

روایتی درمانی از آسیب تا درمان *Narrative therapy: from pathology to treatment*

Pouneh Moghimi

M.A. of Clinical Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran
moghimi.pooneh@yahoo.com

Sara Haghigat

Assistant Prof., Dept. of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Davood Manavipour

Associate Prof., Dept. of Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad University, Garmsar, Iran

Abstract

Aim: The current study is to determine the effectiveness of short term group narrative therapy on decreasing depression in patients suffering from post-traumatic stress disorder. **Method:** The population of the study included all the women between the ages 25-35 referred to the psychotherapy center located in the 1st area of Tehran city. Available sampling was used for the study which included 18 individual who were selected from 143 referred patient who were diagnosed with post-traumatic stress disorder and had depression above the cutting line, using Lovibond(1995) depression questionnaire and citizen scale of Mississippi (1988) for post-traumatic stress disorder, and clinical interview. The sample was divided into two experiment and control groups with 9 individuals in each group. The experiment group joined the 90 minute group therapy sections while the control group received no intervention. A week after the termination of the sections, both groups had post-test. **Result:** The data obtained were analyzed by using the covariance in SPSS 20 software. The results showed that narrative group therapy is effective in the reduction of depression ($p < 0.05$). And finally this method could be used for decreasing in patients with post-traumatic stress disorder. **Conclusion:** It appears that short-term group narrative therapy is effective in reducing symptoms of depression among patients suffering from PTSD and, thus, this approach can be used independently or along with medical treatment to decrease symptoms of PTSD.

Keywords: post-traumatic stress, short-term group narrative therapy, depression.

پونه مقیمی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران
moghimi.pooneh@yahoo.com

سارا حقیقت

استادیار گروه روانشناسی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

داوود معنوی پور

دانشیار گروه روانشناسی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر روایت درمانی گروهی کوتاه مدت بر علائم افسردگی در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه انجام پذیرفت. **روش:** جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان ۲۵-۳۵ ساله مراجعه کننده به مرکز روان درمانی واقع در منطقه ۱ شهر تهران بود. روش نمونه گیری به شکل در دسترس بود به طوری که نمونه آماری شامل ۱۸ نفر از ۱۴۳ نفر مراجعه کننده به مرکز درمانی بودند که براساس پرسشنامه های افسردگی لایوباند (۱۹۹۵) و مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی (۱۹۸۸) و مصاحبه بالینی، مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند و افسردگی بالاتر از خط برش داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. گروه نمونه بر اساس گمارش تصادفی به دو گروه ۹ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شده و گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای در جلسات درمانی گروهی شرکت کردند و در گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت و در لیست انتظار باقی ماندند. یک هفته بعد از اتمام جلسات آموزشی، مرحله پس آزمون برای هر دو گروه اجرا گردیده شد. داده های آماری بدست آمده با استفاده از روش تحلیل آماری کوواریانس و با نرم افزار اسپس پی اس اس ۲۰ مورد بررسی قرار گرفت. **یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد که روایت درمانی گروهی بر کاهش افسردگی مؤثر است ($p < 0/05$) و نهایتاً می توان این روش را برای کاهش علائم افسردگی بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه به کار برد. **نتیجه گیری:** به نظر می رسد روش روایت درمانی کوتاه مدت بر کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر واقع می شود و در نتیجه می توان از این روش درمانی همراه با دارودرمانی و یا مستقلاً برای کاهش علائم استرس پس از سانحه استفاده نمود.

کلیدواژه ها: استرس پس از سانحه، روایت درمانی گروهی کوتاه مدت، افسردگی.

مقدمه

پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال استرس پس از سانحه^۲ را جزء مجموعه‌ی تشخیصی، اختلالات تروما و وابسته به استرس می‌داند که می‌تواند پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا ایجاد شود. اختلال استرس پس از سانحه اختلالی است که با تجربه مجدد سانحه آسیب‌زا، اجتناب از محرک‌های یادآورنده‌ی حادثه و برانگیختگی مفرط و تغییرات منفی در شناخت و خلقوخوی فرد مشخص می‌شود (رسیک، بوین، کالووی، دیک، کینک و میشل^۳، ۲۰۱۲).

