

مقایسه‌ی اثربخشی روایت درمانی و شناختی رفتاری بر باورهای فراشناختی دختران نوجوان آزار دیده جنسی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

خلاصه

مقدمه

پژوهش حاضر به منظور مقایسه‌ی اثربخشی روایت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر باورهای فراشناختی دختران نوجوان آزار دیده جنسی ۹ تا ۱۳ ساله انجام گردید.

روش کار

این پژوهش با توجه به گردآوری داده‌ها کاربردی می‌باشد و از نظر هدف بر مبنای تحقیقات نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از جامعه آماری دختران آسیب دیده جنسی ۹ تا ۱۳ سال مراجعه کننده به مراکز خدمات روانشناسی استان البرز، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و به روش تصادف در سه گروه ده نفره (گروه روایت درمانی، رویکرد شناختی رفتاری و گروه کنترل) جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه باوهای فراشناختی (باکو و همکاران، ۲۰۰۹) بود. برای تحلیل یافته‌ها، از روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

نتایج

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین باورهای فراشناختی سه گروه تفاوت وجود دارد معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). هر دو روش روایت درمانی و شناختی-رفتاری بر بهبود باورهای فراشناختی تاثیر مثبت داشتند ($p < 0.001$). مقایسه دو روش نشان داد که تاثیر روایت درمانی بطور معنی داری، بیشتر از درمان شناختی-رفتاری بود ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری

به منظور بهبود باورهای فراشناختی دختران نوجوان آزار دیده جنسی پیشنهاد می‌شود از روش روایت درمانی استفاده شود.

کلمات کلیدی

روایت درمانی، درمان شناختی رفتاری، باورهای فراشناختی، دختران نوجوان آزار دیده جنسی
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

منیر سادات میرخان^۱

فریبرز درتاج^{۲*}

صادق نصری^۳

مژگان مردانی راد^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۳ دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

^۴ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Email: dortaj@atu.ac.ir

مقدمه

در این رهگذر، آزار جنسی، ممکن است دارای طیف وسیعی از رابطه جنسی تا نمایش آلات تناسلی فرد بزرگسال به کودک، اجبار کودک به نشان دادن آلت تناسلی یا اندامهای جنسی خود به فرد بزرگسال، استفاده کودک در حوزه هرزه نگری اینترنتی (پورنوگرافی)، شوخی یا جوک‌های جنسی، مشاهده کودک در حمام و دستشویی، هرگونه تجاوز به حریم شخصی کودک، استفاده کردن کودک در فیلم‌ها و مجلات هرزه نگر و وادار کردن کودک به هر نوع عمل فحشا را شامل می‌شود (۱). به بیان ساده‌تر سوءاستفاده جنسی از کودک، به صورت درگیری کودک در فعالیت‌های جنسی است که کودک نمی‌تواند آنها را درک کند. سوءاستفاده جنسی می‌تواند واقعه‌ای منحصر به فرد باشد، اما معمولاً مزمن است و به دفعات انجام می‌شود. بیشتر فاعل‌ها، بزرگسالان هستند که کودک آنها را می‌شناسد و معمولاً با تحت فشار قرار دادن و استفاده از زور و یا از طریق فریب و اغوا کردن کودک، از او سوءاستفاده می‌شود (۲)؛ که شامل دست-مالی نامناسب کودک، چشم‌چرانی، در معرض فیلم‌های مستهجن قرار دادن کودک و یا اعمال فشار و وادار کردن آنها به اعمال جنسی است. سن قربانیان از تولد تا هجده سالگی متفاوت است، ولی بیشترین دوره‌ی سنی که این مشکل در آن اتفاق می‌افتد، ۸ تا ۱۱ سالگی و سن متوسط ۹ سالگی می‌باشد. آزار جنسی گذشته از آسیب‌های کوتاه مدت و آنی آن می‌تواند تاثیرات بلند مدتی بر سلامتی هیجانی، اجتماعی و شناختی بر فرد بگذارد (۳). از آنجا که، کودک آزاری و انواع تروما، مسئله بغرنج، میلیونها کودک و خانواده است که در جوامع مختلف رخ می‌دهد. اثرات این مشکل بر کودکان از هر نژاد، رنگ، طبقه اجتماعی و مذهب چشمگیر است (۴). در این میان، چنین وقایع‌ای، به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر زندگی بزرگسالی تحت تاثیر شرایط ناگوار دوران کودکی قرار می‌گیرد که برای اغلب افراد، زینبخت می‌باشد. این وقایع باعث شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگاری می‌شود که فرد به طور مداوم با آنها در بزرگسالی درگیر می‌باشد (۵).

می‌گیرند (۶). در این میان فراشناخت، نقش مهمی را در انتقال دانش ناکارآمد، در کودکان آسیب دیده ایفا میکند. فراشناخت، اشاره به ساختارهای روانشناختی، دانش، رویدادها و فرآیندهایی دارد که در کنترل، اصلاح و تفسیر تفکر نقش دارند. باورهای فراشناختی، به عنوان پایه و اساس ایجاد و سبب شناسی بسیاری از اختلالات روانشناختی مورد مطالعه قرار گرفته است اختلال روانشناختی، به این موضوع برمیگردد که تا چه حد برخی از افکار بسط یافته و به طور مداوم به آنها توجه میشود و یا برخی به سادگی رها میشوند. این فرآیند انتخاب و کنترل سبکهای تفکر مبتنی بر فراشناخت است. در واقع باورهای فراشناختی، مسئول کنترل افکار سالم و ناسالم هستند (۷).

