

## اثربخشی درمان روایتی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه

### The effectiveness of group narrative therapy on depression in divorced women

**Fateme Jafari**

M.A in Family Counseling, University of Bojnord

**Dr. Ahmad Heydarnia\***

Assistant Professor, University of Bojnord

**Dr. Hadi Abbassi**

Assistant Professor, University of Bojnord

فاطمه جعفری

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران

دکتر احمد حیدرنیا (نویسنده مسئول)

استادیار دانشگاه بجنورد، بجنورد، بجنورد، ایران

دکتر هادی عباسی

استادیار دانشگاه بجنورد، بجنورد، بجنورد، ایران

#### Abstract

This study aims to investigate the effectiveness of group narrative therapy on reducing depression among the divorced women referring to the Crisis Intervention Center in Shirvan. The samples of this quasi-experimental study with pretest posttest design and control group included 20 individuals who were selected according to the study criteria. The samples were then randomly divided into two groups, namely, experimental and control groups. The research tool was the Beck Depression Inventory-second edition (BDI-II). After conducting pretest for each group, narrative therapy training sessions were held during eight 2-hour sessions for the experimental group, while the control group received no intervention. At the end of the sessions, both groups underwent posttest. T-test was used to assess the differences in two groups. The results showed that group narrative therapy training could lead to lower depression scores in the experimental group.

**Key words:** Group Narrative Therapy, depression, divorced women

#### چکیده

هدف از اجرای پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان روایتی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران شهرستان شیروان بوده است. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. نمونه ای با حجم ۲۰ نفر با توجه به ملاک های پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه افسردگی بک نسخه ۲ (BDI-II) بود. پس از اجرای پیش آزمون برای هر دو گروه، جلسات آموزش شی به شیوه روایت درمانی طی ۸ جلسه دو ساعته برای گروه آزمایش انجام شد؛ در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. برای تحلیل داده ها از آزمون t تفاضل برای دو گروه استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش روایت درمانی به شیوه گروهی باعث کاهش نمرات افسردگی در گروه آزمایش شده است.

**واژگان کلیدی:** روایت درمانی به شیوه گروهی، افسردگی، زنان مطلقه

ویرایش نهایی: مهر ۹۸

پذیرش: آذر ۹۶

دریافت: مهر ۹۶

نوع مقاله: پژوهشی

#### مقدمه

طلاق<sup>۱</sup> پدیده ای است که عواقب و پیامدهای متفاوت اقتصادی، اجتماعی و روان شناختی دارد، در این میان ابعاد روان شناختی از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ مردان و زنان بلافاصله پس از جدایی متحمل اختلال در شبکه های اجتماعی، کاهش حمایت اجتماعی و افزایش اضطراب، افسردگی و رفتار تکانشی می شوند (برک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۷). در سال های بعد از طلاق زنان بیش از مردان سطوح بالای آشفتگی و افسردگی را تجربه می کنند. زنان رویدادهای منفی زندگی و علائم روان شناختی نظیر افسردگی، تنهایی، بی حوصلگی، استرس و ناامنی را بیشتر تجربه می کنند. در بلند مدت زنان بیش از مردان از پیامدهای طلاق آشفتگی می شوند (کلارک و برناتو، ۲۰۰۷؛ ترجمه صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). تحقیقات متعددی نشان داده است که رویدادهای شدیداً استرس زای زندگی اغلب نقش تسریع را در افسردگی بر عهده دارند. اغلب رویدادهای استرس زای زندگی در سرعت بخشیدن به افسردگی دخالت دارند. برای مثال، جدایی ها از طریق طلاق یا مرگ با افسردگی ارتباط نیرومندی دارند. در چند تحقیق جدی معلوم شده است که رویدادهای شدیداً استرس زای زندگی در تقریباً ۲۰ تا ۵۰ درصد موارد نقش علیتی را ایفا می کنند. به علاوه، افراد افسرده ای که رویداد زندگی استرس

<sup>1</sup> divorce

<sup>2</sup> Berk

## The effectiveness of group narrative therapy on depression in divorced women

زایی را تجربه کرده اند از آنهایی که رویداد زندگی استرس زایی را تجربه نکرده اند نشانه های افسردگی شدیدی را بروز می دهند (باچر ۱، ۲۰۰۷؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۹).