اختلال استرس پس از سانحه همپوشی زیادی با دیگر اختلالات روانپزشکی دارد که موجب می‌شود فرد علاوه بر آسیب وارد شده، فشارهای مضاعفی را تحمل کند (پیتزاک، گلدستین، سوسویک و گرانت^۴، ۲۰۱۱). این اختلال غالباً با افسردگی اساسی، سایر اختلالات اضطرابی، اختلال سو مصرف مواد و با کیفیت پایین زندگی همراه می‌باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). مشخصه اصلی اختلال استرس پس از سانحه، استرس^۵ و اضطراب شدید بعد از یک رویداد تروماتیک یا استرس‌زا است که موجب می‌گردد فرد به این تجربه با ترس و درماندگی واکنش نشان دهد و تلاش کند تا کل آن را به یاد نیاورد یا قسمتهایی از آن را فراموش نماید. افراد مبتلا به این اختلال، واقعه آسیب‌زا را در رؤیا و نیز افکار روزانه خود مجدداً تجربه می‌کنند و از نظر عملکرد تحصیلی و اجتماعی دچار افت شدید می‌شوند (احمدیان فر، ۱۳۹۲). از هر چیزی که واقعه را به خاطرشان بیاورد، قاطعانه دوری می‌کنند و دچار کرختی پاسخدهی، همراه با حالت برانگیختگی مفرط می‌شوند. این افراد علائمی از قبیل افسردگیو مشکلات شناختی نظیر ضعف تمرکز را از خود نشان می‌دهند (عبدل پور، خانجانی، محمودعلیلو و فخاری، ۱۳۹۵).

افسردگی و اضطراب افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند انقدر ادامه دار و حاد شود که خود به عنوان اختلالی مجزا تشخیص و نیاز به درمان داشته باشد. با وجود تمامی این نکات و آسیب‌ها، شیوه‌های روانشناختی وجود دارند که در بسیاری از مواقع اثربخشی آن‌ها و همچنین کاهش‌دهنده بودن علائم مرضی آن‌ها به اثبات رسیده است که از میان آن‌ها می‌توان به روش روایت درمانی اشاره کرد (قوامی و فاتحی زاده، فرامرزی و نوری امام زاده ثی، ۱۳۹۵). نگرش کلی روایت درمانی بر مفهوم شکل‌گیری هویت افراد، بر مبنای داستان‌هایی (روایت‌هایی) که از زندگی خویش نقل می‌کنند استوار است (ریبئی، فاتحی زاده، بهرامی (۱۳۸۶)). رویکرد روایت درمانی بر این نگرش تأکید دارد که هویت فرد عمدتاً بر اساس روایت‌ها و داستان‌های فرد از زندگی‌اش شکل گرفته است (دستباز، انور، ۱۳۹۲)؛ چه از روایت‌های کاملاً شخصی‌اش تا روایت‌های فرهنگی و عمومی. نتیجه‌گیری‌های هویتی که برای فرد یا گروهی مشکل‌آفرین هستند، حاکی از تسلط و غلبه‌ی روایت آمیخته به مشکل است (محمودی، ۱۳۹۲). غلبه‌ی روایت‌های آمیخته به مشکل در داستان فرد، به قیمت حاشیه‌راندن شدن گفتمان‌ها و روایت‌های مطلوب تمام می‌شود. همچنین عبارت‌های دو قطبی همانند «سالم و ناسالم»، «طبیعی و غیرطبیعی»، «کارآمد و ناکارآمد» پیچیدگی داستان تجارب فرد را نادیده می‌گیرند و از معانی مورد نظری که فرد در محیط و شرایط زندگی‌اش به آن تجارب می‌بخشد، چشم‌پوشی می‌کنند (وایت و اپستون، ۱۹۹۰) (پولکینگ، ۲۰۱۰). پژوهش‌های زیادی اثربخش بودن روایت درمانی را به اثبات نموده است؛ به عنوان می‌توان به تحقیق بال، میشل، مالهی، چیلکورم و اسمیت^۶ (۲۰۱۴) اشاره کرد که در مطالعه خود نشان دادند روایت درمانی گروهی می‌تواند بر کاهش آسیب‌پذیری

