

## مقایسه ی اثربخشی روایت درمانی و شناختی-رفتاری بر شایستگی های اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۳۰- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳

### خلاصه

### مقدمه

پژوهش حاضر به منظور مقایسه ی اثربخشی روایت درمانی و درمان شناختی رفتاری بر شایستگی های اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی ۹ تا ۱۳ ساله انجام گردید.

### روش کار

این پژوهش با توجه به گردآوری داده ها کاربردی می باشد و از نظر هدف این پژوهش بر مبنای تحقیقات نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون بود. از جامعه آماری دختران نوجوان آسیب دیده جنسی ۹ تا ۱۳ سال، نمونه ای به حجم ۳۰ نفر در سه گروه پانزده نفره با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به شکل تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. به منظور سنجش متغیرهای مورد استفاده در پژوهش از پرسشنامه شایستگی اجتماعی بوده است.

### نتایج

نتایج تحلیل کورایانس حاکی از آن بود رویکرد روایت درمانی موجب افزایش (مهارتهای رفتاری) (۰/۴۴۳)، آمایه های انگیزشی و انتظارات (۰/۳۱۹)، مهارتهای شناختی (۰/۴۱۷)، کفایت هیجانی (۰/۲۵۰) شد و رویکرد شناختی-رفتاری نیز موجب افزایش (مهارتهای رفتاری) (۰/۴۰۱)، مهارتهای شناختی (۰/۳۳۰)، کفایت هیجانی (۰/۲۱۸) شد اما تأثیر معناداری بر آمایه های انگیزشی و انتظارات ندارد. مقایسه گروه ها نیز نشان داد که روایت درمانی بیشتر از شناختی-رفتاری موثر بوده است.

### نتیجه گیری

جهت بهبود شایستگی های اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی، پیشنهاد می شود که از روایت درمانی استفاده شود.

### کلمات کلیدی

روایت درمانی، درمان شناختی رفتاری، شایستگی اجتماعی، آزار جنسی

**پی نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

منیر سادات میرخان\*

<sup>۱</sup> دکتری، گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>\*\*</sup> گروه تربیت و مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: m.mirkhan2007@yahoo.com

## مقدمه

سوء استفاده جنسی از کودکان یکی از مهم‌ترین وقایع آسیب‌زای دوران کودکی (۱) و یک مسأله مهم اجتماعی است که اثرات منفی گسترده و گاه جبران‌ناپذیری بر قربانی، خانواده و جامعه بر جای می‌گذارد (۲). مشکلات رفتاری، رفتارهای جنسی نامتناسب در کودکی و اختلال عملکرد چشمگیر ناشی از افسردگی و اضطراب در بزرگسالی بخشی از پیامدهای گسترده آن است. سوء استفاده جنسی اغلب در کودکان و در طول سال‌های قبل از بلوغ اتفاق می‌افتد (۳). بخش قابل توجهی از قربانیان، تجربه سوء استفاده جنسی را در سن کمتر از ۷ سالگی گزارش کرده‌اند (۴). لذا کودکان پیش دبستانی جزو جمعیتی هستند که در معرض بالای خطر سوء استفاده جنسی قرار دارند. سوء استفاده جنسی در همه سطوح اجتماعی اقتصادی و در تمام مرزهای جغرافیایی اتفاق می‌افتد (۵).

پژوهش‌ها نشان از وجود مشکلات در زمینه شایستگی اجتماعی، افراد آزار دیده جنسی است (۶). مفهوم شایستگی اجتماعی، ترکیبی از دانش، مهارت‌ها، جنبه‌های گوناگون از خودشناسی، انگیزه‌های اجتماعی، صفات، الگوهای فکری، نگرش‌ها و روش‌های تفکر، احساس و عمل است (۷). شایستگی عاطفی و اجتماعی، اشاره به توانایی و مهارت برای مذاکره کردن از طریق مبادلات بین فردی و تنظیم تجربیات عاطفی، برای رسیدن به نتایج مطلوب در شرایط عاطفی دارد (۸). برطبق الگوی نقص مهارت‌های اجتماعی، کودکی که دارای عدم شایستگی‌های اجتماعی می‌باشد، فاقد مهارت مناسب، برای اجرای اعمال مناسب در یک فعالیت اجتماعی است. نقص در مهارت‌های شناختی و شایستگی‌های اجتماعی، اثرات نامطلوبی بر سطح عملکرد کنونی و آتی کودکان و نوجوانان خواهد داشت (۹). همانطور که میدانیم، خانواده وظیفه دارد تا، ثبات و ایمنی و محیط پرورش دهنده، و مراقبت دائمی لازم را برای کودکان خود، فراهم کند. اگر یک خانواده، آسیب دیده باشد و احساس شایستگی و کفایت نکند، اعضای خانواده، نمی‌توانند بیاموزند چگونه، از یکدیگر حمایت

عاطفی کنند، کودک نیز، به نوبه‌ی خود، شایستگی عاطفی و اجتماعی خود را به خوبی، بروز نمی‌دهد (۱۰). برای بهبود وضعیت نوجوانان، رویکردهای مختلفی پیشنهاد شده است، یکی از این رویکردها، 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 فعالیتها، انتخابها و روابط او تاثیر گذار است (۱۱). از این رو، روایت درمانی، رویکردی است که به دنبال روایت‌های مشکل‌دار است و در صورتی که این روایتها، عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار دهد، به کمک خود فرد، آنها را تغییر می‌دهد (۱۲). براین مبنای پژوهشگرانی چون قوامی و همکاران (۱۳) اثربخشی روایت درمانی گروهی را بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت نفس دانش آموزان مؤثر دانستند. در پژوهشی دیگر، کوک 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 (۱۴).