یکی از رویدادهای استرس زای زندگی مسئله طلاق است. هنگامی که یکی از زوجین یا هردوی آنها تصمیم به طلاق می گیرند پیامدهای عاطفی و اجتماعی آن ملموس می شود. در این مواقع معمولاً دوگانگی عاطفی افزایش پیدا می کند، در بسیاری از مواقع عصبانیت و دوسوگرایی پیش می آید، زوجین ممکن است دچار تعارض جاذب — دافع شوند، لحظه ای به امور عادی ازدواج بپردازند و لحظه ای بعد بخاطر بیاورند که ازدواج آنها یک اشتباه بوده و دوباره برای فرار از آن تلاش کنند. این دوسوگرایی غالباً پس از جدایی افزایش می یابد. در حالیکه در ابتدا ممکن است هر گونه نارضایتی از ازدواج انکار شود، پس از آنکه مشکلات ازدواج آشکار می شود، اغلب در واکنش به احتمال شکست زناشویی و تجربه این رویداد استرس زاء، اضطراب و افسردگی بروز می کند (کلارک و برناتو، ۲۰۰۷؛ ترجمه صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). عمده ترین پیامد منفی ناشی از طلاق، بروز اختلالات روانی به ویژه افسردگی است. از سوی دیگر به دلیل ارتباط متقابلی که میان مادر و فرزند وجود دارد، افسردگی مادران موجب اختلالات رفتاری و شناختی عدیده ای در فرزندان آنها می شود (هافمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان می دهد که افسردگی و اضطراب در زنان مطلقه بیشتر از زنان غیر مطلقه است و کودکان زنان مطلقه نسبت به کودکان زنان غیرمطلقه از عزت نفس پایین، پرخاشگری و خلق افسرده بالایی برخوردار هستند (شازیا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). لورنز، ویکرما، کانگرو الدر<sup>۴</sup> (۱۹۹۷)، نشان دادند که زنان مطلقه حتی دو و سه سال بعد از ازدواج مجدد، افسرده باقی می ماندند، زیرا آنها سال ها بعد از طلاق حوادث استرس زای بیشتری را تجربه می کنند. بنابراین پذیرش و پردازش شکست رابطه زناشویی ضرورتی است تا در نتیجه آن شخص انرژی خود را به کار گیرد تا بتواند به سوی خواسته ها و فرصت های زندگی، جهت گیری نماید (کلارک و برناتو، ۲۰۰۷؛ ترجمه صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). یکی از رویکردهای درمانی که به افسردگی پرداخته روایت درمانی<sup>۵</sup> است. روایت درمانی فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. روایت شکلی از گفتگوست که رویدادها را در طول زمان به هم وصل می کند و بنابراین می تواند ابعاد هیجانی وجود انسان را شکل دهد. این گفتگوها می تواند بیرونی سازی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه های تازه و اتصال آن به گذشته باشد (کار<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از زارع، ۱۳۸۹). روی هم رفته براساس این رویکرد برای بررسی اینکه مشکل چه باشد برونی کردن و تخریب آن بکار گرفته می شود (وایت<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰). روایت درمانی به جای نگرش افراد به عنوان چیزی نظیر افسرده یا مبتلا به کم خوری عصبی، به افراد به عنوان تاریخچه های منحصر به فرد می نگرد. افراد به وقایعی که برایشان اتفاق می افتد، معنا می بخشند. روایت درمانی به مراجعان کمک می کند تا با تجدید نظر کردن و اصلاح این داستان های مشکل دار، آنها را تبدیل به داستانهایی کنند که منحصر به فردتر بوده و تحسین کننده قدرت فردی و مسئولیت پذیری مراجعان باشد (پولکینگورن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴). در این درمان، گفتمانهای بی فایده که زندگی شخص را در بر گرفته، ساختار شکنی می شود و در جلسات گفتمانهای جدیدی که زندگی را به نحو مطلوبتری هدایت می کند، پیشنهاد می شود و راههای جدیدی برای مراجع روشن می شود تا مشکل در آینده در زندگی شخص مزاحمت ایجاد نکند (مت کاف<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱). ورمانس<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۸)، مطالعه ای درباره مؤثر بودن درمان روایتی روی بزرگسالان افسرده انجام داد. درمان در کاهش علائم افسردگی در مراجعان که طیف شدید تا متوسط داشتند مؤثر بود، بهبود علائم افسردگی، تا ۳ ماه بعد از درمان همچنان حفظ شده بود. درمان روایتی بویژه درباره آندوه، سوء استفاده جنسی، خشم، افسردگی، مسائل کودکی و بزرگسالی مفید است (مت کاف، ۲۰۱۱). تاکنون اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان (زارع ۱۳۸۸؛ وبر<sup>۱۱</sup>، کرین و مکی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۶)، کاهش افسردگی دختران دانشجوی مقیم خوابگاه (رستمی ثانی، ۱۳۸۶)، کاهش شدت نشانه های افسردگی بیماران افسرده (روزدار، ۱۳۹۰) و درمان افسردگی نوجوانان (هیناتسو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۳) به تایید رسیده است اما در زمینه افسردگی