² Post-traumatic stress disorder

³ Resick, Bovin, Calloway, Dick, King & Mitchell

⁴ Pietrzak, Goldstein, Southwick & Grant

⁵ stress

⁶ Ball, Mitchell, Malhi, Skillecorem & Smith

شناختی و جان‌نشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی مؤثر می‌باشد. همچنین کوک^۷ (۲۰۱۳) و بوهمیجر، وسترهف و امریک^۸ (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که روایت درمانی بر کاهش علائم افسردگی و ارزیابی منفی از خود و افزایش ارزیابی مثبت مؤثر باشد. نتایج این پژوهش در پژوهش‌های دیگری نیز تکرار شده است. (مورگان، ۲۰۱۳)، (چراغ سپهر ۱۳۹۲). با وجود تحقیقاتی که در مورد روایت درمانی و تاثیرات آن بر متغیرهای گوناگون در سر تا سر جهان انجام شده است اما تا به دلیل اهمیت آسیب و تبعات اختلال استرس پس از سانحه در زندگی روزمره و اجتماعی افراد، این پژوهش در صدد بود تا اثربخشی روایت درمانی را بر کاهش علائم افسردگی مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه را مورد بررسی و ارزیابی قرار دهد.

روش

پژوهش انجام شده از نوع آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان ۲۵ الی ۳۵ سال بود که در مرداد و شهریور ماه ۱۳۹۵ به مرکز مشاوره‌ای در ناحیه ۱ شهر تهران (به دلیل درخواست کلینیک نام مکان آورده نشده است) مراجعه کردند. روش اجرا پژوهش به صورتی بود که از بین ۱۴۳ زن مراجعه کننده به مرکز درمانی، تعداد ۱۸ زن بر اساس نمره‌ای که از پرسشنامه افسردگی لایباند و لایباند (۱۹۹۵) و مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می‌سی سی پی (۱۹۸۸) گرفتند و مصاحبه بالینی، مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند و نمره افسردگی بالاتر از خط برش داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. گروه نمونه بدست آمده بر اساس گمارش تصادفی به دو گروه ۹ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شده و گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات درمانی گروهی شرکت کردند و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت و در لیست انتظار باقی ماندند. نهایتاً پس از پایان آموزش‌ها از دو گروه مجدداً آزمون افسردگی گرفته شد و داده‌های بدست آمده در دو مرحله به وسیله نرم افزار SPSS-20 و در سطح آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و در سطح استنباطی (تحلیل کوواریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی (DASS) و پرسشنامه شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می‌سی سی پی (PTSD) بوده است که در ادامه اعتبار و روایی آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ابزار:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21). این پرسشنامه توسط لایباند در سال ۱۹۹۵ ارائه گردیده‌شده و دارای ۲۱ گویه است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس افسردگی (۷ سؤال؛ سؤالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱)، اضطراب (۷ سؤال؛ سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) و استرس (۷ سؤال؛ سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۶) است و آزمون دهنده در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (اصلاً=۱، کم=۲، متوسط=۳ و زیاد=۴) به سؤالات پاسخ می‌دهند. نمرات بالاتر نشان دهنده افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر است. نقطه برش در این پژوهش نمره ۱۴ بود. به شکلی که اگر فرد نمره کمتری در پیش‌آزمون بدست آورده (کمتر از ۱۴) از نمونه پژوهشی حذف گردیده و افرادی که نمره بالاتر از نقطه برش را داشتند در گروه نمونه باقی مانده‌اند. لایباند و لایباند (۱۹۹۵) پایایی این پرسشنامه را برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۸۸ و ۰/۸۲ گزارش کردند و همچنین نظیری، قادری و زارع (۱۳۸۹) اعتبار و روایی این پرسشنامه را مطلوب اعلام کردند. آلفای کرونباخ محاسبه شده

