

اثربخشی روایت درمانی بر منبع کنترل و امید در زندگی در دختران نوجوان دارای والدین معتاد

عاطفه شریف^۱

فرزانه نیک نژادی*^۲

تاریخ پذیرش: ۹۹/۸/۷

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۱۶

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روایت درمانی بر منبع کنترل و امید در زندگی در دختران نوجوان دارای والدین معتاد مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهرستان اصفهان اجرا گردید. محور اصلی روایت درمانی را تعبیر و تفسیرها یا معانی تشکیل می دهند که افراد به رویدادها و پیشامدهای زندگی خود نسبت می دهند. درک مبتنی بر تعبیرها که افراد در خصوص رویدادها دارند می تواند باعث محدود شدن یا گسترش اقدامات محتمل آنها گردد. منظور از منبع کنترل یعنی میزان باور شخص درباره ی این که می تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد. منبع کنترل می تواند درونی یا بیرونی باشد. امید به صورت میل و گرایش قوی نسبت به پیامدهای هدف مطلوب تشریح شده است. مواد و روش ها: این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود و در آن از دو گروه آزمایش و گواه با انجام پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران دارای والدین معتاد مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهرستان اصفهان بودند که ۳۰ نفر از آنها به صورت هدفمند وارد پژوهش شدند. این ۳۰ نفر به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند و بر روی گروه آزمایش روایت درمانی اجرا شد. در حالی که دختران گروه کنترل هیچ آموزش دریافت نکردند. برای ابزار اندازه گیری از دو پرسشنامه منبع کنترل با آلفای کرونباخ ۰/۶۴ و روایی ۰/۴۶ و

۱. کارشناس ارشد، مشاوره و راهنمایی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران

۲. استادیار، گروه روان شناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

پرسشنامه امید به زندگی با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و تفکر راهبردی ۰/۸۸ و روایی ۰/۴۴، استفاده شده است. یافته‌ها: جهت آزمون فرضیه‌ها، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. میانگین نمرات در آزمون منبع کنترل در گروه کنترل در پیش آزمون ۱۱/۲۰ و آزمایش ۱۱/۵۳ و در پس آزمون به ترتیب ۱۰/۰۰ و ۶/۸۰ و همینطور در آزمون امید به زندگی در پیش آزمون در گروه کنترل ۲۵/۷۳ و آزمایش ۲۵/۶۰ و در پس آزمون به ترتیب ۲۴/۴۶ و ۳۱/۵۳ و در خرده مقیاس تفکر عاملی به ترتیب میانگین نمرات پیش آزمون ۱۲/۳۳ و ۱۲/۶۰ و در پس آزمون ۱۱/۶۰ و ۱۵/۶۰ و برای خرده مقیاس تفکر راهبردی در پیش آزمون ۱۳/۴۰ - ۱۳/۰۰ و در پس آزمون ۱۲/۸۶ - ۱۵/۹۳ بدست آمد. همینطور با توجه به نتایج تحلیل کواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش می‌توان گفت میزان تاثیر یا تفاوت در آزمون منبع کنترل برابر با ۳۰٪، در آزمون امید به زندگی ۰/۸۵۲ و همینطور در خرده مقیاس های تفکر عاملی ۰/۷۸۵ و تفکر راهبردی ۰/۶۸۰ بوده. بنابراین نتایج تحلیل آماری نشان داد که روایت درمانی بر منبع کنترل و امید در زندگی تاثیر دارد. همچنین این آموزش بر دو خرده مقیاس امید در زندگی (تفکر عاملی و تفکر راهبردی) نیز تاثیر داشت ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: دختران نوجوان دارای والدین معتاد علاوه بر بحران های ناشی از بلوغ به دلیل داشتن والدین معتاد بحران ها و مشکلات بیشتری را تجربه می کنند و عموماً دارای نگاهی منفی به زندگی و آینده احساس قربانی بودن و عدم کنترل بر زندگی را تجربه می نمایند روایت درمانی با توجه به راهبردهای بالقوه خود مجدداً این امکان را برای نوجوانان فراهم می سازد تا با نگاهی مسولانه به زندگی در سایه امید و انگیزه روایت جدید از زندگی خود را شکل دهند روایتی که در آن خود فرد سازنده زندگی خودش می باشد.

واژان کلیدی: روایت درمانی، منبع کنترل، امید در زندگی

مقدمه

خانواده نخستین و مهم ترین واحد زیستی انسانی در جوامع بشری است. فضای عاطفی، ارزش های اساسی و چگونگی ارتباطات حاکم در خانواده بر نحوه شکل گیری استوانه های شخصیتی اعضای آن تأثیرات ژرف و پایدار دارد. خانواده ضمن آنکه به عنوان یک سیستم کنشی بسته، از استقلال نسبی در برابر محیط پیرامونی برخوردار است، در ارتباط دائم و تأثیرپذیری متقابل با آن نیز به سر می برد (عرب بافرانی، ۱۳۹۱). دامنه تأثیرات اعتیاد از آن رو حائز اهمیت است که عواقب وخیم آن تنها فرد معتاد را در بر نمی گیرد به عبارتی دیگر، پیوستگی و پیوند عاطفی خاصی که بین اعضای یک خانواده وجود دارد که باعث می گردد آنها نگران همدیگر شوند، از هم دفاع، حمایت و پشتیبانی کنند. بنابراین کارکرد سایر اعضای خانواده نیز مختل می گردد (راهبرد^۱ و کازچویچ^۲،

۱. Rاهدت

۲. Czechowicz

(۱۹۹۵). تئوری های خانواده درمانی نیز بیان می کنند که کارکرد خانواده و فرد به هم وابسته اند، به این معنا که مشکلات فرد مشکلات خانواده را منعکس می کند و بر عکس، اعتیاد نیز از این قاعده مستثنی نیست (غفاری، رفیعی و تنایی، ۱۳۸۸). فرزندان والدین مصرف کننده مواد و الکل، به دلیل اعتیاد والدین، مشکلات اجتماعی، روانی، تحصیلی و پزشکی متعددی تجربه می کنند. عامل های خانوادگی نقش مهمی در شروع، رشد و ابقای سوء مصرف و وابستگی به مواد دارند؛ محققان عامل های خطر و محافظت کننده متعددی را در درون خانواده ها شناسایی نموده اند. تحقیقات نشان دادند رابطه مستقیمی بین سوء مصرف مواد والدین و فرزندان آنان وجود دارد. به عبارت دیگر، یک عامل خطر مصرف مواد عبارت است از، داشتن تاریخچه مثبت مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد در خانواده (بارنو^۱، لاچت^۲ و فریبرگر^۳، ۲۰۱۲؛ وارنر^۴ و وایت^۵، ۲۰۱۶). از عوامل مهم روانشناختی، در رابطه بین والدین و فرزندان منبع کنترل است. بررسی این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که پژوهش ها نشان داده اند که منبع کنترل با نحوه رابطه والدین و فرزند رابطه دارد (علائی، سپهوندی و قدم پور، ۱۳۹۶). منظور از منبع کنترل داشتن احساس کنترل بر وقایع، پیشامدها و پیامدهای رفتاری است که دارای دو بعد منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی است. چنانچه فردی احساس کند که رویدادهای زندگی و پیامدهای رفتاری او تحت کنترل خودش می باشد و نسبت به آنها احساس مسئولیت می کند، دارای منبع کنترل درونی است و در صورتی که احساس کند، رویدادهای زندگی و پیامدهای رفتاری او توسط عوامل بیرونی کنترل می شود، دارای منبع کنترل بیرونی است (محبی، ۱۳۹۵). امید مفهوم چند بعدی مرکب بوده و بیشتر از یک مفهوم منفرد در زندگی دارد. امید که پایه مهم زندگی بوده و به اندازه آب و غذا برای بشر ضروری است یک رفتار شناختی ناآگاهانه است که به فرد انرژی داده و منجر به عمل برای دست یابی به نتیجه شده و بحران ها را به فرصت برای رشد تبدیل می کند و سبب تحریک سیستم انگیزشی فرد شده و در ارتباط تنگاتنگ با اطمینان، آرزو، ایمان و تعیین انتخاب خود مختاری است امید حالت انگیزشی مثبتی است که در جهت رسیدن به موفقیت، بر اساس عامل فعال یعنی انرژی هدف گرایی و مسیر یعنی برنامه ریزی رسیدن به هدف عمل می کند (متیو، رگمی و لازنا^۶، ۲۰۱۸).

امید یک حالت انگیزشی مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید، از یک سو انگیزه خواستن به اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر، بررسی راه های مناسب برای حصول اهداف نهفته است. بنابراین، کارکرد امید در زندگی به عنوان یک مکانیزم حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می شود. (یوسفی، ۱۳۹۷). براساس گزارشات آماری، اکثر معتادان، مردان متأهل هستند که ۸۶

۱. Barnow

۲. Lucht

۳. Freyberger

۴. Warner

۵. White

۶. Matthew, Regmi & Lama

درصد آنها دارای یک تا شش اولاد هستند. به عبارت دیگر میانگین بعد خانوار معتادان، حدود ۴ نفر می‌باشد. چنانچه تعداد معتادان کشور را در تعداد اعضای خانواده آنها ضرب کنیم و بستگان نزدیک این افراد را نیز به شمار آوریم، رقم بالائی خواهد شد (زارعی، مقصود، فغله گری، ۱۳۹۷). بنابراین اعتیاد، گستره وسیعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد که خانواده‌های معتادان، تفاوت چشمگیری با خانواده‌های عادی دارند، به گونه‌ای که روابط زوجین، روابط پدر معتاد با فرزندان و روابط اجتماعی خانواده و نیز کارکردهای مختلف خانواده نظیر کارکرد جنسی، اقتصادی، آموزشی مختل می‌گردد. هر کدام از این موارد می‌تواند منشاء مشکلات دیده‌های برای خانواده محسوب شود (چیریلو، برینی و کامبیز، ۲۰۰۰؛ ترجمه سعید پیرمادی، ۱۳۹۵).

هدف از روایت درمانی آن است که به مراجعان کمک شود تا یک مشکل توان فرسا و دشوار را برونی کنند. در این رویکرد مراجع و درمانگر، در واقع ویراستاران زندگی نامه شخصی 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 هم زمان به آن فکر می‌کند، بخش‌هایی از آن را انتخاب می‌کند و قسمت‌هایی نه چندان مهم را کنار می‌گذارد. در واقع ویراستار داستان خود می‌شود و این چیزی است که در این رویکرد مورد تأکید است که هر مشکل در حقیقت توجیه و تفسیری نادرست است که مراجع در قالب یک داستان به خود می‌گوید و آنرا باور دارد (چنگیزی و پناه علی، ۱۳۹۵). 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. روایت درمانی طرحی است که به کمک آن انسان به تجربه‌های گذرا و اعمال شخصی خود را معنا می‌دهد و قالبی برای فهم و درک رویدادهای گذشته، زندگی شخصی و برنامه‌های آتی فرد است (بیودین و زیمرمن، ۲۰۱۱). روایت درمان‌گران به جای نظریه‌های شخصیت و آسیب‌شناسی روانی، فرد را ترغیب می‌کنند که به داستان‌ها متکی باشد. روایت درمان‌گران مانند منتقدان ادبی می‌توانند به مراجع کمک کنند تا معانی و تعابیر جدیدتری در رابطه با اینکه که بوده‌اند، هستند و که می‌توانند باشند ابداع نمایند. 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 قابل توجه است که ظرفیت‌ها و قابلیت‌های افراد در معنا دهی و بازسازی قصه زندگی در فرایند درمانی متفاوت است (کوری، ۲۰۱۷، ترجمه سید محمدی، ۱ خانواده که کوچکترین واحد اجتماعی جامعه و اولین کانون تکوین و شکل‌گیری شخصیت فردی و اجتماعی آدمی است با درخشش جرقه‌های امید، به موفقیت می‌رسد، زیرا در پرتو امید می‌توان فرزندان شاد و پرکار داشت. والدین معتاد تأثیر بسزایی در ایجاد هیجانات منفی در فرزندان دارند که با رفتارهای کلامی و غیر کلامی آنها به فرزندان انتقال می‌دهند. فرزندان این خانواده‌ها به سبب زندگی در محیطی مسموم که هیچ‌گاه موفقیت آنان

را ندیده، قدردان تلاش هایشان نبوده و تشویق کلامی و غیر کلامی دریافت نکرده سرخورده می گردند. ناکامی و عدم موفقیت در جهت کسب رضایت والدین اولین قدم به سوی ناامیدی است. والدینی که بدون هدف تنها برای رهایی از درد خماری روز و شب خود را سپری می کند به نوعی بی هدفی و بی انگیزگی را در کودک بارور میکنند. زندگی در چنین فضایی، نداشتن هدف، سرخوردگی های مداوم، پسروری در زندگی اجتماعی، بی انگیزگی و نداشتن محیطی شاد همه بستر مناسبی برای رشد ناامیدی و نگرش منفی نسبت به زندگی و آینده است (متیو، رگمی و لارنا، ۲۰۱۸).

