

Original Article

The Effectiveness of Narrative Therapy on the Self-concept and Social Adjustment of Divorced Women

Roya Boudi Bonab, Hadi Esmkhani Akbarinejad*

Department of Nabi Akram University, Tabriz, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +984134429990, E-mail: hadiakbarinejad@yahoo.com

Article info

Article history:

Received: Sep 03, 2024

Accepted: Nov 14, 2024

Keywords:

Narrative Therapy

Self-concept

Social Adjustment

Divorced Women

ABSTRACT

Background: The personal and social harms of divorce have a significant impact on the mental health of those who have experienced it. Therefore, it is important to implement strategies to address the effects of this social problem. This study aimed to evaluate the effectiveness of narrative therapy on the self-concept and social adjustment of divorced women.

Methods: The current study used a quasi-experimental design including a pretest-posttest with a follow-up phase and a control group. The study population consisted of divorced women who sought help from private counseling and psychotherapy centers in Tabriz in 2023. Considering the inclusion and exclusion criteria, a total of 30 participants were selected by convenience sampling method and randomly divided into experimental and the control groups (15 participants for each group). Data were collected using Rogers' self-concept questionnaire (1957) and Bell's social adjustment questionnaire (1961) in three phases, before, after, and three months after the intervention during the follow-up phase. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance using SPSS-24 software.

Results: In the pre-test phase, the mean score of the self-concept and social adjustment in the experimental group were 23.93 ± 7.116 and 97.07 ± 17.572 , respectively. While in the control group, they were 13.27 ± 10.082 and 81.27 ± 18.90 in a row. In the post-test phase, these values showed significant differences in the experimental group on both self-concept and social adjustment variables compared to the control group ($p < 0.001$). Follow-up assessments revealed that the effects of narrative therapy were long-lasting ($p < 0.001$).

Conclusion: Given the effectiveness of narrative therapy on the self-concept and social adjustment of divorced women, it can be concluded that counselors and psychotherapists can improve the mental health of divorced women by combining narrative therapy with other therapeutic approaches.

How to cite this article: Boudi Bonab R, Esmkhani Akbarinejad H. The Effectiveness of Narrative Therapy on the Self-concept and Social Adjustment of Divorced Women. Journal of Health & Care. 2025;26(4): 355-365.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه

رویا بعدی بناب، هادی اسمخانی اکبری نژاد*

گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران
* نویسنده مسؤل. تلفن: ۰۴۱۳۴۴۲۹۹۹۰ ایمیل: hadiakbarinejhad@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از طلاق به شدت سلامت روان افراد مطلقه را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ از این رو اتخاذ رویکردهایی جهت مقابله با آثار این معضل اجتماعی حائز اهمیت است. این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی خصوصی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۰ نفر از آنها با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به قید قرعه در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودپنداره راجرز (۱۹۵۷) و سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) در سه مرحله قبل، بعد و سه ماه بعد از مداخله استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در مرحله پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با $23/93 \pm 7/116$ و $97/07 \pm 17/572$ و در گروه کنترل $13/27 \pm 10/082$ و $81/27 \pm 18/90$ بود. در مرحله پس‌آزمون این مقادیر در گروه آزمایش برای متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری داشت ($p < 0/001$). در مرحله پیگیری نیز ماندگاری اثرات روایت‌درمانی بر هر دو متغیر، تأیید شد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه می‌توان گفت که مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند با بکارگیری روایت‌درمانی در کنار سایر رویکردهای درمانی به ارتقاء سلامت روانی زنان مطلقه کمک کنند.

واژه‌های کلیدی: روایت‌درمانی، خودپنداره، سازگاری اجتماعی، زنان مطلقه

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۴

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۳

مقدمه

حال حاضر، طلاق به یک پدیده انبوه تبدیل شده و به ویژه در کشورهای توسعه یافته اقتصادی و محیط‌های شهری، تمایل به رشد دارد (۲). طلاق بعنوان یک پدیده اجتماعی منفی می‌تواند منجر به فروپاشی خانواده و ایجاد عدم تعادل جنسیتی در ساختار خانواده

طلاق، فرآیندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع شده و با کوشش در حل تعارضات زناشویی، به وسیله جدایی با ورود به موقعیتی جدید با نقش‌ها و سبک زندگی متفاوت خاتمه می‌یابد (۱). در

شود (۳). اگرچه پیامدهای منفی ناشی از طلاق در هر دو زوج وجود دارد، اما آسیب‌پذیری زنان در این پدیده بیشتر به چشم می‌خورد (۴).