ازسویی دیگر، درمان رفتاری-شناختی، نیز یک رویکرد روان‌درمانی است که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش‌های سیستماتیک، صریح و هدف‌مدار نشانه می‌گیرد (۱۵). درمان شناختی رفتاری، به اصلاح افکار منفی کودک می‌پردازد. در این روش تکنیک‌های 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 (۱۶). در طی جلسات درمان، به سبک شناختی-رفتاری، به کودکان آزرده‌دهنده، آموزش داده می‌شود تا خودگویی‌های ناسازگارانه را متوقف کنند، تفسیرهای خوش‌بینانه را، به ویژه در هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف آسیب‌زا استفاده نمایند. همچنین از اهداف مهم آموزش شناختی-رفتاری، کاهش اضطراب در مراجع است، تا نوجوان بتواند، خطاهای شناختی خود را بشناسد، عملکرد خود را در زمینه‌های مختلف

با توجه به مطالب ذکر شده، مساله پژوهش این بود که رویکرد روایت درمانی و شناختی-رفتاری بر شایستگی اجتماعی نوجوان آزار دیده جنسی ۹ تا ۱۳ ساله چه تاثیری دارد؟ و بین تاثیر این دو رویکرد چه تفاوتی وجود دارد؟

که دچار تعارض زناشویی هستند، با استفاده از پرسشنامه تعارض زناشویی بررسی و افرادی که نمره بالا در این پرسشنامه کسب کنند را به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شد. سپس برای هر دو گروه (آزمایشی و کنترل) پیش آزمون ناگویی هیجانی اجرا شد، سپس طرحواره درمانی و درمان هیجان مدار برای گروه های آزمایش شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه مداخله ای اعمال نشد. بلافاصله بعد از اتمام مداخلات برای گروه های آزمایش، پس آزمون پرسشنامه پژوهش برای هر سه گروه اجرا شد، در ادامه به منظور بررسی میزان پایداری نتایج بعد از سه ماه، آزمون پیگیری انجام گرفت و بدین ترتیب داده های مورد نیاز برای بررسی هدف پژوهش گردآوری شد. داده ها به دلیل داشتن پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری (۳ بار سنجش) از تحلیل واریانس آمیخته یا طرح اندازه گیری مکرر درون گروهی و برون گروهی و همچنین آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد.

به منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، رضایت نامه ای تهیه شد که در آن به صورت کلی هدف پژوهش توضیح داده شده بود. افراد شرکت کننده ابتدا رضایت نامه را مطالعه نموده و در صورت تمایل در پژوهش شرکت نمودند. یکی از مواردی که به شرکت کنندگان توضیح داده شد این بود که به آنها اطمینان داده شد که هیچ گونه سوءاستفاده شخصی در این پژوهش وجود ندارد و همچنین بعضی از شرکت کنندگان تمایل داشتند که نتیجه پاسخدهی خود را به پرسش نامه بدانند و گزارش تفسیر پرسش-نامه های افراد به زبانی ساده در اختیار آنها قرار گرفت. همچنین

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 می شود. برای رسیدن به این هدف، از تکنیک های شناختی و رفتاری استفاده می گردد (۱۷).

## مواد و روش کار

این پژوهش از نوع کاربردی و طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون بود. جامعه آماری شامل کودکان ۹ تا ۱۳ سال آزار دیده جنسی مراجعه کننده (همراه با والدین)، به کلینیک های تخصصی روانشناختی، زیر نظر آموزش و پرورش، واقع در مرکز شهر کرج، در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱، بوده است. از جامعه آماری پژوهش، با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس، نمونه ای به حجم ۳۰ نفر در سه گروه ۱۰ نفره از کودکان آسیب دیده آزار جنسی که مورد تایید قرار گرفته شده بود (که به یک گروه ۱۰ نفره آموزش رویکرد روایت درمانی و به گروه دیگر آموزش رویکرد شناختی رفتاری و به گروه آخر گروه گواه هیچ آموزش داده نشد) انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن ۹-۱۳ سال، سطح تحصیلات مقطع ابتدایی، رضایت برای ورود به مطالعه، بر خور داری از یک سطح اقتصاد، تمام مراجعین حداقل یک بار در معرض آزار جنسی قرار گرفتند و از نظر جنسیت تمام مراجعین مونث بودند و ملاک های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: مصرف داروهای روانپزشکی، تجربه عوامل استرس زا (فحاشی، آسیب جسمی و جنسی، افسردگی و ... طی چند ماه گذشته، سابقه دریافت مداخله مشابه طی چند ماه گذشته، عدم پاسخ کامل به برخی از سوالات پرسشنامه ها، بیماری بالینی تاثیر گذار بر خلق (تیروئید، دیابت و...) و بیماری خلقی شدید (مثل افسردگی شدید) که با مصرف دارو کنترل می شود. روش اجرا بدین ترتیب بود که ابتدا طی فراخوانی، افرادی

پژوهشی، بعد از اتمام مرحله اجرای پژوهش مداخلات متمرکز برهیجان و طرحواره درمانی برای گروه کنترل نیز اعمال شد.

