

اثربخشی روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری دختران با خودآسیب‌زنی^۱ بدون قصد خودکشی^۱

The effectiveness of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on resilience in girls with non-suicidal self-harm

Amin Taghipour

Ph.D Student, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Dr. Hossein Ghamarikivi*

Professor, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

h_ghamari@uma.ac.ir

Ali Sheykholeslami

Associate Professor, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Ali Rezaeisharif

Associate Professor, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

امین تقی پور

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر حسین قمری گیوی (نویسنده مسئول)

استاد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر علی شیخ‌الاسلامی

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر علی رضایی شریف

دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of narrative therapy with emphasis on innovative moments on resilience in adolescent girls with non-suicidal self-harm. This research is a quasi-experimental type and a post-test pre-test design with an experimental and control group. The statistical population included all female students with non-suicidal self-harm in the secondary schools of Bonab city in the academic year of 2019-20. For this purpose, after administering Gratz's (2001) intentional self-harm questionnaire (DSHI), and Connor-Davidson's (2003) resilience scale (CD-RISC) 30 students with a history of self-harming behaviors and low resilience were selected with a Purposeful sampling method and randomly assigned into two groups. (Experiment and Control). The experimental group was exposed to 10 sessions of narrative therapy based on the White and Epston (1990) program, and the control group did not receive any intervention. After the intervention and one month later, a post-test was performed for both groups. Due to the nature of the research, the data were analyzed using a one-way analysis of covariance (ANCOVA). Findings showed that narrative therapy with emphasis on innovative moments had a significant and positive effect on increasing resilience ($p < 0.01$). According to the findings of the present study, it can be said that narrative therapy with emphasis on innovative moments, is a suitable

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری در دختران نوجوان دچار خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دچار خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی در دوره متوسطه مدارس شهرستان بناب در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. به این منظور پس از اجرای پرسشنامه خودآسیب‌زنی عمدى گراتر (DSHI)، (۲۰۰۱) و مقیاس تابآوری کانر- دیویدسون (CD-RISC)، (۲۰۰۳) ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دارای سابقه رفتارهای خودآسیب‌زنی با تابآوری پایین، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (آزمایش و گواه) گمارده شدند. گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه روایت درمانی با اقتباس از برنامه وايت و اپستون (1۹۹۰) قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام مداخله و نیز یک ماه بعد از آن، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید. با توجه به ماهیت پژوهش، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری یکراهه (آنکوا) تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد روایت‌درمانی با تاکید بر لحظات نوآور، بر افزایش تابآوری تاثیر معنادار و مثبت داشت ($p < 0.01$). با توجه به یافته پژوهش حاضر، می‌توان گفت روایت‌درمانی با تاکید بر لحظات نوآور، روش

مدخلهای مناسبی برای افزایش تابآوری در دختران با خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی است.

واژه‌های کلیدی: Narrative therapy, innovative moments, resilience, non-suicidal self-harm

مدخلهای مناسبی برای افزایش تابآوری در دختران با خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی است.

واژه‌های کلیدی: روایت درمانی، لحظات نوآور، تابآوری، خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی

ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۰

پذیرش: خرداد ۱۴۰۰

دربیافت: خرداد ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

در طول دوره‌های مختلف زندگی، دوره نوجوانی به عنوان یک دوره بحرانی از زندگی محسوب می‌گردد. در این دوره یک مجموعه از عوامل مرتبط به هم، شامل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی منجر به تغییرات مشخصی در شکل ظاهری بدن و همچنین هیجانات و عواطف می‌گردد. افراد در دوره نوجوانی حساس می‌شوند، هیجانات شدیدی دارند، احساس تنفس در آن‌ها وجود دارد و رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه در آن‌ها دیده می‌شود. چنانچه در این دوره، خصوصیات نوجوانی نادیده گرفته شوند، با خطر احتمالی پدید آمدن بسیاری از رفتارهای ناسالم همراه خواهد بود (تام، تولویسته، توئیسرا^۱، ۲۰۲۱). یکی از رفتارهای ناسالم خطرزا در دوره نوجوانی، رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی آست که در این دوره بیشتر از سایر دوره‌های زندگی شایع است. خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی در دنیا به یکی از پدیده‌های مهم به ویژه در دوران نوجوانی تبدیل شده است. پدیده مذکور، همه گروههای سنی را تحت تاثیر قرار داده است، پژوهش‌های انجام شده، به طور مداوم اوج خودآسیبزنی را در میانه‌های دوره نوجوانی نشان داده‌اند (هاوتون، ساندرس و کانر، ۲۰۱۲^۲). خودآسیبزنی، بین معنی می‌باشد که فرد به طور آگاهانه‌ای به بدن خود آسیب برساند، به گونه‌ای که به مرگ منجر نشود اما آثار آن باقی بماند. در گذشته این مطرح بود که فرد با آسیب زدن به خودش به نوعی می‌خواهد مطرح شود (نوبخت، داله، ۲۰۱۷^۳). مطالعات نشان داده‌اند که رایج‌ترین نوع خودآسیبزنی، ایجاد جراحت در پوست با یک وسیله تیز است. انواع دیگر آن خراش انداختن، سوزانیدن، بلعیدن سم، فروبردن چیزی در حلق یا تراشیدن موی سر است (نوبخت، داله، ۲۰۱۷^۴).

اکثر افرادی که به خود آسیب می‌زنند، بین ۱۱ تا ۲۵ سال سن دارند همچنین خود آسیبزنی، یک موضوع مهم و بحرانی و منعکس کننده وجود پریشانی عاطفی و هیجانی در افراد خود آسیبزن است (هولی و فرانکلین^۵، ۲۰۱۸). طبق گزارش سازمان سلامت جهانی، بررسی‌های صورت گرفته در جوامع مختلف، بیان گر این است که شیوع کلی اختلالات سلامت روان در بافت‌های فرهنگی و ملی گوناگون، حدود ۲۰ درصد می‌باشد (وینبرگ و همکاران، ۲۰۱۷^۶). چندین مطالعه اخیر هم، حاکی از این است که میزان شیوع اختلالات فردی (یعنی افسردگی، اضطراب) در میان نوجوانان رو به فزونی است (وینسپر^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). رفتارهای پرخاشگرانه و خودآسیبزنی، در میان دختران نوجوان نرخ شیوع بیشتری دارد (استانیکه، ۲۰۲۱^۸). از جمله علی که این رفتار، در میان دختران بیشتر مشاهده می‌شود، می‌تواند این باشد که دختران در مقایسه با پسران بیشتر خشم خود را درون‌ریزی کرده و بدن خود را هدف پرخاشگری قرار می‌دهند (قریانی، سالمی خامنه، متحدى، ۱۳۹۷^۹). در آسیب‌شناسی مرضی، این رفتارها به طور معمول، به عنوان نشانه‌های تعدادی از اختلالات روانی به ویژه اختلالات شخصیت مزدی، اختلالات فراگیر رشد و اختلال کنترل تکانه در نظر گرفته می‌شوند، اما در سال‌های اخیر به دلیل افزایش شیوع این رفتارها و نیز افزایش تحقیقاتی که به این موضوع پرداخته‌اند، پیشنهاد طبقه تشخیصی با عنوان نشانگان خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی داده شده است (استانیکه، ۲۰۲۱^{۱۰}). خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی شامل رفتارهایی می‌شود که آگاهانه، مستقیم، بدون انگیزه خودکشی، توسط خود فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شوند و جزو آداب و رسوم فرهنگی هم به حساب نمی‌آیند (ناک، ۲۰۰۵^{۱۱}).