از این رهگذر، روش‌های مختلف درمانی برای بهبود عملکرد خانواده و درمان ناشی از آسیب‌هایی چون آثار آسیب جنسی، مورد استفاده، قرار گرفته است و تاثیر معنا دار آنها در درمان این افراد، مورد تایید است (۱). یکی از روش‌های درمان اختلال استرس پس از سانحه (که آزار جنسی جز آنهاست)، "روایت درمانی" است. روایت درمانی، یک رویکرد درمانی کوتاه مدت، برای کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه ناشی در مواجهه با حوادث ترومایی است (۸). روایت درمانی برای اولین بار، از کار خانواده درمانگر استرالیایی، مایکل وایت و همکارش دیوید اپستون از نیوزلند رشد کرد. روایت درمانی عبارت است از فهم داستان‌هایی که زندگی یک فرد را تشکیل داده اند و تنها تجاری که بخشی از یک داستان بزرگتر باشند، تأثیر معنی داری بر زندگی فرد دارند (۹). از دیدگاه روایت، روایت درمانی، عبارت است از یکارگیری مجموعه روشهایی، برای فهم داستانهای افراد، ساختار شکنی و بازنویسی این داستانها، توسط خود فرد و با کمک درمانگران است. از نگاه پست مدرن "واقعیت" یک سازه اجتماعی است؛ روایت یک داستان، خلق کننده‌ی یک "واقعیت" است و ما زندگی خود را بر اساس قصه‌هایی که در مورد خودمان می‌گوییم و دیگران در مورد ما می‌گویند، می‌سازیم. این قصه‌ها در واقع، واقعیت را شکل میدهند قصه‌هایی که به آنها اعتقاد داریم، از گفتگوها در موقعیتهای اجتماعی و

و تروما دارد (۱۶). در طی جلسات درمان، به سبک شناختی - رفتاری، به کودکان آزار دیده، آموزش داده میشود تا خودگویی های ناسازگارانه را متوقف کنند، تفسیرهای خوش بینانه را، به ویژه در هنگام قرار گرفتن در موقعیت های مختلف آسیب زا استفاده نمایند. به علاوه، در جریان درمان، کودکان تشویق میشوند تا افکار ناراحت کننده ی خود را مورد سؤال قرار دهند و از خودگویی های جایگزین، استفاده کنند، این خودگویی ها، برای مقابله با هیجانات منفی و نشخوارهای فکری، همچنین، به منظور جلوگیری از آشفته‌گی های جسمانی و روانی، بکار میروند. لذا این درمان، بر بهبود رفتار اجتماعی کودک اثر گذار است و موجب بهبود احساس کودک از خود و دیگران، میشود. در کل تمامی موارد فوق، زمینه را برای رشد پس از سانحه، در کودکان آزار دیده، فراهم می‌کند (۱۷). یکی از اهداف مهم آموزش شناختی - رفتاری، کاهش اضطراب در بیمار است، تا نوجوان بتواند، خطاهای شناختی خود را بشناسد، عملکرد خود را در زمینه های مختلف مهارت شناختی و شایستگی های اجتماعی، هیجانی، بهبود ببخشد، بدین منظور چگونگی تشخیص، ارزیابی، کنترل و تغییر افکار منفی وابسته به خطر و رفتارهای مربوط، به بیمار یاد داده می‌شود. برای رسیدن به این هدف، از تکنیک‌های شناختی و رفتاری استفاده می‌گردد (۱۸). در این راستا، در مقایسه ی دو روش روایت درمانی و شناختی رفتاری، نتایج پژوهش لویز و همکاران اثربخشی روایت درمانی نتایج بهتری، را در کاهش شدید علائم افسردگی متوسط افراد آسیب دیده، در مقایسه با درمان شناختی رفتاری، نشان می‌دهد (۱۹).

باتوجه به مطالبی که در بالا ذکر شد، در حوزه ی کودکان آزار دیده ی جنسی و تاثیر باورهای فراشناختی که موجب بهبود، در عملکرد مهارتهای زندگی و رسیدن به استقلال فردی، عزت نفس و افزایش خودکارآمدی، در زندگی این دسته از افراد آسیب دیده، میشود، فعالیت پژوهش خاصی در این امر، صورت نگرفته است و انجام این تحقیق، میتواند خلا علمی، در حوزه ی کودکان آسیب دیده، به خصوص از نوع آزار جنسی را جبران کند و در نتیجه به گسترش تحقیقات وسیع تری در حوزه ی و افزایش توجه به حقوق روانشناختی این دسته از افراد شود. با توجه به

فرهنگی بوجود می‌آیند (۱۰). این رویکرد در ابتدا برای درمان اختلال استرس پس از ضربه در کشورهای با درآمد پایین مطرح شد، اما امروزه طیف استفاده از این رویکرد گسترده تر شده است. از آنجا که بسیاری از دانش آموزان، دست به گریبان کمبود مهارتهای شناختی و رفتاری، دارای عملکرد تحصیلی پایین هستند، عوامل گوناگونی این عملکرد تحصیلی و مهارت شناختی و کفایت اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۱). یکی از این عوامل می‌تواند روایت و داستانی باشد که فرد برای زندگی خود، بدون هیچ انعطافی، بر میگزیند و بر مبنای آن زندگی می‌کند. به طوری که بر فعالیتهای، انتخابها و روابط او تاثیر گذار است. از این رو، روایت درمانی، رویکردی است که به دنبال روایتهای مشکل دار است و در صورتی که این روایتها، عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار دهد، به کمک خود فرد، آنها را تغییر می‌دهد (۱۲). بر این مبنای پژوهشگرانی، چون، قوامی، فاتحی زاده، فرامرزی و نوری امامزاده ئی، در پژوهش خود، اثربخشی روایت درمانی گروهی را بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت نفس دانش آموزان مؤثر دانستند (۸). در پژوهشی دیگر، کوک در یافته های تحقیقی خود، به این نتیجه رسید که روایت درمانی گروهی بر کاهش افسردگی ناشی از تروما و آسیبهای جسمانی، در بین دختران جوان مؤثر می‌باشد (۱۳).

از سویی دیگر درمان رفتاری - شناختی، نیز یک رویکرد روان درمانی است که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش های سیستماتیک، صریح و هدف مدار نشانه می‌گیرد. درمان شناختی رفتاری، به اصلاح افکار منفی کودک می‌پردازد. در این روش تکنیک های مختلفی مانند روش توقف فکر، شناسایی روابط افکار و احساس، ثبت افکار روزانه به کودک آموزش داده می‌شود و تلاش می‌گردد تا نشخوارهای فکری کودک کاهش یابد (۱۴). با کمک درمان شناختی رفتاری، تلاش می‌گردد کودکان آزار دیده از افکار و هیجانات منفی خود، آگاهی یابند، همان افکاری که منجر به آشفته‌گی و اجتناب در حین برقراری روابط با دیگران می‌شود (۱۵). از سویی دیگر، نشان دادند که نحوه کنترل و تنظیم هیجانی، ارتباط مستقیمی با رشد مشکلات پس از سانحه

شناختی - رفتاری بر باورهای فراشناختی دختران آزار دیده جنسی ۹ تا ۱۳ ساله وجود دارد؟