<sup>1</sup> Butcher

<sup>2</sup> Hafmann

<sup>3</sup> Shazia

<sup>4</sup> Lorenz, Wickrama, Conger & Elder

<sup>5</sup> narrative therapy

<sup>6</sup> Carr

<sup>7</sup> White

<sup>8</sup> Polkinghorne

<sup>9</sup> Metcalf

<sup>10</sup> Vromans

<sup>11</sup> Weber

<sup>12</sup> Kieran & Mache

<sup>13</sup> Hinatsu

پس از طلاق تحقیقی یافت نشد. از این رو پژوهش حاضر در صدد بررسی تاثیر روایت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی زنان مطلقه است.

## روش

این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری داده ها نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق، شامل تمامی زنان مطلقه مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران شهرستان شیروان در بازه زمانی فروردین تا مرداد ماه سال ۱۳۹۲ می باشد. روش نمونه گیری به صورت در دسترس، به تعداد ۲۰ نفر بود که به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. ابتدا با مراجعه به مرکز مداخله در بحران شهرستان شیروان فهرست اسامی زنان مطلقه ای که به آن مرکز در سال ۱۳۹۲ مراجعه کرده و طلاق گرفته بودند، که تعدادشان (۷۵ نفر) بود تهیه شد و با ۶۹ نفر از این زنان که شماره تماس داشتند تماس گرفته شد. از این تعداد ۶۱ نفر داوطلب شرکت در دوره آموزشی بودند. با مراجعه این افراد به مرکز مداخله در بحران، به منظور اجرای پیش آزمون تست افسردگی برای آنها اجرا شد که تعداد ۲۰ نفر با ملاک های پژوهش همخوان بودند. ملاک های انتخاب اعضا عبارت بود از: (۱) کسب نمره ۲۰ تا ۲۸ از پرسشنامه افسردگی بک (۲) دریافت نکردن داروی ضد افسردگی هنگام انتخاب و در حین پژوهش (۳) داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال (۴) گذشت یک سال بعد از تاریخ طلاق (۵) دارا بودن مدرک سیکل تا لیسانس. جلسات روایت درمانی بعد از ۵ روز از اجرای پیش آزمون برای گروه آزمایش در محل مرکز مداخله در بحران، هفته ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه، طی ۸ جلسه اجرا شد. اعضای گروه کنترل در این مدت در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. پس از پایان اجرای جلسات گروه آزمایش، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد.

