغییرات ایجاد شده در افراد به واسطه شرکت در جلسات/ بررسی شواهد مربوط به تغییر در گروه/ اجرای مجدد پرسشنامه های مذکور.

#### یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS، و آزمون‌های تحلیل کواریانس یک‌طرفه استفاده شد. نتایج حاصل از آمار توصیفی این تحقیق به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل و پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آمده است. براساس نتایج مندرج در این جدول، میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش در اضطراب اجتماعی برابر ۲۱۸/۲۰ می‌باشد. میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در اضطراب اجتماعی برابر ۱۷۳/۴۰ است. همچنین بر اساس نتایج جدول فوق، میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه کنترل در اضطراب اجتماعی برابر ۱۸۹/۴۰ و میانگین نمرات پس‌آزمون گروه کنترل در اضطراب اجتماعی برابر ۱۸۹/۴۰ می‌باشد.

عواطف مثبت و منفی موثر در داستانها/ بررسی چالش های بزرگ زندگی/ دادن تکلیف خانگی در مورد جمع آوری مجموعه عکس و مطالب مرتبط با موضوع مورد علاقه فرد. **جلسه ششم با موضوع پیامدهای بی همتا:** 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 بحرانی/ بیان داستان هایی از تصورات شخصی در مورد رویدادهای زندگی. **جلسه هشتم با موضوع بازنویسی داستان زندگی:** بررسی داستان های تازه فرد/ پیش بینی 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**

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی

گروه	متغیر	آماره	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
آزمایشی	اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۲	۲۱۸/۲۰	۹/۱۰	۲۰۸	۲۳۴
		پس‌آزمون	۱۲	۱۷۳/۴۰	۱۵/۰۹	۱۵۰	۱۹۷
کنترل	اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۲	۱۸۹/۴۰	۱۴/۸۴	۱۶۰	۲۰۷
		پس‌آزمون	۱۲	۱۸۹/۴۰	۱۴/۸۴	۱۶۰	۲۰۷

#### آزمون فرضیه پژوهش



فرضیه پژوهش بیان می‌کند که «روایت درمانی گروهی بر میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان شهر تبریز تأثیر دارد». طرفه استفاده می‌کنیم.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه برای آزمون فرضیه پژوهش

منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا
مدل اصلاح شده	۴۵۱۲/۲۸	۲	۲۲۵۶/۱۴	۱۴/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۶۳۵
عرض از مبدا	۷۰۰/۹۹	۱	۷۰۰/۹۹	۴/۵۹	۰/۰۴۷	۰/۲۱۲
همپراش	۱۹۱۳/۰۸	۱	۱۹۱۳/۰۸	۱۲/۵۱	۰/۰۰۳	۰/۴۲۴
گروه	۴۳۴۱/۱۲	۱	۴۳۴۱/۱۲	۲۸/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۲۶
خطا	۲۵۹۸/۹۲	۱۷	۱۵۲/۸۸			
کل	۸۱۳۵۲۴	۲۰				
کل اصلاح شده	۷۱۱۱/۲۰	۱۹				

فرضیه پژوهش در مورد اثربخشی روایت درمانی گروهی اضطراب اجتماعی در نوجوانان در مرحله پس‌آزمون بود. نتایج پژوهش نشان داد که روایت درمانی گروهی به طور معناداری موجب کاهش اضطراب اجتماعی در نوجوانان 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، نظیری، قادری و زارع (۱۳۸۹)، نریمانی، عباسی، بگیان و بخشی (۱۳۹۳)، شاپیرو و راس<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، کوزلوسکا و خان<sup>۲</sup> (۲۰۱۱)، لویز، گانچالویز، ماچادو، سینایی، بنتو و سالگادو<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)، مبنی بر اثربخشی شیوه روایت درمانی همسو است. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت با توجه به این اصل که هدف اصلی روایت درمانی، 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

با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود که مقدار آماره 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 اضطراب اجتماعی نوجوانان شهر تبریز در گروه‌های آزمایشی و کنترل وجود دارد. به عبارت دیگر روایت درمانی گروهی بر میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان شهر تبریز تأثیر معناداری دارد. همچنین مقدار مجذور اتا برای متغیر گروه نشان دهنده این است که ۶۲/۶ درصد تغییرات نمرات گروه آزمایش در متغیر اضطراب اجتماعی (تفاوت گروهها در پس‌آزمون) ناشی از اجرای روایت درمانی گروهی می‌باشد؛ لذا فرضیه پژوهش پذیرفته می‌شود. لذا می‌توان گفت روایت درمانی گروهی بر میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان شهر تبریز تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