طلاق می‌تواند عواقب بسیار جدی برای افراد جامعه داشته و منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی باشد. تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که از منظر خودپنداره، بین زنان با تجربه طلاق و زنانی که طلاق را تجربه نکرده‌اند، تفاوت‌هایی وجود دارد به‌طوری که زنان با تجربه طلاق از سطوح پایین خودپنداره برخوردار هستند (۵، ۶). خودپنداره، انگیزه قوی در رفتار آدمی است که تقریباً در تمام نگرش‌ها و رفتارها منعکس شده (۷) و به نوع برداشت فرد از خود یا بازنمایی ذهنی که فرد از ویژگی‌ها، توانایی‌ها، محدودیت‌ها، ارزش‌ها و نقش‌های خود در حوزه‌های مختلف زندگی مانند اجتماعی، عاطفی، فیزیکی و تحصیلی دارد، اطلاق می‌شود (۸). خودپنداره را می‌توان به عنوان یک سیستم پیچیده، سازمان‌یافته و در عین حال پویا از نگرش‌ها، باورها و قضاوت‌های ارزیابی‌کننده‌ای که افراد درباره خود دارند، تعریف کرد (۹). عبارت دیگر، خودپنداره برداشتی است که فرد از ویژگی‌های شخصی خود دارد که توسط جامعه شکل گرفته و شکل می‌گیرد (۱۰).

عامل دیگری که افراد مطلقه و به‌ویژه زنان مطلقه را با خود درگیر می‌سازد، سازگاری اجتماعی است که یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت اجتماعی است (۱۱). سازگاری اجتماعی به توانایی سازگاری با تغییرات زندگی اجتماعی و محیط اجتماعی گسترده‌تر اشاره داشته و به سه عامل سازگاری یادگیری، سازگاری بین فردی و سازگاری با زندگی تقسیم می‌شود (۱۲). سازگاری به عنوان یک فرآیند مستمر که در طول عمر ادامه دارد، از ویژگی‌های مهم یک زندگی شاد و آرام است و به فرد این امکان را می‌دهد که رفتار و تمایلات خود را برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار تغییر داده و تنظیم کند. سازگاری، نحوه تطابق فرد با محیط و خواسته‌های زندگی، نحوه ارتباط با دیگران و

نحوه برخورد با مسئولیت‌ها و احساسات درونی خود را شامل می‌شود. از نظر روانشناختی، سازگاری به ارگانیزم کمک می‌کند تا با تقاضاها و فشارهای جهان و همچنین نیازها، خواسته‌ها و تعارضات درونی مقابله کند (۱۳).

از آنجایی که طلاق سلامت روان افراد مطلقه را تحت تأثیر قرار داده و یک عامل تهدیدکننده برای بهداشت روانی آنان محسوب می‌شود، استفاده از راهبردهای درمانی در جهت ارتقای سلامت روانی می‌تواند زمینه‌ساز پیشگیری از بروز علائم روانی و اختلال‌های بالینی در آنها باشد. تاکنون انواع مداخلات روان‌شناختی اعم از درمان مبتنی بر بخشندگی^۱ (۱۴)، زوج درمانی مبتنی بر روابط شیء^۲ (۱۵)، رویکردهای یکپارچه‌نگر هیجان‌محور گاتمن و راه‌حل محور راهبردی^۳ (۱۶) برای ارتقا و بهبود ابعاد مختلف سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مطلقه مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در این میان، یکی از روش‌های درمانی که طی سال‌های اخیر در قلمرو مداخلات روان‌شناختی مربوط به زنان مطلقه مورد توجه روان‌شناسان واقع شده، استفاده از روایت‌درمانی می‌باشد (۱۷).

روایت‌درمانی، رویکردی است که مردم را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را به‌صورت بخش‌های متمایز از مردم تصور می‌کند و فرض بر آن است که مردم صاحب بسیاری از مهارت‌ها، ارزش‌ها و توانایی‌های لازم در راستای کاهش تأثیرات مشکلاتشان هستند (۱۸). تمرکز روایت‌درمانی بر معانی که افراد به رویدادها و اتفاقات زندگی خود نسبت می‌دهند، می‌باشد. بعلاوه، این فرایند به افراد در غلبه بر مشکلات خود از طریق گفتگوهای درمانی کمک می‌کند (۱۹). روایت‌درمانی، روشی است که بر واقعیت درون هر کس توجه دارد. از منظر این

¹ Forgiveness Therapy

² Object Relations Couple Therapy

³ Integrated Gottman-Emotional Focused and Strategic-Solution Focused

دیدگاه، احساسات و افکار ما بر اساس رویدادها و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرند. این رویکرد، فرد را قادر می‌سازد تا برای رهبری فرایند روایتی که در آن شخصیت اصلی است، آماده شود و همچنین با به چالش کشیدن صدای غالب که نشان‌دهنده مشکلی در روایت فرد است، لحظه‌ای جدید خلق کند (۲۰). روایت‌درمانی بر معانی که افراد به رویدادها و اتفاقات زندگی خود نسبت می‌دهند، متمرکز است (۲۱). نتایج پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهند که روایت‌درمانی بر رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روان زوجین (۲۲)، ابراز وجود و صمیمیت زناشویی زنان در آستانه طلاق (۲۳)، الگوهای ارتباطی زوجین (۲۴) و امیدواری زنان متقاضی طلاق (۲۵)، اثربخش است.

