

## بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر خودکارآمدی ادراک‌شده، سرزندگی دختران نوجوان تک‌والد

صفیه سروش اسگوئی<sup>۱</sup>، هادی اسمخانی اکبری نژاد<sup>۲\*</sup>، نرگس پورطالب<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۳

### خلاصه

**مقدمه:** طلاق والدین سبب ایجاد مشکلاتی در خودکارآمدی فرزندان و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر خودکارآمدی ادراک‌شده و سرزندگی نوجوانان تک‌والد می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش را دختران نوجوان تک‌والد که با مادرشان زندگی می‌کردند و در سال ۱۴۰۲ به مرکز مشاوره خصوصی تبریز مراجعه کردند (تعداد تقریبی ۵۸ نفر) تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی‌سازی در گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۵ نفره قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه خودکارآمدی Sherer و همکاران و پرسشنامه سرزندگی Desi و Ryan بود. گروه آزمایش روایت‌درمانی را هفته‌ای یکبار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف‌معیار متغیر خودکارآمدی ادراک‌شده در گروه کنترل در پیش‌آزمون  $56/67 \pm 7/59$  و در پس‌آزمون  $55/33 \pm 6/63$ ، تفاوت معنی‌داری نداشت ( $p > 0/05$ ) و برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون  $54/93 \pm 7/58$ ، در پس‌آزمون  $59/07 \pm 7/10$ ، تفاوت معنادار بود ( $p < 0/001$ ). میانگین و انحراف‌معیار متغیر سرزندگی در گروه کنترل  $18/93 \pm 3/21$  و  $18/07 \pm 3/19$ ، تفاوت معنی‌داری نداشت ( $p > 0/05$ ) و برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب  $18/67 \pm 3/57$  و  $22/67 \pm 3/13$ ، تفاوت معنادار ( $p < 0/001$ ) بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به نظر می‌رسد روایت‌درمانی می‌تواند بر بهبود سرزندگی و خودکارآمدی ادراک‌شده دختران نوجوان تک‌والد مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** روایت‌درمانی، خودکارآمدی ادراک‌شده، سرزندگی، نوجوانان تک‌والد

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، موسسه آموزش عالی رشديه تبریز، تبریز، ایران.  
۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی نبی‌اکرم (ص)، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)  
پست الکترونیکی: [hadiakbarnejhad@yahoo.com](mailto:hadiakbarnejhad@yahoo.com). تلفن: ۰۹۳۶۹۹۴۳۴۲۸.  
۳. استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تبریز، ایران.

## مقدمه

خانواده محیطی است که فرزندان در آن نخستین قدم‌های خود را در جهت رشد برمی‌دارند و ارتباط عاطفی با پدر و مادر در این محیط ایجاد می‌شود [۱]. تأمین بهداشت روانی فرزند به منظور شکوفایی بهتر استعدادها و توانایی‌ها، با حضور مادی و معنوی هر دو والد به شکل بهتری امکان‌پذیر است [۲]. اگر فرزند به هر دلیل، با یکی از والدین زندگی کند، ممکن است سلامت جسمی و روانی‌اش تحت تأثیر قرار گیرد [۳]. کودکان و نوجوانان تک‌والد به علت مشکلات مرتبط با سبک زندگی، در مقایسه با کسانی که با هر دو والد زندگی می‌کنند عزت‌نفس پایین‌تری دارند و کمتر احساس ارزشمندی می‌کنند و این موضوع باعث می‌شود خلیات منفی بالاتری از خود بروز دهند [۴]. کودکان نیاز دارند دغدغه‌های شخصی خود را با والدین در میان بگذارند، فرزندان که والدین یا افراد مهم زندگی، حضور مؤثری در زندگی آن‌ها ندارند، احساس خودکارآمدی نمی‌کنند و این مسئله در زندگی می‌تواند پیامدهایی داشته باشد. بر این اساس، فرزندان که خودکارآمدی ادراک‌شده پایینی دارند، در پی تلاش برای حل چالش‌های محیط نیستند و در این شرایط مضطرب می‌شوند و این مسئله می‌تواند بر رضایت و کیفیت زندگی و سرزندگی آنها تأثیر بگذارد [۵].