۱ Imm, Tulviste, Tönnisaa

۲ Non-Suicidal Self-Harm

۳ Hawton, Saunders and O'Connor

۴ Holey & Franklin

۵ Whisman

۶ Simicke

۷ Nick

شیوع رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی به تدریج و با افزایش سن و انتقال از دوره کودکی به نوجوانی افزایش می‌یابد. در کودکان با سن ۱۰ تا ۱۲ ساله جمیعت عادی، نرخ شیوع این رفتارها ۷ درصد گزارش شده است. این در حالی است که در دوره نوجوانی و در دانش‌آموزان دوره متوسطه، بین ۱۳ تا ۲۱ درصد (باروکاس، جنس، دیویس، اوپنهیمر، تکنو و همکاران^۱، ۲۰۱۱) و در بزرگی ۱۳ تا ۳۲/۲ درصد (جیکوبسن، گلود^۲، ۲۰۰۷) و نیز شیوع این نوع از رفتارها در جمیعت دانشجویان، بین ۱۲ تا ۳۸ درصد گزارش شده است (گراتر، ۲۰۰۶). نتایج تحقیقات مختلف در ایران، حاکی از شیوع خودآسیب‌زنی بدون خودکشی بین ۳/۴ تا ۴۰/۵ درصد بوده است (ایزکیان، میرزاییان، حسینی، ۲۰۱۸).

انجام رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی، معمولاً برای بیان یک احساس درونی است. گاهی افرادی که به این کار دست می‌زنند احساس می‌کنند که نسبت به تنفس‌های درونی‌شان قابلیت کنترل پیدا کرده و از رفتارهای خودآسیب‌زنی به عنوان شیوه‌ای برای کسب سازگاری استفاده می‌کنند (نویخت، داله، ۲۰۱۷). این در حالی است که یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری موثر با عوامل خطر می‌شود تاب‌آوری است (دنکلا، ۲۰۲۰). روانشناسی سلامت در پی کمک به انسان‌ها برای سازگار شدن با مسائل و مشکلات است که تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین موضوعات آن به شمار می‌رود (گارمزی و مستن، ۱۹۹۱؛ به نقل از تقی‌پور و جوانمرد، ۲۰۱۷).

تاب‌آوری در اصطلاح چنین تعریف می‌شود: نوعی حالت توسعه‌پذیر در فرد که بر اساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی در رویدادهای مثبت پیشرفت و مسئولیت بیشتر به تلاش بیشتر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت از پای ننشیند (نینان، ۲۰۰۹؛ به نقل از مستن^۳، ۲۰۲۱). سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند (کار، ۲۰۰۴؛ به نقل از مستن، ۲۰۲۱). نتایج پژوهشی در مورد ارتباط میان رفتارهای خودآسیب‌زن و تاب‌آوری نشان داد که نوجوانان با تاب‌آوری بالا، به احتمال کمتری دست به رفتارهای خودآسیب‌زنی می‌زنند (آرتوج گرید و همکاران، ۲۰۱۷). تاب‌آوری معمولاً در مباحث مرتبط با دوران تحول، بحران و دیگر شرایط ناگوار مورد توجه قرار می‌گیرد. (هولی و فرانکلین، ۲۰۱۸) پژوهش در زمینه تاب‌آوری در جمیعت نوجوانان بسیار ضروری است چرا که این افراد در معرض آسیب قرار دارند و اغلب درگیر رفتارهای پرخطر و خودآسیب‌زنی می‌شوند (آهن، ۲۰۰۷؛ به نقل از محبی، فلسفی نژاد، قمری کبوی، خدابخشی کولاپی؛ ۱۴۰۰). روایت زندگی افرادی که دچار رفتارهای خودآسیبی می‌باشند سرشار از تجربه‌های اندوه، شکست، عدم اعتماد به نفس، خود بیمارانگاری، شک و تردید می‌باشد (ایوانس^۴، ۲۰۱۸). مطالعات روانشناسی نشان می‌دهد که دختران در بیان داستان زندگی خودشان، اغلب خودشان را محکوم کنند به همین دلیل دختران شرایط مساعدتری برای تجربه هیجان‌های منفی و در نهایت آسیب‌زنی به خود دارند (نظیری، قادری، زارع، ۱۳۸۹؛ به نقل از تقی‌پور، قمری، شیخ‌الاسلامی و رضایی شریف، ۱۴۰۰). پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد افراد تاب‌آور، سلامت روان و مهارت‌های خود نظامبخشی بالاتری دارند و احتمال درگیر شدن آن‌ها در رفتارهای خودآسیب‌زنی کمتر است (فدردی، آزاد و نعمتی، ۲۰۱۰). تاب‌آوری غالباً در مباحث مرتبط با دوران تحول یا گذار و سایر شرایط ناگوار مورد توجه قرار می‌گیرد. لذا پژوهش در زمینه تاب‌آوری در جمیعت نوجوانان بسیار ضروری است چرا که این افراد در معرض آسیب هستند و در رفتارهای پرخطر مثل خودآسیب‌زنی درگیر می‌شوند (اوپنیکس^۵، ۲۰۲۱).

به منظور مداخله و پیشگیری از پدیدآیی رفتارهای خودآسیب‌زن، رویکردهای مختلفی به کار گرفته شده است که یکی از آن‌ها روایت‌درمانی است. روایت‌درمانی نوعی از مداخلات است که به ترمیم و بازسازی خاطرات و داستان‌های منفی پرداخته و می‌کوشد داستان‌های مثبت و جدیدی از زندگی افراد را بسازد. رویکرد روایت‌درمانی از جمله رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی است که اپستون و وايت (۲۰۰۰) آن را مطرح کرده‌اند. این شیوه‌ی درمانی براساس نظر متخصصان از جمله درمان‌های کوتاه‌مدت و جامع است (وايت، ۲۰۰۱).