های روانپزشکی، تجربه عوامل استرس‌زا (فحاشی، آسیب جسمی و جنسی، افسردگی) طی شش ماه گذشته، سابقه دریافت مداخله مشابه طی شش ماه گذشته، غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات پژوهشی، عدم پاسخ کامل به برخی از سوالات پرسشنامه‌ها. روش اجرا بدین ترتیب بود که ابتدا هر سه گروه به پرسشنامه باورهای فراشناختی (باکو و همکاران، ۲۰۰۹) پاسخ دادند، سپس مداخله روایت درمانی در ۲۴ جلسه دو ساعته (مطابق با جدول ۱) برای گروه آزمایشی یک و مداخله شناختی-رفتاری در ۲۴ جلسه دو ساعته (مطابق با جدول ۲) برای گروه آزمایشی دو اجرا شد و برای گروه کنترل مداخله ای اجرا نشد، در نهایت پس از آزمون پرسشنامه باورهای فراشناختی برای هر سه گروه اجرا شد و بدین ترتیب داده‌های پژوهش برای پاسخ دادن به مساله پژوهش گردآوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش تحلیل کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

(آگاهی از افکار خود) می باشد. در این پژوهش، جهت اطمینان بیشتر، برای تعیین روایی پرسشنامه، از روایی صوری و محتوایی استفاده گردید. بدین صورت که پس از تهیه پرسشنامه، به نظرخواهی از اساتید راهنما و مشاور پرداخته شد و پس از حذف و اضافه های لازم و انجام تحلیل عاملی، روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. ضریب آلفای مقیاس فراشناخت برای نمونه غیر بالینی، برای نمره کل ۰/۷۱، برای فرانگرانی مثبت ۰/۶۰، برای فرانگرانی منفی ۰/۷۶، برای عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت ۰/۵۸ و برای بازیابی شناختی ۰/۷۴ گزارش شده است. این مقیاس نیز توسط پژوهشگر جهت کار در نوجوانان ایرانی، ترجمه و کیفیت روانی سنجی آن تعیین شد.

مطالب ارائه شده پژوهشگر در صدد پاسخ به این سوال است که چه تفاوتی در اثربخشی آموزش رویکرد روایت درمانی و

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع کاربردی بود. از طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه کودکان ۹ تا ۱۳ سال آزار دیده جنسی مراجعه کننده (همراه با والدین)، به کلینیک‌های تخصصی روانشناختی، زیر نظر آموزش و پرورش، واقع در مرکز شهر کرج، در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱، بوده است. از جامعه آماری پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش دردسترس انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه (که به یک گروه ۱۰ نفره آموزش رویکرد روایت درمانی و به گروه دیگر آموزش رویکرد شناختی رفتاری و به گروه آخر گروه کنترل هیچ آموزش داده نشد) ۱۰ نفره جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن ۹-۱۳ سال، سطح تحصیلات مقطع ابتدایی، رضایت برای ورود به مطالعه، تمام مراجعین حد اقل یک بار در معرض آزار جنسی قرار گرفتند و از نظر جنسیت تمام مراجعین مونث بودند و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: مصرف دارو

ابزار

پرسشنامه باورهای شناختی: جهت سنجش باورهای فرا شناختی از مقیاس فراشناخت کودکان استفاده شد که یک مقیاس خود گزارشی برای کودکان و نوجوانان (۷-۱۷ سال) است که توسط باکو و همکاران (۲۰۰۹) با اقتباس از فرم قبلی (پرسشنامه فراشناخت نوجوانان) ساخته و اعتباریابی گردید. این مقیاس شامل ۲۴ گویه است که آزمودنی در یک مقیاس ۵ درجه ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) به آن پاسخ می دهد. همچنین این مقیاس شامل ۴ زیر مقیاس: ۱) عقاید مثبت راجع به نگرانی (فرانگرانی مثبت)، ۲) عقاید منفی راجع به نگرانی (فرانگرانی منفی)، ۳) عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت و ۴) بازیابی شناختی

پروتکل درمانی روایت درمانی

جدول ۱. خلاصه جلسات روایت درمانی

جلسات	محتوای جلسات اهداف	تعداد جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی مبتنی بر پذیرش و تفاهم، بیان قواعد بنیادین گروه.	۳
جلسه دوم	محوریت دادن به اعضای گروه، شرح روایتهای مشکل دار و گوش دادن فعال به جزئیات زبان شرکتکنندگان (داستان زندگی من) توصیف روایتهای مسلط افراد در زندگی و ایجاد یک موقعیت اشتراکی در درمان.	۳
جلسه سوم	نامگذاری مشترک مشکل با اولویت دادن به زبان شرکتکنندگان، آغاز اکتشاف روایت خود و همدلی با روایتهای آنها و بالا بردن آگاهی به نسبت خطابه های حاکم در خانواده و جامعه در رابطه با سالمندی.	۳
جلسه چهارم	نامگذاری مشکل و جدا کردن هویت فرد از مشکل، توصیف روایتهای کوچک، ایجاد یک موضع ممتاز برای ساختن داستان روایت خود توسط شرکت کنندگان (شناسایی طفره رفتنها)، بازخورد اعضا با یکدیگر در مورد روایتهای زندگی، بررسی مشکلات از دیدگاه خود آنها، ردیابی تاریخچه مشکل، کشف اثرات مشکل، دادن تکلیف در مورد شناسایی مشکل.	۴
جلسه پنجم	بحث گروهی و نظرخواهی در مورد جلسات قبل، یادآوری مشکلات حل نشده خود، شناسایی زمانهایی که مشکل کمتر است یا تاثیر ندارد، ایجاد روند انتخاب و ساخت شکنی روایتهای مشکلدار زدن برچسب جدید برای مشکل و مطرح نمودن روایتهای جایگزین و خلع کردن خطابه های حاکم با دیدگاه و جملات برحق خود مراجعان، مقابله با احساسات منفی نسبت به سالمندی و بیان روایتی از تصورات شخصی درباره زندگی دختران نوجوان، دادن تکلیف درباره ایجاد رفتارهای مغایر با روایت سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات.	۴
جلسه ششم	شناسایی افراد مهم در زندگی فرد، درخواست از شرکت کنندگان جهت نوشتن نامه های پست نشده، ایفای نقش و توضیح تمرین جملات ناتمام، بخشیدن فرزندان و اطرافیان طردکننده و کسانی که در گذشته موجب خاطرات ناخوشایند برای آنها بوده‌اند، شرطی سازی تقابلی مشکل و ساختن داستانی تازه با کلمات جدید تصورات و معانی جدید و کشف روایت منحصر به فرد	۴
جلسه هفتم	تجربه کردن جنبه هایی از خود توسط مراجعان که قبلا آن را تجربه نکرده بودند، تثبیت روایتهای و معانی جایگزین آزادی بخش، ردیابی تاریخچه و معنای روایت منحصر به فرد و نامگذاری روایت جایگزین، ارزیابی روایتهای جدید توسط اعضای گروه و بازخورد به یکدیگر، بررسی احساسات	۳