زنان مطلقه در ایران با مشکلاتی مانند بدنامی، شوک طلاق و پارادوکس ازدواج مجدد مواجه هستند. از سوی دیگر پس از طلاق، تأثیرات فرهنگی نیز به فشارهایی که فرد در زندگی تجربه می‌کند اضافه می‌شود. بنابراین، سازگاری با طلاق می‌تواند فرآیندی دردناک باشد (۲۶). از این رو اتخاذ رویکردهای درمانی همچون روایت‌درمانی جهت کمک به این زنان در راستای بهبود و ارتقا سلامت روانی و توانایی سازگاری با شرایط پیش‌آمده الزامی است. بر اساس مرور متون انجام شده، مطالعات اندکی در مورد اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی در زنان مطلقه انجام شده است، لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه شهر تبریز صورت گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود که روی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌درمانی خصوصی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ انجام

شد. تعداد ۳۰ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به قید قرعه در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. ملاک‌های ورود نمونه‌ها به مطالعه شامل: کسب یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در پرسشنامه‌های خودپنداره و سازگاری اجتماعی، سن ۲۰ تا ۴۰ سال، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، دارا بودن فرزند، شاغل بودن، زندگی در خانه مستقل، عدم ابتلا به بیماری‌های جدی چون سرطان و مولتیپل اسکلروزیس بود. برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی و گروهی همزمان با پژوهش حاضر، استفاده از داروهای روان‌پزشکی و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه خودپنداره راجرز (۱۹۵۷) و سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) استفاده شد. پرسشنامه خودپنداره توسط کارل راجرز^۱ در سال‌های ۱۹۳۸ تا ۱۹۵۷ طراحی شده و دارای دو فرم الف و ب (هر فرم شامل ۲۵ صفت دوقطبی مثبت و منفی) است. فرم الف، نگرش فرد به خود واقعی را می‌سنجد و فرد بایستی صفات شخصیتی خود را آنگونه که هستند انتخاب کرده و یکی از نمره‌های ۱ تا ۷ را علامت بزند. در فرم ب که خود ایده‌آل را می‌سنجد، فرد بایستی صفات شخصیتی خود را آنگونه که دوست دارد باشد، انتخاب نموده و یکی از نمرات ۱ تا ۷ را علامت بزند. نحوه نمره‌گذاری بدین‌صورت است که برای هر صفت شخصیتی، قدر مطلق تفاضل نمرات دو فرم الف و ب به دست می‌آید. پس از محاسبه تمام ۲۵ صفت، آن‌ها یک‌به‌یک مجذور می‌شود. مجموع مجذورات به دست می‌آید و از عدد حاصل جذر گرفته می‌شود. این نمره نهایی، نمره خام را مشخص می‌نماید. دامنه نمرات ۰ تا ۱۰ بوده و نمره کمتر از ۷ نشان‌دهنده خودپنداره مثبت و

¹ Ragers Self-concept Questionnaire

نمرات ۱۵-۷ برای مردان و ۱۹-۹ برای زنان، سازگاری اجتماعی متوسط و نمرات ۲۰-۱۶ برای مردان و ۲۴-۲۰ برای زنان، سطح ناسازگاری اجتماعی بالا را نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ توسط هوشمند و همکاران، ۰/۷۹- گزارش شده است (۳۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شد.

قبل از اجرای مداخله درمانی، پیش‌آزمون با تکمیل پرسشنامه‌های خودپنداره و سازگاری اجتماعی به صورت خودگزارشی اجرا شد. پس از آن پروتکل روایت‌درمانی با اقتباس از روش وایت و اپستون^۳ (۳۲) طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در گروه آزمایش اجرا شد (جدول شماره ۱) و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین اعضای گروه آزمایش و کنترل از آن‌ها خواسته شد تا سه ماه پس از درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی توسط یک متخصص با درجه دکتری تخصصی مشاوره و یک دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی در یکی از مراکز مشاوره خصوصی شهر تبریز برگزار شد. بلافاصله بعد از اتمام جلسات درمانی (پس‌آزمون) و سه ماه پس از اتمام درمان (پیگیری)، اعضای هر دو گروه، مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، ضمن جلب رضایت شرکت‌کنندگان برای حضور در مطالعه و آگاهی از روند اجرای کار، فرم رضایت کتبی از تمام شرکت‌کنندگان دریافت گردید و به آنها در مورد محرمانه بودن اطلاعات دریافتی اطمینان داده شد. همچنین، برای رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام دوره پیگیری و جمع‌آوری اطلاعات، گروه کنترل نیز تحت مداخله جلسات روایت‌درمانی قرار گرفتند.