1 Brrocas, Jenness, Davis, Oppenheimer, Technow

2 Jacobson, Gould

3 Gatz

4 Nenan

5 nasten

6 Carr

7 Aern

8 Evans

9 Ijpenieks

1 White

اثربخشی روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری دختران با خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی
The effectiveness of the narrative therapy emphasizing on innovative moments in girls with non-suicidal ...

وایت (۲۰۰۰) بر این باور است که با ساختارشکنی داستان‌های بدینانه و دادن اعتماد به نفس ماندگار به مراجعان، می‌توان دستورالعمل با ثباتی برای تغییر کردن به وجود آورده و هویت‌های شکسته خورده را به وضعیت قهرمانی تغییر داد (منک و زمنی، ۲۰۱۹). مطابق نظر مورگان^۱، پیربادیان و آب خضر (۱۳۹۶)، روایت‌درمانی ظرفیت مناسبی برای مداخلات روانشناختی با نوجوانان دارد، زیرا به آنها کمک می‌کند که مهارت‌ها، شایستگی‌ها، ارزش‌ها و توانایی‌های خود را بشناسند و ارتباط خودشان با مشکل را تغییر بدهند (دستباز، ۲۰۱۳). در رابطه با روایت‌درمانی، گنجالوز، ماتوس و سانتوس^۲ (۲۰۰۹)، به منظور مشخص کردن لحظات نوآور سبکی ویژه و کاربردی ارائه داده‌اند. آن‌ها بر این باورند که فرآیند تغییر در مراجعان، با پدیدآیی لحظات نوآور از طریق بیرونی کردن روایت‌های مشکل‌دار حاصل‌لحظات نوآور زمانی اتفاق می‌افتد که مراجع، متفاوت از الگوی مشکل‌دار قبلی فکر، احساس و رفتار نماید (تقی‌پور، قمری‌کیوی، شیخ‌الاسلامی، رضایی شریف، ۱۴۰۰). گنجالوز، ماتوس و سانتوس^۳ (۲۰۰۹)، پنج لحظه نوآور را مشخص کرده‌اند که در طول روایت‌درمانی در افکار و رفتار مراجعان پدید می‌آیند. این لحظات نوآور عبارتند از: ۱. عمل^۴ (رفتارهای خاص در برابر مسائل موجود). ۲. بازتاب^۵ (فرآیندهایی که نشانگر درک موضوعات جدیدی هستند که باعث ایجاد تغییر در الگوهای مشکل‌ساز می‌شوند (به عنوان مثال، افکار، اهداف، پرسش از خود، شک‌ها). ۳. مقابله^۶ (نقد کردن شیوه‌قبلی و مشکل‌دار تفکر و احساس و رفتار یا به عبارتی، رویارویی با سبک زندگی ناکارآمد). ۴. بازمفهوم‌سازی^۷ (درمان‌جو نه تنها افکار و رفتارهای خارج از روایت مسئله‌ساز را آشکار می‌کند بلکه فرآیندهای دخیل در آن را نیز درک می‌کند). ۵. اقدام مطابق تغییر^۸ (رجوع مراجع به اهداف، تجربیات، فعالیت‌ها یا طرح‌هایش، به عنوان پیش‌بینی نتیجه تغییر). در فرآیند پژوهش برای هر لحظه نوآور، یک کد عددی به ترتیب از ۱ تا ۵ داده می‌شود و آن اظهارات و جملاتی از اعضا که حاکی از پدیدآیی لحظات نوآور است مقابل کد مربوطه نوشته می‌شود. این جدول از اولین جلسه تا آخرین جلسه، مقابل دید اعضا قرار می‌گیرد تا خود آن‌ها نیز از فرآیند تغییر در طول درمان روایتی آگاهی داشته باشند (تقی‌پور، قمری‌کیوی، شیخ‌الاسلامی، رضایی شریف، ۱۴۰۰).

بر اساس بررسی شواهد پژوهشی، اثربخشی روایت‌درمانی بر مهارت مقابله با استرس همسران معتاد (مشاوری، لطیفی، ۲۰۱۹)، امید به زندگی و شادکامی (چنگیزی، پناه علی، ۱۳۹۵)، ارتقاء تابآوری در بزرگسالانی که در دوران کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته بودند (فرانسیس لوگلین و روسکا^۹، ۲۰۲۰)، تقویت مهارت‌های مقاومت و بقا در کودکان مدرسه‌ای قربانی جنگ و خشونت (سمخوانی، قمری، پویامنش، ۲۰۲۰)، بهبود بهزیستی روانشناختی و پریشانی همسران معتادان (خدایاری‌فرد و سهراب‌پور، ۲۰۱۸)، ارتقاء سرسختی روانشناختی در زنان مبتلا به سلطان رحم (امین‌الرعایا، بختیاری، نعمتی، تقوی‌زاده، ۲۰۱۹) موفقیت‌آمیز بوده و نتایج امیدوار کننده‌ای به همراه داشته است.

با اینکه پژوهش‌های بسیاری در زمینه اثربخشی روایت‌درمانی در داخل و خارج کشور صورت گرفته، ولی تا آن‌جا که پژوهشگران بررسی حاضر مطلع هستند، اثربخشی روایت‌درمانی بر تابآوری دختران مورد بررسی قرار نگرفته است و از طرفی، در حین اجرای پروتکل‌های مختلف، به ویژه پروتکل روایت‌درمانی، ظهور لحظات نوآور که بیانگر وقوع تغییرات درمانی است، مورد توجه پژوهشگران واقع نشده است. بر همین اساس و با توجه به بروز و شیوع پدیده خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی در جامعه ما و همبودی سایر اختلال‌های روان‌شناختی در بین دختران مذکور و نقش محوری و مهم متغیر تابآوری در این پدیده، این تحقیق، با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری دختران دچار خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان بناب در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه

¹ Migan

² Góncalves, Matos & Santos

³ Action

⁴ Reflection

⁵ Protest

⁶ Reconceptualization

⁷ Reforming change

⁸ Francis Laughlin & Rusca

ابتدا از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند از بین مدارس دوره متوسطه شهر بناب سه مدرسه انتخاب شدند، پرسشنامه‌های خودآسیب‌زنی عمده گراتز (DSHI)،¹ (۲۰۰۱) و مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون (CD-RISC)،² بین دانش‌آموزان این مدارس توزیع شد، سپس ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که در مقیاس خودآسیب‌زنی عمده گراتز (۲۰۰۱) نمره بالاتر از ۵ و در مقیاس تاب‌آوری، نمره پایین‌تر از ۵۰ کسب کرده بودند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