## شرح جلسات

جلسه اول: آغاز فرایند آشنایی و شرح مکفی درباره اهداف، روش ها و محتوای درمانی. جلسه دوم: شرح داستان های مشکل دار بیشتر و کامل تر توسط مراجع، گوش دادن دقیق و توجه به زبان و واژه ها و استعاره های مراجع. جلسه سوم: مرور دو جلسه گذشته، تشویق مراجع به توصیف روایت های کوچک و برون سازی مشکل. جلسه چهارم: گفتگو درباره تغییرات احتمالی در فاصله جلسه گذشته، پرسشهای تاثیرگذار و مربوط به مراجع درباره زندگی گذشته، ساخت شکنی داستانهای مشکل دار مراجع. جلسه پنجم: بسط و گسترش موارد منحصر به فرد به زمان حال، پرسش از مراجع درباره استثناها و موارد منحصر به فرد. جلسه ششم: درخواست از اعضا برای بخشیدن، فراموش کردن یا رها کردن افراد زورگو و سوء استفاده کننده. جلسه هفتم: گفتگوهایی که کمک کند تصویر بهتر مثبت تری از فرد داشته باشد ارتباط هایش با دیگران تاثیر بگذارد. جلسه هشتم: غنی شدن روایت بیان شده، در جلسه آخر اعضا از تجربه های مثبت و داستان های جایگزین می گویند. درمانگر از اعضا می خواهد با دوباره گویی این داستان های جدید به تثبیت آن کمک کند.

## ابزار اندازه گیری

**پرسشنامه افسردگی بک نسخه ۲ (BDI-II):** این پرسشنامه به عنوان یک ابزار خود گزارش دهی برای سنجش شناخت های وابسته به افسردگی به شکلی گسترده به کار گرفته شده است. ۲۱ عبارت موجود در این پرسشنامه، از مشاهده نگرش ها و نشانه های نوعی بیماران افسرده به دست آمده است. این عبارت ها هر یک بر حسب شدت و وضعیت گزارش شده به وسیله بیمار از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. کمترین نمره کسب شده توسط آزمودنی ها در این پرسشنامه صفر و بالاترین نمره آن ۶۳ می باشد. بررسی بک، استیر و براون (۲۰۰۰)، ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ نشان داده است. همچنین محمدخانی (۱۳۸۶)، ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی (به فاصله یک هفته) را ۰/۹۳ به دست آورده اند (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

## یافته ها

در جداول زیر به توصیف داده های پژوهش پرداخته شده است.

<sup>1</sup> Beck Depression Inventory (II)

<sup>2</sup>Brown & Steer

## جدول ۱. میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	۲۴/۶۰	۱/۹۵	۲۳/۳۰	۲/۰۶
	پس آزمون	۲۰/۱۰	۳/۰۷	۲۳/۴۰	۲/۵۹

همان گونه که جدول ۱ نشان می دهد میانگین افسردگی در پیش آزمون گروه آزمایش (۲۴/۶۰) است که پس از برگزاری جلسات آموزشی در پس آزمون به (۲۰/۱۰) کاهش یافته است. میانگین افسردگی در پیش آزمون گروه کنترل (۲۳/۳۰) بوده که در پس آزمون به (۲۳/۴۰) تغییر یافته است.

روش ارجح برای تحلیل فرضیه های این پژوهش، استفاده از تحلیل کوواریانس بود؛ اما از آنجا که یکی از مفروضه های تحلیل کوواریانس (وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته) برقرار نبود؛ لذا از آزمون  $t$  تفاضل برای مقایسه میانگین های تفاوت نمره های پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. با توجه به اینکه استفاده از آزمون  $t$  دو گروه مستقل مستلزم برقراری مفروضه نرمال بودن داده هاست؛ بنابراین، جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف استفاده شد.