⁷.Cook

⁸.BohlemijerWesterhof& Emmeric

این پرسشنامه در مطالعه حاضر برای اضطراب ۰/۷۷ و برای افسردگی ۰/۷۰ بوده است و با توجه به هدف این پژوهش تنها نتایج مربوط به افسردگی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی (PTSD). این آزمون یک مقیاس خود گزارشی است که توسط کیان در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌رود. این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه است و شرکت‌کننده‌ها به این سوالات در یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۲) اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است و نتیجه بدست آمده بیانگر قابل اعتماد بودن این پرسشنامه در امور پژوهشی است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۷۲ بدست آمده است. فرمت جلسه‌های درمانی که توسط پژوهشگر اجرا شده است به صورت خلاصه در جدول ۱ نشان داده شده است.

روش اجرا

. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات درمانی شرکت کردند و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. یک هفته بعد از اتمام جلسات آموزشی برای گروه آزمایش، پس از آزمون برای گروه آزمایش و گواه به صورت همزمان ولی جدای از یکدیگر اجرا شد.

در ادامه به خلاصه‌ای از مهارت‌هایی که در این جلسات به آزمودنی‌های گروه آزمایش تعلیم داده شد، اشاره می‌گردد (این مهارت‌های درمانی از برنامه درمان وایت واپسون (۱۹۹۰) اقتباس شده است).

جدول ۱) خلاصه مداخلات و فنون جلسات آموزشی

| | |
|-------------------|--|
| جلسه اول | معرفی درمانگر، آشنایی با اعضای گروه، معرفی روایت درمانی، اهداف درمان و توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی، توضیح اهمیت داستان‌هایی که در ذهن می‌گذرد و توضیح روند درمان که منجر به تغییر داستان می‌شود و اجرای پیش آزمون |
| جلسه دوم | آغاز برون سازی، بررسی روایت‌های زندگی افراد، داستان زندگی من، آغاز درک مفهوم خود و جدا بودن هویت افراد از اتفاقات پیرامونشان |
| جلسه سوم | دیدن یک فیلم چند دقیقه‌ای و خواستن تحلیل فیلم در یک داستان چند خطی، بحث پیرامون تفاوت داستان و برداشت‌ها، بحث پیرامون تحلیل‌های افراد دیگر گروه و در پایان جلسه نوشتن تحلیل افراد از یک واقعه مهم زندگی که منجر به اضطراب زیاد می‌شود هر وقت به آن فکر می‌کنند و بعد تلاش در جهت تغییر داستان |
| جلسه چهارم | تمرین (سنگ- شمع- طناب- گل-چوب) و نتیجه گیری از تمرین، یادداشت اتفاقات ناگوار به دست درمانگر و کار بر روی سخت‌ترین اتفاقاتی که در تمرین دیده می‌شود، دادن تکلیف به افراد برای نوشتن سخت‌ترین اتفاقاتی که در تمرین آشکار شدند |
| جلسه پنجم | کار درمانگر بر روی سخت‌ترین اتفاقاتی که در تمرین جلسه قبل آشکار شده است |
| جلسه ششم | بحث گروهی در مورد پسخوراند جلسات قبلی، بحث گروهی راجع به نگرش افراد نسبت به مشکل، کار بر روی آگاهی از علایم اضطراب، آشنایی با عملکرد اضطراب و تأثیر آن بر روی از دست دادن مفهوم زمان |
| جلسه هفتم | تعریف کردن داستان‌ها و دیدن علایم اضطراب و آگاه شدن از این موضوع که با بازگویی داستان مفهوم زمان تغییر می‌کند، آگاه شدن به موضوع حال، گذشته، آینده، تمرین در مورد چگونگی برگشت به زمان حال و کم شدن اضطراب |
| جلسه هشتم | تکنیک‌های مبارزه با غرق شدن در گذشته، تمرین دوباره (سنگ- گل- چوب- طناب- شمع) و آگاه شدن به تأثیر کم شدن اضطراب، نشان دادن یک فیلم چند دقیقه‌ای و بحث پیرامون نگرش این جلسه افراد به موضوعی که در فیلم نشان داده می‌شود و در نهایت آگاه شدن به قدرت خود مشاهده گری در فرد، آگاه شدن به روند تغییر، تغییر نگرش و در نتیجه تغییر در نوع تحلیل اتفاقات |
| جلسه نهم | بازنویسی روایت زندگی درباره حال، آینده و دادن عنوانی جدید به روایت زندگی، آرامش بخشی از طریق جدا سازی زمان حال، گذشته و آینده، مرور دوباره خاطرات تلخ و نگرش جدید به اضطراب و راه‌های کاهش آن، دیدن احساسات درونی و همسو شدن با جریان واقعیت در زندگی فردی و اجرای پس آزمون |