جدول ۲. خلاصه جلسات رویکرد شناختی رفتاری

خلاصه جلسات

جلسات

جلسه اول	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، روش کار و بررسی مشکلات موجود در روابط، تعامل و تعیین هدف
جلسه دوم	آموزش مهارت تحلیل رفتار شناسایی افکار غیر منطقی راجع به مسایل جنسی و تاثیر آن ها بر مشکل موجود
جلسه سوم	آموزش حل مسئله
جلسه چهارم	ارائه اطلاعات در مورد مسایل جنسی
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بین فردی و مهارت های اجتماعی مطلوب، بهبود ارتباط به صورت کلی و به صورت خاص
جلسه ششم	آموزش مثبت نگری نسبت به مسایل جنسی و کشف نقاط قوت و بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی.
جلسه هفتم	بازسازی شناختی از طریق جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی.
جلسه هشتم	اصلاح تحریف های شناختی و تکنیک های شناختی کنترل خود
جلسه نهم	آموزش مهارت های ارتباطی و بحث گروهی و ارائه فعالیت های تکمیلی.
جلسه دهم	آموزش ایمن سازی در برابر استرس و اضطراب ناشی از مشکل جنسی بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی
جلسه یازدهم	پیگیری مداخلات صورت گرفته و پرسش و پاسخ زوجین و درمانگر
جلسه دوازدهم	جمع بندی بازخوردها و بیان احساسات و بحث اختتامیه

نتایج

آزمایش (۲)، رویکرد شناختی رفتاری (۱)، دختران دارای ۹ سال، ۱۰ سال، ۱۱ سال، ۱۲ سال و ۱۳ سال هر کدام به ترتیب ۳/۳، ۱۰، ۶/۷، ۳/۳ و ۱۰ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند نتایج همچنین نشان داد که در گروه کنترل، دارای ۹ سال، ۱۰ سال، ۱۱ سال، ۱۲ سال و ۱۳ سال هر کدام به ترتیب ۶/۷، ۶/۳، ۶/۷، ۱۰، ۶/۷ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند

در مطالعه حاضر نتایج بدست آمده از آمار جمعیت شناختی پاسخ دهندگان در خصوص در توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر سن یافته های پژوهش حاکی از آن است که در گروه آزمایش (۱)، رویکرد روایت درمانی، دختران دارای ۹ سال، ۱۰ سال، ۱۱ سال، ۱۲ سال و ۱۳ سال هر کدام به ترتیب ۶/۷، ۶/۷، ۳/۳، ۱۰ و ۶/۷ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر سن یافته های پژوهش حاکی از آن است که در گروه

جدول ۳. یافته‌های توصیفی ابعاد باورهای فراشناختی به تفکیک گروه‌های پژوهش در دو مرحله آزمون

ابعاد	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
عقاید مثبت راجع به نگرانی (فرانگرانی مثبت)	روایت درمانی	۱/۶۰	۱/۲۷	۳/۶۳	۰/۶۷۰
	شناختی- رفتاری	۱/۷۳	۰/۲۶۲	۴/۲۰	۰/۶۱۳
	گروه کنترل	۲/۳۶	۰/۹۹۰	۲/۷۲	۰/۸۲۴

۰/۵۸۴	۲/۰۸	۰/۴۵۷	۳/۸۰	روایت درمانی	عقاید منفی راجع به نگرانی (فرانگری منفی)
۰/۲۸۸	۱/۹۸	۰/۵۴۳	۴/۰۳	شناختی- رفتاری	
۰/۷۰۰	۲/۵۲	۱/۱۴	۳/۰۷	گروه کنترل	
۰/۸۵۳	۲/۶۳	۰/۴۱۰	۳/۷۳	روایت درمانی	عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت
۰/۵۰۹	۲/۳۳	۰/۷۵۰	۴/۰۸	شناختی- رفتاری	
۰/۸۵۳	۲/۴۷	۰/۹۶۰	۳/۰۲	گروه کنترل	
۰/۸۲۳	۳/۸۰	۰/۸۶۱	۱/۵۶	روایت درمانی	بازبینی شناختی (آگاهی از افکار خود)
۰/۴۱۶	۴/۱۲	۰/۵۲۰	۱/۵۳	شناختی- رفتاری	
۰/۸۱۳	۲/۸۸	۰/۶۲۹	۲/۰۶	گروه کنترل	

پیش آزمون بهبود پیدا کرده است اما در گروه کنترل تفاوت بسیار جزئی است. در ادامه به بررسی نتایج کواریانس به منظور بررسی و مقایسه اثربخشی دو رویکرد بر باورهای فراشناختی پرداخته می شود.

همانطور که جدول ۳، نشان می دهد میانگین پس آزمون همه ابعاد باورهای فراشناختی (عقاید مثبت راجع به نگرانی، عقاید منفی راجع به نگرانی، عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت و بازبینی شناختی) گروه‌های آزمایش (روایت درمانی و شناختی- رفتاری) نسبت به

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت کلی گروه ها در پس آزمون متغیرهای وابسته

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر پیلاپی	۰/۶۶۹	۳/۸۸۵	۸	۳۰	۰/۰۰۱
لامبداویکلز	۰/۴۲۴	۳/۸۷۶	۸	۲۸	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱/۱۴۰	۳/۸۵۳	۸	۲۶	۰/۰۰۰
بزرگترین ریشه خطا	۰/۸۹۶	۳/۳۵۸	۴	۱۵	۰/۰۳۸

تحلیل کواریانس تک عاملی در جدول بعدی به منظور بررسی دقیق تر ابعاد باورهای فراشناختی گزارش شده است.