توانایی و اشتیاق انسان برای دست زدن به انتخاب، گزینش و ایجاد تغییر در زندگی مرهون و مدیون وجود عاملی تحت عنوان منبع کنترل است. اولین کسانی که می توانند از طریق گفتار رفتار و نوع تعاملاتشان به کودک آموزش دهند که توانایی کنترل و ایجاد تغییر را دارد والدین هستند. داشتن نگاهی مسئولانه به زندگی و رویدادهای خوشایند و ناخوشایند آن فرایندی است کاملاً اکتسابی که پایه و اساس شکل گیری آن در خانواده و ناشی از تعاملات خانوادگی و آموزش های والدین است (لابهان^۱، نیکام^۲ و باویسکار^۳، ۲۰۱۵).

والدین به طرق مختلف می توانند به کودک آموزش دهند که تا چه حد رفتار و اعمالشان بوده که سبب موفقیت ها و شکست های او گردیده. هم چنین فرزندان از طریق مشاهده رفتار والدین مطالب بسیاری می آموزند که به نوعی دانش آنان درباره خود و جهان هستی را شکل می دهد. یک معتاد عموماً از قبول مسئولیت سر باز می زند، خود را قربانی شرایط می داند و عملاً منفعل می گردد. والدین معتاد در شکل دهی باورها و تربیت صحیح فرزندان عموماً با شکست مواجه می شوند. فرزندان می بینند و می آموزند عبارتی احساس قربانی شرایط بودن در فرزندان توسط والدین آموخته می شود و حتی احساس قربانی بودن در آنان به مراتب بیشتر از والدینشان است (زارعی، مقصود و فعله گری، ۱۳۹۷). طرد شدن فرزندان معتاد توسط گروه هم سالان، از دست دادن فرصت های مناسب برای ازدواج و نگاه منفی که از سوی جامعه به آنان فقط به دلیل داشتن والدین معتاد می شود، از مثال های بارزی است که بیانگر ایجاد روحیه تضعیف شده، احساس قربانی بودن و عدم تلاش در جهت تغییر و کسب موفقیت آنان می گردد. فرزندان والدین معتاد با توجه به آنچه در خانواده دیده و آموخته اند، هم چنین بدلیل نگاهی که از سوی جامعه به دلیل داشتن والدین معتاد به آنان تحمیل می گردد، نسبت به سایرین رفتارهای منفعلانه تری دارند. روحیه تسلیم پذیری و سازش با شرایط در این افراد بیشتر است. آنها در جهت تغییر شرایط گام بر نمی دارند و یا این تصور را دارند که به سبب داشتن والدین معتاد، تغییر شرایط و دست یابی به موفقیت برای آنان در جامعه بسیار سخت تر و یا غیر ممکن است (علائی، سپهوندی و قدم پور، ۱۳۹۶).

۱ Labhane

۲ Nikam

۳ Baviskar

هدف کلی روایت درمانی این است که از افراد درخواست شود تجربه خود را به زبانی تازه شرح دهند. آنها در انجام این کار چشم انداز های تازه ای را از آن چه امکان پذیر هست می گشایند. این زبان تازه درمان جویان را قادر می سازد تا برای افکار، احساسات و رفتار مشکل آفرین معانی تازه ای به وجود آورند. تمامی مداخلات در خدمت کسب دیدگاهی متفاوت و گسترش دادن دیدگاه، راجع به تاریخچه زندگی، بازیابی جنبه های نادیده گرفته ی خویش است، روایت درمانی تقریباً همیشه آگاهی از تأثیر جنبه های گوناگون فرهنگ حاکم بر زندگی انسان را در بردارد و روی کشف کردن یا آفریدن گزینه های جدیدی تمرکز می کنند که برای افرادی که ملاقات می کنند منحصر به فرد هستند. هدف مداخلات این است که خانواده ها تشریح شوند و برای مبارزه با مشکل بیرونی شده یک پارچه شوند؛ و داستان های جدیدی را به منظور ایجاد تغییر در رفتار بازسازی کنند. به نحوی که احساس جدیدی از اختیار و قدرت مراجع به وجود آید. درمان تا اندازه ای، برقراری مجدد ارادهی شخصی و رها کردن فرد از یوغ مشکلات و روایت های حاکم سیستم های بزرگ تر است (بیودین و زیمرمن، ۲۰۱۱).

نوجوانان علاوه بر اینکه با بحران بلوغ اعم از سردرگمی در نقش، هدف و موضوعاتی از این قبیل دست به گریبان هستند، با مشکل بزرگتری به نام والدین معتاد نیز دست و پنجه نرم می کنند که طبیعتاً مشکلات این دوره را برای آنان دو صد چندان می نماید. دوره نوجوانی دوره شکل گیری هدف ها و نگرش ها است و هر انسانی بیشترین میزان انرژی در طول زندگی اش را در همین دوره تجربه می نماید. عدم حمایت های کافی، نبود نظارت های لازم و عدم تعاملات صحیح می تواند میزان انرژی نوجوان را کاسته و یا در مسیری انحرافی قرار دهد. روایت درمانی با توجه به تاثیر بالقوه اش در تغییر باورها و جدا کردن مشکل از فرد به نظر می رسد بتواند نقش به سرایی در توانمند سازی افراد برای ایجاد تغییر در نوع نگاه به مسائل، کمک به غلبه بر شرایط و هم چنین ایجاد چهارچوبی جدید که به کمک آن بتوان از دریچه ای دیگر به زندگی نگریست، در بهبود شرایط ذکر شده روشی موثر باشد. مروری بر ادبیات پژوهش نشان می دهد که تاکنون راهبرد روایت درمانی بر امید به زندگی و منبع کنترل برای نوجوانان دارای والدین معتاد انجام نشده است.

بنابراین کمبود پژوهش در مورد این متغیرها در داخل کشور منجر به انجام این پژوهش گردیده است. هدف مطالعه حاضر این است که اثربخشی روایت درمانی بر منبع کنترل و امید به زندگی در دختران نوجوان والدین معتاد شهرستان اصفهان رامورد بررسی قرار دهد.

نتایج این تحقیق می تواند در مراکز ذیل مورد استفاده قرار بگیرد: ۱ دانشگاه ها و دانشجویان روانشناسی و مشاوره به خصوص گرایش توانبخشی. ۲ مراکز مشاوره که خدمات روانشناختی به نوجوانان ارائه می دهند. ۳ فرهنگسراهای فرهنگی که با نوجوانان سر و کار دارند. ۴ مراکز ترک اعتیاد.

جدول ۱. پیشینه تحقیقات داخلی و خارجی

| محققین | نام پژوهش | نوع پژوهش | نتایج |
|-------------|----------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|
| شاکی | اثربخشی روایت درمانی | طرح پژوهش از نوع | ۲۶ نفر معتاد به آمفتامین در شهرستان کرمانشاه به صورت تصادفی |
| احمدی، ملکی | گروهی بر افسردگی | نیمه آزمایشی و از | انتخاب شدند تحت آموزش روایت درمانی گروهی قرار گرفتند تفاوت |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>معنادار آماری در نمرات ازمون افسردگی و اضطراب در گروه آزمایش در پس ازمون مشاهده و در ازمون کیفیت زندگی تفاوت معناداری یافت نشد. $p=0/487$ 0.001</p> | <p>طرح پیش ازمون و پس ازمون</p> | <p>حسامی، پارسا مقدم، افزایش کیفیت زندگی و همکاری با همکاران در معنادین به اضطراب در معنادین به آمفتامین (۲۰۲۰)</p> |
| <p>بعباری نتایج این پژوهش نشان داد که روایت درمانی گروهی باعث کاهش افسردگی و اضطراب معنادین گردیده ولی در کیفیت زندگی آنان تاثیری نداشته.</p> | | |
| <p>جامعه آماری شامل ۸۳ مرد معناد ۲۰ تا ۴۵ ساله تحت دارو درمانی در مرکز ترک اعتیاد یاران در منطقه ۱۸ تهران بود. به روش نمونه‌گیری هدفمند از میان آن‌ها ۳۰ نفر انتخاب و در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و گواه جایگزین شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های خودپنداره راجرز ۱۹۵۱، منبع کنترل راتر ۱۹۶۶ و ولع مصرف لحظه‌ای فرانکن، هندریکز و ون دن برنیک (۲۰۰۲) بود که در سه مرحله توسط هر دو گروه تکمیل شد و برنامه مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس (۲۰۰۸) نیز در ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن ($F=36/51$, $p=0/001$)، منبع کنترل ($F=41/28$, $p=0/001$) و کاهش ولع مصرف مواد ($F=40/68$, $p=0/001$) تأثیر داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است. نتیجه‌گیری: از آنجا که مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس می‌تواند با تغییر فرایند و محتوای شناخت‌ها و ارتقاء مهارت‌های شناختی، عاطفی و رفتاری بر خودهای ممکن، منبع کنترل و کاهش ولع مصرف مواد معنادان تأثیرگذار باشد؛ بنابراین می‌توان از این روش مشاوره‌ای که کم هزینه و کارآمد است؛ در کنار دارو درمانی برای درمان پایدار معنادان استفاده کرد.</p> | <p>طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش ازمون و پس ازمون</p> | <p>اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چند وجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در معنادان تحت دارو درمانی جعفری (۱۳۹۸)</p> |
| <p>به منظور اجرای پژوهش از زنان دارای همسر معناد به مواد افیونی و ونعت درمان در کلینیک‌های شهرستان نجف‌آباد در نیمه اول سال ۹۶ سی نفر که تمایل به شرکت در طرح را داشتند انتخاب شدند. به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پرسشنامه اضطراب فراگیر و راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولیمن به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. گروه آزمایش تحت درمان روایت درمانی ۸ جلسه‌ای قرار گرفت پس از آن مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. پس از گذشت ۴۵ روز پیگیری انجام شد. نتایج نشان داد که روایت درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت مقابله با استرس همسران معنادین تحت درمان کلینیک‌های ترک اعتیاد تأثیر معناداری دارد $p < 0/01$. این نتایج طی گذر زمان نیز ثابت ماندند بنابراین می‌توان روش روایت‌درمانی را جهت افزایش سلامت روان خانوادگی معنادین در مراکز درمانی به کار برد</p> | <p>طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش ازمون و پس ازمون</p> | <p>اثربخشی روایت‌درمانی بر اضطراب فراگیر و مهارت مقابله با استرس همسران معنادان تحت درمان کلینی‌های ترک اعتیاد مشاوره‌ای و لطیفی (۱۳۹۷)</p> |

- سجادیان، حیدری ، مطهری نسب و راجی (۱۳۹۶) تاثیر روایت درمانی بر امید به زندگی در زنان دارای سرطان سینه
- مداح، آقامحمدیان، شعرباف و مشهدی (۱۳۹۵) اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر تغییر راهبردهای مقابله ای، منبع کنترل و نگرش به مصرف سیگار در افراد سیگاری
- علی (۱۳۹۵) اثر بخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز
- محمودی (۱۳۹۲) بررسی اثربخشی روایت درمانی بر میزان امید به زندگی و cd4 افراد مبتلا به عفونت اچ آی وی
- امیری ، آقامحمدیان ، شعرباف و کیمیایی (۱۳۹۱) اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبرد مقابله ای
- عنوان مقایسه و صعیت اعتمادی و ماستری فراهانی (۱۳۹۰) سلامت روانی و منبع کنترل نوجوانان دختر خانواده های معتاد و غیر معتاد انجام
- ۲۲ نفر تحت روایت درمانی فردی و ۲۲ نفر تحت روایت درمانی گروهی قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان داد روایت درمانی در افزایش امید به زندگی تاثیر دارد همچنین تفاوت معنادار آماری گروهی که تحت روایت درمانی فردی بودند با کسانی که تحت روایت درمانی گروهی قرار داشتند نشان داد روایت درمانی گروهی از روایت درمانی فردی تاثیر بیشتری دارد
- ۲۲ نفر از مردان سیگاری مراجعه کننده به کلینیک نگین سلامت شهر مشهد در سال ۱۳۳۱ به روش در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار مورد استفاده مقیاس منبع کنترل راتر، پرسشنامه راهبرد های مقابله ای الزاروس و فولکمن و پرسشنامه نگرش نسبت به مصرف سیگار بود. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل گردید. نتایج بدست آمده نشان داد واقعیت درمانی گروهی منجر به افزایش معنادار منبع کنترل درونی و راهبرد های مقابله ای مسئله محور و نیز کاهش معنادار نگرش مثبت نسبت به مصرف سیگار در افراد سیگاری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود اما کاهش معناداری را در راهبرد های مقابله ای هیجان محور این افراد ایجاد نمی کند. مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی گروهی می تواند ضمن افزایش منبع کنترل درونی در افراد سیگاری استفاده این افراد از راهبرد های مقابله ای مسئله محور را افزایش دهد و نیز منجر به کاهش نگرش مثبت آن ها نسبت به مصرف سیگار بشود.
- نتایج این پژوهش نشان داد که فرایند جلسات روایت درمانی گروهی باعث افزایش میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است ($P < 0/05$) و به عبارتی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان مؤثر است
- نتایج این مطالعه نشان داد که روایت درمانی بر میزان امید به زندگی افراد مبتلا به عفونت اچ آی وی تاثیر دارد. همچنین نتایج نشان داد روایت درمانی بر میزان cd4 افراد مبتلا به عفونت اچ آی وی تأثیری ندارد.
- نمونه به صورت تصادفی و از بین دانشجویان مراجعه کننده به کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد انجام شد و ۲۰ نفر در دسترس انتخاب شدند. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی بر افزایش منبع کنترل درونی و کاهش استفاده از راهبرد هیجان مدار تاثیر دارد
- تفاوت معنا داری بین سلامت روانی نوجوانان دارای منبع کنترل درونی وجود دارد. همچنین تفاوت معناداری بین سلامت روانی دختران خانواده های معتاد و غیر معتاد وجود داشت. سرانجام نوجوانان خانواده های معتاد دارای منبع کنترل بیرونی و نوجوانان خانواده های غیر معتاد دارای منبع کنترل درونی به ترتیب از کمترین تا بیشترین میزان سلامت روانی را دارا بودند