خوب و نمره ۷ و بیشتر، نشان‌دهنده خودپنداره منفی و ضعیفی است (۲۸). در پژوهش ایربرندت^۱ (۲۹)، پایایی این پرسشنامه توسط آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ و روایی آن، ۰/۶۷ به دست آمد. در ایران نیز پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ و با استفاده از روش تنصیف، ۰/۸۷ به دست آمده است (۳۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی در سال ۱۹۶۱ توسط بل^۲ تدوین گردید. وی در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان است و دیگری مربوط به بزرگسالان. این پرسشنامه شامل ۱۶۰ سوال و ۵ فرم است. هر فرم پنج بعد سازگاری را دربر می‌گیرد که عبارتند از: سازگاری در خانه: نمرات سطح بالای افراد در این سطح نشان‌گر عدم سازگاری مطلوب با محیط خانه است و نمرات پایین از سازگاری در خانه حکایت دارد. سازگاری بهداشتی: نمرات بالا در این سطح از سازگاری نامطلوب سخن می‌گویند و نمرات پایین معرف سازگاری رضایت‌بخش است. سازگاری اجتماعی: نمره بالا نشان‌گر دوری و کناره‌گیری از تماس اجتماعی و تسلیم در برابر آن معرفی شده و افرادی که نمره کم احراز کرده‌اند در تماس‌های اجتماعی، حالت پرخاشگری دارند. سازگاری عاطفی: افراد با نمره بالا از نظر عادی، بی‌ثباتی را نشان می‌دهند و افراد با نمره کم از ثبات عاطفی برخوردارند. سازگاری شغلی و تحصیلی: افرادی که نمره کم می‌گیرند از شغل خود راضی و افرادی که نمره بالا می‌گیرند از شغل خود ناراضی هستند. در این پرسشنامه، گزینه بله نمره ۱ و گزینه خیر، امتیاز صفر را به خود اختصاص می‌دهد (۳۰). نحوه نمره دهی این پرسشنامه عبارت است از: نمرات ۶-۳ برای مردان و ۸-۵ برای زنان، سطح سازگاری اجتماعی بالا،

¹ Ybrandt

² Bells Social Adaption Questionnaire

³ White & Epston

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری‌های مکرر و برای بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، فرض‌های چند متغیره ام باکس و کرویت موخلی و آزمون لوین، و برای مقایسه شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها از آنالیز واریانس استفاده شد. سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. محتوای جلسات روایت‌درمانی

جلسه	هدف و محتوا
اول	معارفه، ارائه توضیحات در مورد مداخله و انتظارات از گروه، معرفی مهارت‌ها، بیان هدف، ارزیابی جامع، ایجاد رابطه حسنه، آشنایی با روایت‌درمانی، نمونه کار، روایت زندگی و شرح داستان‌های مشکل‌دار
دوم	عینیت بخشی و برونی‌سازی مشکل، نام‌گذاری مشکل، مشخص کردن واژه‌های مشکل‌دار و آغاز استعاره‌سازی
سوم	ادامه استعاره‌سازی، بررسی استعاره‌های مشکل‌دار و ارتباط آن‌ها با روایت زندگی و اتخاذ موضع نسبت به مشکل، آغاز ساختارشکنی
چهارم	فاز تخریب: ساختارشکنی از مشکل توسط استثنائات زندگی، تحلیل روایت، نگرش نسبت به مشکل و اثرات متقابل فرد و مشکل
پنجم	فاز بازسازی: استعاره‌های جدید، بازنمایی‌های ذهنی موقعیت‌های زندگی با استعاره جدید، خلق واقعیت توسط فرد و آغاز روایت‌سازی
ششم	غنی‌سازی داستان جدید با استفاده از راهبردهای بی‌همتا، بررسی داستان و معنادگی آن به آینده
هفتم	فاز تثبیت: زندگی در داستان جدید، پاسخ‌گویی به‌سوالات و بازنویسی داستان‌های گذشته
هشتم	بررسی معنای زندگی، مستندات بیرونی، غنی‌سازی و تشویق فرد به‌پیمودن ادامه داستان، برگزاری پس‌آزمون

یافته‌ها

در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که نمرات متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن‌ها در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش بعد از اجرای روایت‌درمانی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته و نتایج آن در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است.