جدول ۸ نشان می دهد که تمامی آزمون‌ها حاکی از تفاوت معنادار بین گروهی هستند. یعنی حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. آزمون

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک عاملی تفاوت متغیرها بین گروه‌ها (تأثیر رویکرد روایت درمانی و رویکرد شناختی- رفتاری بر ابعاد باورهای فراشناختی)

میزان اثر	sig	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	گروه
۰/۳۵۶	۰/۰۰۰	۶/۲۴۰	۴/۳۳۸	۲	۸/۶۷۶	عقاید مثبت راجع به نگرانی (فرانگرانی)	رویکرد روایت درمانی
۰/۲۶۴	۰/۰۲۶	۴/۹۶۹	۱/۳۵۰	۲	۲/۷۰۱	(مثبت)	رویکرد رفتار شناختی
۰/۳۸۲	۰/۰۰۷	۶/۸۶۶	۱/۴۷۱	۲	۲/۹۴۲	عقاید منفی راجع به نگرانی (فرانگری منفی)	رویکرد روایت درمانی
۰/۳۰۸	۰/۰۱۷	۵/۲۱۹	۱/۶۰۲	۲	۳/۲۰۴		رویکرد رفتار شناختی
۰/۰۴۴	۰/۵۵۹	۰/۶۰۱	۰/۲۹۶	۲	۰/۵۹۲	عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت	رویکرد روایت درمانی
-۰/۱۱۱	۰/۹۴۸	۰/۰۵۳	۰/۰۴۶	۲	۰/۰۹۲		رویکرد رفتار شناختی
۰/۳۳۵	۰/۰۱۲	۵/۷۷۸	۳/۰۵۸	۲	۶/۱۱۵	بازبینی شناختی	رویکرد روایت درمانی
۰/۱۲۹	۰/۴۹۴	۰/۷۳۶	۰/۶۴۷	۲	۱/۲۹۵	(آگاهی از افکار خود)	رویکرد رفتار شناختی

باورهای فراشناختی، تفاوت معناداری وجود دارد. این به این معناست که رویکرد شناختی- رفتاری، توانسته است در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش (عقاید مثبت راجع به نگرانی (فرانگرانی مثبت) (۰/۲۶۴)، بازبینی شناختی (آگاهی از افکار خود) (۰/۱۲۹) و موجب کاهش (عقاید منفی راجع به نگرانی (فرانگری منفی)، (۰/۳۰۸) گردید. اما تأثیر معنی داری بر عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت نداشت. در هر صورت تأثیر گروه روایت درمانی بیشتر از گروه شناختی- رفتاری بوده است.

نتایج تحلیل کواریانس، در جدول (۱۰)، نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از نظر متغیرهای ابعاد باورهای فراشناختی تفاوت معناداری وجود دارد. این به این معناست که رویکرد روایت درمانی توانسته است نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش (عقاید مثبت راجع به نگرانی (فرانگرانی مثبت) (۰/۳۵۶) و موجب کاهش (عقاید منفی راجع به نگرانی (فرانگری منفی) و بازبینی شناختی (آگاهی از افکار خود) گردید. اما تأثیر معنی داری عقاید خرافی، تنبیه و مسئولیت نداشت. در هر صورت تأثیر گروه روایت درمانی بیشتر از گروه شناختی- رفتاری بوده است. همچنین، این نتایج، نشان داد که بین گروه‌ها، از نظر متغیرهای ابعاد

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش مقایسه‌ی اثربخشی روایت درمانی و شناختی رفتاری بر باورهای فراشناختی دختران نوجوان آزار دیده جنسی ۹ تا ۱۳ ساله انجام گرفت. با توجه به پژوهش انجام شده و نتایج به دست آمده می‌توان به این نتیجه رسید که نتایج پژوهش، نشان از تأثیر آموزش رویکرد رفتار شناختی و رویکرد روایت درمانی بر باورهای فراشناختی مثبت می‌باشد که آموزش رویکرد روایت درمانی، تأثیر بیشتری از آموزش رویکرد شناختی - رفتاری داشت. همچنین نتایج، نشان داد که آموزش دو رویکرد مطرح شده، بر باورهای فراشناختی منفی نیز، تأثیر معنی داری دارد. تحقیقات همسو با تحقیق حاضر، عبارت است از: به عنوان مثال تحقیقات کوک (۱۳)، در یافته‌های تحقیقی خود، به این نتیجه رسید که روایت درمانی گروهی بر کاهش افسردگی ناشی از تروما و آسیبهای جسمانی، در بین دختران جوان مؤثر می‌باشد. جانسون، هولارک، کراونس (۲۰)، نیز در تحقیق خود با عنوان استفاده از روایت درمانی در بهبود بازماندگان بزرگسال از آزار جنسی، در دوران کودکی، در زمینه‌ی زوج درمانی، موثر واقع شده است. همچنین در تحقیقات داخلی انجام گرفته نیز، چوب فروش زاده، سعید منش، سادات رشیدی (۲۱)، در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی روایت درمانی گروهی، بر انعطاف پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد، به این نتیجه رسیدند، با توجه به اینکه نوجوانان بدسرپرست، با اختلالات رفتاری هیجانی بیشتری، در مقایسه با سایر افراد عادی مواجه اند و به دلیل زندگی در محیط نامناسب، فاقد مهارت‌های لازم برای زندگی موفق در جامعه هستند، روایت درمانی گروهی بر انعطاف پذیری شناختی دختران مورد مطالعه مؤثر بوده است و سبب بهبود عملکرد در مهارت‌های انعطاف پذیری شناختی و مهارت‌های فراشناختی در آنها شده است. تقی پور و همکاران (۲۲) نیز در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور، بر تاب آوری دختران با مشکل خود آسیب زنی، بیان میدارند، روایت درمانی، با تأکید بر لحظات نوآور و با ساختار شکنی داستانهای بدبینانه و دادن اعتماد به نفس ماندگار به افراد، روش مداخله‌ای مناسبی برای افزایش مهارت‌های شناختی است که در نهایت، سبب رشد تاب آوری، سلامت روان