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>نتایج نشان داد بین نمرات پیش آزمون پس آزمون گروه آزمایش در متغیرهای امید، احساسات مثبت، و افسردگی مشاهده شده است، اما در نمره خود آگاهی تفاوت معناداری آماری وجود نداشت. عبارتی روایت درمانی بر افزایش امید به زندگی، تأثیرات مثبت رویدادها و کاهش افسردگی تأثیر دارد</p> | <p>طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون و پس آزمون</p> <p>سئو، کانگ، لی و برآورد میزان اثربخشی روایت درمانی بر افسردگی چاو (۲۰۱۵)</p> |
| <p>با نمونه ای از ۴۷ نفر از زنان و مردان ۳۵۴۵ ساله با اختلال افسردگی عمده انجام دادند. پرسشنامه افسردگی و امید در زندگی میلر بود. نتایج حاکی از آن بود که روایت درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش امید در زندگی تأثیر دارد.</p> | <p>طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون و پس آزمون</p> <p>فیت، گابریل، کول، ی، هاس، فرازر، اثربخشی روایت درمانی بر امید در زندگی و افسردگی و همکاران (۲۰۱۴)</p> |
| <p>۱۰۰ کودک دارای سرطان و یا بیماری های کشنده بود که از ۱۰ بیمارستان در کالیفرنیا انتخاب شده بودند. نتایج نشان داد که رویکرد روایت درمانی بر افزایش امید در زندگی تأثیر داشت و باعث بازگشت بهبودی سریعتر در این کودکان گردید</p> | <p>عنوان آفرینش یک داستان امید بخش با هدتک^۶ (۲۰۱۴) اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر بیماری، مرگ و غم</p> <p>طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون و پس آزمون</p> |
| <p>نمونه ۱۶۷ نفر بیماران زن و مرد دارای سرطان در مالزی بود. نتایج حاکی از آن بود که رویکرد روایت درمانی و معنا درمانی با افزایش امید در زندگی این بیماران تأثیر دارد</p> | <p>عنوان امید و امیدواری در بیماران دارای سرطان با هدف مقایسه ای اثربخشی رویکرد معنا درمانی و روایت درمانی</p> <p>عنوان امید و امیدواری در بیماران دارای سرطان با هدف مقایسه ای اثربخشی رویکرد معنا درمانی و روایت درمانی</p> |

در پژوهش ها اثربخشی روایت درمانی بر افسردگی اضطراب و کیفیت زندگی تایید شده است با توجه به سن دختران نوجوان و تأثیرات فزاینده و عموماً مخرب در خانواده های دارای والدین معتاد به نظر می رسد میزان امید به زندگی و منبع کنترل آنان در مسیر صحیح نبوده و یادر حال تخریب می باشد.

جوانان برای انتخاب اهداف و حرکت به سوی جلو نیاز به امید دارند و نبود امید می تواند نگرش آنان را نسبت به میزان تأثیر بر ایجاد شرایط مطلوب از بین ببرد. امید به انسان ها انرژی می دهد و مجهزشان می کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می کند. امید به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می کند، می بخشد. امیدواری، پیوندی است میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای

۱. Fite
۲. Gabriell
۳. Cooley
۴. Haas
۵. Frazer
۶. Hedtke

فرد برای رسیدن به این اهداف، امیدواری از طریق تجارب موفقیت آمیز زندگی افزایش می یابد و به واسطه ی تجارب شکست تقلیل می یابد (میلر و پاور، ۲۰۱۶)

نوجوانان با توجه به شکست ها و یا عدم دستیابی موفقیت های اجتماعی ای که ممکن است به دلیل اعتیاد والدین تجربه کرده باشند شاید این تصور در آنها شکل گرفته که کنترل شرایط و یا تغییر ار عهده شان خارج است و به ناچار قبول مسولیت در خصوص انتخاب ها و رفتار خود سرباز زنند. افرادی که دارای منبع کنترل داخلی هستند خاص تر هستند و هر موقعیت را منحصر به فرد می دانند. افراد دارای منبع کنترل داخلی نیز سرزنش یا شکست ها را می پذیرند. از طرف دیگر افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند کنترل کمی بر وقایع داشتند، آنها حتی معتقدند که دیگران بر آنها کنترل خواهند داشت، آنها اقتدار را براحتی می پذیرند، فقط ناظر می شوند و کارهای کمی در هر زمینه برای غلبه بر مشکل انجام میدهند. عبارتی منفعل و اقتدار پذیر بودن از خصوصیات بارز افراد دارای منبع کنترل بیرونی است. وقتی آنها در زندگی خود موفق می شوند، آن را به سرنوشت یا شانس نسبت می دهند و نه به تلاش خود. (اندرابی، دوهی و اختر، ۲۰۱۹) روایت درمانی توسط مایکل وایت و دیوید اپستون در اواخر دهه ۱۹۸۰ ایجاد شد و از آن زمان به دلیل اثرات احترام آمیز، مشارکت آمیز محبوبیت بیشتری کسب کرده به طور کلی، روایت درمانی معنا و مفهوم مردم از تجربیات خود است. به طور خاص، هدف آن این است که: (۱) کمک به مراجعان در جدا کردن هویت خود از تجارب خود و مشکلات (بیرونی سازی مشکل)، و (۲) فرصت های باز برای آنها برای بیان و دسترسی به تجارب مطلوب خود (روایت و اپستون، ۱۹۹۰) رویکرد روایت درمانی با توجه به تاثیر بالقوه اش در تغییر باورها و جدا کردن مشکل از فرد نقش به سزایی در توانمند سازی افراد برای ایجاد تغییر در نوع نگاه به مسائل، کمک به غلبه بر شرایط و هم چنین ایجاد چهارچوبی جدید که به کمک آن می توان از دریچه ای دیگر به زندگی نگریست، به نظر می رسد در بهبود شرایط ذکر شده روشی موثر باشد. روایت درمانی با فنون خاص خود نظیر جدا سازی و برونی سازی مشکل و یا نگاه به مشکلات از منظری دیگر شاید بتواند افراد را قادر سازد تا قالب بندی جدیدی از روایت خود ایجاد نمایند که در سایه آن فرد با فراغت بیشتر از افکار و داستان های احتمالی به ساخت روایتی از زندگی خود بپردازند. روایتی که در آن فرد بر اساس علایق مهارت ها و جدای از مشکلات فعلی اش می باشد. روایت درمانی احتمالاً می تواند در تصمیم گیری های نوجوانان موثر بوده و با کاهش تاثیر مشکلات و افزایش توانمندی افراد به آنان احساس کنترل بیشتری بر زندگی را بدهد. تکنیک سوالات معجزه و استثنا به نوعی نشانگر میزان کنترل افراد بر امور است که ممکن است نادیده گرفته شده باشند. فنونی نظیر تغییر تمرکز از مشکل در ساخت روایت جدید در زندگی، ساختار شکنی و ساخت دهی مجدد به روایت در ایجاد مسیرهای جدید برای رسیدن به اهداف نیز نوع دیگری از فنون روایت درمانی است که در ایجاد امید در زندگی فرد ممکن است تاثیر بگذارد.

۱ Miller & Powers

۲. Andrabi, Dhobi & Akther

۳. White & Epstone

با توجه به مسائل مطرح شده و وجود این معضلات و ار آنجایی که بر اساس مطالعات انجام گرفته تحقیقی تحت ای عنوان انجام نگرفته است ، سوال اصلی پژوهشگر را می توان اینگونه بیان کرد که آیا روایت درمانی بر منبع کنترل و امید در زندگی در دختران نوجوان دارای والدین معتاد مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهرستان اصفهان در سال ۱۳۹۷ تاثیر دارد؟

این پژوهش فرضیه های زیر را مورد بررسی قرار می دهد.

۱. روایت درمانی بر منبع کنترل در دختران نوجوان والدین معتاد تأثیر دارد.
۲. روایت درمانی بر امید در زندگی، در دختران نوجوان والدین معتاد تأثیر دارد.
۳. روایت درمانی بر تفکر عاملی در دختران نوجوان والدین معتاد تأثیر دارد.
۴. روایت درمانی بر تفکر راهبردی در دختران نوجوان والدین معتاد تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی همراه با پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) می باشد.

جدول ۳. دیاگرام طرح پژوهش

| گروه ها | آزمون ها | انتخاب | پیش آزمون | متغیر مستقل | پس آزمون |
|--------------|----------|--------|-----------|-------------|----------|
| گروه آزمایشی | | R | T 1 | X | T 2 |
| گروه گواه | | R | T 1 | _____ | T 2 |

در این طرح R بیانگر واگذاری تصادفی شرکت کنندگان، در دو گروه آزمایش و گواه است. ابتدا پیش آزمون از هر دو گروه گرفته شد و سپس گروه آزمایش تحت آموزش روایت درمانی قرار گرفت در صورتی که گروه کنترل خیر و بعد از آن از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. تا میزان تاثیر متغیر مستقل (آموزش روایت درمانی) بر متغیر وابسته (نمرات پس آزمون امید به زندگی و منبع کنترل) سنجیده شود.

جامعه آماری: جامعه آماری این پژوهش، دختران نوجوان دارای والدین معتاد (مادر، پدر یا هر دو) مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهرستان اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود.

نمونه: در پژوهش های از نوع آزمایشی و علی مقایسه ای، حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می شود (دلاور، ۱۳۹۹). روش نمونه گیری هدفمند بود. جهت اجرای پژوهش از بین فرهنگسراهای اصفهان سه فرهنگسرا به صورت تصادفی با نام های فرهنگسرای همایی، باران و مهر انتخاب شدند. سپس از بین نوجوانان دختر مراجعه کننده به مراکز نامبرده ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش) جایگزین شدند.

روش اجرا

ابتدا به سه فرهنگ سرای نامبرده مراجعه نموده شد. با مدیران فرهنگ سراها صحبت شده و بعد از جلب رضایت آنان و کسب اطلاع از روزهای برقراری کلاس‌های نارائان که یک انجمن با حضور افراد دارای والدین معتاد می‌باشد. در روزهای برقراری کلاس حاضر شده و بعد از اتمام کلاس در بیرون از جلسه یا آنان صحبت شده و در رابطه با طرح پژوهش به صورت مختصر و بسته با آنان صحبت گردید. سپس از کسانی که واجد شرایط لازم بوده تقاضا شد که فرم ثبت نام را تکمیل کنند تا با آنها تماس گرفته شود. بعد از آن ۳۰ نفر به صورت تصادفی از بین افراد در سه فرهنگ سرای نامبرده که به صورت داوطلبانه ثبت نام نموده بودند انتخاب شدند در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های منبع کنترل نویکی و استریکلند و امید به زندگی شناسیدر به این دو گروه داده شد و هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. سپس با هماهنگی توافق با اعضا مبنی بر برگزاری جلسات فقط برای گروه آزمایش، آموزش روایت درمانی به شیوه گروهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اعمال گردید، در حالیکه گروه گواه این آموزش را دریافت نکرد پس از آن دو گروه گواه و آزمایش با استفاده از پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند تا میزان تاثیر متغیر مستقل (آموزش روایت درمانی) بر متغیر وابسته (نمرات پس‌آزمون امید به زندگی و منبع کنترل) سنجیده شود. برای دختران گروه آزمایش جلسات آموزش روایت درمانی به صورت گروهی اجرا شد. در صورتی که برای گروه کنترل جلسات آموزش تشکیل نشد. همچنین در خصوص شرایط راز داری و تعهد در این باره از ابتدای جلسه توافق گردید. پس از اتمام این جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل آزمون‌های امید به زندگی و منبع کنترل گرفته شد. اعضای دو گروه بوسیله پیش‌آزمون قبل از اجرای آموزش ارزیابی شدند.