خودکارآمدی ادراک شده احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است که برآورده کردن و حفظ معیارهای عملکرد، باعث افزایش آن می‌شود و ناکامی در برآوردن و حفظ این معیارها آن را کاهش می‌دهد. Bandura خودکارآمدی ادراک‌شده را ادراک فرد از درجه کنترلی که بر زندگی دارد، تعریف می‌کند [۶]. خودکارآمدی ویژگی است که قادر است به کودکان در شرایط خاص کمک کند تا بتوانند بر مشکلات غلبه کنند که در نهایت می‌تواند موجب رشد و افزایش خلاقیت گردد. با افزایش این مهارت می‌توان کارآیی و سلامت روان و هیجانی کودکان را افزایش داد [۷]. در سطح روان‌شناختی، خودکارآمدی متغیری است که می‌تواند بر سرزندگی فرزندان تأثیرگذار باشد، علاوه بر این، نیازهای روان‌شناختی پایه نیز در ارتباط بین خودکارآمدی و سرزندگی تأثیر دارد [۸].

سرزندگی از متغیرهایی است که از شرایط خانوادگی فرد تأثیر می‌پذیرد. در واقع، مفهوم سرزندگی به روان‌شناسی مثبت‌نگر برمی‌گردد و به مفهوم تاب‌آوری نزدیک است [۹]. سرزندگی احساس توانایی در انجام امور و داشتن نیرو است که ممکن است در نوجوانان مختل باشد. احساس سرزنده بودن، یکی از تجارب مهم زندگی است. همچنین از سرزندگی به عنوان انرژی منبعت از خود یاد شده است [۱۰]. پژوهش‌های بسیاری ارتباط بین احساس خودکارآمدی، سرزندگی و رفتار را در زمینه‌های مختلف به خوبی نشان داده‌اند. در حقیقت، حتی اگر افراد توانایی‌های متعددی داشته باشند در صورتی که خودکارآمدی آن‌ها پایین باشد نمی‌توانند رفتار مناسبی از خود نشان دهند و در نتیجه، به عملکرد ضعیف منجر می‌شوند. همچنین، افراد با سرزندگی بالا بیشتر قادر به استفاده از تمامی امکانات خود و یا شرکت در فعالیت‌های مربوط به سلامت هستند که این به نوبه خود، سبب افزایش کارآیی خودکارآمدی می‌شود [۱۱]. با مداخله مناسب در زمان طلاق والدین، می‌توان آسیب فرزندان را تا حدی کاهش داد [۱۲]. در مورد مداخلات روان‌شناختی، می‌توان به انواع رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی، از جمله روایت‌درمانی اشاره کرد.

روایت‌درمانی عبارت است از فهم روایت‌هایی که زندگی یک فرد را تشکیل داده‌اند و تنها تجاری که بخشی از یک روایت بزرگ‌تر هستند و تأثیر معناداری بر زندگی فرد دارند. روایت‌درمانی طرحی است که با کمک آن انسان به تجربه‌های گذرا و اعمال شخصی خود معنا می‌دهد و قالبی برای فهم و درک رویدادهای گذشته، زندگی شخصی و برنامه‌های آتی فرد است [۱۳]. روایت‌درمانی به افراد کمک می‌کند روایت‌های غالب زندگی‌شان که برگرفته از فرهنگ و ساختارهای اجتماعی است و باعث اسارت در روابط مشکل‌دار گذشته شده است را رها کنند و با روایت‌های جدید برای آینده‌ای با مشکلات کمتر آماده شوند [۱۴]. اغلب کودکان در جدا سازی مشکل خود از هویت‌شان دچار مشکل هستند، آن‌ها حتی ممکن است خود را با نام یکی از مشکلات‌شان بخوانند، مثال "من بچه‌ی طلاق هستم". در فرایند داستان‌گویی که بخشی از روایت‌درمانی است مشکلات به‌عنوان مسائلی که باید حل شوند، نگریسته نمی‌شوند؛ بلکه به‌عنوان بخشی از یک تصویر یا داستان مورد

مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از دو بار در جلسات درمان بود.