و مهارت‌های خود نظم بخشی در دختران با مشکلات خود آسیب زنی شده است. قاضی زاده و همکاران (۲۳)، در تحقیقی با موضوع اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، متمرکز بر تروما بر نشانگان اختلال تنیدگی پس از سانحه در کودکان با تجربه سوءاستفاده جنسی، ذکر میکنند، درمان شناختی رفتاری، متمرکز بر تروما، به طور معناداری منجر به بهبودی و کاهش شدت نشانگان استرس پس از سانحه در کودکان با تجربه سوء استفاده جنسی پس از درمان می‌شود و اثرات درمانی در مراحل پیگیری نیز، پایدار می‌باشد. همچنین در تحقیق دیگری که خسروی، ایمانی، افشاری (۲۴) با موضوع اثربخشی آموزش مبتنی بر روایت درمانی، بر معنا در زندگی و مولفه‌های آن در دختران دانشجو انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که روایت درمانی در کوتاه مدت موجب افزایش مؤلفه وجود معنا می‌شود و در میان مدت، فرد را نسبت به کاهش معنا و آسیبهای احتمالی در زندگی مصون می‌کند و در نتیجه براهیمت معنا در شکوفایی، شادکامی و بهزیستی انسان و دریافت مهارت‌های خودشناسی و خود مراقبتی، تأکید می‌کند. بر این اساس، تبیین پژوهشگر این است که روایت درمانی، فرآیند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان گفتگوهای درمانی است. این گفتگوها شامل برون ریزی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه‌های تازه و اتصال آن به گذشته است، همچنین در درمان شناختی-رفتاری نیز، درمانگر برای چالش با پیش برآورد شناختی خطر، از تکنیک محاسبه‌ی احتمال عواقب خطرناک و برای چالش با کنترل فکر، از تکنیک-های سود و زیان، روش تحقیق و آزمایش رفتار، به منظور تغییر در نگرش‌های بنیادین تفکری، استفاده می‌کند. در نتیجه این روش‌های درمانی، در بهبود عملکرد مهارت‌های فراشناخت دختران نوجوان آسیب دیده، موثر واقع می‌شود. در خصوص کودکان آزار دیده، درمان شناختی رفتاری، درمان جدیدی در این حوزه است که در سالهای اخیر، جهت کاهش مشکلات کودکان آزار دیده به کار برده می‌شود. لذا با توجه به اینکه، کودک آزاری مشکلی فراگیر است و نیز پیامدهای منفی کوتاه و بلندمدت، بر سلامت روانی، جسمانی، مهارت‌های شناختی و رشد اجتماعی و رفتاری کودکان می‌گذارد، مداخله در دوران

کودکی می تواند از آسیب های شدیدتر به سلامت روان کودکان، پیشگیری کند و احتمال رفتارهای مخرب را در دوران بزرگسالی کاهش دهد (۱۶). همچنین در روایت درمانی، فرایند کمک به افراد، برای غلبه بر مشکلاتشان، از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی می باشد. روایت، شکلی از گفتگوست که رویدادها را در طول زمان به هم وصل می کند و بنابراین می تواند، ابعاد هیجانی وجود انسان را نشان دهد. این گفتگوها می تواند شامل بیرونی سازی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه های تازه و اتصال آن به گذشته باشد شواهد حمایت کننده نشان دهنده ارتباط میان ابعاد فردی فراشناخت و طیف وسیعی از اختلالات روان شناختی نظیر افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، خودبیمار انگاری، اختلال وسواسی-اجباری، اختلال استرس پس از سانحه، نگرانی آسیب شناختی و استرس ادراک شده است. در عین حال مطالعات مختلف، نشان می دهند که بین زن و مرد، در ابعاد مختلف فراشناخت، یعنی دانش، فراشناختی، راهبردها و نظارت و کنترل فراشناختی تفاوت معنی داری وجود ندارد (۲۵).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که استفاده از هر دو رویکرد روایت درمانی و شناختی رفتاری، بر بهبود ابعاد باورهای فراشناختی منفی تأثیر معنی داری دارد. در همین زمینه نتایج پژوهشی با یافته های پیشین همخوانی و مطابقت دارد. در همین راستا، پژوهش های انجام گرفته ی همسو با نتایج تحقیق، عبارتند از: راف و همکاران (۲۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی روایت درمانگری، بر کودکان و نوجوانان دارای اختلال استرس پس از حادثه، بر روی کودکان ۷ تا ۱۰ ساله، ساکن در جنوب آلمان، نشان دادند که روایت درمانگری، اثربخشی معناداری، بر کاهش علائم استرس پس از سانحه دارد، در حالی در گروه کنترل هیچ گونه گونه کاهش علائمی اتفاق نیافتد. به طوری که در دوره پیگیری ۱۲ ماهه، این کاهش علائم، ثابت بود. همچنین، ویلکر و همکاران (۲۷) در پژوهشی با عنوان کارآمدی روایت درمانگری به عنوان درمانی برای پناهندگان جوان آسیب دیده در حوادث ترومایی در کشور، نشان دادند که این روش در بهبود وضعیت روانشناختی و مهارت های شناختی این افراد، کارآمد است. همچنین در

پژوهشهای داخلی، بهرامی و همکاران (۲۸)، در تحقیقی با موضوع اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، بر اضطراب کودکان در خانواده های بازساختاریافته، نشان داد، تداوم مشکلات کودکان آسیب دیده، در خانواده های بازساختاریافته، می تواند اختلالات اضطرابی، در نتیجه آسیب به مهارت های شناختی در این کودکان را به شدت افزایش دهد و بر زندگی آنها اثرات پایداری داشته باشد. مهمان نوازان و همکاران (۲۹)، در تحقیقی تحت عنوان مقایسه اثربخشی رواندرمانی شناختی-رفتاری و روان درمانی، در زنان آسیب دیده نشان دادند، با روش شناختی- رفتاری و روان درمانی آدلری، می توان "رشد پس آسیمی" زنان آسیب دیده را ارتقاء داد، چون توانمندسازی روانشناختی زنان و دختران، بر ارتقای کیفیت نقش مادرانه ی آنها در آینده، اثر مثبت گذاشته و از پریشانیهای روانشناختی خانواده و مشکلات شناختی این افراد، می کاهد. همچنین بهادری، جهانگیری و بخشی پور (۳۰)، در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی "واقعیت درمانی" و "روایت درمانی" بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده ی سرپرست خانواده، به این نتیجه رسیدند، "روایت درمانی" در طول زمان، نقش موثری در کاهش احساس تنهایی و افزایش مهارت های شناختی و حس پذیرش در دختران زنان آسیب دیده و سرپرست داشته است. در روایت درمانی، وجود نگاه همدلانه و صمیمیت ناشی از تجربه مشابه در چالش های زندگی، به دلیل ایجاد حس اتحاد از ویژگی مشترک، اثرات درمان را قوی تر می کند.