ابزارهای پژوهش

۷۲ منبع کنترل: پرسشنامه منبع کنترل توسط نویکی و استریکلند در سال ۱۹۷۳ معرفی شده است. این مقیاس، آزمونی ممداد و کاغذی و شامل ۴۰ پرسش است که آزمودنی با گذاشتن علامتی در پاسخنامه با بلی یا خیر به آنها پاسخ می‌دهد. نمره گذاری این پرسشنامه از طریق تطبیق با کلید آزمون و به صورت نمرات صفر و یک است. این پرسشنامه توسط برومند نسب، شکرکن و نجاریان به فارسی برگردانده شده است. سوالات زوج منبع کنترل درونی و سوالات فرد منبع کنترل بیرونی را می‌سنجد. شیوه نمره گذاری: ۰ تا ۸: تقریباً یک سوم افراد بین ۰ تا ۸ امتیاز به دست می‌آورند. این اشخاص تمایل دارند کنترل خود را بر عهده داشته باشند. آنها خود را مسئول موفقیتها یا شکستهای خود می‌دانند. ۹ تا ۱۶: اکثر افراد بین ۹ تا ۱۶ امتیاز به دست می‌آورند. آنها خود را تا اندازه‌ای مسئول اعمال خود می‌دانند. حتی آنها تصور می‌کنند که بر کار تسلط دارند اما نه در همه موارد زندگی. ۱۷ تا ۴۰: تقریباً ۱۵ درصد اشخاص بین ۱۷ تا ۴۰ امتیاز به دست می‌آورند.

برای این افراد، زندگی بیشتر نوعی بازی شانس است. به نظر آنها موفقیت بیشتر به شانس یا لطف دیگران وابسته است. روایی و پایایی: در پژوهش برومندنسب (۱۳۷۳) ضرایب پایایی از روش تصنیف ۵۳٪ بدست آمد و آلفای کرونباخ ۶۴٪ استفاده شده است. برای روایی نیز ضریب همبستگی بین مقیاس مکان کنترل راتر و مقیاس مکان کنترل نوویکی - استریکلند روش روایی همزمان ۴۶٪ گزارش شده است. پایایی بدست آمده توسط محقق در این تحقیق ۰/۸۵ بوده است.

امید به زندگی: این پرسشنامه توسط اسنایدر^۱ و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شده است و دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است و شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۸ گزینیه ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۸ (کاملاً درست) بوده است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیرمقیاس عامل که شامل سوالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲ و راهبرد شامل سوالات ۱، ۴، ۶ و ۸ را اندازه گیری می کند که سوالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان سوالات انحرافی از موضوع پرسشنامه می باشد و نمره گذاری نمی شوند. قابل ذکر است نمره گذاری سوال های ۳، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان سوال های انحرافی که برای افزایش دقت آزمون است، حذف می شوند بنابراین، دامنه نمرات این مقیاس از ۸ تا ۶۴ می باشد؛ به عبارتی حداقل کسب امتیاز در این آزمون نمره ۸ و حداکثر کسب امتیاز ۶۴ می باشد (محمدنژاد، قاسمیان و ذبیحزاده، ۱۳۹۶). در جمعیت دانشجویی ایران، پایایی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و برای مسیرها ۰/۸۸ محاسبه شده است (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش کرمانی، خدایپناهی و حیدری (۱۳۹۰) پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس امید ۰/۸۶، برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس مسیرها ۰/۷۹ گزارش شده است. پایایی بدست آمده توسط محقق در این تحقیق ۰/۸۹ بوده است. در روایی همزمان^۲ مقیاس امید اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، همبستگی این مقیاس با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴ گزارش شده است (کوهساریان، ۱۳۸۷). در روایی همزمان، همبستگی مثبت معنادار بین این مقیاس با عاطفه مثبت، خوشبینی، رضایت از زندگی، عزت نفس؛ و همبستگی منفی معنادار با اضطراب و بدبینی بدست آمده است (عبدالخالق^۳ و اسنایدر، ۲۰۰۷). در روایی سازه^۴ از طریق تحلیل عاملی، با اجرای این مقیاس در مود ۶۷۶ آزمودنی (۲۹۵ بیمار روانی، ۱۱۲ بزهکار و ۲۹۶

۱ snyder

۲ Concurrent validity

۳ Abdel.Khaled

۴ Structural validity

دانش آموز) دو خرده مقیاس تفکر عامل و مسیرها بدست آمده است (براور، میجر، وکرز و بانک، ۲۰۰۸).

| متغیر / مؤلفه | تعداد گویه‌ها | آلفای کرونباخ | درجه آزادی | سطح معناداری |
|----------------|---------------|---------------|------------|--------------|
| منبع کنترل | ۴۰ | ۰/۶۴ | ۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| امید در زندگی | ۱۲ | ۰/۸۲ | ۷ | ۰/۰۰۱ |
| تفکر عاملی | ۴ | ۰/۷۹ | ۳ | ۰/۰۰۱ |
| و تفکر راهبردی | ۴ | ۰/۸۸ | ۳ | ۰/۰۰۱ |

پایایی بدست آمده در این تحقیق توسط محقق ۰/۸۹ بوده است.

جدول ۴. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در تحقیق

محتوی آموزشی

جلسه اول مقدماتی هدف: ۱. آشنایی اعضا با یکدیگر ۲. مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات ۳. تبیین مدل درمانی مورد نظر ۴. تشویق اعضا جهت شرح روایت های خود

جلسه دوم داستان زندگی هدف: ۱. برونی سازی ۲. بررسی روایت های غالب ۳. مشخص سازی داستان اشباع از مشکل ۴. بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس ۵. چگونگی ساخت داستان ها. تکلیف: تکلیف: داستان زندگی خود را بنویسید. داستان، انتخابی است. ممکن است روی حوادث کلیدی با افراد مهمی متمرکز شوید. سعی کنید داستان خود را فصل بندی نموده و توصیفات عمیقی ارائه دهید.

جلسه سوم رویدادهای مهم زندگی هدف: ۱. دستیابی به اصول حاکم بر داستان گویی افراد ۲. یافتن تجارب اوج، افت ۳. دیدن داستان از منظری دیگر. تکلیف: تجارب اوج و افت خود در زندگی را بنویسید. سن، افراد مهم و تاثیر گذار در آن تجربه، احساسات در آن لحظه، تاثیر آن حادثه را نیز در نظر بگیرید.

۱. تجارب اوج و افت خود را به صورت نمودار کشیده و موارد اشاره شده را در کنار آن ذکر کنید ۲. اولین خاطره زندگی خود را بنویسید.

۳. فکر کنید آیا می توان آن داستان را از منظر دیگری بررسی نمود

جلسه چهارم ساخت شکنیهدف: ۱. نامگذاری مشکل ۲. ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل) ۳. تکنیک باز معنایی. تکلیف: نام جدیدی به مشکل بدهید و آن را به چالش بکشید. آن مشکل را از قدرت بیندازید و باورهای غلط خود را اصلاح و باز نویسی نمایید. ۵. برای خود، آینده مثبت و منفی را تجسم نموده و بنویسید که دوست دارید فصول بعدی داستان شما چگونه باشد

جلسه پنجم ابتکار اهدف: ۱ به چالش کشاندن اعضا ۲ تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان ها ۳ بررسی چالش های بزرگ زندگی ۴ دستیابی به داستان های سایه ای افراد. تکلیف: بزرگ ترین چالش زندگی خود را بررسی نموده و داستان های سایه ای آن و نیز عوامل مثبت و منفی مؤثر در آن را بررسی نمایید

جلسه ششم پیامدهای بی همهدف: ۱ بررسی پیامدهای منحصر به فرد ۲ به کار گیری عناصر جدید در روایت ۳ بررسی اولویت ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی ۴ تغییر چهار چوب زندگی فرد. تکلیف: ۱ افکار امید بخشی که در ذهن دارید را بنویسید و نشان دهید که چه کارهایی برای تحقق آنها انجام می دهید ۲ دلایل خود برای ماندن یا رفتن از این وضعیت بحرانی را ذکر کنید ۳ از دو نفر از افراد مهم زندگی خود بخواهید نظرشان را در مورد شما بیان نمایند.

جلسه هفتم بازسازی و بازگویی روایت زندگیهدف: ۱ تکیه بر نقاط قوت مراجع ۲ تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد ۳ جریان بخشیدن به روایت جدید ۴ نقطه بحرانی. تکلیف: داستان جلسه اول خود را بازنویسی نمایید. تغییرات، آغاز و پایان داستان، نقطه ی اوج داستان و کلیه موارد آموخته شده در نظر قرار گرفته شود.

جلسه هشتم بازنویسی داستان زندگی هدف: ۱ بررسی داستان تازه افراد ۲ پیش بینی مشکلات احتمالی ۳ ویرایش نهایی روایت جدید ۴ ایفای نقش در داستان جدید زندگی خود اجرای برنامه های مورد نظر. تکلیف: داستان جلسه اول خود را بازنویسی نمایید. تغییرات، آغاز و پایان داستان، نقطه ی اوج داستان و کلیه موارد آموخته شده در نظر قرار گرفته شود. تکلیف: ایفای نقش در روایت جدید بررسی مشکلات احتمالی و آمادگی برای مقابله با آنها. ۳ مقرر گردید در جلسه ای تشویقی، مراجعان تغییر خود را جشن بگیرند.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

تجزیه و تحلیل به عنوان فرآیندی از روش علمی، یکی از پایه های اساسی هر روش تحقیقی است. به طور کلی، تجزیه و تحلیل عبارت از روشی است که از طریق آن کل فرآیند پژوهشی، از انتخاب مسئله تا دسترسی به یک نتیجه هدایت می شود (دلور، ۱۳۹۷). داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا با استفاده از روشهای آماری توصیفی مانند فراوانی و درصد فراوانی میانگین و انحراف معیار داده ها توصیف شدند. هم چنین جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در بین گروه های مورد مطالعه از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شده است. حداقل سطح معنی داری در آزمون فرض های تحقیق ۰/۰۰۱ در نظر گرفته شده است.

یافته ها

در این بخش ابتدا یافته های توصیفی مطرح می شوند، سپس برای دستیابی به هدف پژوهش از آزمون آماری مناسب در سطح استنباطی استفاده می شود.

یافته های توصیفی

جدول (۵) فراوانی و درصد فراوانی نمرات در پیش آزمون و پس آزمون

توزیع نمرات پیش آزمون عامل در گروه کنترل

| درصد | فراوانی | نمره |
|------|---------|------|
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۰ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۱ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۲ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۳ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۴ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۵ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پس آزمون عامل در گروه کنترل

| درصد | فراوانی | نمره |
|------|---------|------|
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۰ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۱ |
| ۳۳/۳ | ۵ | ۱۲ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۳ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۴ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پیش آزمون عامل در گروه آزمایش

| درصد | فراوانی | نمره |
|------|---------|------|
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۱ |
| ۴۰/۰ | ۶ | ۱۲ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۳ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۴ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۵ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پس آزمون عامل در گروه آزمایش

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۴ |
| ۳۳/۳ | ۵ | ۱۵ |
| ۳۳/۳ | ۵ | ۱۶ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۷ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پیش آزمون راهبرد در گروه کنترل

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۶/۷ | ۱ | ۱۰ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۲ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۳ |
| ۳۳/۳ | ۵ | ۱۴ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۵ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پس آزمون راهبرد در گروه کنترل

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۱ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۲ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۳ |
| ۴۰/۰ | ۶ | ۱۴ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پیش آزمون راهبرد در گروه آزمایش

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۶/۷ | ۱ | ۱۱ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۲ |
| ۳۳/۳ | ۵ | ۱۳ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۴ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۵ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پس آزمون راهبرد در گروه آزمایش

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
|------|--------|------|

| | | |
|------|----|-----|
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۴ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۵ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۶ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۷ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۸ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پیش آزمون امید به زندگی در گروه کنترل

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۶/۷ | ۱ | ۲۱ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۲۳ |
| ۶/۷ | ۱ | ۲۴ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۲۵ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۲۷ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۲۸ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۲۹ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پس آزمون امید به زندگی در گروه کنترل

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۶/۷ | ۱ | ۲۱ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۲۲ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۲۳ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۲۴ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۲۵ |
| ۶/۷ | ۱ | ۲۶ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۲۷ |
| ۶/۷ | ۱ | ۲۸ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پیش آزمون امید به زندگی در گروه آزمایش

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
|------|--------|------|

| | | |
|------|----|-----|
| ۶/۷ | ۱ | ۲۳ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۲۴ |
| ۳۳/۳ | ۵ | ۲۵ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۲۶ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۲۸ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پس آزمون امید به زندگی در گروه آزمایش

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۶/۷ | ۱ | ۲۹ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۳۰ |
| ۳۳/۳ | ۵ | ۳۱ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۳۲ |
| ۶/۷ | ۱ | ۳۳ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۳۴ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پیش آزمون منبع کنترل در گروه کنترل

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۱۳/۳ | ۲ | ۹ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۰ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۱ |
| ۱۳/۳ | ۲ | ۱۲ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۳ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۴ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۵ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پس آزمون منبع کنترل در گروه کنترل

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۱۳/۳ | ۲ | ۷ |
| ۶/۷ | ۱ | ۸ |
| ۶/۷ | ۱ | ۹ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۰ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۱۱ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۱۲ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۳ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۴ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

توزیع نمرات پس آزمون منبع کنترل در گروه آزمایش

| درصد | فروانی | نمره |
|------|--------|------|
| ۲۰/۰ | ۳ | ۵ |

| | | |
|------|----|-----|
| ۲۶/۷ | ۴ | ۶ |
| ۲۶/۷ | ۴ | ۷ |
| ۲۰/۰ | ۳ | ۸ |
| ۶/۷ | ۱ | ۱۱ |
| ۱۰۰ | ۱۵ | جمع |

جدول شماره ۶ میانگین و انحراف معیار منبع کنترل و امید در زندگی را نشان می دهد.