درباره محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و نتایج آنها به آزمودنیها توضیحات لازم داده شد؛ در انتها به منظور رعایت اخلاق

## ابزار

باباخانی و پرن‌دین (۱۹) برای برآورد ضریب پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده نموده که ضریب آلفای به دست آمده از پرسشنامه کفایت اجتماعی نشان می‌دهد پرسشنامه از ضریب همسانی درونی قابل قبول و مطلوبی برخوردار است (۰/۸۸۴=آلفا). همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۹ به دست آمده است. روایی سازه این مقیاس به وسیله تحلیل عاملی ۰/۸۳ بود که حاوی روایی بیرونی بالای آزمون است. این پرسشنامه همچنین از نظر روایی محتوایی مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به پشتوانه نظری مطرح شده توسط فلنر، از دیدگاه متخصصان روانشناسی و روانسنجی، روایی صوری و منطقی آن تأیید شد.

**پرسشنامه شایستگی اجتماعی:** پرسشنامه شایستگی اجتماعی توسط فلنر و همکاران (۱۸) ساخته شده است که ۴۷ ماده دارد و به صورت مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ داده می‌شود و چهار بعد مهارتها و تواناییهای شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی، آمایه های انگیزشی و انتظار را می‌سنجد. این پرسشنامه توسط باباخانی و پرن‌دین (۱۹) در ایران هنجاریابی شده است و در نهایت پس از تحلیل عاملی، چهار عامل به عنوان عوامل نهایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفتند. در این پرسشنامه ۳۴ سؤال به مهارتهای رفتاری اختصاص دارد، ۷ سؤال آمایه های انگیزشی و انتظارات، ۳ سؤال مهارتهای شناختی و ۳ سؤال نیز کفایت هیجانی را می‌سنجد.

## پروتکل درمانی روایت درمانی

### جدول ۱. خلاصه جلسات روایت درمانی

جلسات	موضوع جلسه	محتوای جلسه
اول	مقدماتی	۱. جلسه آشنایی، ۲. مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات، ۳. تبیین مدل درمانی مورد نظر، ۴. تشویق فرد جهت شرح روایت های خود.
دوم	داستان زندگی	۱. برونی سازی، ۲. بررسی روایت های غالب، ۳. مشخص سازی داستان اشباع از مشکل، ۴. بررسی نفوذ مشکل بر فرد، ۵. بررسی چگونگی ساخت داستان ها.
سوم	رویدادهای مهم زندگی	۱. دستیابی به اصول حاکم بر داستان گویی افراد، ۲. یافتن تجارب اوج افت، ۳-دیدن داستان از منظری دیگر.
چهارم	ساخت شکنی	۱. نامگذاری مشکل، ۲-ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل)، ۳-تکنیک باز معنایی.
پنجم	ابتکارات	۱. به چالش کشاندن افکار و احساسات، ۲. تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان ها ۳. بررسی چالش های بزرگ زندگی ۴. دستیابی به داستان های مثبت و ترمیمی فرد.
ششم	پیامد های بی همتا	۱. بررسی پیامدهای منحصر به فرد ۲. به کارگیری عناصر جدید در روایت، ۳. بررسی اولویت ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی ۴. تغییر دیدگاه فرد به چهار چوب زندگی خود.
هفتم	بازسازی و بازگویی روایت زندگی	۱. تکیه بر نقاط قوت مراجع بر مبنای داستان های ترمیمی و مثبت فردی ۲-تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فعلی فرد، ۳. جریان بخشیدن به روایت جدید.
هشتم	باز نویسی داستان زندگی	۱. بررسی داستان تازه افراد از دیدگاه خود فرد ۲. پیش بینی مشکلات احتمالی، ۳. ویرایش نهایی روایت جدید، ۴. ایفای نقش در داستان جدید زندگی