یافته‌ها این مطالعه بر روی ۱۸ زن دارای اختلال استرس پس از سانحه با دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال صورت گرفت. بهره هوشی در این پژوهش مطرح نبوده است. (جدول ۲) نشان دهنده میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون است.

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | پیش آزمون | | پس آزمون | | پس آزمون | |
|-------------------|-----------|------------------|----------|------------------|----------|------------------|
| | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| افسردگی | ۲۲/۴۴ | ۲/۱۶ | ۱۹/۷۷ | ۱/۴۸ | ۲۱/۷۷ | ۲/۱۶ |
| استرس پس از سانحه | ۱۲۴/۸۹ | ۱۰/۰۹ | ۱۲۳/۶۷ | ۸/۳۴ | ۱۲۳/۷۸ | ۱۰/۰۹ |

نتایج جدول ۲) حاکی از آن است که نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش در پس آزمون افسردگی کاهش یافته است. میزان نمره استرس پس از سانحه نیز در شرکت کنندگان گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته است. برای بررسی معنا دار بودن تغییرات داده‌ها از پیش آزمون به پس آزمون از آزمون آماری کوواریانس استفاده شده است که در آن تمامی پیش فرض‌های این آزمون از جمله آزمون لوین و آزمون باکس رعایت شده است.

نتایج بررسی تحلیل کوواریانس با توجه به داده‌های پژوهش در جدول ۳) نشان داده شده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات افسردگی در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

| ارزش | F | فرضیه df | خطا df | اندازه تأثیر | توان آزمون |
|-------|----------------------|----------|--------|--------------|------------|
| ۰/۲۹۴ | ۱۵/۸۵۳ ^{۰۰} | ۲ | ۱۳ | ۰/۷۰۹ | ۰/۹۹۶ |

جدول ۳) تحلیل کوواریانس چند متغیری (لاندا و ویکلز) در مورد متغیر افسردگی را نشان می‌دهد، همانگونه که در این جدول مشاهده می‌گردد، بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار دارند ($F_{(۱۳,۲)}=۱۵/۸۵ p<۰/۰۱$)، $F_{(۱۳,۲)}=۱۳/۰$ لاندا و ویکلز). اندازه تأثیر ۰/۷۰۹ و توان آزمون ۰/۹۹۶ بوده است.

جدول ۴) تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی اضطراب و افسردگی پس از تعدیل نمرات پیش آزمون

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F |
|-----------------|---------------|----|-----------------|----------------------|
| افسردگی | ۴۶/۸۳۳ | ۱ | ۴۶/۸۳۳ | ۲۳/۶۶۷ ^{۰۰} |

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۴) دو گروه آزمایش و گواه در متغیر افسردگی با یکدیگر تفاوت آماری معنادار دارند ($p<۰/۰۵$). با توجه به جدول ۳) می‌توان گفت که روایت درمانی گروهی کوتاه مدت بر کاهش افسردگی تاثیرگذار گروه آزمایش تاثیر گذار بوده است. همچنین برای بررسی دقیق‌تر و حذف اثر پیش آزمون نتایج به صورت تعدیل شده مجدد مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند.