جدول ۶. مقایسه میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون منبع کنترل و امید در زندگی در دو گروه (کنترل و آزمایش)

| انحراف معیار | پس آزمون | | | پیش آزمون | | | گروه | |
|--------------|----------|-------|--------|--------------|---------|-------|------|---------------|
| | میانگین | کمینه | بیشینه | انحراف معیار | میانگین | کمینه | | بیشینه |
| ۳/۱۲ | ۱۰/۰۰ | ۱ | ۱۴ | ۱/۷۴ | ۱۱/۲۰ | ۹ | ۱۵ | منبع کنترل |
| ۱/۵۶ | ۶/۸۰ | ۵ | ۱۱ | ۱/۹۵ | ۱۱/۵۳ | ۸ | ۱۵ | کنترل آزمایش |
| ۲/۰۳ | ۲۶/۴۶ | ۲۱ | ۲۸ | ۲/۴۹ | ۲۵/۷۳ | ۲۱ | ۲۹ | امید در کنترل |
| ۱/۵۹ | ۳۱/۵۳ | ۲۹ | ۳۴ | ۱/۵۰ | ۲۵/۶۰ | ۲۳ | ۲۸ | زندگی آزمایش |
| ۱/۱۸ | ۱۱/۶۰ | ۱۰ | ۱۴ | ۱/۵۴ | ۱۲/۳۳ | ۱۰ | ۱۵ | کنترل عامل |
| ۱/۹۸۵ | ۱۵/۶۰ | ۱۴ | ۱۷ | ۱/۱۲ | ۱۲/۶۰ | ۱۱ | ۱۵ | آزمایش عامل |
| ۱/۱۲ | ۱۲/۸۶ | ۱۱ | ۱۴ | ۱/۳۵ | ۱۳/۴۰ | ۱۰ | ۱۵ | کنترل راهبرد |
| ۱/۲۷ | ۱۵/۹۳ | ۱۴ | ۱۸ | ۱/۰۶ | ۱۳/۰۰ | ۱۱ | ۱۴ | آزمایش راهبرد |

یافته های استنباطی

در سطح استنباطی با توجه به اینکه طرح تحقیق نیمه تجربی است و در این طرح میزان منبع کنترل و امید در زندگی در دختران نوجوان در دو مرحله پیش آزمون، پس آزمون اندازه گیری شده است، مناسب ترین تحلیل آماری جهت آزمون فرضیه ها تحلیل کواریانس می باشد.

فرضیه اول: روایت درمانی بر منبع کنترل در دختران نوجوان والدین معتاد تاثیر دارد.

همان طور که در جدول (۷) نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی ها در گروه های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره منبع کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=17/78$ $p=0/01$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $30/7\%$ می باشد، یعنی 30% درصد تفاوت های فردی در نمرات منبع کنترل مربوط به آموزش روایت درمانی می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می گردد. منبع کنترل ممکن است به عنوان قدرتی برای تعیین نتایج با تأثیر مستقیم بر رویدادها و افراد تعریف شود. اعتقاد بر این است که در دنیا برخی از افراد دارای کنترل داخلی یا خارجی هستند و یا برخی تعادل بین هر دو دیدگاه متفاوت از شرایط دارند. افراد با منبع کنترل درونی به توانایی خود اعتقاد دارند و بر جهان پیرامون خود تأثیر می گذارند. افرادی که دارای منبع کنترل داخلی هستند، اعتماد به نفس، انگیزه و موفقیت بیشتری دارند و انگیزه سیاسی بیشتری دارند. در صورتی که افراد با منبع کنترل درونی، همیشه درگیر فعالیتهای متمرکز هستند. در مقایسه با منبع کنترل خارجی عموماً می پذیرند که نمی توانند وقایع را تغییر دهند. افرادی که دارای منبع کنترل داخلی هستند، فارغ از نتایجشان مایل به انجام اقدامات هستند، در حالی که افرادی که دارای منبع کنترل خارجی هستند، همیشه به عنوان بخشی از موفقیت یا شکست به اطراف خود نگاه می کنند. افرادی که دارای منبع کنترل داخلی هستند، دائماً آنچه را که در اطرافشان اتفاق می افتد، تجزیه و تحلیل می کنند در حالی که به عنوان افرادی که دارای منبع کنترل خارجی هستند، محیط را سرزنش می کنند. (اندرابی، دویی و اختر، ۲۰۱۹) تصور می شود عمده رسالت رویکرد روایت درمانی یک چیز باشد و آن در دست گرفتن کنترل زندگی و هدایت آن توسط خود شخص باشد. در طول دوره درمانی با این رویکرد فرد در می یابد که کنترل زندگی وی در دست خود او است و بستگی به نوع روایتی دارد که درباره خود و دنیای بیرون اش ساخته است. دستیابی به روایتی جدید که در آن سازنده اصلی خود شخص است اولین قدم برای دستیابی به کنترل درونی می باشد.

فرضیه دوم: روایت درمانی بر امید در زندگی در دختران نوجوان والدین معتاد تأثیر دارد.

همان طور که در جدول (۷) نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی ها در گروه های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره امید در زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=13/30$ $p=0/01$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $33/1\%$ می باشد، یعنی 33% درصد تفاوت های فردی در نمرات امید در زندگی مربوط به آموزش روایت درمانی می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می گردد. والدین معتاد به سبب مصرف مواد عموماً نگاهی منفی نسبت به زندگی دارند. این والدین دائماً درگیر سیر باطل برای رهایی از خماری و رسیدن به نئشگی بوده و دغدغه اصلی شان همین است. والدین معتاد تأثیر بسزایی در ایجاد هیجانات منفی در فرزندان شان دارند که با رفتارهای کلامی و غیر کلامی آنها به فرزندان انتقال می دهند. فرزندان این خانواده ها به سبب زندگی در محیطی مسموم که هیچ گاه موفقیت آنان را ندیده، قادران تلاش هایشان نبوده و تشویق کلامی و غیر کلامی دریافت نکرده سرخورده می گردند. ناکامی و عدم موفقیت در جهت کسب رضایت والدین اولین قدم به سوی ناامیدی است. (متیو، رگمی و لارنا، ۲۰۱۸). مشکل اعتیاد

تنها مشکل فرد نیست بلکه کارکرد کلی یک نهاد بزرگتر یعنی خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد. در خانواده های درگیر با مسئله اعتیاد، روابط زناشویی و به تبع آن تعاملات خانوادگی و روابط والدفرزند از جمله ابعادی است که تحت تاثیر قرار می گیرد. روایتی که در طول دوره آموزش ساخته شد با سوالات استثنا و معجزه به آنان کمک نمود تا شرایطی را که در آن خودشان فارغ از مشکل اعتیاد خانواده به موفقیت دست یافته اند شناسایی نمایند و با استفاده از روایت جدید و تحکیم آن حرکت کنند و آینده ای روشن را برای خود ترسیم نمایند.

فرضیه سوم: روایت درمانی بر خرده مقیاس امید در زندگی (تفکر عاملی) در دختران نوجوان والدین معتاد تاثیر دارد.

همان طور که در جدول (۷) نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی ها در گروه های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره امید در زندگی (عامل) تفاوت معنی داری وجود دارد $p=0.01/F=106/145$. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با 0.803 می باشد، یعنی 80% تفاوت های فردی در نمرات امید در زندگی (عامل) مربوط به آموزش روایت درمانی می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می گردد. تفکر عاملی یعنی باور شخص به توانایی خود در ایجاد تغییر و محقق نمودن اهداف خود. تفکر عاملی به فرد کمک می کند که وقتی در مسیر تحقق هدف با موانعی برخورد نماید با انعطاف لازم به تغییر مسیر جهت نیل به هدف مورد نظر اقدام نماید (کرافت، ۲۰۲۰). در فرایند روایت درمانی با تکنیک ساخت شکنی تمام فرضیاتی که درباره خودشان و مشکل داشتند به چالش کشیده و بهم می ریزد و در طول این فرایند آنان در یافتند که باید باورهای ناصحیحی که توسط فرهنگ و جامعه درباره آنان با مشکل خاصشان یعنی والدین معتاد وجود دارد را دور بریزند، حقایق و باورهای ناصحیحی که به شکل اصول و احکام غیر قابل تغییر در زندگی آنان خودنمایی می نمود و انگیزه امید را در دل آنان کور می کرد.

فرضیه چهارم: روایت درمانی بر خرده مقیاس امید در زندگی (تفکر راهبردی) در دختران نوجوان والدین معتاد تاثیر دارد.

همان طور که در جدول (۷) نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی ها در گروه های کنترل و آزمایش از لحاظ نمره امید در زندگی (راهبرد) تفاوت معنی داری وجود دارد $p=0.01/F=53/47$. میزان تاثیر یا تفاوت برابر با 0.671 می باشد، یعنی 67% تفاوت های فردی در نمرات امید در زندگی (راهبرد) مربوط به آموزش روایت درمانی می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش پذیرفته می گردد. تفکر راهبردی به نوعی یافتن استراتژی هایی است که به فرد کمک می کند برای رسیدن به اهداف اش مسیریهای مختلفی بیاید و با طرح و برنامه ریزی به سوی آن حرکت کند. یکی از ضروریات تفکر امیدوارانه، راه های رسیدن به اهداف مطلوب است، هدف مغز این است توالی علیت را پیدا کند و برای

رسیدن به هدف خود راه های مختلفی را در نظر داشته ، بسنجد و در نهایت اقدام به عمل نماید. دریافت کارکرد روایت شکل دادن به زندگی و تبدیل اعمال و وقایع هر روزی به واحدهایی زنجیره ای و نمایشی است. قالبی برای فهم و درک رویدادهای گذشته زندگی شخص و برنامه آتی است (کرافت، ۲۰۲۰) در فرایند روایت درمانی بررسی عناصر جدید در روایت های آنان در طول جلسات آنان را یاری نمود تا دریابند با استفاده از چه مهارت هایی که در پیامدهای منحصر بفرد نیز به آن اشاره کرده اند می توانند به راه هایی دست یابند که آنان را به سوی هدف پیش ببرد و چه راهکارهایی را مدنظر داشته باشند که توسط آن با موانع و مشکلات احتمالی برخورد نمایند