## جدول ۲. خلاصه جلسات رویکرد شناختی رفتاری

جلسات	محتوای جلسه
جلسه ۱	ایجاد ارتباط اولیه، بیان اهداف، روش کار و بررسی مشکلات موجود در بین درمان جویان، تعامل و تعیین هدف
جلسه ۲	صحبت در مورد افکار، احساسات و رفتار، شناخت خطاهای شناختی، شناسایی افکار غیر منطقی راجع به مسایل جنسی و تاثیر آن ها بر مشکل موجود.
جلسه ۳	آموزش حل مسئله، بازسازی شناختی از طریق جایگزینی افکار منطقی، به جای افکار غیر منطقی، بحث گروهی و ارائه فعالیت های تکمیلی.
جلسه ۴	شناخت نشانه ها و زنجیره های رفتاری، خاموشی رفتارهای نامطلوب و جای گزینی رفتار مطلوب، همچنین ارائه اطلاعات در مورد مسایل جنسی متناسب با سن درمان جویان.
جلسه ۵	آموزش جرات مندی، ارائه ی راهکارهای موثر برای افزایش احساس جرات مندی.
جلسه ۶	صحبت پیرامون تکانه ها، چگونگی آموزش مهارت خود کنترلی و بالا بردن خلق، بحث در مورد مدیریت تکانش ها و راهکارهایی برای آموزش خود کنترلی بیشتر در مواقع حساس.
جلسه ۷	مدیریت استرس و آموزش مهارت حل مساله، انواع مهارت های مقابله ای، تفکیک مهارت مساله مدار از رفتارهای هیجان مدار، آموزش آرمیدگی عضلانی به روش جاکوبسن.
جلسه ۸	راهکارهای افزایش عزت نفس، آموزش مهارت های ارتباطی و بحث گروهی و ارائه فعالیت های تکمیلی.
جلسه ۹	پیگیری مداخلات صورت گرفته و پرسش و پاسخ گروه ها و درمانگر، جمع بندی بازخوردها و بیان احساسات و بحث اختتامیه

## نتایج

آزمایش (۲، رویکرد شناختی رفتاری)، دختران دارای ۹ سال، ۱۰ سال، ۱۱ سال، ۱۲ سال و ۱۳ سال هر کدام به ترتیب ۳/۳، ۴/۳، 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 و 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. یافته های توصیفی شایستگی های اجتماعی و ابعاد آن در پیش آزمون، پس آزمون گروه کنترل و آزمایش

مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
مهارتهای رفتاری	رویکرد روایت درمانی	۲/۰۵	۰/۲۸۱	۴/۰۳	۰/۳۰۰
	رویکرد شناختی-رفتاری	۲/۴۹	۰/۵۸۱	۴/۱۸	۰/۳۳۹
آمابه های انگیزشی و انتظارات	گروه کنترل	۲/۱۵	۰/۲۲۱	۳/۳۰	۰/۴۸۸
	رویکرد روایت درمانی	۲/۲۲	۰/۱۶۷	۳/۸۷	۰/۶۵۶

۰/۴۹۹	۴/۱۸	۰/۶۲۶	۲/۳۴	رویکرد شناختی-رفتاری	
۰/۶۷۶	۳/۱۲	۰/۴۳۲	۲/۶۶	گروه کنترل	
۰/۸۶۳	۴/۲۰	۰/۴۲۱	۲/۲۰	رویکرد روایت درمانی	
۰/۴۶۶	۴/۲۷	۰/۰۰۰	۲/۰۰	رویکرد شناختی-رفتاری	مهارت‌های شناختی
۱/۱۶	۳/۱۳	۰/۸۰۴	۲/۸۰	گروه کنترل	
۰/۷۲۰	۳/۹۰	۱/۱۳	۲/۱۳	رویکرد روایت درمانی	
۰/۴۴۹	۴/۱۳	۰/۶۳۷	۱/۹۷	رویکرد شناختی-رفتاری	کفایت هیجانی
۱/۰۲	۲/۹۷	۱/۴۵	۲/۷۶	گروه کنترل	
۰/۲۰۷	۴/۰۱	۱/۹۰	۲/۱۶	رویکرد روایت درمانی	
۰/۳۴۳	۴/۱۸	۰/۲۱۳	۲/۰۸	رویکرد شناختی-رفتاری	شایستگی‌های اجتماعی
۰/۳۹۸	۳/۲۴	۰/۴۳۶	۲/۵۵	گروه کنترل	

اما شایستگی‌های اجتماعی در گروه کنترل افزایش چندانی نداشته است و فقط از ۲/۵۵ به ۳/۲۴، رسیده است. سایر یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که آموزش رویکرد درمانی شناختی-رفتاری و رویکرد روایت درمانی بر ابعاد شایستگی‌های اجتماعی و همه ابعاد آن در دختران تأثیر گذاشته و باعث افزایش آن شده است.

همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد میانگین «شایستگی‌های اجتماعی» در گروه آزمایش اول، (۲/۱۶)، گروه آزمایش دوم (۲/۰۸) و کنترل (۲/۵۵)، در پیش‌آزمون می‌باشد. اما میانگین «شایستگی‌های اجتماعی» در پس‌آزمون، دو گروه کنترل و آزمایش، تفاوت زیادی با هم پیدا کرده اند. به گونه‌ای که در گروه آزمایش اول، میانگین شایستگی‌های اجتماعی از ۲/۱۶ به ۴/۰۱، در گروه آزمایش ۲، از ۲/۰۸ به ۴/۰۸ افزایش یافته است.