جهت تعیین حجم نمونه علاوه بر معادله Fleiss از نرم افزار G پاور استفاده شد. این نرم افزار نشان داد برای دستیابی به توان آماری ۰/۹۰ با اندازه اثر ۰/۱۵ در سطح معنی داری ۰/۰۵ به ۱۵ آزمودنی در هر گروه نیاز است. همچنین بر اساس معادله مذکور (انحراف معیار در پس آزمون گروه آزمایش)،  $d^2 = 4/507$  (بازه اطمینان که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می دهد)،  $\text{Power} = 0/90$  و  $\alpha = 0/05$  در نظر گرفته شد. حجم نمونه برای هر گروه ۱۲/۰۷ بدست آمد. برای اطمینان، تعداد ۱۵ نفر در هر گروه قرار گرفتند.

$$n = \frac{2\sigma_d^2 \left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\delta^2}$$

پس از اجرای پیش آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه؛ هفته‌ای یک جلسه)، روایت درمانی را به صورت گروهی طبق برنامه درمانی Epston و White دریافت کردند (جدول ۱). اعضای گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. برای جلوگیری از تبادل اطلاعات بین افراد گروه آزمایش و کنترل، از آن‌ها خواسته شد تا پس از اتمام درمان، درباره محتوای جلسات با یکدیگر گفتگویی نداشته باشند. جلسات درمانی دوشنبه‌ها از ساعت ۱۶ تا ۱۷:۳۰، توسط یک مشاور با درجه دکتری تخصصی مشاوره و یک روان‌شناس با درجه دانشجوی کارشناسی ارشد در یک مرکز مشاوره خصوصی در شهر تبریز برگزار شد. از تمام شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات کسب‌شده از آزمودنی‌ها محرمانه نگه داشته شدند و افرادی که مایل بودند از نمرات خود مطلع شوند، صرفاً نمرات خودشان در اختیارشان قرار گرفت. در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند. برای برگزاری جلسات درمانی، از افراد هیچ هزینه‌ای دریافت نشد. بعد از اتمام جلسات پس آزمون، هر دو گروه با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه از آن‌ها خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند.

توجه قرار می‌گیرند. این فرایند بازنویسی مجدد یک داستان، مراجع را قادر می‌کند تا مشکلات خود را بیرونی کند. طبق تحقیقات انجام شده، روایت درمانی گروهی برای فرزندان که والدین آن‌ها طلاق گرفته‌اند باعث می‌شود احساسات و باورهای منفی این فرزندان نسبت به والدینشان و همچنین مشکلات رفتاری-هیجانی آن‌ها کاهش یابد، تاب‌آوری و نگرش‌های مثبت نسبت به والدین افزایش پیدا کند و در نهایت، منجر به افزایش سازگاری فرزندان با طلاق والدین شود [۱۵]. این درمان بر تاب‌آوری و مشکلات رفتاری هیجانی [۱۶]، کاهش احساسات منفی به طلاق والدین [۱۷]، کاهش پر خاشگری و لجبازی [۱۸]، بهبود سلامت روان [۱۹] نوجوانان تک‌والد اثربخش است.

### مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه تجربی و طرح آن از نوع پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، دختران نوجوانی بودند که والدین آن‌ها از هم جدا شده بودند و با مادرشان زندگی می‌کردند و برای دریافت مشاوره به مرکز مشاوره خصوصی شهر تبریز مراجعه کرده بودند (تعداد تقریبی ۵۸ نفر). به دلیل مشکلات و مسائل فرهنگی که در انتخاب نوجوانان دختر تک‌والد در جامعه وجود داشت، برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس مبتنی بر هدف استفاده شد. پس از کسب رضایت از والدین و نوجوانان، پرسشنامه‌های سرزندگی Ryan و Desi و پرسشنامه خودکارآمدی Sherer و همکاران در بین ۸۰ نفر از آن‌ها توزیع شد و از بین کسانی که از پرسشنامه‌های مذکور یک انحراف معیار پایین‌تر و بالاتر از میانگین نمره کسب کردند (۵۳ نفر) ۳۰ نفر به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) انتخاب، و به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) به گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها در حضور آزمونگر تکمیل شدند. ملاک‌های ورود برای انتخاب نمونه، سن ۱۴ تا ۱۷ سال و عدم ابتلا به بیماری جسمانی (مانند دیابت، صرع، معلولیت جسمانی...) یا اختلالات روان‌پزشکی (مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی، ...)، عدم برخورداری از جلسات مشاوره و روان‌درمانی فردی یا گروهی و گذشت ۳-۵ سال از طلاق والدین بود. معیارهای خروج از

شد [۲۲]. در پژوهش حاضر پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ  $0/76$  محاسبه شده است. برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶، روش‌های آمار تو صیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. سطح معنی داری در این آزمون  $0/05$  در نظر گرفته شد.