بر اساس نتایج، میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آموزش $35/6 \pm 20/6$ و گروه کنترل $35/5 \pm 93/675$ سال بود. بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).
جدول ۳، میانگین نمرات متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی و زیرمقیاس‌های آن‌ها را به تفکیک

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	سطح معنی‌داری
سن (سال) (میانگین)	$35/6 \pm 20/6$	$35/5 \pm 93/675$	• ۰/۳۰۶
تعداد فرزندان	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
	۱ (۳۳/۳۳)	۸ (۵۳/۳۳)	•• ۰/۴۸۰
	۲ (۶۰/۰۰)	۶ (۴۰/۰۰)	
۳ (۶/۶۷)	۱ (۶/۶۷)		
سطح تحصیلات	دیپلم و فوق‌دیپلم	۶ (۴۰/۰۰)	•• ۰/۹۷۲
	لیسانس	۶ (۴۰/۰۰)	
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۳ (۲۰/۰۰)	

آزمون: *تی مستقل و مجذور کای ۰/۰۵ < p * اختلاف معنی‌دار

جدول ۳. میانگین نمرات متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودپنداره	آزمایش	۲۳/۹۳	۷/۱۱۶	۵/۵۳	۷/۰۱۹	۵/۳۳
	کنترل	۱۳/۲۷	۱۰/۰۸۲	۱۳/۵۳	۹/۸۰۴	۱۳/۷۳
خودپنداره واقعی	آزمایش	۱۰۲/۱۳	۲/۸۲۵	۷۷/۴۷	۹/۸۹۹	۷۷/۳۳
	کنترل	۸۹/۷۳	۳/۷۸۸	۹۰/۵۳	۹۰/۵۳	۹۰/۶۰
خودپنداره آرمانی	آزمایش	۷۷/۵۳	۲/۸۲۵	۷۷/۱۳	۳/۳۱۴	۷۷/۰۷
	کنترل	۷۷/۰۷	۳/۷۸۸	۷۷/۴۰	۳/۶۹۹	۷۷/۴۷
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۹۷/۰۷	۱۷/۵۷۲	۹/۳۳	۲/۴۱۰	۹/۳۳
	کنترل	۸۱/۲۷	۱۸/۹۰۰	۸۲/۹۳	۱۸/۳۴۸	۸۳/۲۰
سازگاری با محیط خانه	آزمایش	۲۲/۸۰	۶/۱۲۰	۲/۲۷	۱/۲۸۰	۲/۲۷
	کنترل	۱۷/۵۳	۵/۲۲۲	۱۸/۴۰	۴/۸۶۹	۱۸/۴۷
سازگاری بهداشتی	آزمایش	۹/۶۰	۴/۱۲۰	۱/۱۳	۸/۳۴	۱/۱۳
	کنترل	۹/۷۳	۲/۹۱۵	۹/۲۰	۳/۱۶۷	۹/۲۷
سازگاری عاطفی	آزمایش	۲۳/۲۷	۳/۶۵۴	۱/۴۷	۰/۷۴۳	۱/۴۰
	کنترل	۱۹/۸۰	۶/۴۸۳	۲۰/۷۳	۶/۵۴۱	۲۰/۹۳
سازگاری شغلی	آزمایش	۱۸/۶۰	۴/۳۸۸	۲/۹۳	۰/۹۶۱	۲/۸۷
	کنترل	۱۳/۵۳	۵/۲۶۳	۱۳/۸۰	۵/۳۶۱	۱۴/۰۰
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۲۲/۸۰	۴/۶۱۷	۱/۵۳	۰/۶۴۰	۱/۴۷
	کنترل	۲۰/۶۷	۴/۴۶۷	۲۰/۸۰	۴/۳۷۹	۲۱/۰۷

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی، محقق شده است ($p > 0.05$). نتایج آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برابری ماتریس‌های واریانس برای دو متغیر خودپنداره ($p = 0.155$) و سازگاری اجتماعی بود ($p = 0.180$). در آزمون ام‌باکس نیز، از آنجایی که F متغیرهای خودپنداره ($F = 1/8.04$) در سطح 0.389 و سازگاری اجتماعی ($F = 2/0.0$) در سطح 0.210 معنادار نبودند، بنابراین مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها برقرار شد. از سوی دیگر، با توجه به اینکه مقدار کرویت موخلی برای خودپنداره (0.969) در سطح خطای داده شده 0.651 و برای سازگاری اجتماعی ($2/281$) در سطح خطای داده شده

0.98 معنی‌دار نبود، لذا می‌توان کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس این متغیرهای وابسته را پذیرفت. پس، این پیش‌فرض نیز برقرار بود. با توجه به این که آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی دارای قدرت بیشتری نسبت به سایر آزمون‌ها می‌باشد، نتایج آن در جدول شماره ۴ گزارش شده است. اطلاعات بخش اول جدول در مورد متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی بیان می‌کند که بین نمرات این متغیرها در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود دارد. بخش دوم نتایج جدول نیز حاکی از آن است که بین نمرات متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین زمان و مداخله، تعامل وجود دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	اثر پیلایی	F	فرضیه درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
خودپنداره	زمان	۰/۸۲۳	۶۲/۶۶۵	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲۳
	زمان*مداخله	۰/۷۱۵	۳۳/۸۲۶	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۵
سازگاری اجتماعی	زمان	۰/۹۱۱	۱/۳۷۵	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱
	زمان*مداخله	۰/۹۱۳	۱/۴۲۰	۲/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳

نوع آزمون: تحلیل واریانس چندمتغیره. $p < 0.05$ * اختلاف معنی‌دار

مداخله نیز در متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی معنادار بود ($p < 0.01$). یعنی روایت‌درمانی توانسته است بر متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی در پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری بگذارد. اندازه اثر به‌دست آمده برای متغیرهای خودپنداره (۰/۵۰) و سازگاری اجتماعی (۰/۶۱) نشان می‌دهد که ۵۰ درصد از تغییرات متغیر خودپنداره و ۶۱ درصد از تغییرات متغیر سازگاری اجتماعی مربوط به اثربخشی روایت‌درمانی بوده است.

جدول ۵، تأثیرات متغیرهای زمان و تعامل زمان و مداخله را بر متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود اثر متغیر زمان بر متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی معنادار بود ($p < 0.01$). یعنی نمرات متغیرهای خودپنداره و سازگاری اجتماعی گروه آزمایش (روایت‌درمانی) در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری داشت. همچنین اثر تعاملی متغیر زمان و

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری‌های مکرر برای متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
سازگاری اجتماعی	زمان	۲۲۱۲/۱۵۶	۲	۱۱۰۶/۰۷۸	۲۷۵/۹۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۰۸	۱
	زمان*مداخله	۲۳۲۶/۰۲۲	۲	۱۱۶۳/۰۱۱	۲۹۰/۱۲۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲	۱
خودپنداره	زمان	۵۳۶۵/۳۵۶	۲	۲۶۸۲/۶۷۸	۶۳/۰۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲	۱
	زمان*مداخله	۲۴۷۰/۴۲۲	۲	۲۹/۰۱۲	۲۹/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰۹	۱

بحث

همکاران (۳۵) و چو^۴ و همکاران (۳۶) در راستای اثربخشی روایت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی و روانی همسو بود. اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره زنان مطلقه را می‌توان چنین تبیین کرد که هدف اصلی روایت‌درمانی، بردن توجه افراد به سمت باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی‌کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است. لذا افراد با کمک روایت‌درمانی می‌توانند دیدگاه‌های تازه به واقعیات خود پیداکنند. به‌عبارت دیگر، فرآیند

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه شهر تبریز انجام شد. نتایج، حاکی از تحقق فرضیه پژوهش یعنی اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه بود. نتایج به‌دست آمده با یافته‌های مطالعات چاکار^۱ (۳۳) و حسلی‌نا^۲ و همکاران (۳۴) در راستای اثربخشی روایت‌درمانی بر خودپنداره و تحقیقات زنگ^۳ و

¹ Cakar

² Haslinah

³ Zhang

⁴ Chow

مراجعه‌ین، طرح پرسش‌هایی شامل احساسات، افکار و رفتار در گذشته و زمان حال و دعوت از آن‌ها برای یادآوری خاطرات باعث می‌شود که این افراد توانایی‌های خود را هرچه بیشتر باور کنند که این امر می‌تواند منجر به افزایش سازگاری فردی و اجتماعی می‌شود (۳۸).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به انجام مطالعه در جامعه محدود به زنان مطلقه ساکن شهر تبریز اشاره کرد که این مساله تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌ها و جمعیت‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در بین جوامع مختلف و نیز سایر شهرها اجرا گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که روایت‌درمانی بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه اثربخش است. به نظر می‌رسد این درمان با کاربرد فرآیندهای خود سبب بازسازی روایت و تعریف جدیدی از مشکل می‌شود که این امر به افزایش خودپنداره و سازگاری اجتماعی زنان مطلقه منجر می‌شود. در نتیجه می‌توان از آن به‌عنوان یک مداخله بالینی موثر در درمان آسیب‌های ناشی از طلاق استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه نبی اکرم (ص) تبریز با کد اخلاق IR.TABRIZU.REC.1403.041 می‌باشد. بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش به دلیل همکاری با پژوهشگر، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

درمان روایتی از طریق فراهم‌نمودن گفت‌وگوی درمانی، باعث تسهیل آگاهی افراد نسبت به توانایی‌ها، نقاط قوت و ضعف و مشکلات خویش می‌شود و سپس با محوریت‌دادن به مراجع، عاملیت شخصی افراد را بالا می‌برد و به شناخت افراد از عاملیت شخصی‌شان کمک می‌کند. بنابراین با افزایش عاملیت افراد، جایگاه کنترل درونی، خودپنداره واقعی و مثبت و احساس ارزشمندی آنان افزایش می‌یابد (۲۳).