جدول ۴. آزمون تحلیل کواریانس برای تأثیر آموزش رویکرد روایت درمانی و رویکرد شناختی-رفتاری بر شایستگی‌های اجتماعی

توان آزمون	میزان اثر	Sig	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آزمون	شایستگی‌های اجتماعی
۰/۹۹۸	۰/۶۱۳	۰/۰۰۰	۱۶/۰۶۷	۲/۲۶۲	۲	۴/۵۲۴	پس‌آزمون	۱ رویکرد روایت درمانی
۰/۹۹۵	۰/۵۸۶	۰/۰۰۰	۱۴/۴۶۵	۱/۴۹۵	۲	۲/۹۹۰	پس‌آزمون	۲ رویکرد شناختی-رفتاری

حذف تأثیرات پیش‌آزمون، از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که بین شایستگی‌های اجتماعی، در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد. لذا این فرض اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری و رویکرد روایت درمانی بر

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد، میانگین تأثیر آموزش رویکرد رفتار شناختی و رویکرد روایت درمانی بر شایستگی‌های اجتماعی، در دختران نوجوان آزار دیده جنسی ۹ تا ۱۳ ساله، در مرحله پس‌آزمون افزایش چشمگیری داشته است. اما به منظور

شایستگی های اجتماعی، تأیید می شود. میزان تأثیر آموزش روایت درمانی بر شایستگی های اجتماعی، در مرحله پس از آزمون، ۰/۶۱۳ و میزان تأثیر آموزش رویکرد شناختی-رفتاری، بر شایستگی های اجتماعی، در مرحله پس از آزمون، ۰/۵۸۶ می باشد که میزان نتایج عملکرد رویکرد روایت درمانی، تأثیر بیشتری از رویکرد شناختی-رفتاری را نشان می دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت کلی گروه ها در پس آزمون متغیرهای وابسته

گروه	نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
رویکرد	اثربخشی	۱/۰۷۸	۴/۳۸۵	۸	۳۰	۰/۰۰۱
روایت	لامیداویکلز	۰/۱۹۶	۴/۴۱۵	۸	۲۸	۰/۰۰۱
درمانی	اثربخشی	۲/۷۱۵	۴/۴۱۱	۸	۲۶	۰/۰۰۰
	بزرگترین ریشه خطا	۲/۰۲۳	۷/۵۸۶	۴	۱۵	۰/۰۰۰
رویکرد	اثربخشی	۱/۰۲۹	۳/۹۷۷	۸	۳۰	۰/۰۰۳
شناختی-رفتاری	لامیداویکلز	۰/۲۲۷	۳/۸۵۳	۸	۲۸	۰/۰۰۴
	اثربخشی	۲/۲۸۳	۳/۷۱۱	۸	۲۶	۰/۰۰۵
	بزرگترین ریشه خطا	۱/۵۵۸	۵/۸۴۴	۴	۱۵	۰/۰۰۵

جدول شماره ۵ نشان می دهد که تمامی آزمون ها حاکی از تفاوت معنادار بین گروهی هستند. یعنی حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. آزمون پیگیری در جدول بعدی گزارش می شود.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تفاوت متغیرها در بین گروه ها

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	sig	میزان اثر
رویکرد روایت درمانی	۳/۵۴۸	۲	۱/۷۷۴	۸/۵۶۰	۰/۰۰۳	۰/۴۴۳
مهارتهای رفتاری	۲/۵۹۲	۲	۱/۲۹۶	۷/۳۵۱	۰/۰۰۵	۰/۴۰۱
رویکرد شناختی-رفتاری	۴/۷۰۵	۲	۲/۳۵۲	۵/۴۴۴	۰/۰۱۵	۰/۳۱۹
آمایه های انگیزشی و انتظارات	۰/۶۶۲	۲	۰/۳۳۱	۰/۵۵۵	۰/۵۸۴	۰/۰۴۹
رویکرد روایت درمانی	۹/۷۶۴	۲	۴/۸۸۲	۷/۷۸۷	۰/۰۰۴	۰/۴۱۷
مهارتهای شناختی	۹/۷۸۴	۲	۴/۸۹۲	۵/۶۷۳	۰/۰۱۳	۰/۳۳۰
رویکرد شناختی-رفتاری	۵/۴۱۷	۲	۲/۷۰۸	۳/۶۴۱	۰/۰۴۸	۰/۲۵۰
کفایت هیجانی	۶/۰۶۷	۲	۳/۰۳۴	۴/۱۵۹	۰/۰۳۴	۰/۲۱۸

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۶ نشان می دهد که بین گروه ها از نظر متغیرهای ابعاد شایستگی های اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. این به این معناست که رویکرد روایت درمانی، توانسته است در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل، موجب

مهارت‌های شناختی (۰/۳۳۰)؛ کفایت هیجانی (۰/۲۱۸) می‌شود، اما تأثیر معناداری بر آمایه‌های انگیزشی و انتظارات ندارد. در هر صورت تأثیر گروه روایت درمانی بیشتر از گروه شناختی - رفتاری بوده است.