<sup>3</sup>. Lopes, Goncalves, Machado, Sinai, Bento & Salgado

<sup>1</sup>. Shipiro & Ross

<sup>2</sup>. Kozlowska & Khan

- در نتیجه خلق تفسیری دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است؛ لذا افراد با کمک روایت درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند. نهایتاً این‌که یافته‌های پژوهش حاضر از نقش روایت درمانی بر کاهش میزان اضطراب اجتماعی در نوجوانان 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. از جمله محدودیت‌های پژوهش، عدم آشنا بودن افراد نمونه با رویکرد روایت درمانی و همچنین مقاومت در بیان روایات در گروه مورد اشاره بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که تأثیرگذاری رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی سایرگروه‌ها مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از آنجا که روایت درمانی، بر کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان تأثیر داشت، لذا توصیه می‌شود از این آموزش، که موجب کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود، برای دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد.
- بنجامین، جمیز، سادوک؛ ویرجینیا آلکوت، سادوک و پدرو، روئیز. (۱۳۹۵). *خلاصه روان پزشکی*. ترجمه، فرزین رضاعی، تهران: انتشارات ارجمند.
- رضاعی، فرزین. فخرایی، علی. فرمند، آتوسا. نیلوفری، علی. هاشمی‌آذر، ژانت. و شاملو، فرهاد. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)*. تهران، انتشارات: ارجمند.
- کار، آلن. (۱۳۸۴). *خانواده درمانی مفاهیم، فرآیندها و تمریناتی برای زوج درمانی*. ترجمه: غلامرضا تبریزی. تهران: انتشارات مردنیز.
- مرادی، اعظم و غلامی رنانی، فاطمه. (۱۳۸۵). *درمان هراس اجتماعی*. تازه‌های روان‌درمانی. ۴۱ و ۴۲، ۱۳۰-۱۱۸.
- مسعود نیا، ابراهیم. (۱۳۸۸). *بررسی رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی*. ماهنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد. دوره ۳، شماره ۳۷، ۱۱-۲۶.
- نیمانی، محمد. عباسی، مسلم. بگیان کوله مرز، محمدجواد. و بخشی، مجتبی. (۱۳۹۳). *مقایسه اثربخشی دو رویکرد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق*. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. دوره ۴، شماره ۱، ۱-۲۹.
- نظیری، قاسم. قادری، زهرا. و زارع، فاطمه. (۱۳۸۹). *اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت*. فصلنامه زن و جامعه. دوره ۱، شماره ۲، ۶۵-۷۸.

## منابع

- استوار، صغری و رضویه، اصغر. (۱۳۸۲). *بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان جهت استفاده در ایران*. پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی زنجان.
- برک، لورا. (۱۳۹۱). *روانشناسی رشد از نوجوانی تا پایان زندگی*. ترجمه: یحیی سید محمدی، چاپ بیست و دوم، تهران: انتشارات ارسباران.
- Francis, G., Last, C. G., & Strauss, C. C. (1992). *Avoidant personality disorder and social phobia in children and adolescents*. Journal Academy of the American of child and Adolescent Psychiatry, 31(6), 1086-1089.
- Ginsburg, G., La Greca, A. M., Silverman, W. S. (1998). *Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with*

- Vassilopoulos, S.P. & Banerjee, R. (2008). *Interpretations and Judgments reading positive social scansions in childhood anxiety*. Behavior research and Therapy, 46, 870-876.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K., & Bee ry, S. H. (1992). *Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis*. Journal of Clinical Child Psychology, 21(2), 189-196.
- White, M & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic End*. New York, Norton.
- *social and emotional functioning*. Journal of Abnormal Child Psychology, 26(3), 175-185.
- Inderbitzen, H. M., Walters, K. S., & Bukowski, A. L. (1997). *The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among socio metric status groups and rejected, subgroups*. Journal of Clinical Child Psychology, 26(4), 338-348.
- Jokar, B. (2007). *Relationship between goal – oriented and happiness in Persian*. Journal of Psychology, 2(5), 35-53.
- Kozłowska, K & Khan, R. (2011). *A developmental body – oriented intervention for children and adolescents with medically unexplained chronic pain*. Clinical child psychology and psychiatry, 16(4), 575 – 598.
- La Greca, A. M., Dandes, S. K., Wick, P., Shaw, K., & Stone, W. L. (1988). *Development of the Social Anxiety Scale for children: Re liability and concurrent Validity*. Journal of Clinical child Psychology, 17(1), 84- 91
- La Greca, A. M. & Lopez, N. (1998). *Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships*. Journal of Clinical child Psychology, 26(2), 83- 94.
- La Greca, A. M. (1999). *The social anxiety scales for children and adolescents*. The Behavior Therapist, 22(7), 133- 136.
- Last, C. G. & Strauss, C. C. (1990). *School refusal in anxiety disordered children and adolescents*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29(1), 31-35.
- Lopes, R, T. Goncalves, M, M. Machado, P, P, P. Sinai, D. Bento, T & Salgado, J. (2014). *Narrative Therapy vs. Cognitive – Behavioral Therapy for moderate depression: empirical evidence from a controlled clinical trial*. Psychotherapy Research, 24(6), 662-674.
- Polkinghron, D E. (2010). *Narrative and Postmodernism*. The handbook of narrative and psychotherapy, London: SAGE Publication, 53 -103.

---

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 8, No. 4, winter 2017, No 32



Journal of Educational  
Psychology

---

## The effectiveness of group narrative therapy on social anxiety of teens in Tabriz

Fereshteh Changizi<sup>1\*</sup>, Masoumeh Azmodeh<sup>2</sup>

- 1) Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch
- 2) Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch

\*Corresponding author: F\_changizi\_2010@yahoo.com

---

### Abstract

In recent years, the attention of clinical psychologists has increased in research into the causes, nature, and treatment of social anxiety in adolescents. This study aimed to investigate the effectiveness of group narrative therapy on social anxiety in adolescents in Tabriz. The present study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group. The sample consisted of 24 subjects (12 girls and 12 boys) who were selected through convenience sampling and randomly assigned to two groups of 12 (experimental and control). The social anxiety scale of adolescents was used to collect data. First, all the samples responded to the questionnaire. Then, group therapy was performed on the experimental group in 10 sessions, and finally, the post-test was taken from the experimental and control group. Data were analyzed by spss software and one-way covariance analysis. The findings of this study showed that the group therapy group's narrative therapy sessions reduced the social anxiety of adolescents in the experimental group compared to the control group ( $p < 0.05$ ). The results of this study indicate that group therapy has a significant effect on social anxiety in adolescents ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** Social anxiety, narrative therapy, adolescence.

---