این امر در طول جلسات نیز رصد می شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. مقیاس سرزندگی: این مقیاس را Desi و Ryan در سال ۱۹۹۷ به منظور ارزیابی سرزندگی و نشاط افراد طراحی کردند. در این پژوهش از فرم ۱ آن استفاده شده است. این مقیاس دارای ۷ ماده می باشد و با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافقم) اندازه گیری می شود. دامنه نمرات این مقیاس از ۷ تا ۳۵ است. نمرات بیشتر در این مقیاس نشانگر نشاط ذهنی بیشتر آزمودنی است. ریان و فریدریک در پژوهشی پایایی این آزمون را  $0/96$  محاسبه نمودند [۲۰]. روایی و پایایی آن در مطالعه Sheikholeslami و Daftarchi در سال ۱۳۹۴ در ایران تأیید شده است. جهت بررسی روایی در پژوهش آن‌ها، همبستگی هر ماده با نمره کل مقیاس نشاط ذهنی محاسبه گردید. دامنه ضرایب از  $0/57$  تا  $0/68$  بدست آمد و همه ضرایب در سطح  $0/001$  معنی دار بودند. میزان همسانی درونی این مقیاس در پژوهش آن‌ها  $0/96$  گزارش شده است [۲۱] که نشان از پایایی مناسب این آزمون دارد. در پژوهش حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ  $0/80$  محاسبه شده است.

مقیاس خودکارآمدی: این پرسشنامه توسط Sherer همکاران در سال (۱۹۸۲) برای سنجش خودکارآمدی ادراک شده ساخته شده است و ۲۳ ماده دارد که ۱۷ ماده آن مربوط به خود کارآمدی عمومی و ۶ ماده دیگر مربوط به تجارب خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی است. سؤالات مربوط به پرسشنامه خودکارآمدی شامل سه بعد میل به آغازگری، میل به گسترش، تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع است. این پرسشنامه بر پایه طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است، بدین صورت که به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ تعلق می‌گیرد و در سؤالات ۱۵، ۱۳، ۹، ۸، ۳، ۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۳ و حداکثر آن ۱۱۵ است. هر چه نمره فرد در این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده خودکارآمدی بیشتر است. Sherer و همکاران آلفای کرونباخ این پرسشنامه را  $0/86$  بدست آوردند. روایی همگرای آن در مطالعه Foladchang و Najafi،  $0/61$  گزارش

جدول ۱- محتوای جلسات و پروتکل روایت درمانی White و Epston برای دختران نوجوان تک‌والد شهر تبریز در سا

جلسه	محتوا
اول	معرفه، ارائه برنامه زمان‌بندی شده مداخله، تعداد جلسات، فاصله زمانی جلسات، انتظارات از گروه، معرفی مهارت‌ها، بیان هدف، ارزیابی جامع، ایجاد رابطه
دوم	آشنایی با روایت‌درمانی، نمونه کار، روایت زندگی و شرح داستان‌های مشکل‌دار عینیت‌بخشی 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 ساختار شکنی
چهارم	فاز تخریب: ساختار شکنی 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 به سوالات و بازنویسی داستان‌های گذشته
هشتم	بررسی معنای زندگی، مستندات بیرونی، غنی‌سازی و تشویق فرد به پیمودن ادامه داستان، پس‌آزمون و پایان درمان

## یافته‌ها

دو گروه از نظر سن و مدت زمان طلاق والدین تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

میانگین سنی افراد  $11/10 \pm 15/57$  سال و میانگین مدت زمان گذشته از طلاق والدین  $4/77 \pm 0/77$  سال بود (جدول ۲). بین

جدول ۲- یافته‌های توصیفی سن و مدت‌زمان گذشته از طلاق والدین دختران نوجوان تک‌والد شهر تبریز سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

p	گروه	
	کنترل	روایت درمانی
۰/۷۸۵	۱۵/۵۳±۱/۱۲	۱۵/۶۰±۱/۱۲
	سن (سال) (انحراف معیار ± میانگین)	
۰/۵۰۱	۴/۶۰±۰/۸۴	۴/۷۰±۰/۶۷
	مدت زمان گذشته از طلاق والدین (سال) (انحراف معیار ± میانگین)	

آزمون: T دو گروه مستقل \*  $p < 0/05$  اختلاف معنی‌دار

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در گروه روایت‌درمانی بین تمرات متغیرهای سرزندگی و خودکارآمدی ادراک شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/001$ ). آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیر نشان می‌دهد که اختلاف میانگین نمره سرزندگی و خودکارآمدی ادراک شده در گروه درمانی با گروه کنترل معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0/001$ ).