الگوی روایت درمانی با تأکید بر داستان‌های زندگی، می‌تواند به رشد و ارتقا در مهارت‌ها و شایستگی‌های درون فردی شود. در نتیجه، در این پژوهش، الگوی روایت درمانی، موجب افزایش مهارت‌های ارتباطی، ابرازگری هیجانی و همدلی در دختران و پسران شده بود.

همچنین درمان شناختی-رفتاری، شیوه‌ای کاملاً شناخته شده و درمان بسیار مؤثر خصوصاً برای کودکان است که مورد آزار اذیت قرار گرفته‌اند. درمان شناختی-رفتاری، برای کودکان دارای تجربه آسیب‌های اجتماعی، تجربه تروماهای متعدد و برای هردو جنس با پس زمینه‌های قومی و نژادی مختلف کاربرد دارد و تمرکز اصلی آن بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری ناشی از تروما است. درمان شناختی-رفتاری، با «تمرکز بر حل مسئله» عهده‌دار حل مشکلات به خصوصی می‌شود و در این رویکرد، درمانگر با «عمل‌گرایی» تلاش می‌کند با کمک به مراجع در انتخاب استراتژی خاصی، برای مواجهه با مشکل به او کمک کند. این روش درمانی که از آن به عنوان «انقلاب شناختی» هم یاد می‌شود، در واقع بر پایه صحبت روان‌درمانگر با بیمار و فهمیدن دیدگاه و طرز تفکر او نسبت به مسائل و وقایع پیرامونش شکل می‌گیرد (۲۳). در واقع، درمان شناختی رفتاری یک روش روان‌درمانی کوتاه مدت است که روان‌درمانگران از آن برای آموزش افراد استفاده می‌کنند و احساسات و رفتارهای آنها را از طریق تغییر الگوهای فکری و باورهایشان، تغییر می‌دهند. در حقیقت، اساس رفتار درمانی شناختی این است که نوع تفکر و الگوهای فکری و شناخت ما از محیط اطراف و خودمان و البته تفسیر شخصی ما از اتفاقات زندگی، باعث بروز رفتارها و

افزایش (مهارت‌های رفتاری (۰/۴۴۳)؛ آمایه‌های انگیزشی و انتظارات (۰/۳۱۹)؛ مهارت‌های شناختی (۰/۴۱۷)؛ کفایت هیجانی (۰/۲۵۰) شود. نتایج تحلیل کواریانس، هم‌نشان داد که رویکرد شناختی-رفتاری توانسته است، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش (مهارت‌های رفتاری (۰/۴۰۱)؛

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه‌ی اثربخشی روایت درمانی و شناختی-رفتاری بر شایستگی اجتماعی دختران نوجوان آزار دیده جنسی ۹ تا ۱۳ ساله انجام شد. نتایج در این پژوهش، نشان از تأثیر آموزش رویکرد روایت درمانی و شناختی-رفتاری بر شایستگی‌های اجتماعی داشت و نتیجه مقایسه نیز نشان از اثربخشی بیشتر رویکرد روایت درمانی نسبت به آموزش شناختی-رفتاری داشت. در همین زمینه نتایج پژوهشی با یافته‌های پیشین همخوانی و مطابقت دارد. از جمله تحقیقات صورت گرفته عبارتند از: پلتون و کانگاسلامپی (۲۰)، در پژوهشی با عنوان درمان کودکان و نوجوانان با چندین تروما: یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده از مواجهه درمانی روایتی، نشان دادند که این روش تأثیر معناداری، در کاهش علائم اختلال استرس پس از حادثه، نسبت به گروه کنترل دارد. همچنین پارک و همکاران (۲۱)، در پژوهشی با عنوان خوش بینی روایت درمانگری، برای افراد آزار دیده جنسی، دریافتند که این روش درمانی، از طریق بازسازی و تجربه مجدد و تغییر در رخدادهای تلخ زندگی افراد آزار دیده جنسی، اثر معناداری در زندگی این افراد ایجاد کرده است. در پژوهش‌های داخلی نیز، قوامی و همکاران (۱۳)، در پژوهشی که تحت عنوان اثربخشی رویکرد روایت درمانی، بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره‌ی راهنمایی، انجام دادند، یافته‌های این پژوهش نشان داد که روایت درمانی به‌طور معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس و شایستگی‌های فردی و اجتماعی گروه آزمایش مؤثر بوده است. در تحقیق دیگری، بوستانی کاشانی (۲۲)، تحت عنوان اثربخشی الگوی روایت درمانی، بر مهارت‌های ارتباطی، ابرازگری هیجانی و همدلی در دختران و پسران، بیان میدارند که



مهارت‌ها حیاتی هستند زیرا در مناظر اجتماعی که ممکن است در ابتدا دلهره آور به نظر برسند، حرکت می‌کنند (۲۶). علاوه بر این، به اشتراک گذاری روایت‌ها می‌تواند به کاهش احساس انزوا کمک کند، زیرا شرکت کنندگان متوجه می‌شوند که در تجربیات خود تنها نیستند. در نتیجه، روایت درمانی رویکرد ارزشمندی را برای بهبود شایستگی های اجتماعی دختران نوجوانی ارائه می‌دهد که از آزار جنسی رنج می‌برند. این روش درمانی با توانمند ساختن آن‌ها برای بازیابی روایت‌های خود و پرورش یک جامعه حمایت‌کننده، به پرورش انعطاف‌پذیری و مهارت‌های اجتماعی لازم برای روابط بین فردی سالم کمک می‌کند (۲۷). از آنجایی که جامعه به طور فزاینده ای تأثیر عمیق تروما بر عملکرد اجتماعی را تشخیص می‌دهد، ادغام روایت درمانی در شیوه های درمانی نویدبخش تقویت بهبودی و توانمندسازی در میان این افراد است.