در طی یک جلسه مصاحبه مقدماتی با تک تک اعضای، ملاک‌های ورود و خروج از گروه تشریح گردید و احرار این ملاک‌ها در جلسه مذکور و از طریق خود گزارش‌دهی اعضا مشخص شد. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱- هم‌زمان با شرکت در این مطالعه، از خدمات روان‌شناسی و روان‌درمانی دیگری استفاده نکنند. ۲- در طی پژوهش، در هیچ‌گونه مشاوره گروهی دیگری شرکت نکند. ۳- هم‌زمان با اجرای این پژوهش، تحت درمان دارویی روانپزشک نباشند. همچنین ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: ۱- عدم رضایت برای ادامه شرکت در پژوهش. ۲- داشتن بیش از دو جلسه غیبت. در پژوهش حاضر، تمام دانش‌آموزان شرکت کننده در گروه‌های آزمایش و گواه در تمامی جلسات پژوهش شرکت کردند و افت آزمودنی وجود نداشت. لازم به ذکر است در ابتدای کار مشاوره‌ای حاضر، رضایت تمامی شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه خودآسیب‌زنی عمده: در پژوهش حاضر، به منظور اندازه‌گیری متغیر خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی، پرسشنامه خودآسیب‌زنی عمده گراتز (۲۰۰۱) به کار گرفته شد. این پرسشنامه در بین پژوهشگران، بیشترین توجه و بررسی را به خود جلب نموده است. این پرسشنامه، شامل هفده گویه در مورد انواع رفتارهای خودآسیب‌زنی عمده شایع (زدن به سر و صورت، خراش اندامات و سوراخ کردن پوست، سوزاندن، حک نوشته و عکس روی پوست و ...) است. در هر عبارت درباره مدت زمان و تدوام این رفتارها طی یک سال اخیر پرسش می‌شود. برای مثال از آزمودنی سوال می‌شود، آیا در طی یک سال گذشته، آن رفتار خاص را انجام داده است یا خیر، اگر پاسخ مثبت است، چند بار انجام داده، یک یا چند بار؟ نمره‌گذاری این پرسشنامه به شکل بلی (نمره ۱)، خیر (نمره ۰) است. گراتز (۲۰۰۱) ضربی آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۲ و ضربی پایایی آن را بعد از دو هفته (آزمون و بازآزمون)، ۰/۶۸ محاسبه نموده است. در ایران نیز در پژوهش پیوسته‌گر (۱۳۹۲)، ابتداء مقیاس از انگلیسی به فارسی برگردانده شده و سپس با بهره‌گیری از روش ترجمه معکوس، متن فارسی مجددأ به انگلیسی برگردانده شده و سپس با بهره‌گیری از روش ترجمه معکوس، متن فارسی مجددأ به انگلیسی برگردانده شد. در نهایت با مقایسه دو متن پرسشنامه اصلاحات لازم انجام و فرم نهایی تهیه شد. نتیجه مطالعه مقدماتی در میان ۴۰ دانش‌آموز دختر نشان داد که مقیاس از پایایی مقبولی برای دختران دانش‌آموز بهره‌مند است (روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۱) روایی محتوایی آزمون از طریق نظرخواهی از متخصصان علوم تربیتی و روان‌شناسی احراز شد. آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۳۶ گزارش شد.

مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون: این مقیاس دارای ۲۵ سوال است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) آن را با هدف اندازه‌گیری قابلیت مقابله با فشار و تهدید با مرور منابع پژوهشی (۱۹۷۹- ۱۹۹۱) در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. برای هر سوال، درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (به صورت هرگز تا همیشه) در نظر گرفته شده است که از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه، به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی است که می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار رود. کانر و دیویدسون ضربی آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. همچنین ضربی پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. داس با ضربی آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ ثبات درونی کافی را نشان داده است (وایزمن و بک، ۱۹۹۷؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۴) و بک (۱۹۹۷) ضربی آلفای کرونباخی معادل ۰/۸ را گزارش کرده است (به نقل از محمدی، ۱۳۸۴). این مقیاس را در ایران، محمدی (۱۳۸۴) هنجرایی کرده است. برای تعیین روایی این مقیاس، نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله‌ها محاسبه و سپس از روش تحلیل عاملی بهره گرفته شد. ضربی آلفای کرونباخ این مقیاس نیز ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴). محاسبه ضربی همبستگی هر نمره با نمره کل، به غیر از گویه ۳، ضربی‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. بعد از آن، گویه‌های مقیاس به روش مولفه‌های اصلی، تحلیل عاملی شدند. مقدار KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام دادن تحلیل عاملی شدند. دادن (محمدی، ۱۳۸۴). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۹۱ بود.

1 Deliberate Self Harm Inventory

2 Connor-Davidson resilience scale

اثریخشی روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری دختران با خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی
The effectiveness of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on resilience in girls with non-suicidal ...

پس از اجرای یک جلسه توجیهی، پژوهشگر، ۳۰ نفر دانشآموز انتخاب شده را به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم نمود. سپس جلسات مداخله‌ای روایت درمانی بر اساس یک طرح از پیش تعیین شده، به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفتاه‌ای یک جلسه به صورت آموزشی در قالب مباحثه و گفتگو، سخنرانی، پرسش و پاسخ برای دانشآموزان گروه آزمایش اجرا شد و دانشآموزان گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. طرح مداخله‌ای با اقتباس از برنامه درمان وايت و اپستون (۱۹۹۰) نوشته شده است.

همان‌طور که در مقدمه اشاره شد، در طی روند جلسات مداخله‌ای روایت درمانی، ظهرور لحظات نوآور مورد توجه پژوهشگران قرار گرفتند و در حین اجرای جلسات، به اعضای گروه آزمایش بازخورد داده شدند. این در واقع کاربست سیستم کدگذاری لحظات نوآور (IMCS) گنجالوز، ماتوس و سانتوس (۲۰۰۹) می‌باشد که پژوهشگران در طول اجرای پروتکل روایت درمانی از این سیستم کدگذاری استفاده نمودند. این سیستم کدگذاری به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا تغییرات زنجیروار و جدید را در فرایند جلسات، دنبال کند. وقتی که درمان گروهی موثر واقع می‌شود، انتظار می‌رود این تغییرات در واکنش‌ها، انگیزه‌ها و گفت و گوی مراجع در طی دوره مداخله درمانی مشخص شود و مشاهده گردد. یک IM یا لحظه نوآور در هر زمانی که الگوی مشکل دار قبلی به چالش کشیده شود و یک شیوه جدید فکر و احساس و عمل کردن پدید آید که متفاوت از عملکرد قبلی باشد، اتفاق می‌افتد. سیستم کدگذاری لحظات نوآور (IMCS)، این امکان را می‌دهد که پژوهشگر بتواند لحظات نوآور (IMs)، که به صورت زنجیروار در طی جلسات درمانی پدید می‌آیند را مشخص و به مراجعاًش باخورد بدهد.