همچنین در تبیین اثربخشی روایت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی نیز می‌توان گفت، یکی از مکانیزم‌های عمده درمانی به‌ویژه در موقعیت‌های بحرانی نظیر طلاق و سوگ را باید در فلسفه وجودی درمان‌های گروهی دید. مطابق با نتایج این پژوهش باید گفت که زنان مطلقه از نظر عاطفی به‌شدت نیازمند حمایت و پشتیبانی هستند و به‌دلیل آن که در برخی موارد منزوی می‌شوند و پیوندهای خانوادگی خود را کاهش می‌دهند، نفس مشاوره گروهی و قرارگرفتن در میان افرادی با تجربه‌های یکسان می‌تواند برای آن‌ها سودمند باشد تا سلامت روان و سازگاری بهداشتی و عاطفی خود را به‌دست آورند. در این نشست‌های گروهی، شرکت‌کنندگان کمتر احساس تنیدگی و تنهایی می‌کنند و با توجه به همانند بودن مشکل افراد گروه، امکان استفاده از تجربه‌ها، همدلی و بررسی راهکارهای شایسته‌تر برای کم‌کردن پیامدهای ناشی از طلاق و سازگاری برای آنان فراهم خواهد شد (۳۷). در نهایت زنان شرکت‌کننده در جلسات درمانی، روایت جدیدی از زندگی را می‌آموزند و به پذیرش موضوع طلاق فکر می‌کنند. برون‌سازی وقایع زندگی یکی از مراحل و مکانیزم‌های تغییر در روایت‌درمانی است که درمان‌جویان با یافتن روایت جدیدی برای زندگی خویش می‌توانند به تغییر در روابط بین‌فردی و سازگاری اجتماعی فکر کنند. بعلاوه، در روایت‌درمانی به وسیله گفت‌وگوهای درمانی، برای تغییر افکار منفی ناشی از طلاق و دیدگاه خشک و انعطاف‌ناپذیر

References

- 1- Guttman D. Finding meaning in life, at midlife and beyond: wisdom and spirit from logotherapy. New York: Bloomsbury Publishing; 2008.
- 2- Spremo M. Children and divorce. *Psychiatria Danubina*. 2020;32(Suppl 3):353-59.
- 3- Besschetnova O, Fomina S, Shimanovskaya YV, Sizikova V, Karpunina A, Konstantinova N. Divorce in post-epidemic society: reasons and consequences. *Laplace em Revista*. 2021;7:65-72.
- 4- Moradzade S. Investigating the effectiveness of positive psychotherapy on increasing the happiness and psychological well-being of divorced women. *Journal of Women and Society*. 2020;11(43):223-42. [Persian]
- 5- Ensafdar F, Mohamadizade M, Khoramdel K. Comparison of irrational beliefs, self-concept and spiritual well-being in women with a history of divorce and normal women. *Women's Interdisciplinary Research*. 2021;9(4):47. [Persian]
- 6- Zamani N, Bahri A, KHavari Z. Investigating the relationship between sexual self-concept and couples' divorce: a review study. The 13th Student Conference of New Health Sciences of the Country. Tehran; 2020. [Persian]
- 7- Tus J. Self-concept, self-esteem, self-efficacy and academic performance of the senior high school students. *International Journal of Research Culture Society*. 2020;4(10):45-59.
- 8- Martín-Talavera L, Gavín-Chocano Ó, Sanz-Junoy G, Molero D. Self-concept and self-esteem, determinants of greater life satisfaction in mountain and climbing technicians and athletes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2023;13(7):1188-201.
- 9- Wehrle K, Fasbender U. Self-Concept. In: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editors. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer International Publishing; 2018.
- 10- McMullen T. Self-Image. In: Gellman MD, editor. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Cham: Springer International Publishing; 2020.
- 11- Ostadian Khani Z, Fadie Moghadam M. Effect of acceptance and commitment group therapy on social adjustment and social phobia among physically-disabled persons. *Archives of Rehabilitation*. 2017;18(1):63-72. [Persian]
- 12- Ye B, Lei X, Yang J, Byrne PJ, Jiang X, Liu M, Wang X. Family cohesion and social adjustment of chinese university students: the mediating effects of sense of security and personal relationships. *Current Psychology*. 2021;40:1872-83.
- 13- Amalu M, Bekomson A, Enamhe D, Chukwurah M, Amalu N. Needs satisfaction and social adjustment among secondary school students in of Cross River State, Nigeria. *Edustudent: Jurnal Ilmiah Pendidikan dan Pembelajaran*. 2024;3:70.
- 14- Jafari E, Rashediasl A, Pourmohseni Koluri F, Esmaeili A. The effectiveness of forgiveness therapy on the mental health and marital intimacy of couples seeking divorce. *Journal of Family Relations Studies*. 2023;3(11):4-12. [Persian]
- 15- Safavi S, Mohammadkhani P, Sabahi P. Impact of object relations couple therapy on marital intimacy of divorce applicant couples with high-level borderline personality organization: a pilot study considering the moderating role of executive functions. *Practice in Clinical Psychology*. 2022;10(2):141-52.
- 16- Shahmoradi H, Sadeghi M, Goodarzi K, Roozbehani M. Effectiveness of integrated Gottman-Emotional Focused and Strategic-Solution Focused approaches on decreasing the desire for divorce. *Journal of Family Psychology*. 2021;6(2):71-86. [Persian]
- 17- Heshmati R, Amani S, Ahmadi S. The effectiveness of narrative exposure therapy on quality of life and emotional regulation of absolute women in Zarrinshahr city. *Journal of Counseling Research*. 2022;21(84):98-119. [Persian]
- 18- Payne M. *Narrative Therapy: An Introduction for Counsellors*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd; 2006.
- 19- Morgan A. *What is Narrative Therapy?: An Easy-to-read Introduction*. Australia: Dulwich Centre Publications; 2000.