با توجه به این که، نتایج، مرتبط با ابعاد مهارت های فراشناختی، نشان داد، هر دو درمان می تواند بر بهبود عقاید مثبت راجع به نگرانی، کاهش عقاید منفی نسبت به نگرانی و بازبینی شناختی مثبت، تاثیر موثر بگذارد، روش های روایت درمانی و شناختی- رفتاری، می تواند در بهبود مهارت های فراشناخت دختران نوجوان، موثر واقع شود. فراشناخت یک مفهوم چند وجهی است. این مفهوم در برگیرنده ی دانش (باورها)، فرآیندها و راهبردهایی است که شناخت روانشناختی و رفتاری شناختی در انسان، از پدیده ها را ارزیابی، نظارت یا کنترل می کند. در سالهای اخیر، فراشناخت، به عنوان پایه و اساس بررسی بسیاری از اختلال های

پژوهش بود. یکی از مشکلات پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی، بحث تعمیم‌پذیری است. از آنجا که جامعه آماری این پژوهش محدود به کودکان دختر آسیب دیده جنسی به مراکز خدمات مشاوره پیوند انجمن اولیا و مربیان آموزش و پرورش استان البرز با توجه به ویژگی، آموزشی و تربیتی و اجتماعی آن بود، تعمیم نتایج این پژوهش به سایر کودکان و همچنین در سایر مناطق امکان‌پذیر نیست و یا با احتیاط باید صورت گیرد. نتایج پژوهش حاضر قابل تعمیم به کودکان دختر آسیب دیده جنسی بوده است و در صورت نیاز و به تعمیم به سایر کودکان و جامعه‌ی پسران با احتیاط و دانش کافی این کار صورت بگیرد. همچنین این پژوهش بر روی کودکان دختر آسیب دیده جنسی ۹ تا ۱۳ سال انجام گرفته لذا قابلیت تعمیم‌دهی به کل جامعه را ندارد. از آنجایی که ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بوده است، ممکن است آزمودنیها در خود وصفی‌ها خود را بهتر یا بدتر از آن چیزی که وجود داشته نشان دهند؛ و ممکن است از مشاهده و مصاحبه نتیجه عمیق‌تری به دست آید. در این پژوهش آزمون پیگیری انجام نشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی تأثیر آموزش با رویکرد روایت درمانی بر باورهای فرا شناختی در میان سایر کودکان و سایر گروه‌های جامعه پرداخته شود. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی را بر اساس نمونه‌های بزرگ‌تر انجام دهند در نهایت به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که از پژوهش‌های کیفی و آمیخته برای بررسی این موضوع استفاده کنند.

روانشناختی، مورد توجه قرار گرفته است. بر اساس نظریه‌ی ولز (۲۵)، فراشناخت می‌تواند عامل مهمی، در رشد اختلال‌های روانشناختی باشد. اساس نظریه‌های جدید این است که در اختلال‌های روانشناختی، باورها از مؤلفه‌های فراشناختی تشکیل شده و کارکرد تفکر و سازگاری را هدایت می‌کنند. همچنین، محتوای تفکر، در تبیین ماهیت اختلال روانشناختی اهمیت دارد؛ این نکته که افراد چگونه فکر می‌کنند، نقش مهمی در شناخت اختلال روان شناختی و درمان آن دارد. که می‌توان با شناخت و فراشناخت دو مفهوم مکمل یکدیگرند. شناخت به فرایندهایی شناخت و فراشناخت اشاره می‌کند که ما به کمک آنها یاد می‌گیریم، فکر می‌کنیم و به یاد می‌آوریم. اما فراشناخت به دانش ما درباره‌ی فرایندهای شناختی خودمان و چگونگی استفاده‌ی بهینه از آنها، برای رسیدن به هدفهای یادگیری گفته می‌شود. به دیگر سخن، فراشناخت به دانش یا آگاهی از نظام شناختی خود یا دانستن درباره‌ی دانستن گفته می‌شود. دانش فراشناختی، به فرد امکان می‌دهد، یادگیری خود را مدیریت کند، چرا که راهبردهای فراشناختی، تدبیرهایی، برای نظارت بر راه‌های یادگیری و هدایت آن راه‌ها هستند. این راهبردها، به ما می‌گویند برای سهولت بخشیدن به فرایند یادگیری، یادآوری و سازمان دادن داشته‌ها، از چه راه‌هایی استفاده کنیم (۳۱).

استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در مرحله اول پژوهش و پرسشنامه خودسنجی و خوداظهاری از محدودیت‌های این

References

1. Mohammadi MR, Zarafshan H, Khaleghi A. Child Abuse in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of psychiatry*. 2014 Jul;9(3):118.
2. Lippard ET, Nemeroff CB. The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American journal of psychiatry*. 2020 Jan 1;177(1):20-36.
3. Seddighi H, Salmani I, Javadi MH, Seddighi S. Child abuse in natural disasters and conflicts: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2021 Jan;22(1):176-85.
4. Erozkan A. The Link between Types of Attachment and Childhood Trauma. *Universal journal of educational research*. 2016;4(5):1071-9.
5. Greene CA, Haisley L, Wallace C, Ford JD. Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical psychology review*. 2020 Aug 1;80:101891.
6. Roje Đapić M, Buljan Flander G, Prijatelj K. Children behind closed doors due to COVID-19 isolation: Abuse, neglect and domestic violence. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2020 May 15;56(2):181-92.