پس از اتمام جلسات، هر دو گروه برای مشخص نمودن نمرات پس‌آزمون، مجدداً با استفاده از پرسشنامه خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی و پرسشنامه تابآوری کانر-دیوبیسون مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی و با نرم‌افزار SPSS_24 صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی، از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه (آنکوا) استفاده شد. خلاصه برنامه مداخله‌ای در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات روایت درمانی با اقتباس از درمان وايت و اپستون (۱۹۹۰) و گنجالوز و همکاران (۲۰۰۹)

جلسه	محنّای جلسات	IM
مقدماتی	آشنایی با تک‌تک شرکت‌کنندگان و مصاحبه اولیه، بیان اهداف تشکیل جلسات درمانی، قواعد گروه توسعه پژوهشگر	
اول	معرفی روایت‌درمانی، گسترش دادن مفهوم داستان زندگی، ارائه قوانین گروه، آشنایی با سیستم کدگذاری لحظات نوآور	
دوم	بررسی روایتها و آغاز برونسازی: مزوری بر جلسه پیشین و همچنین در این جلسه روایتهای مشکل‌دار زندگی آزمودنی‌ها بررسی و به جزئیات زبان مراجعت به طور دقیق گوش داده شد. در نهایت به منظور پی بردن به استعاره‌های خود (آغاز برونسازی) به آن‌ها تکلیف داده شد که استعاره‌های خود را از خویش، محیط و اطرافیان و به طور کلی از مشکل بنویسند.	عمل
سوم	شرح داستان مشکل‌دار با جزئیات و به صورت کامل توسط اعضای گروه، نام‌گذاری مشکل و استعاری‌سازی و نام‌گذاری مشکل مشترک	عمل
چهارم	ادامه نام‌گذاری مشکل و استعاره‌سازی و راهبردهای آن که در نهایت به جمع‌بندی مباحث پرداخته شد و به افراد بازتاب	بازتاب
پنجم	تکلیف داده شد که ترفندهای استفاده شده توسط مشکل که باعث نفوذ بر روی آن‌ها شده است را پیدا کرده و بنویسند	بازتاب
ششم	آغاز مرحله تشخیص نفوذ مشکل روى افراد و ارتباطهای آن‌ها و پرسش‌های تأثیرگذار	مقابله
هفتم	کامل کردن تشخیص نفوذ مشکل روى افراد و ارتباطهای آن‌ها و ساخت‌شکنی	بازمفهوم-
هشتم	بررسی پیامدهای منحصر به فرد	سازی

نهم	بازنویسی روایت زندگی پس از مرور و بررسی مشکلات در رابطه با خود، محیط، اطرافیان، ارتباط‌ها و رفتارها در موقعیت عمل مطابق تغییر			
که افراد قادر به غلبه بر مشکل شده بودند، بحث گروهی شکل گرفت				
دهم	خلاصه و نقد: مرور کل جلسات و بازخورد افراد در مورد جلسات ارائه شد و سپس اعضا راجع به احساسات خود صحبت عمل کردند			
مطابق تغییر				

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از دختران با خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی در سال ۱۳۹۹ با میانگین سنی ۱۶/۸ در گروه آزمایش و ۱۶/۶ در گروه گواه بود. داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای هر کدام از گروه‌ها در جدول شماره ۲ ذکر شده است. نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون به پیش‌آزمون گروه گواه تغییر چندانی نداشته اما نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نسبت به پیش‌آزمون نشان داده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری گروه آزمایش و گواه

انحراف معیار				میانگین		شاخص تاب‌آوری گروه‌ها
پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	گروه آزمایش
۸/۴۳	۸/۴۵	۴/۸۸	۶۱/۶۷	۶۱/۹۸	۵۲/۳۲	گروه آزمایش
۶/۴۶	۶/۱۳	۶/۶۳	۴۹/۹	۵۰/۴۹	۵۱/۲۲	گروه گواه

برای بررسی تاثیر مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید که ابتدا باید برابری واریانس‌ها، همگنی شبیه رگرسیونی و توزیع نرمال به عنوان پیش‌فرض های آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره بررسی شوند. برای بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد. نتیجه آزمون لوین معنادار بود ($P < 0.05$) اما با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم پوشی کرد. آزمون همگنی ضایعات رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون تاب‌آوری با متغیر مستقل (روش درمان) در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون با متغیر مستقل معنی دار نبوده و حاکی از همگنی ضایعات رگرسیون است. این مفروضه در ارتباط با مرحله پس‌آزمون است (پس‌آزمون: تاب‌آوری، $p < 0.05$ ؛ بنابراین مفروضه همگنی ضایعات رگرسیون تایید شد. نهایتا نتایج آزمون کالموگراف-اسمیرنف نشان داد که توزیع داده‌ها طبیعی است، چرا که آزمون ذکر شده در مورد داده‌های پژوهش معنی دار نبود ($p < 0.05$) و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع داده‌ها تایید شد. با برقراری پیش‌فرض‌ها، حال به اجرای آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره می‌پردازیم که نتایج آن در جدول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تاثیر روایت درمانی بر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	ضریب بتا	تون آماری
پیش‌آزمون	۱۷۵۳/۴۲	۱	۲۶/۴۳	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۶۷
گروه	۲۱۴۴/۹۲	۱	۴۱/۱۶	۰/۰۱	۰/۱۳	۰/۷۸

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره اثر روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همچنین طبق داده‌های جدول ۶، مشاهده می‌شود که تفاوت تاب‌آوری بین گروه آزمایش و گواه معنی دار است ($P < 0.001$). در نتیجه می‌توان گفت که روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور موجب ارتقاء تاب‌آوری آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است.

همچنانی نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تاثیر روایت درمانی بر تاب‌آوری در مرحله پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است در این مرحله نیز برای آزمون داده‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری، مجدداً از تحلیل کوواریانس تک متغیری یکراهه (آنکوا) استفاده شد.

اثریخشی روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری دختران با خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی
The effectiveness of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on resilience in girls with non-suicidal ...