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، آزمون کالموگروف-اسمیرنف نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است. زیرا مقادیر Z محاسبه شده معنی‌دار نبود. در آزمون ام‌باکس، از آنجایی که  $F$  متغیرهای خودکارآمدی ادراک شده ( $F = 0/076$ ) و سرزندگی ( $F = 2/451$ ) به ترتیب در سطح  $0/973$  و  $0/411$  معنی‌دار نبود می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس برای متغیرها برقرار شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیر سرزندگی و خودکارآمدی ادراک شده در پیش‌آزمون، پس‌آزمون دختران نوجوان تک‌والد تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۱۵ نفر)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین
خودکارآمدی ادراک شده	روایت‌درمانی	۵۴/۹۳ $\pm$ ۷/۵۸	۵۹/۰۷ $\pm$ ۷/۱۰
	کنترل	۵۶/۶۷ $\pm$ ۷/۵۹	۵۵/۳۳ $\pm$ ۶/۶۳
سرزندگی	روایت‌درمانی	۱۸/۶۷ $\pm$ ۳/۵۷	۲۲/۶۷ $\pm$ ۳/۱۳
	کنترل	۱۸/۹۳ $\pm$ ۳/۲۱	۱۸/۰۷ $\pm$ ۳/۱۹

جدول حاکی از آن است که بین نمرات متغیر سرزندگی در ۲ بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون در گروه آزمایش (روایت-درمانی) و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین زمان و مداخله، تعامل وجود دارد.

با توجه به اینکه آزمون اثر پیلای در موقعیت‌های عملی دارای قدرت بیشتری نسبت به سایر آزمون‌ها می‌باشد، نتایج آن در جدول ۴ آمده است. اطلاعات متغیر خودکارآمدی ادراک شده بیان می‌کند که بین نمرات این متغیر در ۲ بار اجرای پیش-آزمون، پس‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتایج

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نمرات متغیرهای خودکارآمدی ادراک شده و سرزندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	تأثیر	مقدار	F	p	ضریب اتا
خودکارآمدی ادراک شده	زمان*مداخله	اثر پیلای	۷۸/۲۰	*۰/۰۰۱	۰/۴۶
سرزندگی	زمان*مداخله	اثر پیلای	۳۷/۷	*۰/۰۰۱	۰/۵۱

df = ۲, Error df = ۲۵ \* p < ۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

## بحث

بدنی، افزایش خود کارآمدی، بهبود سلامت روان، کنترل خشم، منبع کنترل و امید نوجوانان تک‌والد اثربخش است. در پژوهش Emadi و همکاران [۱۵]، اثربخشی روایت‌درمانی گروهی در دختران ۷ تا ۱۲ ساله مدارس دخترانه اصفهان که والدین آن‌ها طلاق گرفته بودند، بر سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی بررسی شد. نتایج نشان داد روایت-درمانی رویکردی مؤثر است که می‌تواند احساسات و باورهای منفی کودکان نسبت به طلاق والدین و مشکلات رفتاری-هیجانی آن‌ها را کاهش دهد، همچنین می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری و نگرش مثبت کودکان نسبت به والدین‌شان شود، که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. لازم به ذکر است که پژوهشی با نتایج مغایر با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد تا دلیل ناهم‌سویی را مورد بحث قرار دهیم.