جدول ۵) تحلیل کوواریانس تک متغیری در مورد اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل پس از تعدیل نمرات پیش آزمون

| مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | اندازه تأثیر | توان آزمون |
|---------------|----|-----------------|--------------------|--------------|------------|
| ۳۳/۳۷۳ | ۱ | ۳۳/۳۷۳ | ۵/۷۰۴ ^۰ | ۰/۲۷۶ | ۰/۶۰۸ |

جدول ۵) نشان می‌دهد که با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون، بین نمرات برآورد شده افسردگی بر حسب عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روایت درمانی گروهی کوتاه مدت بر افسردگی افراد حاضر در گروه آزمایشی تا ۲۷٪ در افسردگی ناشی از مداخلات آموزشی و درمانی ارائه شده بوده است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش محمودی (۱۳۹۲)، کوک (۲۰۱۳) و بوهمیجر، وسترف و امریک (۲۰۱۱) همسو بوده است. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت با توجه به این اصل که هدف روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر روایت زندگی شخصی آنها است، لذا شرکت کنندگان با کمک فنون فراگرفته شده توانستند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند و این امر، خود موجب کاهش افکار و نگرشهای ناسالم نسبت به خود و محیط پیرامون شده و موجبات روابط بین فردی مؤثرتر را

فراهم می‌آورد و در نتیجه افزایش تعامل‌های گروهی و اجتماعی و گسترش تجارب بین فردی در گروه، عواطف منفی نظیر غم، ناامیدی و نگرانی کاهش می‌یابد. برگزاری جلسات درمانی به شکل گروهی توانست به تلاش برای تغییر باورهای نامطلوب افراد در جمع گروهی به فرایند درمان و از بین رفتن مشکلات هیجانی افراد کمک شایانی کند، زیرا که حضور در جمع دیگر افراد، فرد را با این مساله که مشکلات هیجانی برای همه وجود دارد و دیگران هم مانند او از مشکلاتی رنج می‌برند و او می‌تواند مانند دیگران برای کاهش و رفع این مشکلات تلاش کند. بودن در جمع و برقراری ارتباط با افراد دیگر در کنار تشعیل امر درمان در افزایش مهارت‌های ارتباطی افراد نیز تاثیر گذار بود.

روند درمان فرایند انتقال از یک روایت به روایتی دیگر است، روایت فرد افسرده؛ غمگین، پوچ و خسته است و روایت‌درمانی با تخریب مولفه‌های فوق به بازسازی روایتی شاد، امیدوار و پرانرژی کمک می‌نماید که زمانی که شرکت کنندگان این فنون را فرا گرفتند راحت تر توانستند خود را از زاویه دیگر نگرینسته و متقابلاً تنش‌ها و فشار کمتری را برای خود و ایجاد کنند. روایت‌درمانی انگیزه افراد را برای عمل و تلاش افزایش می‌دهد و افراد شرکت کنندگان آموختند که کنترل و مسئولیت زندگی آنها در دستان خودشان است؛ اگرچه روند بیان روایت منفی از خود در بیشتر مواقع به صورت اتوماتیک عمل می‌کند ولی مداخلات درمانی کمک کرده تا کم کم افراد بر این روند سریع و مخرب آگاه شوند و در مواقعی سرعت آسیب به خود را کم و در بسیاری مواقع متوقف کنند. نهایتاً با روی دادن زنجیروار تغییرات میزان افسردگی و اضطراب افراد شرکت کننده کاهش یافته است. روایت‌درمانی به عنوان درمانی پست‌مدرن و غیر تهاجمی، متناسب و سازگار با حوزه‌های اجتماعی و فرهنگی گوناگون است و توان پاسخگویی به نیازهای درمانی جامعه را داراست. روایت درمانی به افراد آموزش می‌دهد که گذشته آنها علیرغم شکسته‌ها و تلخکامی‌ها تعیین کننده آینده آنها نیست، بلکه آنچه در حال حاضر انجام می‌دهند تعیین کننده آینده آنها است. در این راستا این رویکرد درمانی می‌تواند اثری چشمگیر و غیر قابل انکار بر کاهش علائم عاطفی مانند غمگینی، بی‌نشاطی و دل‌سردی و علائم شناختی مانند احساس بی‌فایده‌گی، خلاء و نومیدی و علائم فیزیکی مانند: اختلال در اشتها، خستگی، مشکلات خواب و کمبود انرژی زنان افسرده داشته باشد.