## جدول ۲. بررسی نرمال بودن نمرات تفاضل در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	آماره Z کولموگروف - اسمیرنوف		مقدار احتمال	
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
افسردگی	۰/۸۲	۰/۷۶	۰/۵۱	۰/۶۱

با توجه به اینکه مقدار احتمال آزمون کولموگروف اسمیرنوف در نمرات تفاضل متغیر افسردگی بیشتر از ۰/۰۵ می باشد لذا با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که توزیع نمرات تفاضل نرمال می باشد، لذا می توان از آزمون  $t$  تفاضل استفاده کرد. فرضیه: آموزش روایت درمانی به شیوه گروهی باعث کاهش افسردگی زنان مطلقه می شود. نتایج تحلیل آماری برای فرضیه فوق در جدول ۳ ارائه شده است.

## جدول ۳. مقایسه میانگین های تفاضل نمرات افسردگی آزمودنیهای دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

شاخص	آزمون لوین برای برابری واریانس ها		آزمون $t$ برای برابری میانگین ها		مقدار احتمال
	F لوین	مقدار احتمال F لوین	درجه آزادی	اختلاف میانگین دو گروه	
با فرض همسانی واریانس ها	۲/۸۸	۰/۱۰۷	۱۸	-۴/۶۰	۰/۰۰۱

با توجه به مقادیر جدول فوق می توان نتیجه گرفت که اختلاف بین میانگین نمرات تفاضل در دو گروه آزمایش و کنترل معنی دار است؛ در نتیجه فرضیه پژوهش پذیرفته می شود؛ به عبارت دیگر آموزش روایت درمانی به شیوه گروهی باعث کاهش افسردگی زنان مطلقه شده است.

## بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش روایت درمانی به شیوه گروهی باعث کاهش افسردگی زنان مطلقه می‌شود. این نتایج هم‌سو با پژوهش‌های رستمی ثانی (۱۳۸۶)، اسماعیل نسب (۱۳۸۷)، زارع (۱۳۸۹)، روزدار (۱۳۹۰)، و همچنین هیناتسو (۲۰۰۲)، پابن (۲۰۰۴)، ویر، کرین و مکی (۲۰۰۶) و گیبز (۲۰۰۷)، می‌باشد. در تبیین یافته‌های حاصل از بررسی این فرضیه می‌توان بیان داشت که در سال‌های بعد از طلاق زنان بیشتر از مردان سطوح بالای آشفتگی و افسردگی را تجربه می‌کنند (گاندر و جورگنسن، ۱۹۹۰؛ به نقل از کلارک، ۲۰۰۷). لورنز و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که زنان مطلقه حتی دو و سه سال بعد از ازدواج افسرده باقی می‌مانند. زیرا آنها سال‌ها بعد از طلاق حوادث استرس‌زای بیشتری را تجربه می‌کنند. بروک و کیم (۱۹۹۲) نشان دادند که شکست در روابط زناشویی و طلاق در مردان و زنان با میزان بالای افسردگی اساسی در آنان همراه است. لورنز، سیمونز، کانگر، جانسون و کوا (۱۹۹۷)، در پژوهش خود در مورد مقایسه ۱۸۸ زن مطلقه و ۳۰۶ زن غیرمطلقه نشان دادند که زنان مطلقه به طور معنی‌داری افسردگی بیشتری داشتند. اثر طلاق بر افسردگی زنان بیشتر از مردان است. زنان رویدادهای منفی زندگی و علائم روان‌شناختی نظیر افسردگی، تنهایی، بی‌حوصلگی و استرس و ناامنی را بیشتر تجربه می‌کنند (کلارک ۲۰۰۷؛ ترجمه صادقی و همکاران، ۱۳۹۲). رویکرد روایت درمانی با تسهیل شناسایی توانایی‌های افراد نسبت به خود و مشکلاتشان، همچنین با محوریت دادن به مراجع، عاملیت شخصی افراد را بالا می‌برد و با تمرکز به پیامدهای یگانه به شناخت افراد از عاملیت شخصی شان کمک می‌کند (آنگلس و مک لئود<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). در واقع در رویکرد روایت درمانی، بازسازی به افراد کمک می‌کند تا داستان‌هایشان را تجزیه و تحلیل کنند؛ آنها را از دیدگاه‌های متفاوتی ببینند تا اینکه چگونگی ساختار آنها آشکار شود. باز کردن و آزمایش کردن فرضیه‌ها فرصتی برای تغییر دیدگاهشان از همدیگر و با هم، فراهم می‌آورد، خودشان را به شیوه‌ای که اعمال آینده شان را تحت تأثیر قرار دهد دوباره توصیف می‌کنند. بنابراین با عوض شدن داستان زندگی مراجع، و کم شدن علائم افسردگی به واسطه تعریف دوباره رویدادها و گذشته فرد، افراد به سمت زندگی پربارتر سوق داده می‌شوند (مت کاف، ۲۰۱۱). در واقع هنگام ساخت شکنی روایت‌های مراجعان، و تشویق اعضا نسبت به گفتگو و باز کردن بیشتر احساسات، روابط و افکاری که نسبت به مشکل دارد، فرد مشکل را از جنبه‌های دیگر که تاکنون در مورد آن فکر نکرده بود می‌بیند و همچنین مراجع درمی‌یابد که داستان مسلط زندگی او، داستانی ناشایسته و لازم‌تغییر است و در لابه‌لای داستان او نتیجه‌های منحصر به فردی وجود دارد که تا به حال بدانها توجه نکرده است. چرا که داستان خویش را غرق در مشکل می‌بیند و در تعریف داستان زندگی خویش نیز تنها به مشکلات فراوان آنها اشاره دارد. این غرق در مشکل بودن داستان فرد، اجازه فرار رفتن تفکر فرد به سمت نتایج، اتفاقات و لحظات ناب و قابل توجه و شایسته که ارزشمندی او را خاطر نشان می‌کند را نمی‌دهد (کار، ۱۹۹۹، عابدی، ۱۳۸۵). بعد از این ساخت شکنی و درک این موضوع که خود فرد می‌تواند افکار، احساسات و روابط خود را بازسازی کند، همان‌طور که آنها را پرورش داده و نشانه‌های افسردگی را تجربه کرده است با تأکید بر نقاط قوت و لحظات منحصر به فردی که فرد در آنها مشکل نداشته، کم‌کم نشانه‌های افسردگی از جمله ناامیدی، احساس غمگینی، بی‌ارزشی، خودسرنشگری و... را شناسایی کرده و درک می‌کند که با ساخت شکنی این نوع احساسات و بازسازی داستان دوباره می‌تواند احساسات جدید و افکار مثبت جدیدی را جایگزین کند باز خورد دیگر اعضا نسبت به این بازسازی و استفاده از تجربیات و همدلی آنها یکی از فاکتورهای مهم تغییر این نوع نشانه‌های افسردگی است. یکی از ویژگی‌های این درمان تأکید بر نوع کلمات و استعاره‌هایی است که فرد هنگام بیان مشکل از آنها استفاده می‌کند درمانگر استعاره‌ها و جملاتی که اعضای گروه هنگام شرح مشکل و علائم‌شان بیان می‌کنند را یادداشت کرده و هنگام بازسازی به اعضا کمک می‌کند آنها را تغییر دهند، این تغییر و جایگزین کردن کلمات تأثیر شگفت‌آوری را بر اعضا می‌گذارد؛ اعضا در می‌یابند نوع جملات و استعاره‌هایی که به کار می‌برند نشانه‌های افسردگی آنها را بیشتر کرده و با جایگزین کردن این کلمات تا حدودی احساس مثبتی پیدا می‌کنند. در فاصله‌ای که بین جلسات روایت درمانی وجود دارد اعضا فرصت تفکر بیشتر و غنی کردن تجربه را می‌یابند و تشویق می‌شوند هر چه بیشتر داستانهای سرشار از مشکل و نشانه‌های افسردگی را با توجه به تجاربی که حین جلسات پیدا کرده‌اند، تغییر دهند. در پایان پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با نمونه‌های بزرگتر اجرا شود تا تعمیم نتایج با دقت بیشتری انجام شود. به دلیل اینکه روایت درمانی تأکید زیادی به استعاره و زبان و کلمات مراجع دارد و از آنجا که ادبیات کشور ما از این لحاظ بسیار غنی است و همچنین این درمان بسیار وابسته به فرهنگ می‌باشد، کاربرد آن در فرهنگ‌های مختلف کشورمان می‌تواند نتایج خوبی به همراه داشته باشد. مشاوران و بخصوص مشاوران حوزه خانواده با استفاده از مدل روایت درمانی می‌توانند برای پیشگیری از طلاق و مسائل بعد از طلاق از این مدل، بهره‌برند. مشاوران با در