تکنیک سؤالات معجزه و استثنا احتمالاً می‌تواند بر افزایش توانمندی نوجوانان تأثیر گذارد و احساس کنترل بیشتری بر زندگی به آن‌ها بدهد. ساختار شکنی و ساخت‌دهی

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر خودکارآمدی ادراک شده و سرزندگی نوجوانان تک‌والد انجام شد. نتایج اثر بخشی روایت‌درمانی بر سرزندگی و خودکارآمدی ادراک شده حمایت کرد. مفایسه نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌هایی که از لحاظ موضوعی مشابهت داشته باشند، به دلیل نوین بودن روایت‌درمانی و عدم وجود مطالعه در زمینه اثربخشی روایت‌درمانی بر سرزندگی و خودکارآمدی ادراک شده نوجوانان تک‌والد مقدور نبود؛ ولی می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات May (۱۶)، Ahmadi و همکاران (۱۷)، Musavi و Hejazi (۱۸)، Karibwende و همکاران (۱۹)، Nagizadeh و Akbarnejhad (۲۲)، Elyaspoor و همکاران [۲۳]، Sharif و Niknejadi [۲۴] همسو است. در این مطالعات نشان داده شد که روایت‌درمانی بر تاب‌آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی، کاهش احساسات منفی به طلاق والدین، کاهش پرخاشگری و لجبازی، بهبود نگرانی از بدریختی

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج می توان گفت که روایت-درمانی، با کاربرد فرآیندهای خود، سبب افزایش سرزندگی و خودکارآمدی ادراک شده نوجوانان تک والد شده است. با توجه به حساس بودن دوره نوجوانی و تأثیری که طلاق والدین بر سبک زندگی و مشکلات خلقی فرزندان می گذارد، روایت درمانی می تواند با بیرونی سازی مشکل و جایگزین کردن روایت های جدید به جای روایت های سرشار از مشکل به زندگی بهتر نوجوانان کمک کند.

### تعارض منافع

نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تعارض منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

### سهام نویسندگان

همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

### تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می باشد و در سامانه کمیته ملی اخلاق به ثبت رسیده است (کد IR.TBZMED.1402.519). از اساتیدی که در غنای مطالب حاضر یاری رسان بودند، همچنین از تمامی شرکت کنندگان نهایت تشکر و قدردانی به عمل می آید.

مجدد در ایجاد مسیر جدید برای رسیدن به اهداف در ایجاد امید در زندگی فردی نوجوانان می تواند تأثیر بگذارد [۱۵]. وقتی در جلسات روایت درمانی، افراد داستان هایی در مورد شخصیت هایی که دچار مشکلات هستند را می خوانند یا به آن ها گوش می دهند، درمی یابند سایر افراد نیز با مشکلات مشابهی روبرو هستند. خواندن یا گوش دادن به داستان افراد، فهم اعضای گروه را از موقعیت ها و چالش های منحصر به فردی که آن ها نیز تجربه می کنند، افزایش می دهد. به دنبال این فرآیند، می توانند با شخصیت ها و روش های مقابله ای آن ها همانندسازی کنند. در ادامه، افراد با تکیه بر نقاط قوت و توانمندی های خود و همچنین با دریافت راهنمایی در جهت ارائه راهبردهای مقابله ای مناسب، می توانند خودکارآمدی خود را افزایش دهند و با توجه به مکانیسم اثرگذاری این درمان، با گذشت زمان نیز این تأثیر ماندگاری خود را حفظ می کند [۲۲]. روایت درمانی روشی اثربخش برای افزایش سازگاری و آموزش راهکارهای حل مسئله است. به نوجوانان کمک می کند تا با استفاده از روایت های جدید شکل گرفته در برخورد با مسائل و مشکلاتشان به راه حل صحیح و کارآمد برای مقابله با آن ها فکر کنند و به درک و پذیرش احساسات خود و برطرف شدن احساس گناه ناشی از مقصر دانستن خود در جدایی والدین دست یابند [۱۵].

نمونه های پژوهش حاضر بر حسب جنسیت، وضعیت اقتصادی و نوع شخصیت مورد بررسی قرار نگرفتند، که این موارد جزو محدودیت های پژوهش حاضر است. همچنین در این مطالعه جمع آوری داده ها توسط پرسشنامه انجام شد که به دلیل خودگزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ دهی محتمل است. پیشنهاد می شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا شود، از سایر روش های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه استفاده گردد و آزمودنی ها بر حسب وضعیت اقتصادی و نوع شخصیت نیز هممتاسازی شوند. با توجه به نتایج پژوهش می توان گفت که احتمالاً روایت درمانی با کاربرد فنون و روش های خاص خود سبب تغییر روایت های سرشار از مشکل، جدا کردن مشکلات از هویت خود و افزایش سرزندگی و خودکارآمدی ادراک شده نوجوانان تک والد شده است. با توجه به نقش مهم دختران در خانواده و جامعه و از طرفی، لزوم توجه به سلامت جسمانی و روان شناختی آنها توصیه می شود در کلینیک های روان شناسی، از این درمان به صورت فردی و گروهی در زمینه افزایش سرزندگی و خودکارآمدی نوجوانان تک والد استفاده شود.