از محدودیت‌های این پژوهش این بوده است که داده‌ها از طریق خود اظهاری کودکان دختر آسیب دیده جنسی جمع‌آوری شده‌اند که این ممکن است نتایج پژوهش را به خاطر اثرات مطلوبیت اجتماعی تحت تأثیر قرار دهد؛ همچنین 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. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی تأثیر آموزش با رویکرد روایت درمانی بر شایستگی اجتماعی در میان سایر کودکان و سایر گروه‌های جامعه پرداخته شود. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی را بر اساس نمونه‌های بزرگ‌تر انجام دهند. در نهایت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه و مشاهده برای عمق‌دهی بیشتر ارزیابی‌ها نیز بهره گرفته شود.

احساسات ما می‌شود و به طور کلی ما هرطور که فکر کنیم، همان‌طور هم احساس می‌کنیم و رفتارهای ما، متناسب با همان افکار و احساسات شکل می‌گیرند (۲۴).

به منظور تبیین اثربخشی بیشتر روایت درمانی می‌توان گفت که روایت درمانی یک رویکرد درمانی نوآورانه است که بر اهمیت داستان‌های شخصی در شکل دادن به هویت و تجربیات فرد تأکید می‌کند. این روش به ویژه هنگام پرداختن به چالش‌های روانی و اجتماعی دختران نوجوانی که آسیب‌های سوء استفاده جنسی را تحمل کرده‌اند، مرتبط است. دختران نوجوانی که آزار جنسی را تجربه کرده‌اند، اغلب با اثرات روان‌شناختی بی‌شماری دست و پنجه نرم می‌کنند، از جمله عزت نفس پایین، اضطراب، و مشکلات در ایجاد روابط قابل اعتماد. این چالش‌ها می‌تواند به طور قابل توجهی عملکرد اجتماعی و مهارت‌های بین فردی آنها را مختل کند. روایت درمانی بستری را برای این دختران فراهم می‌کند تا تجربیات خود را دوباره بنویسند و روایت‌هایی را که بر اثر ضربه‌های روحی به آنها تحمیل شده است، به چالش بکشند. با اجازه دادن به آن‌ها برای بیان داستان‌هایشان، روایت درمانی حس عاملیت و توانمندی را تقویت می‌کند، که برای بازسازی شایستگی‌های اجتماعی آنها بسیار مهم است (۲۵). فرآیند درمانی کاوش در هویت‌های شخصی جدا از آسیب را تشویق می‌کند و در نتیجه درک جدیدی از ارزش و توانایی خود را تسهیل می‌کند. از طریق داستان‌سرایی هدایت شده، این افراد یاد می‌گیرند که تجارب خود را نه به عنوان برچسب‌های قطعی قربانی شدن، بلکه به عنوان بخشی از یک روایت گسترده تر از زندگی، دوباره قالب بندی کنند. این تغییر دیدگاه در افزایش خودکارآمدی آنها و تقویت روابط سالم تر با همسالان، خانواده و جامعه مؤثر است. علاوه بر این، جنبه اشتراکی روایت درمانی ارتباط و همدلی را پرورش می‌دهد. همانطور که دختران داستان‌های خود را در یک محیط امن به اشتراک می‌گذارند، مهارت‌های اجتماعی مانند گوش دادن فعال، همدلی و همکاری را پرورش می‌دهند. این

## References

- Walsh K, Brandon L, Chirio L. Mother-child communication about sexual abuse prevention. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2012 Jul 1;21(4):399-421.