7. Adibnia, F., Shams Esfandabad, H. Predicting School Anxiety among students Based on Metacognitive Beliefs and Social Support. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 2020; 8(15): 37-55. doi: 10.22084/j.psychogy.2020.20112.2035
8. Ghavami, M., Fatehizadeh, M., Faramarzi, S., Nouri Emamzadehei, A. The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self- esteem among the girl students. *Journal of School Psychology*, 2014; 3(3): 61-73. doi: jsp-3-3-4
9. Changizi, F., Panahali, A. Effectiveness of Group Narrative Therapy on Life Expectancy and Happiness of the Elderly in Tabriz. *Journal of Instruction and Evaluation*, 2016; 9(34): 63-76.
10. Rastgari M K, Moradi O. Efficacy of narrative therapy in reducing depressive symptoms in women 20 to 40 years in Sanandaj. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2014; 1 (2) :47-57
11. Badali M, Hatami J, Banihashem SK, Rahimi E, Noroozi O, Eslami Z. The role of motivation in MOOCs' retention rates: a systematic literature review. *Research and Practice in Technology Enhanced Learning*. 2022 Dec;17(1):1-20.
12. Asgari N, Malekiha M. The effectiveness of story therapy on the academic motivation of high school female students. 2017; *Cultural psychology of women (former women and culture)*. 8 (30): 47-58.
13. Cook K. The effect of Narrative Therapy on depression in Yong girls. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;56(1):104-15.
14. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, Mencía S, Marcos AM, Mayordomo-Colunga J, Fernández F, Gómez F. Posttraumatic growth in pediatric intensive care personnel: Dependence on resilience and coping strategies. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2017 Jul;9(4):407.
15. Levrier K, Marchand A, Belleville G, Dominic BP, Guay S. Nightmare frequency, nightmare distress and the efficiency of trauma-focused cognitive behavioral therapy for post-traumatic stress disorder. *Archives of trauma research*. 2016 Sep;5(3).
16. Cohen JA, Mannarino AP, Knudsen K. Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child abuse & neglect*. 2005 Feb 1;29(2):135-45.
17. Shigemoto Y, Low B, Borowa D, Robitschek C. Function of personal growth initiative on posttraumatic growth, posttraumatic stress, and depression over and above adaptive and maladaptive rumination. *Journal of clinical psychology*. 2017 Sep;73(9):1126-45.
18. Karyotaki E, Efthimiou O, Miguel C, genannt Bermpohl FM, Furukawa TA, Cuijpers P, Riper H, Patel V, Mira A, Gemmil AW, Yeung AS. Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA psychiatry*. 2021 Apr 1;78(4):361-71.
19. Lopez MA, Basco MA. Effectiveness of cognitive behavioral therapy in public mental health: Comparison to treatment as usual for treatment-resistant depression. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2015 Jan;42:87-98.
20. Johnson DJ, Holyoak D, Cravens Pickens J. Using narrative therapy in the treatment of adult survivors of childhood sexual abuse in the context of couple therapy. *The American Journal of Family Therapy*. 2019 Aug 8;47(4):216-31.
21. Choob Foroush Zadeh A, Saied Manesh M, Rashidi M S. Effectiveness of narrative therapy group on the cognitive flexibility of headless adolescents girls in welfare centers of Mashhad. *MEJDS* 2018; 8 :76-76
22. Taghipour A, Ghamarikivi H, Sheykholeslami A, Rezaeisharif A. The effectiveness of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on resilience in girls with non-suicidal self-harm. *Rooyesh* 2021; 10 (9) :45-56
23. Ghazizadeh, S., Mashhadi, A., Tabibi, Z., Soltanifar, A. The Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy on Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Children with Sexual Abuse Experiences. *Journal of Clinical Psychology*, 2021; 12(4): 77-90. doi: 10.22075/jcp.2021.19370.1788
24. Khosravi, Z., Imany, M., Afshari, A. Effectiveness of Narrative-therapy-based training on Meaning in Life and it's components among female students. *Positive Psychology Research*, 2020; 6(1): 49-66. doi: 10.22108/ppls.2020.119588.1837
25. Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons; 2002 Sep 27.
26. Ruf M, Schauer M, Neuner F, Catani C, Schauer E, Elbert T. Narrative exposure therapy for 7- to 16- year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. *Journal of traumatic stress*. 2010 Aug;23(4):437-45.
27. Wilker S, Catani C, Wittmann J, Preusse M, Schmidt T, May T, Ertl V, Doering B, Rosner R, Zindler A, Neuner F. The efficacy of Narrative Exposure Therapy for Children (KIDNET) as a treatment for traumatized young refugees versus treatment as usual: study protocol for a multi-center randomized controlled trial (YOURTREAT). *Trials*. 2020 Dec;21:1-6.

28. Bahrami, M., Khayatan, F., Farhadi, H., Aghaei, A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Children's Anxiety in Restructured Families. *Community Health Journal*, 2019; 13(4): 44-53. doi: 10.22123/chj.2020.212035.1400
29. Mehmannaavazan A, Sarinia M, Aghayousefi A, Hoseinian S. Comparison of effectiveness of cognitive-behavioral psychotherapy and Adlerian psychotherapy in injured women. *Two-quarter journal of social-policy researches on women and family*. 2018; 5 (2): 235-258.
30. Bahadori Z, Jahangiri A, Bakhshipour A. Comparison of the Effectiveness of “Reality Therapy” and “Narrative Therapy” on the Feeling of Loneliness of Female-Headed Households. *JHPM* 2022; 11 (1) :36-46
31. Taghipour, R., siahpoosh, S., kazemi dalivand, F., Sadeghi, P., Farjadtehrani, T. Comparison of the Effect of Cognitive-Behavioral Therapy and Narrative Therapy in Improving Death Related Distress and Psychological Hardiness in Female Patients with Breast Cancer. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2020; 62(5.1): -. doi: 10.22038/mjms.2019.17677

Original Article

Comparing the effectiveness of narrative therapy and cognitive behavioral therapy on the metacognitive beliefs of sexually abused adolescent girls

Received: 20/05/2022 - Accepted: 14/09/2022

Monir Sadat Mir Khan¹
Friborz Dortaj^{2*}
Sadegh Nasri³
Mozhgan Mardani Rad⁴

1. PhD student, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Shahid Rajaei University of Education, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

* Educational Psychology Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Email: dortaj@atu.ac.ir

Abstract

Introduction: The present study was conducted in order to compare the effectiveness of narrative therapy and cognitive behavioral therapy on the metacognitive beliefs of sexually abused adolescent girls aged 9 to 13.

Method: This research is practical in terms of data collection, and in terms of purpose, it was based on semi-experimental research of pre-test-post-test type with a control group. From the statistical population of sexually traumatized girls aged 9 to 13 referring to psychological service centers in Alborz province, a sample of 30 people was randomly selected in three groups of ten people (narrative therapy group, cognitive behavioral approach and control group) were replaced. The research tool was metacognitive beliefs questionnaire (Baku et al., 2009). Analysis of covariance method was used to analyze the findings.

Results: The results of the research indicated that there is a significant difference between the metacognitive beliefs of the three groups ($p \leq 0.01$). Both narrative therapy and cognitive-behavioral methods had a positive effect on improving metacognitive beliefs ($p \leq 0.01$). Comparison of two methods showed that the effect of narrative therapy was significantly greater than cognitive-behavioral therapy ($p \leq 0.01$).

Conclusion: In order to improve the metacognitive beliefs of sexually abused adolescent girls, it is suggested to use the narrative therapy method.

Keywords: Narrative therapy, cognitive behavioral therapy, metacognitive beliefs, sexually abused adolescent girls.

Conflict of interest: There is no conflict of interest.