## References

1. Motataianu IR. The relation between anger and emotional synchronization in children from divorced families. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015; 203: 158-162.
2. Escalante-Barrios EL, Suarez-Enciso SM, Raikes H, Davis D, Garcia A, Gonen M and et al. Child-parent interactions in American and Turkish families: Examining measurement invariance analysis of child-parent relationship scale. *Plos One* 2020;15(4): e0230831.
3. Indreswari H, Yafie E, Ramalingam K. The Effectiveness of Parental Self-Efficacy Program to Improve Children's Moral Development with Single-Parent Status. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities* 2022; 30(1): 381-405.
4. Herrero M, Martínez-Pampliega A, Alvarez I. Family communication, adaptation to divorce and children's maladjustment: The moderating role of coparenting. *Journal of Family Communication* 2020; 20(2): 114-128.
5. Khoshkardar SF, Baradaran M, Ranjbar Noushari F. The Role of Parenting Styles, Parental Stress and Children's Executive Functions Deficits in Predicting the Children's Internalizing and Externalizing Problems. *Quarterly journal of child mental health* 2020; 7(2): 156-168. [Persian]
6. Schultz D, Schultz D. translated by Yahya Seyed Mohammadi. *Personality Theories*. 45th ed. Tehran: Editing Publications 2021: 90-105.
7. Moksnes UK, Eilertsen ME, Ringdal R, Bjørnsen HN, Rannestad T. Life satisfaction in association with self-efficacy and stressor experience in adolescents—self-efficacy as a potential moderator. *Scandinavian journal of caring sciences* 2019; 33(1): 222-230.
8. Yarahmadi Y, Ebrahimibakht H, Asadzadeh H, Ahmadian H. The Effectiveness of academic buoyancy training program on students' academic performance, academic engagement, and academic buoyancy. *Journal of Research in teaching* 2018; 6(2): 82-163. [Persian]
9. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality* 1997; 65(3): 529-565.
10. Bostic TJ, McGartland Rubio D, Hood M. A validation of the subjective vitality scale using structural equation modeling. *Social indicators research* 2000; 52: 313-324.
11. Arfa M, Ghamarani A, Yarmohamadian A. A Comparison of Vitality, Marital Adjustment and Difficulties in Cognitive – Emotional Regulation in Parents of Deaf Children and Normal Children. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2015; 13(2): 33-42. [Persian]
12. Zamani-Zarchi MS, Gholamali Lavasani M, Ejei J, Hosseinzadeh Oskouei A, Samadi Kashan S. A phenomenological study of emotional and subjective experiences of children of divorce. *JRPH* 2018; 12(1): 24-36. [Persian]
13. Epston D, White M. *Experience, contradiction, narrative & imagination: selected papers of David Epston & Michael White, 1989-1991*. (No Title) 1992.
14. Mohamad Z, Sumari M, Fenner P, Noor SA. Understanding Emotional Experiences of Single Mothers using Narrative Group Therapy. *IJM* 2020; 11(6): 97-168.
15. Emadi Z, Yazdkhasty F, Mehrabi H. The effectiveness of group narrative therapy on adjustment with parental divorce, resiliency and emotional-behavioral problems of divorced parent's girls in Isfahan elementary schools. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2015; 2(3): 81-99. [Persian]
16. May JC. *Family attachment narrative therapy: Healing the experience of early childhood maltreatment*. *JMFT* 2005; 31(3): 221-237.
17. Ahmadi S, Maredpoor A, Mahmoodi A. Comparison the effectiveness of narrative therapy On early maladaptive schemas, Increasing the quality of life And marital satisfaction in couples Divorce Applicant in Shiraz City. *Psychological Methods and Models* 2019; 10(36): 67-85. [Persian]
18. Musavi Z, Hejazi M. Effectiveness of Narrative therapy in reducing aggression and stubborn preschoolers. *eJBio* 2016; 12(2): 173-179. [Persian]
19. Karibwende F, Niyonsenga J, Nyirinkwaya S, Hitayezu I, Sebuho C, Simeon Sebatukura G and etal. A randomized controlled trial evaluating the effectiveness of narrative therapy on resilience of orphaned and abandoned children fostered in SOS children's village. *EJPT* 2022; 13(2): 2152111.
20. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of personality* 1997; 65(3): 529-565.
21. Sheikholeslami R, Daftarchi E. The prediction of students' subjective vitality by goal orientations and basic psychological needs. *Journal of Psychology* 2015;19(2): 147-162. [Persian]
22. Nagizadeh\_Alamdari M, Esmkhani\_Akbarnejhad H. Effectiveness of Narrative Therapy on Body Dysmorphic Concern & Perceived Self-efficacy of Female Students with Obesity & Overweight. *Journal of Psychology* 2022; 26(2): 182-189. [Persian]
23. Elyaspoor M, Maghsoudi J, Ghaedi-Heidari F. The effect of narrative therapy on anger control of high school adolescent girls: a quasi-experimental study. *TOJQI* 2021;12(8): 7508-7517. [Persian]
24. Sharif A, Niknejadi F. The Effectiveness of narrative therapy on source of control and hope in life in adolescent girls with addicted parents. *Women and Family Studies* 2021; 14(51): 103-135. [Persian]