2. Wurtele SK, Kenny MC. Partnering with parents to prevent childhood sexual abuse. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*. 2010 Mar;19(2):130-52.
3. Augarde S, Rydon-Grange M. Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature—A 20-year update. *Aggression and violent behavior*. 2022 Jan 1;62:101687.
4. Ali S, Haykal HA, Youssef EY. Child sexual abuse and the internet—a systematic review. *Human Arenas*. 2023 Jun;6(2):404-21.
5. Quayle E, Jonsson L, Lööf L. Online behaviour related to child sexual abuse. Interviews with affected young people. ROBERT, Risktaking online behaviour, empowerment through research and training. European Union & Council of the Baltic Sea States. 2012.
6. Warratch A, Amin R, Rashid A. Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program for female children with intellectual disabilities in rural Pakistan-A feasibility study. *Applied nursing research*. 2021 Feb 1;57:151391.
7. Feehan A, Charest M. A scoping review of oral language and social communication abilities in children with Tourette syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2024 Jan;59(1):143-64.
8. Øzerk K, Özerk G, Silveira-Zaldivar T. Developing social skills and social competence in children with autism. *International Electronic Journal of Elementary Education*. 2021;13(3):341-63.
9. Chen X, French DC. Children's social competence in cultural context. *Annu. Rev. Psychol.*. 2008 Jan 10;59(1):591-616.
10. Eisenberg N, Fabes RA, Murphy BC. Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child development*. 1996 Oct;67(5):2227-47.
11. Nelson K, Lukawiecki J, Waitschies K, Jackson E, Zivot C. Exploring the impacts of an art and narrative therapy program on participants' grief and bereavement experiences. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2024 Dec;90(2):726-45.
12. Ribeiro AP, Braga C, Stiles WB, Teixeira P, Gonçalves MM, Ribeiro E. Therapist interventions and client ambivalence in two cases of narrative therapy for depression. *Psychotherapy Research*. 2016 Nov 1;26(6):681-93.
13. 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
14. Cook K. The effect of Narrative Therapy on depression in Yong girls. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;56(1):104-15.
15. Thielemann JF, Kasparik B, König J, Unterhitzberger J, Rosner R. A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2022 Dec 1; 134:105899.
16. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, Mencía S, Marcos A, Mayordomo-Colunga J, Fernández F, Gómez F. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: prediction from resilience and coping styles. *Australian critical care*. 2019 Jan 1;32(1):46-53.
17. McGuire A, Steele RG, Singh MN. Systematic review on the application of trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) for preschool-aged children. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2021 Mar;24(1):20-37.
18. Felner RD, Lease AM, Phillips RS. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The development of social competence in adolescence*. 1990;3.
19. Babakhani, M., parandin, S. The structural model of social competence and subjective well-being based on psychological capitals with mediating role of life satisfaction in Sarpolezahab youth women and girls. *Social Psychology Research*, 2023; 13(50): 31-42. doi: 10.22034/spr.2023.386035.1819
20. Peltonen K, Kangaslampi S. Treating children and adolescents with multiple traumas: a randomized clinical trial of narrative exposure therapy. *European journal of psychotraumatology*. 2019 Dec 31;10(1):1558708.

21. Park JK, Park J, Elbert T, Kim SJ. Effects of narrative exposure therapy on posttraumatic stress disorder, depression, and insomnia in traumatized North Korean refugee youth. *Journal of traumatic stress*. 2020 Jun;33(3):353-9.
22. Boostani-Kashani, A.-A. ., Khodabakhshi-Koolae, A., Davoodi, H., & Heidari, H. The Effect of Narrative Therapy on Communication Skills, Emotional Expression and Empathy among Couples Intending to Marry. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, 2024; 8(2), 232–246.
23. López MG, Muñoz MS, Borrego AT, Bonome LS. Cognitive-behavioral therapy for chronic psychosis. *Actas espanolas de psiquiatria*. 2009 Mar 1;37(2):106-14.
24. 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).
25. Jagatdeb S, Mishra S, Bajpai T, Sen S. “Externalizing the Internalized:” Exploring Externalizing Conversations in Narrative Therapy with Adolescents and Young Adults in the Indian Context. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. 2024:09731342241238096.
26. Sun L, Liu X, Weng X, Deng H, Li Q, Liu J, Luan X. Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial. *International journal of nursing practice*. 2022 Aug;28(4):e12926.
27. Nelson K, Lukawiecki J, Waitschies K, Jackson E, Zivot C. Exploring the impacts of an art and narrative therapy program on participants’ grief and bereavement experiences. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2024 Dec;90(2):726-45.

## Original Article

### Comparing the effectiveness of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy on the social competence of sexually abused adolescent girls

Received: 21/08/2023 - Accepted: 13/01/2024

Monir Sadat Mir Khan\*<sup>1</sup>

1. PhD, Department of education and counselling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

\* Department of education and counselling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email: m.mirkhan2007@yahoo.com

#### Abstract

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

**Method:** This research is practical in terms of data collection, and in terms of the purpose of this research, it was based on semi-experimental research of pre-test-post-test type. A sample of 30 people in three groups of 15 people was selected from the statistical population of adolescent girls with sexual trauma between 9 and 13 years old using the available sampling method and randomly replaced in three groups. In order to measure the variables used in the research, it was social competence questionnaire.

**Results:** The results of the correlation analysis indicated that the narrative therapy approach increased (behavioral skills (0.443); motivational cues and expectations (0.319); cognitive skills (0.417); emotional sufficiency (0.250). And the cognitive-behavioral approach also increased (behavioral skills (0.401); cognitive skills (0.330); emotional adequacy (0.218) but a significant effect on It has no motivational signs and expectations. The comparison of groups also showed that narrative therapy was more effective than cognitive-behavioral therapy.

**Conclusion:** In order to improve the social skills of sexually abused adolescent girls, it is suggested to use narrative therapy.

**Keywords:** narrative therapy, cognitive behavioral therapy, social competence, sexual abuse

**Conflict of interest:** There is no conflict of interest.