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه روی میانگین نمرات پس آزمون منبع کنترل، امید در زندگی و خرده مقیاس های تفکر عاملی و تفکر راهبردی در دو گروه (کنترل و آزمایش با کنترل پیش آزمون)

| فرضیه اول: روایت درمانی بر منبع کنترل در دختران نوجوان والدین معنادار تاثیر دارد. | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|---------|-------------------|-----------|------------|
| منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | F | سطح معناداری P | مجذور اتا | توان آماری |
| پیش‌آزمون | ۳۵/۴۷۷ | ۱ | ۷/۰۵۱ | /۰۱۳ | /۳۰۷ | /۷۲۶ |
| گروه | ۸۹/۴۸۷ | ۱ | ۱۷/۷۸ | /۰۰۱ | /۳۰۷ | /۹۸۲ |
| خطا | ۱۳۵/۸۵۶ | ۲۶ | | | | |
| فرضیه دوم: روایت درمانی بر امید در زندگی در دختران نوجوان والدین معنادار تاثیر دارد. | | | | | | |
| منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | F | سطح معناداری P | مجذور اتا | توان آماری |
| پیش‌آزمون | ۱/۰۰۴ | ۱ | ۰/۰۲۴ | ۰/۸۷۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۵۳ |
| گروه | ۵۴۹/۰۹۰ | ۱ | ۱۳/۳۰ | /۰۰۱ | ۰/۳۳۱ | ۰/۹۴۱ |
| خطا | ۱۱۰۹/۲۶۲ | ۲۶ | | | | |
| فرضیه سوم: روایت درمانی بر خرده مقیاس امید در زندگی (تفکر عاملی) در دختران نوجوان والدین معنادار تاثیر دارد. | | | | | | |
| منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | F | سطح معناداری P | مجذور اتا | توان آماری |
| پیش‌آزمون | ۰/۴۶۷ | ۱ | ۱۲/۲۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۲۰ | ۰/۹۲۰ |
| گروه | ۱۱۸/۵۰۵ | ۱ | ۱۰۶/۱۴۵ | /۰۰۱ | ۰/۸۰۳ | ۱/۰۰ |
| خطا | ۲۹/۰۲۸ | ۲۶ | | | | |
| فرضیه چهارم: روایت درمانی بر خرده مقیاس امید در زندگی (تفکر راهبردی) در دختران نوجوان والدین معنادار تاثیر دارد. | | | | | | |
| منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | F | سطح معناداری P | مجذور اتا | توان آماری |
| پیش‌آزمون | ۴/۵۵ | ۱ | ۴۳/۳ | ۰/۰۷۹ | ۰/۱۱۴ | ۰/۴۲۲ |
| گروه | ۷۳/۶۹۱ | ۱ | ۵۳/۴۷ | /۰۰۱ | ۰/۶۷۱ | ۱/۰۰ |
| خطا | ۳۵/۳۴ | ۲۶ | | | | |

نتیجه گیری

تعاملات والدین با فرزندان نقش بسیار مهمی در شکل گیری هیجانات و رفتارهای فرزندان دارد. با توجه به سن دختران نوجوان و تاثیر فزاینده و عموماً مخرب در خانواده های دارای والدین معتاد به نظر می رسد امید به زندگی و منبع کنترل آنها در مسیر صحیح نبوده و یادر حال تخریب باشد. طبق رویکرد روایت درمانی افراد دارای بسیاری از مهارت ها ، باورها و ارزش ها و توانایی ها هستند که به آنها کمک می کند تا اثرات مشکلات در زندگی شان را کاهش دهند (کتلر^۱، ۲۰۱۵) تکنیک سوالات معجزه و استثنا احتمالاً می تواند بر افزایش توانمندی افراد به آنان و احساس کنترل بیشتری بر زندگی بدهد. ساختار شکنی و ساخت دهی مجدد به روایت در ایجاد مسیر جدید برای رسیدن به اهداف در ایجاد امید در زندگی فردی می تواند تاثیر بگذارد. از آنجایی که بر اساس مطالعات انجام گرفته پژوهشی در این ارتباط انجام نگرفته است هدف محقق بررسی اثربخشی روایت درمانی بر منبع کنترل و امید در زندگی نوجوانان دارای والدین معتاد می باشد. روش تحقیق نیمه تجربی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه دختران دارای والدین معتاد مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهرستان اصفهان بود که ۳۰ نفر از آنان به صورت هدفمند وارد تحقیق شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش روایت درمانی قرار گرفت در صورتی که گروه کنترل هیچ آموزش شی دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری از تحلیل کواریانس استفاده شد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، پس از آموزش، بین گروه آزمایشی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون با) $(F=17/78 \quad p=0/01)$. تفاوت معناداری بر اساس داده های جدول (۷) مشاهده شد که نتایج نشان می دهد آموزش روایت درمانی بر منبع کنترل در گروه کنترل تاثیر داشت. و این یافته با نتایج پژوهش های امیری ، آقامحمدیان شعرباف و کیمیایی (۱۳۹۱) و اعتمادی و ماستری فراهانی (۱۳۹۰)، همسو است. مطالعات در سالهای اخیر بیانگر روند صعودی و نگران کننده ای در مشکلات عاطفی و روانی نوجوانان میباشد. منبع یا مکان کنترل یکی از ویژگی های شخصیتی که تأثیر مهمی بر رفتار افراد و توانایی انسان در کنترل شرایط و رویدادهای محیطی می گذارد. راتر دو جنبه کنترل درونی و بیرونی را معرفی می کند و سازه منبع کنترل درونی در مقابل کنترل بیرونی قرار دارد. ریشه منبع کنترل در یادگیری اجتماعی است که مطابق آن افراد این تمایل را دارند برای موفقیت یا شکست خودشان عوامل بیرونی یا داخلی را دارای تاثیر یا دخالت بدانند (لابهان، نیکام و باویسکار، ۲۰۱۵). منبع کنترل به میزان اعتقاد فرد در مورد کسب پاداش از طریق کوشش شخصی اطلاق می شود. افرادی که از منبع کنترل درونی برخوردارند بر این باورند که اداره سرنوشت آنها در دست خودشان است. دانشجویانی که این خصوصیت را دارند ، معتقدند که غرامت آنها بستگی به عادات مطالعه خودشان دارد. افرادی که از منبع کنترل بیرونی برخوردارند، بر این باورند که سرنوشتشان در دست دیگران است. دانشجویانی که این ویژگی را دارند، معتقدند که نمرات آنها بسته بخت و اقبال یا حال و هوای مدرس است. مفهوم منبع کنترل دقیقاً

۱. Kottler

معادل مفهوم اراده و آزادی است. این امکان وجود دارد که فرد معتقد باشد اعمالش امری آزاد و عاری از جبر است و دومین حال، تمامی آن اعمال ناموثر واقع خواهد شد. با وجود این منبع کنترل درونی با احساس مهار و هشیار بر زندگی ارتباط مشخص و آشکاری دارد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۵). بررسی ها نشان داده عموماً افراد میانسال منبع کنترل داخلی بالایی دارند در حالیکه افراد جوان منبع کنترل خارجی بالایی دارند. به طور کلی وقتی فرد اعتقاد دارد که قدرت کنترل سرنوشت خود و تعیین اقدامات خود را دارد، پس یک منبع کنترل عمدی قوی و نگرش مهمی برای موفقیت داریم. آنها در نهایت سخت کار می کنند و مدت زمان بیشتری را حفظ می کنند. در عین حال نمی توان گفت که افراد با منبع کنترل خارجی همیشه بد هستند، برخی شرایط وجود دارد که در آن به خوبی کار می کنند. (اندرابی، دوهی و اختر، ۲۰۱۹) منبع کنترل ما تاثیر مهمی بر رفتارمان خواهد داشت اشخاصی دارای منبع کنترل بیرونی که معتقدند رفتارها یا مهارت های آنها در تقویت هایی که دریافت می دارند اثری ندارد، در نتیجه در کوشش برای بهبود موقعیت خود فایده ای نمی بینند. آنها به منبع کنترل زندگی خود در زمان حال یا آینده باور چندانی ندارند. (کریمی، ۱۳۹۶). افراد معتقدند به منبع کنترل بیرونی ارزش ناچیزی برای هرگونه تلاش جهت بهبود بخشیدن به شرایط خود قائل می باشند. برای این افراد زندگی بیشتر نوعی بازی شانس است و به نظر آنها موفقیت بیشتر شانس یا لطف دیگران بستگی دارد (گنجی، ۱۳۹۷).

بنابراین در می یابیم که منبع کنترل درونی - بیرونی یک بعد شخصیتی است و بطور کلی بیشتر مردم بین این دو حد افراطی قرار می گیرند. میزان درونی یا بیرونی بود فرد یک رشته پیامدهای رفتاری خواهد داشت. انتظار می رود که درونی ها در انواع بسیاری از فعالیت ها سلطه جویی و کارآمدی نشان دهند. در حالیکه بیرونی ها بیشتر منفعل هستند و احتمال رفتار زیاد در آنها کمتر است. جای تعجب نیست که افراد مستضعف و گروه های اقلیت، شدیداً به بعد بیرونی نزدیک ترند (کریمی و جمهری، ۱۳۹۴).

تصور می شود عمده رسالت رویکرد روایت درمانی یک چیز باشد و آن در دست گرفتن کنترل زندگی و هدایت آن توسط خود شخص باشد. در طول دوره درمانی با این رویکرد فرد در می یابد که کنترل زندگی وی در دستان خود اوست و بستگی به نوع روایتی دارد که درباره خود و دنیای بیرون اش ساخته است. دستیابی به روایتی جدید که در آن سازنده اصلی خود شخص است اولین قدم برای دستیابی به کنترل درونی می باشد. در تبیین فرضیه مرتبط با منبع کنترل، استفاده از تکنیک هایی نظیر سوالات معجزه و استثناء، به اعضا تحت آموزش یاری رساند تا دریابند که چگونه و تا چه حد بر زندگی خود کنترل داشته اند و از آن غافل بوده اند. در قدم بعدی وقتی روایت جدید ساخته شد، با بررسی تجارب افت و اوج نوجوانان مورد پژوهش در این تحقیق با سوالات هدایت شده درمانگر از قبیل اینکه چه چیزی باعث شد احساس کنید کنترل بیشتری بر امور دارید؟ یا چه کسی در آن لحظه در شما احساس غرور را ایجاد کرد؟ یا اینکه با تمام مشکلاتی که گفتید وقتی نمره خوبی در امتحان کسب کردید چه کسی را در این موفقیت نقش اصلی می دانستید؟ یا چه کسی باعث شد که شما

بتوانید امروز را بدون احساس شرم زندگی کنید؟ نقش بسزایی در روشن سازی میزان قدرت و تاثیر گذاری آنان در مسیر حرکتشان داشت. تکنیک ساخت شکنی مجددا در این مورد هم سودمند بود. وقتی فرد در جریان بازگویی مشکلات و روایت فعلی زندگی خود است با تکنیک ساخت شکنی به او آموزش داده شد که این مشکل نیست که قدرتمند است بلکه این تصور شما از مشکل است که ان را قدرتمند می سازد. در جریان ساخت شکنی با طرح سوالاتی نظیر اینکه این فکر از کجا آمده که شما ناچار هستید که با این سبک از زندگی ادامه دهید؟ و یا چرا فکر می کنید فرصتی برای بروز استعدادهایتان ندارید؟ و یا چه کسی نمی گذارد که شما در امتحان ریاضی موفق شوید؟ به مرور فرد را به میزان توانایی اش در خصوص در دست گرفتن کنترل توسط خودش هدایت می نمایند. در واقع تکرار و بررسی مجدد رویدادها به آنان یاد آور می گردد که تا چه حد در زندگیشان تاثیر گذار بوده اند و یا می توانند باشند اما به علت روایت ناصحیحی که که از خود و مشکل داشته اند از آن غافل بوده اند. تصور می گردد محورهای فوق نقش مهمی در افزایش میزان کنترل افراد و حرکت از سوی کنترل بیرونی به سمت کنترل درونی را در اعضا ایفا نمود. استفاده از تکنیک هایی نظیر سوالات معجزه و استثناء، به اعضا تحت آموزش یاری رساند تا دریابند که چگونه و تا چه حد بر زندگی خود کنترل داشته اند و از آن غافل بوده اند. در قدم بعدی وقتی روایت جدید ساخته شد، با بررسی تجارب افت و اوج نوجوانان مورد پژوهش در این تحقیق با سوالات هدایت شده درمانگر از قبیل اینکه چه چیزی باعث شد احساس کنید کنترل بیشتری بر امور دارید؟ یا چه کسی در آن لحظه در شما احساس غرور را ایجاد کرد؟ یا اینکه با تمام مشکلاتی که گفتید وقتی نمره خوبی در امتحان کسب کردید چه کسی را در این موفقیت نقش اصلی می دانستید؟ یا چه کسی باعث شد که شما بتوانید امروز را بدون احساس شرم زندگی کنید؟ نقش بسزایی در روشن سازی میزان قدرت و تاثیر گذاری آنان در مسیر حرکتشان داشت. تکنیک ساخت شکنی مجددا در این مورد هم سودمند بود. وقتی فرد در جریان بازگویی مشکلات و روایت فعلی زندگی خود است با تکنیک ساخت شکنی به او آموزش داده شد که این مشکل نیست که قدرتمند است بلکه این تصور شما از مشکل است که ان را قدرتمند می سازد. در جریان ساخت شکنی با طرح سوالاتی نظیر اینکه این فکر از کجا آمده که شما ناچار هستید که با این سبک از زندگی ادامه دهید؟ و یا چرا فکر می کنید فرصتی برای بروز استعدادهایتان ندارید؟ و یا چه کسی نمی گذارد که شما در امتحان ریاضی موفق شوید؟ به مرور فرد را به میزان توانایی اش در خصوص در دست گرفتن کنترل توسط خودش هدایت می نمایند. در واقع تکرار و بررسی مجدد رویدادها به آنان یاد آور می گردد که تا چه حد در زندگیشان تاثیر گذار بوده اند و یا می توانند باشند اما به علت روایت ناصحیحی که که از خود و مشکل داشته اند از آن غافل بوده اند. تصور می گردد محورهای فوق نقش مهمی در افزایش میزان کنترل افراد و حرکت از سوی کنترل بیرونی به سمت کنترل درونی را در اعضا ایفا نمود

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، پس از آموزش، بین گروه آزمایشی و گروه کنترل در مرحله پس آزمون (با $F=130/34$ $p=0/01$) تفاوت معناداری بر اساس داده های جدول شماره (۷) مشاهده شد که نتایج نشان می دهد آموزش روایت درمانی بر افزایش امید در زندگی و خرده مقیاس های آن یعنی تفکر عاملی و تفکر

راهبردی در گروه کنترل تاثیر داشت. و این یافته با نتایج پژوهش های سجادیان، حیدری، مطهری نسب و راجی (۱۳۹۶)، چنگیزی و پناه علی (۱۳۹۵)، محمودی (۱۳۹۲)، هد تک (۲۰۱۴)، الویت الیور (۲۰۰۷)، اادی و جوان (۲۰۰۳) و سئو، کانگ لیو چاو (۲۰۱۵) همسو است.