- 20- Ribeiro AP, Braga C, Stiles WB, Teixeira P, Gonçalves MM, Ribeiro E. Therapist interventions and client ambivalence in two cases of narrative therapy for depression. *Psychotherapy Research*. 2016;26(6):681-93.
- 21- Afrasiabi D, Akrami N, Keshavarzi D. The effectiveness of the narrative therapy on the fear of negative/positive evaluation and social phobia symptoms in socially anxious female students. *Psychiatria*. 2020;17(4):181-85.
- 22- Naseri S, Darvishi M, Eslami Shadabad S, Karami G, Mahmoodi F. The effectiveness of narrative therapy on marital satisfaction and mental health of couples. *Family and Health*. 2022;12(3):104-14. [Persian]
- 23- Namani E, Shahabi A. The effectiveness of training based on combining two-way solution-focused therapy and narrative therapy on assertiveness and marital intimacy in women on the verge of divorce. *Journal of Family Research*. 2022;17(4):649-72. [Persian]
- 24- Heidari M, Mortezaee H. The effectiveness of narrative counseling based on love story on couples communication patterns. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021;2(2):528-47. [Persian]
- 25- Taheri Fard A, Javdan M, Samavi SA, Najarpourian S. Investigating the effectiveness of solution-oriented narrative therapy on boredom, engagement and hope of women applying for divorce in Shahrekord city. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023;4(4):331-49. [Persian]
- 26- Haghjou M, Fallah Yakhdani MH, Asi Mozneb A, Vaziri Yazdi S. Determining the mental health and stress of divorced women in mental hospitals of Shiraz. *International Journal of Hospital Research*. 2020;9(1).
- 27- Motamed N, Zamani F. *Sample Size in Medical Research: With a Practical Approach*. Tehran: Asre Roshanbin; 2019. [Persian]
- 28- Rogers C. Communication: Its blocking and its facilitation. *ETC: A Review of General Semantics*. 2017;74(1/2):129-35.
- 29- Ybrandt H. The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*. 2008;31(1):1-16.
- 30- Pourmohseni Koluri F, Shirmohammadi S. The comparison of self-concept, maladaptive schema and emotional processing in people with and without cosmetic surgery. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2016;5(2):165-86. [Persian]
- 31- Hooshmand Z, Mirza Hosseini H, Zargham Hajebi M. Comparing the effectiveness of individual counseling based on compassion therapy with family therapy counseling based on bowen's emotional system on social adjustment of depressed adolescent girls. *Ebnesina*. 2021;23(3):85-92. [Persian]
- 32- White M, Epston D. *Narrative Means To Therapeutic Ends*. New York: WW Norton; 1990.
- 33- Çakar FA. A scoping review: self-related concepts in the context of narrative exposure therapy research. *Social Sciences Studies Journal*. 2024;10(5):651-59.
- 34- Haslinah H, Pandang A, Anas M. The implementation of narrative counseling to improve students' self-concept. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. 2021;6(2):26-34.
- 35- Zhang Z, Chen L, Lu Y, Pan X, Xiao H. Development and evaluation of a narrative therapy program combined with a solution-focused approach for nursing home residents: a quasi-experimental study. *Geriatric Nursing*. 2024;58:310-17.
- 36- Chow EO. Narrative therapy an evaluated intervention to improve stroke survivors' social and emotional adaptation. *Clinical Rehabilitation*. 2015;29(4):315-26.
- 37- Mohammadnejad F, Gasemian D, Zabuhzade A. The effectiveness of group narrative therapy on the hope and mental health of divorced women who referred to the welfare social emergency of Sari city in the year 2017. *Woman and Study of Family*. 2017;9(36):103-19. [Persian]
- 38- Eslami N, Heshmati R, Esmailpour K. The effectiveness of group narrative therapy on different dimensions of self-compassion for women heads of households. *The 9th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies*. Tehran; 2021. [Persian]