منابع

- احمدیان فرد، سینا (۱۳۹۲)، اثر بخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود نشانه‌ها، کیفیت خواب و تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به PTSD، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- چراغ سپهر (۱۳۹۲) تأثیر روایت درمانی مواجهه بر کاهش نشانگان اختلال تنیدگی پس از ضربه، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه گیلان.
- دستباز، انور (۱۳۹۲)، مقایسه اثر بخشی مشاوره گروهی راه حل محور و روایت درمانی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش آموزان پایه اول دبیرستان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- ربیعی، فاطمی زاده، بهرامی (۱۳۸۶) روایت درمانی، فصل نامه تازه‌های روان درمانی، شماره ۱۹/۴۷.
- کاپلان، هارلود ای سادوک، بنجامین جی (۲۰۰۷)، خلاصه روان پزشکی. ترجمه نصرت‌الله پور افکاری ۱۳۹۲، تهران، انتشارات شهرآب
- گنجی حمزه (۱۳۹۳) راهنمای کامل تغییرات و نکات ضروری DSM 5، تهران، نشر ساوالان.
- عبدل پور قاسم، خانجانی زینب، محمدعلی لو مجید و غفاری علی (۱۳۹۵)، اثر بخشی درمان فراشناختی بر باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، مجله طنین سلامت، شماره ۳ سال چهارم ۱۶-۲۴.
- قوامی و فاتحی زاده، فرامرزی و نوری امام زاده ئی، (۱۳۹۳)، اثر بخشی رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دختر دوره راهنمایی، مجله روان شناسی مدرسه شماره ۳ سال سوم ۶۱-۷۳.
- گوردزی، محمد علی. (۱۳۸۲). بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی (اشل). مجله روانشناسی. سال هفتم. شماره ۲، ۱۷۸-۱۵۳.

محمودی، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر روایت درمانی بر میزان امید به زندگی و cd4 افراد مبتلا به عفونت اچ آی وی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.

نظیری، قاسم؛ قادری، زهرا و زارع، فاطمه (۱۳۸۹). اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت. فصلنامه زن و جامعه، ۲: ۷۸-۶۵.

Ball, J, Mitchell, P, Malhi, G, Skillecorem, A & Smith, M. (2014). Analyses of Young Couples Relationship Narratives Monograph of the society for Research in child Development. Co-Construction marriage, 12(2):37-51.

Bohlemijer, E., Westerhof, GJ., & Emmeric, M. (2011). The Effects of Narrative Therapy on meaning in life. Aging and Mental Health Journal, 13(5): 639.

Cook, K. (2013). The effect of Narrative Therapy on depression in Yong girls. Journal of Clinical Psychology, 56 (1): 104-115.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: Psychological Foundation Monograph.

Morgan J.H. (2013), What To Do When There Is Nothing To Do?: The Psycho Therapeutic Value Of Narrative Therapy In The Treatment Of Late Life Depression, Journal of Health, culture and society, 5(1):124-135.

PolkingHrone, D.E (2010), Narrative and Postmodernism, in the handbook of Narrative and Psychotherapy, (pp.53-103), London: SAGE Publication.

Pietrzak, R., H., Goldstein, R., B. Southwick, S., M., Grant, B, f. (2011). Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Journal Anxiety Disorder. 25(3).456-65.

Resick, P.A, Bovin, M.J, Calloway, A.L, Dick, A.M, King, M.W, Mitchell, K.S & et al. (2010). A critical evaluation of the complex PTSD literature: Implications for DSM-5. Journal Trauma Stress, 25(3):24151.

White, M & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic. New York: Norton.