امید، یکی از ویژگی های زندگی است که ما را به جستجوی فردای بهتر و امید، یعنی موفقیت و آینده ی بهتر و دلیلی برای زیستن. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت، به همین دلیل، روان شناسان در سال های اخیر به موضوع جدیدی تحت عنوان روان شناسی مثبت پرداخته اند. بر اساس نظریه ی سلینگمن و زیکزنتمیهایلی^۱ (۲۰۰۰) روان شناسی طی ۶۰ سال گذشته، به طور گسترده ای تبدیل به علم درمان شده است و روان شناسان باید به فهم آن چیزهایی بپردازند که زندگی را ارزشمند می سازد. دینر^۲ (۲۰۰۰) معتقد است که حتی در جوامع مادی، دستیابی به اشیا مادی فقط به میزان متوسطی به احساس شادی در زندگی مربوط است. دینر توصیه می کند همان گونه که شاخص های ملی برای تولید، تمرکز دارند، کشورها باید چگونگی تداوم و شدت احساس خشنودی و شادی افراد را در موقعیت های مختلف زندگی اندازه گیری کنند (به نقل از یاسین رادو یزدانی، ۱۳۹۷). عامل ها همواره ساختارها را در مقتضیات نوین به کار می برند و احتمالاً آنها را تعدیل کرده و تغییر می دهند، اما در دایره عادات و رسوم زندگی روزانه عموماً در حال تکرار مکررات هستند. در حالی که پیرو قواعد و سنن هستند، تنها تعدیل و انطباقهای جزئی از خود بروز می دهند. بنابراین، عاملیت بستگی به آگاهی از این بازمانده شیوه ها، ابزار و اسباب انجام امور دارد. برای استمرار و تداوم ترتیب زندگی نه تنها این آگاهی لازم است، بلکه بازاندیشی نیز ویژگی معرف هر گونه کنش انسانی است و افراد به پیامد کنش ها دقت دارند و اعمالشان را بر اساس آن محاسبه کرده و ارزیابی می کنند. همه انسانها با زمینه های کنشی شان به عنوان عنصر جدانشدنی عملکردهایشان پیوسته در تماس هستند (طرف، ۱۳۹۴). تفکر راهبردی به وسیله اظهارات درونی که شبیه جمله زیر است مشخص می شود: "من راهی برای دستیابی به آن پیدا می کنم". تفکر راهبردی شامل افکاری می شود که فرد قادر است حداقل یک راه و اغلب بیشتر برای رسیدن به اهداف مطلوب پیدا کند. تولید چندین راه هنگام مواجهه با موانع خیلی مهم است و افراد امیدوار خود را برای یافتن راه حل های متناوب توانا می بینند، به عبارت دیگر، افراد امیدوار واقعاً قادر به خلق راه های گوناگون هستند (ماتیس^۳، فراری^۴، گروه و جیسون^۵، ۲۰۱۳). یکی از ضروریات تفکر امیدوارانه، راه های رسیدن به اهداف مطلوب است، هدف مغز این است که توالی

۱. Seligman & Csikszentmihalyi

۲. Diner

۳ Mathis

۴ Ferrari

۵ Groh

۶ Jason

علیت را پیدا کند و برای رسیدن به هدف خود راه های مختلفی را در نظر داشته ، بسنجد و در نهایت اقدام به عمل نماید. دریافت کار کرد روایت شکل دادن به زندگی و تبدیل اعمال و وقایع هر روزی به واحدهایی زنجیره ای و نمایشی است. قالبی برای فهم و درک رویدادهای گذشته ی زندگی شخص و برنامه ی آتی است. (محبی، ۱۳۹۵). به طور کلی برخورد با مانع در راه رسیدن به هدف، می تواند واکنش های هیجانی منفی ایجاد کند، اما این واکنش ها در همه افراد یکسان نیستند و افراد دارای امید بالا، هنگام برخورد با موانع به دلیل ایجاد راه های جانشین و جدید برای رسیدن به هدف، پاسخ های هیجانی سازگارتری ارائه می دهند. همچنین این افراد به هنگام عدم امکان دستیابی به هدف اصلی، از اهداف جانشین استفاده می (مارسی، ۲۰۲۰). آنها در هر یک از حیطه های زندگی خود، چندین هدف را مشخص می کنند، به این ترتیب می توانند به هنگام مواجهه با مانع، انعطاف پذیر بوده و به دنبال هدف دیگری بروند یا بر دیگر حیطه های زندگی خود تأکید کنند در حالی که افراد دارای امید پایین، به روشنی نمی دانند که چطور باید به اهداف خود برسند و در برخورد با موانع چگونه عمل کنند. در حقیقت افراد امیدوار در نتیجه تجربه سختی ها، به این باور رسیده اند که می توانند خود را با مشکلات و فقدان های بالقوه وفق دهند (کرافت، ۲۰۱۹). در برخورد با موانع، افراد از مراحل روان شناختی بخصوصی می گذرند. این مراحل در همه افراد، طبق الگوی خاصی ایجاد نمی شوند، اما به طور کلی، از امید به سمت خشم، از خشم به سمت ناامیدی و از ناامیدی به سمت بی احساسی پیش می رود. (متیو، رگمی و لارنا، ۲۰۱۸). خشم، ابتدایی ترین واکنش در برخورد با مانع است، در این مرحله، هنوز انرژی برای پیگیری اهداف وجود دارد، گرچه لزوماً مؤثر نیست. در مرحله ناامیدی، فرد هنوز بر اهداف خود متمرکز است، اما برای فائق آمدن بر موانع، احساس ناتوانی می کند. افراد در تجربه احساس ناامیدی، با یکدیگر متفاوت اند. برخی به آسانی دچار این حالت می شوند، مثلاً با وقوع رویدادهای ظاهراً بی ضرر، مانند گم کردن دسته کلید یا مشاجره ای کوتاه با همسر خود. آنها مسائل را به گونه ای ادراک می کنند که باعث احساس بی کفایتی در آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. علاوه بر این، افراد ممکن است به دلیل عدم مهارت یا دانش لازم در مورد چگونگی حل مسأله دچار مشکل ناامیدی نیز، شوند (مارسی، ۲۰۲۰). سرانجام افراد، وقتی متوجه می شوند که همه اقدامات آنها در رسیدن به هدف، با شکست مواجه شده، دچار بی احساسی می شوند و از پیگیری همه اهداف شان باز می مانند. بی احساسی، یعنی فقدان علاقه، توجه، احساس و هیجان. این یک حالت منفعل نباتی غیر مراقبت کننده است که مانع تحول شخص شده و باعث نگرانی اطرافیان می شود. از نظر شنایدر، بی احساسی، فاجعه ای مصیبت بار است که در آن، فرد احساس لذت خود و به صورت کلی تر، هرگونه احتمال مشترک بالقوه با دیگران را از دست می دهد (کرافت، ۲۰۱۹).

در تبیین نتایج فرضیه می توان عنوان کرد در روایت درمانی با تغییر روایت افراد نسبت به زندگی و تکنیک نگاه از منظری دیگر به مشکلات در این گروه مورد پژوهش کمک نمود تا در طول دوره آموزشی در یابند که

مشکل اعتیاد والدین مشکلی است جدای از آنها که با استفاده از آن توانایی ساخت روایتی را یافتند که در آن خودشان آفریننده زندگی شان بودند. استفاده از تکنیک سوالات استثنا یکی از تکنیک های کاربردی در این مرحله از درمان است. به عنوان مثال نمونه سوالات استثنا که در ایجاد امید و نمایان ساختن آن تاثیر گذار بود عبارتند از: موافقی را به یاد آورید که در آن فارغ از اعتیاد والدین تان سعی کرده اید شاد باشید. روزهایی که در آن فراموش کرده اید اعتیاد والدین مشکل شماست، و یا استفاده از سوالات معجزه نظیر اینکه تصور کنید والدین تان معتاد نبودند، الان کجا بودید و چکار می کردید، چه موفقیت هایی داشتید که الان ندارید؟ روایتی که ساخته شد با سوالات استثنا و معجزه به آنان کمک نمود تا شرایطی را که در آن خودشان فارغ از مشکل اعتیاد خانواده به موفقیت دست یافته اند شناسایی نمایند و با استفاده از روایت جدید و تحکیم آن حرکت کنند و آینده ای روشن را برای خود ترسیم نمایند. در فرایند آموزش روایت درمانی با نوجوانان والدین معتاد، عمده مشکل آنان وجود والد معتاد در خانواده بود. وقتی صحبت از نتوانستن، نشدن و یا غیر ممکن بودن در روایات آنان می شد در پاسخ به سوال چرا نمی توانید و یا چرا غیر ممکن است جواب یا مانع یک چیز بود و آن هم این بود که مادرم، پدرم و یا هردو اعتیاد دارند و فرزند یک معتاد آینده روشنی ندارد. در طول دوره آموزش، با تغییر و ساخت مجدد روایت زندگی به نظر می رسد آنچه که به ایجاد و رشد بیشتر تفکر عاملی در نوجوانان کمک نمود، فرایند ساخت شکنی بود. در فرایند ساخت شکنی تمام فرضیاتی که درباره خودشان و مشکل داشتند به چالش کشیده و بهم می ریزد و در طول این فرایند آنان دریافتند که باید باورهای ناصحیحی که توسط فرهنگ و جامعه درباره آنان با مشکل خاصشان یعنی والدین معتاد وجود دارد را دور بریزند، حقایق و باورهای ناصحیحی که به شکل اصول و احکام غیر قابل تغییر در زندگی آنان خودنمایی می نمود. نمونه ای از این تفکرات غالب غیر صحیح که از سوی جامعه و یا بر اساس شکست ها بر آنان تحمیل شده است این بود که مهم نیست چقدر تلاش می کنی یا موفق می شوی، وقتی در یک خانواده معتاد زندگی می کنی فرصتی که منتظرش هستی هیچگاه نصیب تو نخواهد شد. فرایند ساخت شکنی با پرسش هایی نظیر اینکه چه کسی این باور را در تو ایجاد کرده و یا این ایده از کجا نشأت گرفته؟ یا چه چیزی در زندگی تو روی داده که باعث اثبات چنین دیدگاهی در تو شده؟ نمونه هایی از ساخت شکنی است که در خصوص باورهای ناصحیح قدرتمند برای از بین بردن میزان قدرتشان استفاده شد. با بکارگیری فن پیامدهای منحصر بفرد آنان دریافتند که در شرایط بسیاری با وجود والدین معتاد و مشکلات مرتبط با آن به سوی اهداف و رویاهای خود حرکت نموده اند و به موفقیت هایی نیز دست یافته بودند. امید در قدم اول با تصورات انسان از میزان توانایی اش در دستیابی به موفقیت شناخته می شود. این افراد عموماً تلاش ها و موفقیت های ضمنی کسب شده خود را در طول زمان فراموش کرده بودند و یا دیگر در حاشیه روایتشان قرار گرفته بود. بررسی پیامدهای منحصر بفرد در بازیابی مجدد آنها تاثیر بسزایی داشته است. در قدم بعدی بررسی عناصر جدید در روایت های آنان در طول جلسات آنان را یاری نمود تا دریابند با استفاده از چه مهارت هایی که در پیامدهای منحصر بفرد نیز به آن اشاره کرده اند می توانند به راه هایی دست یابند که آنان را به سوی هدف پیش ببرد و چه راهکارهایی را مدنظر داشته

باشند که توسط آن با موانع و مشکلات احتمالی برخورد نمایند. تصور می شود افزایش نمره کلی امید در زندگی، تفکر عاملی و تفکر راهبردی با توجه به برخی از تکنیک های روایت درمانی نظیر آنچه در بالا به آنها اشاره شد روی داده است. در اجرای این پژوهش، مانند هر پژوهش دیگری، محدودیت هایی وجود داشت از جمله: از آنجاییکه خود محقق اجرا کننده آموزش ها بوده ممکن است در ایجاد برخی از سوءگیری های ناخواسته تاثیر گذار بوده باشد و همچنین عدم پیگیری پس از اتمام دوره آموزشی.