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر روایت درمانی بر تابآوری در مرحله پیگیری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	ضریب بتا	توان آماری
پسآزمون	۲۱۴۴/۹۲	۱	۴۱/۱۶	.۰۰۰۱	.۰/۱۳	.۰/۷۸
گروه	۲۱۸۴/۶۱	۱	۴۰/۱۵	.۰۰۰۱	.۰/۱۳	.۰/۷۶

جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره تاثیر روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری در مرحله پیگیری را نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های مندرج در جدول ۴، مشاهده می‌شود که بین تابآوری گروه آزمایش در پسآزمون و پیگیری، تفاوت معناداری وجود ندارد ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثریخشی روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری در دختران نوجوان دچار خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی انجام شد. طبق یافته این پژوهش، روایت‌درمانی گروهی با تاکید بر لحظات نوآور، تاثیر معنادار و مثبتی بر تابآوری دختران دچار خودآسیبی بدون قصد خودکشی داشته است و این یافته، با نتیجه مطالعه عمادی، یزدخواستی و مهربانی (۱۳۹۴)، فرانسیس لوغلین و روسکا (۲۰۲۰)، سمخوانی، قمری، پویامنش (۲۰۲۰)، خدایاری‌فرد و سهراب پور (۲۰۱۸)، امین‌الرعایا، بختیاری، نعمتی، تقی‌زاده (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. می‌توان چنین تبیین کرد که تابآوری یک قابلیت درونی برای رشد محسوب می‌شود که در انسان به صورت یک ارگانیسم وجود دارد و نیز می‌تواند در یک شرایط خاص محیطی از حالت بالقوه به حالت بالفعل تبدیل شود و در موقعیت‌های تنش‌زای شدید، شایستگی اجتماعی، شغلی و تحصیلی او ارتقا یابد (سیمونسن، ۲۰۱۰، به نقل از عمادی، یزدخواستی و مهربانی، ۱۳۹۴).

روایت درمانی از طریق ایجاد یک شرایط محیطی مساعد، در پی ساخت دادن به تجارت افراد است. زمانی که یک تجربه، ساختار می‌یابد، پیامدهای هیجانی ناشی از آن بیشتر قابل کنترل خواهد شد. چیزهایی که باعث ناراحتی می‌شود، فقط حوادث آسیب‌زا نیستند که فرد به آن‌ها نسبت می‌دهد، لذا ساخت دادن به آن‌ها و بیان تصاویر و هیجانات در قالب کلمات روشن، چگونگی فکر کردن به حوادث آسیب‌زا را تغییر می‌دهد که در نهایت به حذف تدریجی افکار مخل منجر می‌شود. علاوه بر این، کارکرد صرف گزارش درماندگی‌های هیجانی در قالب کلمات، سلامت روانی و فیزیکی را افزایش می‌دهد (مورگان، ۲۰۰۰، به نقل از تقی‌پور، قمری، شیخ‌الاسلامی و رضایی شریف، ۱۴۰۰). بنابراین روایت درمانی با ارتقای سلامت روانی فرد، منجر به افزایش تابآوری افراد گروه شده است.

در تبیینی دیگر می‌توان به این نکته توجه کرد که عوامل تنش‌زا بیشتر در سنین ۱۵ الی ۲۵ سالگی تجربه می‌شود و در این بین دختران، بیشتر از پسران در معرض رفتارهای خود آسیب‌زنی و افکار آن قرار می‌گیرند. از طرفی در سنین مختلف مخصوصاً در این بازه سنی، تابآوری عاملی محسوب می‌شود که به افراد در برخورد و سازگاری با موقعیت‌های دشوار و تنش‌آور زندگی کمک کرده و آن‌ها را در برابر اختلالات آسیب‌شناختی و دشواری‌های زندگی مصون نگه می‌دارد. به عبارتی سازه تابآوری، از بروز مشکلات روانی در میان جوانان و نوجوانان جلوگیری به عمل آورده و آن‌ها را از بروز اثرات روانی رویدادهای مشکل‌زا در امان نگاه می‌دارد (مستن، لوک، نلسون و استالورثی، ۲۰۲۱). تابآوری به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر تنبیدگی و از بین بردن اثرات روانی آنها است (کیلگور، تیلور، کلونان، دایلی، ۲۰۲۰). روایت درمانی با بیرونی کردن مشکل، این ظرفیت را دارد که به افراد کمک کند تا خود را در برابر حوادث و مشکلات تنش‌زای زندگی، منفعت تلقی نکنند و این حالت زمانی قابل دسترسی است که بتوان خود را از مشکل جدا دانست. اگر روایت درمانی تنها یک شعار داشته باشد، آن عبارت خواهد بود از: شخص هرگز مشکل نیست، بلکه مشکل، مشکل است (مورگان، ۲۰۰۰؛ به نقل از تقی‌پور، قمری، شیخ‌الاسلامی و رضایی شریف، ۱۴۰۰). با چنین روندی روایت درمانی سبب می‌شود مراجعان در موقع تنش‌زا از طریق افزایش تابآوری، بهتر بتوانند بر مشکلاتشان فائق آیند.

همچنین بررسی روایت‌های زندگی افرادی که به خود آسیب می‌زنند نشان می‌دهد که آن‌ها معنای استوار و با ثباتی برای زندگی ندارند و روایت‌های زندگی‌شان سرشار از تجربیات تنش‌زا است که به گونه‌ای خود را در آن غیرفعال می‌یابند. با توجه به این که استفاده

1 Miten, Lucke, Nelson & Stallworthy

2 Elgore, Taylor, Cloonan & Dailey

از زبان نقش بسزایی در روایتدرمانی دارد و از آن نظر، زبان نه تنها نشاندهنده و توصیف کننده آن چه ما تجربه می‌کنیم است، بلکه نقش فعالی در ساخت تجرب مابازی می‌کند و بنابراین، در معناده‌ی به حوادث نقش بسیار فعالی دارد (پروچسکا و نورکراس، ۱۳۸۱؛^۱ به نقل از تقی‌پور، قمری، شیخ‌الاسلامی و رضایی شریف، ۱۴۰۰). اشخاص می‌توانند با استفاده از زبان در روایتدرمانی نسبت به هیجان‌هایشان آگاهی و فهم و پذیرش ایجاد کنند. همین آگاهی و توانش پذیرش هیجان‌ها به انجام رفتارهای هدفمند و بازداری رفتارهای تکانشی در زمان تجربه هیجان‌های منفی و به کار بردن راهبردهای انعطاف‌پذیر و تعدیل شدت رفتارها یا تاخیر پاسخ‌های هیجانی منجر می‌شود که همه‌ی این قابلیت‌ها از ویژگی‌های افراد تاب‌آور می‌باشد (دولمان،^۲ ۲۰۲۰). پژوهش‌های بی‌شماری نشان می‌دهند که تاب‌آوری عامل مهمی در تعدادی از گروه‌های در معرض خطر چون جوانان به حساب آمده و نقش میانجی بسیار مهمی را در بروز یا عدم بروز بسیاری از اختلال‌های روانی از خود نشان می‌دهد (لوغلین و روسکا، ۲۰۲۰؛ کویاج، کارلیال، البرت، اسچمیت و ریجانت،^۳ ۲۰۲۱).