# The effectiveness of narrative therapy on perceived self-efficacy, vitality of single-parent Adolescents girls

Soroush Osgooei S<sup>1</sup>, Smkhani Akbarinejhad H<sup>2</sup>, Pourtaleb N<sup>3</sup>

1. MSc student, Department of Psychology, Roshdیه University, Tabriz, Iran.

2. Assistant prof, Department of Psychology & Counseling, University College of Nabi Akram, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)  
Email: hadiakbarinejhad@yahoo.com, Tell : 09369943438

3. Assistant prof, University of Farhangian, Tabriz, Iran.

Received: 1 January 2024

Accepted: 24 July 2024

**Introduction:** Background and Aim: Parents' divorce causes problems in children's self-efficacy and reduces their quality of life. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of narrative therapy on the perceived self-efficacy and vitality of single-parent adolescents girls.

**Materials and Methods:** This semi-experimental study was performed based on a pre-test and post-test with a control group. The study population consisted was formed by single-parent adolescents girls who lived with their mother and referred to Tabriz Private Counseling Center in 1402. The research was 30 people who were selected by purposive sampling method and were randomly divided into experimental and control groups of 15 people. The tools used in this study were the Self-Efficacy Questionnaire developed by Sherer and colleagues, and the Desy and Ryan's Vitality Questionnaire. The experimental group received narrative therapy in once a week in eight 1.5-h sessions, but the control group did not receive any treatment. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

**Results:** Mean and standard deviation of self-efficacy in the control group in the pre-test  $56.67 \pm 7.59$  and in the post-test  $55.33 \pm 6.63$ , there was no significant difference ( $p < 0.05$ ) and for The experimental group was  $54.93 \pm 7.58$  in the pre-test, and  $59.07 \pm 10.7$  in the post-test, the difference was significant ( $p < 0.001$ ). The mean and standard deviation of vitality in the control group was  $18.93 \pm 3.21$  and  $18.07 \pm 3.19$ , there was no significant difference ( $p < 0.05$ ) and for the experimental group in the pre-test and post-test.  $18.67 \pm 3.57$  and  $22.67 \pm 3.13$  respectively, the difference was significant ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results of the research, it seems that narrative therapy can be effective in improving the vitality and perceived self-efficacy of single-parent Adolescents girls.

**Keywords:** Narrative Therapy, Perceived Self-efficacy, vitality, single parent adolescents girls.

---

### Please cite this article as follows:

Soroush Osgooei S, Smkhani Akbarinejhad H, Pourtaleb N. The effectiveness of narrative therapy on perceived self-efficacy, vitality of single-parent Adolescents girls. *Community Health journal* 2024; 18(1): 79-87.

---

**Funding:** This study did not have any funds.

**Conflict of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical Approval:** The ethical approval for this study was provided by the Ethics Committee of Tabriz University of Medical Sciences. (IR.TBZMED.1402.51).