بر این اساس به طور کلی با توجه به نتایج و تحلیل های انجام شده به نظر می رسد تاثیر آموزش روایت درمانی بر متغیر های این تحقیق با توجه به مجزورات بدست آمده به ترتیب دارای بیشترین تاثیر بر تفکر عامل ۸۰٪، راهبرد ۶۷٪، امید به زندگی ۳۳٪ و سپس منبع کنترل ۳۰٪ می باشد.

پیشنهاد می شود در مراکز درمانی از روایت درمانی در کنار دیگر راهکارها و خدماتی که به دختران ارایه می دهند، بهره برد. همچنین با توجه به تاثیر پذیری روایت درمانی بر متغیر های تحقیق، سازمان بهزیستی، مراکز مشاوره و مراکز فرهنگی در خصوص راه اندازی کارگاه های آموزشی برای دختران دارای والدین معتاد در سراسر کشور اقدام موثر به عمل آورده، راه اندازی اینگونه کارگاه ها می تواند برای پسران نیز موثر باشد. اجرای این پژوهش به صورت جداگانه بر روی پسران نیز پیشنهاد می گردد. در سطح بالینی نیز ضروری است برای فهم چگونگی تاثیر روایت درمانی و ارائه خدمات بهتر به این گروه از دختران، پژوهش های بیشتری انجام شود.

Reference

- Aghabakhs, H.(2010).Addiction&Family,s Pathology.Tehran:danesh Afarin . (in Persian).
- Amiri,M.,Aghamohammadian Sherba,H.,Kimiaei,A. (2012) The effectiveness of group ACT on source of control& coping strategies. Journal of Thought & BehaviorIn Clinical Psychology 24,5968. (in Persian).
- Andrabi,A., M.Dhobi,&Akther ,sh.(2019) An Exploration of Locus of Control among Substance Abusers and Non Abusers: A Comparative Study in Kashmir . The International Journal of Indian Psychology ISSN 23485396 (e) | ISSN: 23493429 (p) Volume 7, Issue
- Alaei,R .,Sepahvandi,M .,GhadamPur,A .(2017). Explain the moderating role of source control:Assessing the Relationship between Parental Monitoring and Risky Behavior Drug Use in Among university students in Tehran. Iranian Journal of Social Issues.9 spring and summer.1, 231249. (in Persian).
- ArabBafarani,H.(2012) Comparing the Effectiveness of Spiritual Education and Verbal Neural Planning Training Speech on Marital Adjustment of Couples Referred to Isfahan Counseling Centers. Master thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology.isfahan. (in Persian).

- Barnow, S., Lucht, M. & Freyberger, H.J. (2016). Alcohol problems in adolescence with reference to high risk children of alcoholic parents. Results of a family study in Mecklenburg Vorpommern. *Nervenarzt*, 73: 6719.
- Beaudoin, N & Zimmerman, G., (2011). narrative therapy and interpersonal neurobiology: revisiting classic practices , develop[ing new emphases marie. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 30, No. 1, 2011, pp. 1
- Delavar, Ali. (2019). *Research Methodology in Psychology and Educational Sciences*. (1st ed). Tehran: viraiesh. (in Persian)
- Changizi, F., PanahAli, A., (2016). Comparison of the effectiveness of group narrative therapy on life expectancy and happiness in elderly in Tabriz., *journal of Education & Evaluation*. 9, 34. (in Persian)
- Chireilo, A., Beireni, R., Kambeias, R. (2000). *Drug addiction in the mirror of family relationships*. translated by: Pirmoradi, S. (2016). Isfahan,: Homam. (in Persian)
- Etemadi, A., Mastari Farahani, F. (2011). Comparison Mental health status & source of control between teenager girls in addicted family and nonaddicted. *journal of Education & Evaluation* . 16, 2332. (in Persian)
- Edey, W., Javne, R. f. (2003). Hope, illness and counseling practice: Making hope visible. *Canadian journal of ciunseling*. 37(1). 4451
- Elliott, Jaklin. A. Olver, Ian, n. (2007). The implications of dying cancer patients talk on cardiopulmonary resuscitate and do not resuscitate irders. *Qualitative health research*. 17(4). 44244.
- Ganji, H. (2013). *Personality evaluation*. (1st ed). Thran: savlan. (in Persian)
- GHiasian, F. (2017). *Internalexternal control and selfesteem* (2nd ed). Lorestan: Shapurkhast. (in Persian)
- Ghaffari, F., Rafei, H., Sanaeizaker, M. (2009). The Effectiveness of Bowen's Systemic Family Therapy on the Difference and Functioning of Families with Addicted Children. *Quarterly Journal of Addiction Research on Substance Abuse*. 12, 2534. (in Persian)
- Hedtke, L. (2014). Creating stories of hope : A narrative approach to illness, death and grief. *Australian and New Zealand journal of family therapy* . 35, 1.
- Jaafari, A., (2020). Effectiveness of counseling based on Lazarus Multimodal Theory on possible selves, locus of control and decrease of opiate craving in addicts under pharmochotherap. *Quarterly of Applied Psychology*, Vol. 13, No. 4(52), Winter 2020, 601623 ISSN: 20084331 eISSN: 26453541

- Keraft,A., 2019 . . Hope barometer2020swiss future journal <http://imp.hsgwww.imp.unisg.ch>, <http://www.swissfuture.c>
- Kotler,GA,(2015).stories We have Heard,STORIES We Have Told(lifechangiang narratives in therapy and everyday life).Oxford University Press.New York.
- Labhane, C. Nikam, H. Baviskar, P. (2015). A Study of Locus of Control and Achievement Motivation among students of Jalgaon Dist. The International Journal of Indian Psychology. October – December, 2015. 104111.
- Maddah,M.Agha mohammadian sherbaf.H&Mashhadi.A.(2016). The effectiveness of group reality therapy on changing coping strategies, source of control and attitudes toward smoking in smokers. 3rd Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle with an International Approach. Agust 25
- Mahmudi,F.(2013). The effect of narrative therapy on life expectancy and cd4 of HIV infected people. Ministry of Research and Technology, Allameh Tabataba'i University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. .
- Mathis, G.M.,Ferrari,J.R.,Groh,D.R.,Jason,L.A.(2013). Hope and substance abuse recovery: The impact of agency and pathways within an abstinent communalliving setting. Journal of groups in addiction and recovery, 4(12),4250.
- Matthew KJ, Regmi B & Lama LD. (2018) Role of Family in Addictive Disorders International Journal of Psychosocial Rehabilitation. Vol 22 (1) 6575.
- Marsay,G.,(2020). A hopebased future orientation intervention to arrest adversity. South African Journal of Education, Volume 40, Number 1, February 2020 1.
- Art. #1559, 10 pages, <https://doi.org/10.15700/saje.v40n1a1559>.
- Miller,J,F.,&powers,M,j.,(2016).Deve;pmnt of an instrument to measure hope.Nurs res.37(1).612.
- Mohebbi,M ,(2016).source of control (1st ed).Tehran:Arasteh. (in Persian).
- Moshaveri.M.,Latifi.Z ,(2018).The effectiveness of narrative therapy on the general anxiety and stress of addicted spouses treated in addiction treatment clinics. Special Issue 1Vol. 12, No. 48, 2537.

- Rahdert, E . Czechowicz ,D. Adolescent drug abuse: clinical assessment and therapeutic interventions. National Institute of Drug Abuse (NIDA) Research Monograph (1995). Available: [http://:proquest.umi.com](http://proquest.umi.com).
- Sajjadian,A.,Heidari,L.,MokhtariHesari,P.(2015). Investigating Care Problems in Family Care Care Patients with Breast Cancer.2Iranian Journal of Breast Disease Research .(in Persian).
- Seo,M.Lee,Y.J.Kang,H.S.Chae,S.M.(2015).Narrative therapy with an emotional approach for people with depression.Journal of psychiatric and mental health nursing.22(6).1637.
- Shakeri,J ., Ahmadi,M., , Maleki, F., Hesami,M., Parsa Moghadam,P., Ahmadzade, A., Shirzadi,M. , and Elahi,A .(2020). Effectiveness of Group Narrative Therapy on Depression, Quality of Life, and Anxiety in People with Amphetamine Addiction: A Randomized Clinical Trial.Irznizn journal of medical sciences.45(2).9199.(in Persian).
- Tarf,M.(2015).Hope and Life (1sted).Tehran:Ashenaei.(in Persian).
- White,M.,&Epstone,D.,(1990).Narrative means to therapeutice ends.New Yprl:www.Norton NTCT (Narrative Therapy Centre of Totonto).
- YasinRad,H .,Yazdani,Z.(2018).Hope therapy: Getting rid of depression(1st ed).Thran:Arasteh. .(in Persian).
- YosefiSiahkalRodi,S.(2018) .Hope in life (1st ed).Cheragh Dideh .(in Persian).
- Zarei,M.,Maghsud,F.,Felegari,P.(2018).Family and community addiction(1st ed).Thran:salehian.(in Persian).

The Effectiveness of narrative therapy on source of control and hope in life in adolescent girls with addicted parents

Atefeh Sharif..^۱

*Farzaneh niknejadi *^۲*

Abstract should be one paragraph Background and Aim: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of narrative therapy on The source of control and hope in life of adolescent The source of control and hope in life of adolescent girls with addicted parents referring to cultural centers in Isfahan. The main focus of narrative therapy is repair and the lions or meanings that people attribute to the events and happenings of their lives. Based on people's interpretations of events, it can limit or extend their possible actions. The idea of a source of control is the degree to which a person believes that it can have a lasting effect on their lives. The source of control can be internal or external. It is described in the form of Vint's desire and tendency to the desired goal outcomes.

Materials and Methods: This research was a quasiexperimental study in which two experimental and control groups were used with pretest and posttest. The statistical population of this study included all girls with addicted parents who referred to cultural centers in Isfahan, 30 of whom entered the study purposefully. These 30 people were randomly divided into two groups of 15 experimental and control and narrative therapy was performed on the experimental group. While the girls in the control group did not receive any training. For measuring instruments, two control questionnaires with Cronbach's alpha 0.64 and validity 0.46 and life expectancy questionnaire with Cronbach's alpha for the whole scale of 0.82 and for the subscale of factor thanks 0.79 and strategic thanks 0.88 and Validity 0.44 has been used.

Results: To test the hypotheses, analysis of covariance was used. The mean the pretest mean scores in the control ban test in the control group were 11.20 and for the experimental group was 11.53, and in the posttest were 10.00 and 6.80, respectively, and also in the life expectancy pretes in the control group was 25.73 and experimental was 25.60 and in the posttest were 24.46 and 31.53, respectively. the obtained results for the subscale of factor thinking in the pretest were in the pretest 12.6012.33 and in the posttest 15.6011.60 and in the Strategic Thanksgiving Scale the obtained results in the pretest were 13.4013.00 and in the posttest were 15.9312.86 . Also, according to the results of oneway analysis of

^۱ Master in Councelling and guidance, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University Khomeini Shahr, Isfahan , Iran

^۲ Assistant Professor. Department of Psychology, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University Khomeini Shahr, Isfahan , Iran (Corresponding Author)

covariance on the average test scores in the control and experimental groups, it can be said that the effect or difference in the control object test is equal to 0.307, in the life expectancy test 0.852 and also in the subscale, Thanks factor was 0.785 and strategic ?

was 680. Therefore, the results of statistical analysis showed that narrative therapy has an effect on the prevention of control and hope in life. This training also had an effect on two scales of life expectancy (namely factor and strategy attitudes) ($P < 0.001$). Conclusion: Adolescent girls with addicted parents, in addition to the crises caused by puberty due to having addicted parents, experience numerous crises and problems and generally have a negative outlook on life and the future and experience feelings of victimhood and lack of control in life. According to its potential strategies, narrative therapy again provides the opportunity for adolescents to form a new narrative of their lives with a responsible view of life in the shadow of hope and motivation, in which the individual is the builder of his own life.

Key words: narrative therapy, source of control, hope in life