یکی از ویژگی‌های نوجوانان با تاب‌آوری پایین این است که نمی‌توانند مشکل را از هویتشان جدا کنند و حتی ممکن است خود و مشکلاتشان را با یک نام بخوانند. در فرآیند روایت‌درمانی، مشکلات به عنوان مسائلی که باید حل شوند، تلقی نمی‌شوند، بلکه به عنوان بخشی از یک داستان یا روایت مورد توجه قرار می‌گیرند. همین فرآیند بازنویسی مجدد یا بازمفهوم‌سازی روایت زندگی، افراد را قادر می‌سازند تا مشکلات خود را بیرونی کنند و در قبال آن‌ها منفعل نباشد (کیلگور، تیلور، کلونان، دایلی، ۲۰۲۰).

همچنین پژوهش پیوسته‌گر (۲۰۱۵)، نشان داده که بین هیجان منفی و مهارت کم در کنترل آن‌ها با رفتارهای آسیب به خود رابطه معناداری وجود دارد و در بحث سلامت روان، مولفه‌های مذکور، با تاب‌آوری پایین و عدم توان کنترل و تنظیم هیجانات، همراه می‌باشد. روایت‌درمانی این امکان را برای شخص فراهم می‌کند تا بر اساس دیدگاه تازه و عاری از مشکل، به توصیف خوبیشتن و روابط خود پردازد. فرد با اتخاذ این دیدگاه تازه می‌تواند واقعیات مربوط به خود را بیابد. در حالی که وقتی توجیهات سرشار از مشکل را برای زندگی خود داشت، نمی‌توانست آن‌ها را درک کند (گلدنبرگ، ۲۰۱۲). لذا استفاده از رویکرد روایت‌درمانی باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد در افراد خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی شد و این یافته، با نتیجه مطالعه گودکیس و لاو (۲۰۱۷)، مبنی بر اثربخش بودن روایت‌درمانی بر تقویت و پرورش داستان‌های جدید و کارآمد زندگی توسط نوجوانان، و پژوهش تقی‌پور، قمری، شیخ‌الاسلامی و رضایی شریف مبنی بر اثربخش بودن روایت‌درمانی بر راهبردهای نظام‌جویی هیجان، منطبق و همسو می‌باشد.

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت مثل عدم همتاسازی آزمودنی‌ها در بعضی متغیرها مانند شغل، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی خانواده‌های دانش‌آموزان، نمونه‌گیری غیر تصادفی (هدفمند)، حجم کم نمونه که موجب می‌شود تعمیم نتایج با اختیاط انجام شود. این پژوهش فقط بر گروه دختران متمرکز بود، برای تحقیقات آتی، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی بر روی گروه پسران نیز انجام گیرد. علاوه بر این در پژوهش‌های آتی آزمودنی‌ها همتا گرددند و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همینطور پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی روش مداخله‌ای حاضر بر روی گروه با حجم نمونه کافی انجام گیرد.

منابع

- امین‌الرعایا، رضوان؛ بختیاری، فاطمه؛ نعمتی، علی؛ تقی‌زاده، سیدابراهیم. (۲۰۱۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روایت‌درمانی بر بھیود آشفتگی‌های مرتبه با مرگ و سرسختی روان‌شناختی در بیماران زن مبتلا به سرطان رحم، پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۴، ۶۵-۴۳.
- ایزکیان، ساره؛ میرزاپیان، بهرام؛ حسینی، سید حمزه. (۲۰۱۸). بررسی شیوع خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان و جوانان ایرانی. تعالی بالینی، ۲۸، ۱۴-۲۵.
- پروچسکا، جیمز؛ نورکراس، جان؛ ترجمه پیغمی سیدمحمدی. (۱۳۸۱). نظریه‌های روان‌درمانی (نظام‌های روان‌درمانی). ویراست ششم ۲۰۰۷.
- پیوسته‌گر، مهرانگیز. (۱۳۹۲). شیوع رفتار خودآسیبی عمدی و رابطه آن با احساس تنهایی و سبک دلیستگی در دانش‌آموزان دختر، فصلنامه مطالعات روانشناسی دانشگاه الزهرا، دوره ۹، شماره ۳، ۲۹-۵۱.
- تقی‌پور، امین؛ قمری کیوی، حسین؛ شیخ‌الاسلامی، علی؛ رضایی شریف، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی روایت‌درمانی با تأکید بر لحظات نوآور، بر تاب‌آوری دختران نوجوان با خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناسی، شماره ۱۰۸.

اثریخشی روایت درمانی با تاکید بر لحظات نوآور بر تابآوری دختران با خودآسیبزنی بدون قصد خودکشی
The effectiveness of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on resilience in girls with non-suicidal ...

- چنگیزی، فرشته؛ پناه علی، امیر. (۱۳۹۵). اثریخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمدنان شهر تبریز. آموزش و ارزشیابی (علوم تربیتی)، دوره ۲۵، شماره ۳۴، ۷۶-۸۳.
- عمادی، زهرا؛ بزدخواستی، فریبا؛ مهراوی، حسینعلی. (۱۳۹۴). بررسی اثریخشی روایت درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی دختران والدین مطلقه دوره ابتدایی شهر اصفهان. *فصلنامه علمی پژوهشی شناخت*، (۳)، ۹۹-۸۱.
- قریانی، سارا؛ سالمی خامنه، علیرضا؛ متعددی، علیرضا. (۱۳۹۷). بررسی اثریخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان، عاطفه منبت و منفی، رفتار پرخاشگرانه و خودزنی دانش آموزان دختر ۱۳ تا ۱۶ ساله. *مجله علمی پژوهشی سازمان نظام پژوهشی*. دوره ۳۶، شماره ۴.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران.
- محبی، زهرا؛ فلسفی نژاد، محمدرضا؛ قمری کیوی، حسین؛ خدابخشی، کولاپی؛ آناهیتا. (۱۴۰۰). تدوین و اعتباریابی روى آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر برای خودآسیبی بدون خودکشی، دشواری تنظیم هیجان، رابطه مادر- دختری و افکار خودکار منفی دختران نوجوان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناسی*. ۲۰ (۱۰۸).
- مشاوری، لطیفی. (۲۰۱۹). اثریخشی روایت درمانی بر اضطراب فraigir و مهارت مقابله با استرس همسران معتادان تحت درمان کلینیک‌های ترک اعتیاد.
- فصلنامه علمی و پژوهشی اعتیادپژوهی. ۴۸(۱۲)، ۱۱۸-۱۰۳.
- مورگان، آلیس؛ پیربادیان، گیتا؛ آب خضر، پیمان. (۱۳۹۶). پیش درآمدی بر روایت درمانی. تهران- ایران. نشر شورآفرین. صص. ۴. شابک ۹۷۸-۰-۶۰-۶۰۵۵-۱.