<sup>1</sup>Angus & Macleod

## The effectiveness of group narrative therapy on depression in divorced women

نظر گرفتن سادگی و قابل استفاده بودن این روش در کشورمان می تواند برای بیشتر مشکلات مراجعان به خصوص مشکلات در حوزه خانواده ازدواج و طلاق از آن استفاده کنند.

## منابع

- باچر، جیمز؛ مینکا، سوزان؛ هولی، جیل (۲۰۰۷). *آسیب شناسی روانی*. جلد دوم، ترجمه سیدمحمدی، یحیی (۱۳۸۹). انتشارات ارسباران، چاپ دوم.
- برک، لورا (۲۰۰۷). روانشناسی رشد. جلد دوم، ترجمه سیدمحمدی، یحیی (۱۳۸۷). تهران: انتشارات ارسباران، چاپ دهم
- رستمی ثانی، لیلیا (۱۳۸۶). کاربرد رویکرد روایت درمانی بر کاهش افسردگی دختران دانشگاهی. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- روزدار، ابراهیم (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روایت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش شدت نشانه های افسردگی در بیماران افسرده شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی
- زارع، فاطمه (۱۳۸۸). اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت. *فصلنامه زن و جامعه*، سال اول، شماره دوم، صص ۷۸-۶۵.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). *آزمون های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)*. تهران: انتشارات بعثت. چاپ اول.
- کلارک، آلسیدن؛ برناتو، استورات (۲۰۰۷). *طلاق، علل و پیامدها*. ترجمه صادقی، سعید، ناجی، مجتبی، محمدزاده، محمود، کریمیان، نفیسه (۱۳۹۲). انتشارات پیغام دانش، چاپ پنجم.

- Hafmann, S. G. (2006). The importance of culture incognitive and behavioral practice. *Cognitive Behavioral Practic*. 4(13): 54-243.
- Hinatsu, M. (2003). *A narrative approach to adolescent depression*. The University of Manitoba: Canada.
- Lorenz, F. O., Simons, R. L., Conger, R. D., Elder, G. H., Jr., Johnson, C., & Chao, W. (1997). Married and recently divorced mothers' stressful events and distress: Tracingchange across time. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 219-232.
- Metcalfe, L. (2011). *Marriage and family Therapy A Practice – oriented Approach*. Springer Publishing company. New york.
- Mckenry, P. C. , and price, S. J. (1991). Alternativees for support: Life after divorce: A literature review. *Journal of Divorce and Remarriage*, 15 (3-4), 119.
- Shazia, N (2001). *Psychological reaction to divorce of divorced women*. (PhD thesis). University of Karachi, Karachi.
- Polkinghorne, D. E. (2004). *Narrative therapy and Postmodernism*. In Angus, L. E & Mcleod, J. (Edi). *The handbook of Narrative and Psychotherapy*. Sage publication India Pvt. Ltd.
- Weber, Mim & Davis Kierrynn (2006). *Narrative therapy, Eating disorders and groups*. Routledge. Australian.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means therapeutic Ends*. New York: Norton.