- Ahern, N. (2007). *Resiliency in adolescent college students*.
- Artuch-Garde, R., González-Torres, M. D. C., de la Fuente, J., Vera, M. M., Fernández-Cabezas, M., & López-García, M. (2017). *Relationship between resilience and self-regulation: a study of Spanish youth at risk of social exclusion*. *Frontiers in psychology*, 8, 612.
- Barrocas, A. L., Jenness, J. L., Davis, T. S., Oppenheimer, C. W., Technow, J. R., Gulley, L. D., ... & Hankin, B. L. (2011). *Developmental perspectives on vulnerability to nonsuicidal self-injury in youth. Advances in child development and behavior*. 40, 301-336.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*, London: Routledge.
- Connor, K. M. and J. R. T. Davidson (2003). ‘*Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC)*’, *Depression and Anxiety*, No. 18.
- Connor, K. M., J. R. T. Davidson, and L. C. Lee (2003). ‘*Spirituality, Resilience, and Anger in Survivors of Violent Trauma: A Community Survey*’, *Journal of Traumatic Stress*, No. 16.
- Dastbaz, A. (2013). *Comparison of the effectiveness of group solution-based counseling and narrative therapy on adaptation and self-efficacy of first grade high school students [Thesis for M. Sc. in Consulting group]*. Tehran, Iran. University of Welfare Sciences and Rehabilitation, 6-12.
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R., & Koenen, K. C. (2020). *Psychological resilience: an update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations*. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 182064.
- Dolman, C. (2020). *Some useful narrative therapy practices for responding to people seeking psychological assistance*. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (1), 76.
- Evans, R. E. (2018). *Survival, signaling, and security: Foster carers' and residential carers' accounts of self-harming practices among children and young people in care*. *Qualitative health research*, 28(6), 939-949.
- Francis Laughlin, C., & Rusca, K. A. (2020). *Strengthening vicarious resilience in adult survivors of childhood sexual abuse: A narrative approach to couples therapy*. *The Family Journal*, 28(1), 15-24.
- Fadardi, J. S., Azad, H., & Nemati, A. (2010). *The relationship between resilience, motivational structure, and substance use*. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1956-1960.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*.
- Gonçalves, M.M., Matos, M., & Santos, A. (2009a). *Manual for the Innovative Moments Coding System*, Version 7.2. Unpublished manuscript. University of Minho, Braga, Portugal.
- Gonçalves, M.M., Matos, M., & Santos, A. (2009b). *Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change*. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 123.
- Goodcase, E. T., & Love, H. A. (2017). *From despair to integrity: Using narrative therapy for older individuals in Erikson's last stage of identity development*. *Clinical Social Work Journal*, 45(4), 354-363.
- Gratz KL. (2001). *Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory*. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 23(4):253-263.
- Gratz, K. L. (2006). *Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 238-250.
- Hawton K, Saunders K and O'Connor R (2012). *Self-harm and suicide in adolescents*. *The Lancet*, 379, 2373-82.

- Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). *Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury.* Clinical Psychological Science, 6(3), 428-451.
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). *The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature.* Archives of Suicide Research, 11(2), 129-147.
- Khodayarifard, M., & Sohrabpour, G. (2018). *Effectiveness of narrative therapy in groups on psychological well-being and distress of Iranian women with addicted husbands.* Addiction & health, 10(1), 1.
- Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). *Psychological resilience during the COVID-19 lockdown.* Psychiatry research, 291, 113216.
- Koebach, A., Carleial, S., Elbert, T., Schmitt, S., & Robjant, K. (2021). *Treating trauma and aggression with narrative exposure therapy in former child and adult soldiers: A randomized controlled trial in Eastern DR Congo.* Journal of consulting and clinical psychology, 89(3), 143.
- Malsten, A. S. (2021). *Resilience of children in disasters: A multisystem perspective.* International journal of psychology, 56(1), 1-11.
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). *Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives.* Annual Review of Clinical Psychology, 17, 521-549.
- Monk, G., & Zamani, N. (2019). *Narrative therapy and the affective turn: Part I.* Journal of Systemic Therapies, 38(2), 1-19.
- Neenan, Michael (2009). 'Developing Resilience: A Cognitive-behavioural Approach', Development and Psychopathology, No. 2.
- Nobakht, H. N., & Dale, K. Y. (2017). *The prevalence of deliberate self-harm and its relationships to trauma and dissociation among Iranian young adults.* Journal of Trauma & Dissociation, 18(4), 610-623.
- Nock, S. L. (2005). *Marriage as a public issue.* The Future of Children, 13-32.
- Smkhani, A. H., Ghamari, M., & Pouyamanesh, J. (2020). *A Comparative Study on Effectiveness of Narrative Therapy and Rational Emotional Behavior Therapy on Resilience of Women with Breast Surgery Experience.*
- Stänicke, L. I. (2021). *The Punished Self, the Unknown Self, and the Harmed Self—Toward a More Nuanced Understanding of Self-Harm Among Adolescent Girls.* Frontiers in psychology, 12, 967.
- Taghipour, A., & Javanmard, G. H. (2017). *The Effectiveness of Psycho-social Empowerment on Enhancement of Student's Psychological Well-Being and Resilience.* Advances in Social Psychology, 2(1), 6.
- Tamm, A., Tulviste, T., & Tönnissaar, M. (2021). Values of adolescents and values prevailing in the classroom are related to adolescents' psychological adjustment. European Journal of Developmental Psychology, 18(1), 56-74.
- Upenieks, L. (2021). *Resilience in the Aftermath of Childhood Abuse? Changes in Religiosity and Adulthood Psychological Distress.* Journal of Religion and Health, 1-25.
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, K. A., ... & Arbuckle, M. R. (2017). *Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective.* Current psychiatry reports, 19(5), 28.
- White, M. (1995). *The externalization of the problem and the reauthoring of live and the reauthoring of lives in relationship.* Adelaide, Australia: Dulwich conter.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends.* New York, NY: Norton.
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., ... & Furtado, V. (2020). *The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis.* The British Journal of Psychiatry, 216(2), 69-78.