

## اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴

### خلاصه

#### مقدمه

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی بود. پژوهش از حیث هدف، کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها میدانی از نوع پژوهش‌های شبه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

**روش کار:** جامعه آماری در تحقیق حاضر کلیه مادران دارای کودکان معلول جسمی در شهرستان ایزه در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که تعداد ۲۰۰ نفر بود، بوده است. از جامعه آماری مذکور، مادرانی که دارای اختلالات استرس و اضطراب بودند، شناسایی شدند و ۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی تعداد ۲۵ نفر در گروه گواه و ۲۵ نفر در گروه آزمایش گمارده شدند. در اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (۱۹۹۷) استفاده شده است. از آزمودنی‌های هر دو گروه قبل از اجرای متغیر مستقل پیش‌آزمون بعمل آمد و سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه و در هر جلسه به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه تحت آموزش روایت‌درمانی قرار گرفت و پس از آن برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا و داده‌های گردآوری شده با روش آماری تحلیل کوواریانس بررسی گردید.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که رویکرد روایت‌درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی با سطح معنی‌داری  $p \leq 0/05$  موثر است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که رویکرد روایت‌درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی اثربخش بوده است.

**کلمات کلیدی:** رویکرد روایت‌درمانی، مدیریت استرس، معلول جسمی

اشکان عالی محمدی<sup>۱\*</sup>

لیلا کردی بروجن<sup>۲</sup>

پروین اسکندری<sup>۲</sup>

نجمه مهری قرابی<sup>۲</sup>

پریا موزرمی لپری<sup>۲</sup>

فریده صادقی کیا<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد ایزه، ایزه، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد ایزه، ایزه، ایران

Email:

alimohammadi.ashkan@gmail.com

**پی‌نوشت:** این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.



## مقدمه

تولد نوزاد، سبب تغییرساختار خانواده می‌شود و مسئولیت‌های تازه‌ای را برای والدین به دنبال دارد. به طور طبیعی هر زوجی امیدوار است که کودکی سالم داشته باشد و تولد یک کودک معلول و ناتوان تأثیر نامساعدی بر زندگی، هیجانات، افکار و رفتار اعضای خانواده می‌گذارد و به مشابه رویدادی نامطلوب و مشکل‌آفرین موجب ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و ناامیدی می‌گردد. در کشور ما با توجه به آمار معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۴ حدود دو میلیون و هشت هزار معلول وجود داشته است. شواهد متعددی نشان داده که والدین کودکان معلول و ناتوان از جمله مادران به احتمال بیشتری به مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدود کننده، مخرب و فراگیر دارند روبه رو می‌شوند و کیفیت زندگی آنها نسبت به والدین کودکان سالم پایین‌تر است. داشتن یک کودک معلول به طور معنی‌داری بر وضعیت روانشناختی والدین تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد استرس در خانواده به ویژه مادران می‌شود (برات‌نژاد، ۱۳۹۶).

فرایند تولد کودک برای والدین لذت‌آور است اگر چه این فرآیند با مشقّات و ناراحتی‌های فراوانی همراه است، امید به سالم بودن و طبیعی بودن کودک معمولاً احساس اعتماد در آنان ایجاد می‌کند و کودک خود را می‌پذیرند ولی به محض آگاهی والدین از معلولیت فرزند خود تمام آرزوها و امیدها به یاس مبدل می‌گردد و مشکلات شروع می‌شود. والدین کودکان دچار ناتوانی‌های جسمی به دلیل مشکل فرزند خود معمولاً با عوامل استرس‌زا و فشارهای روانی و اجتماعی متفاوتی مواجه می‌شوند به عنوان مثال والدین کودکان دچار ناتوانی، استرس و افسردگی بیشتری را نسبت به دیگر والدین تجربه می‌کنند (مظلوم، ۱۳۹۴). از جمله مشکلاتی که والدین دارای کودکان معلول جسمی بخصوص مادران این کودکان با آن مواجه می‌شوند، اختلال در مدیریت استرس آنان است.

هانس سلیه<sup>۲</sup> (۱۹۸۰) استرس را پاسخ نامشخص بدن به هر گونه تقاضا نامیده است. گروهی از صاحب نظران، استرس را بیماری شایع قرن نامگذاری کرده‌اند. استرس، می‌تواند نیروها را تحلیل ببرد و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (الوانی، ۱۳۸۰، به نقل از نظامی، ۱۳۸۶). وقتی که عامل استرس‌زا، زندگی انسان را تحت تأثیر قرار دهد، حالت هیجانی و تفکر فیزیولوژیکی ما از سطح بهنجار و متعادل خود خارج شده، فعالیت شناختی، آسیب پذیر می‌گردد و مشکلات رفتاری به صورت احساس اضطراب و افسردگی فرا خوانده می‌شود (ریو، ۱۹۹۲، به نقل از سیدمحمدی، ۱۴۰۰) بر اساس نتایج پژوهش‌ها، یکی از مسائلی که می‌تواند کیفیت زندگی والدین را تحت تأثیر قرار دهد، استرس ناشی از داشتن فرزند با معلولیت مزمن می‌باشد (گاتوال، بهارانی و ردی، ۲۰۱۵). از روش‌های درمانی متعددی برای کمک به مدیریت استرس استفاده می‌شود که یکی از این روش‌ها، رویکرد روایت‌درمانی است.

روایت درمانی یکی از روش‌های روان درمانی مبتنی بر گزارش وقایع و روایت داستانی از زندگی فردی است. هر فردی تمایل دارد تا زندگی خود را مثل داستانی که ابتدا و انتهای دارد، روایت کند. براساس روایت و حکایتی که از خود بیان می‌کند نسبت به احساسات و کلیت زندگی‌اش آگاه می‌شود و تجربیات جدیدی کسب می‌کند. روایت درمانی روشی است که افراد رویدادهای زندگی خود را در قالب روایت می‌ریزند و با نگاهی تازه به آن، روایت جدیدی می‌سازند (قادری، خدادادی و عباسی، ۱۳۸۹؛ حسنی، ۱۳۸۸. به نقل از بساک‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۱).

در روایت درمانی، اعتقاد بر این است که مردم از طریق روایات، زندگی و تجارب خود را معنا می‌بخشند و وجود روایت‌های سرشار از مشکل، منجر به بروز مشکلات می‌شود (نوری تیرتاشی و کاظمی، ۱۳۹۱). منشأ مشکل، داستانی است

<sup>4</sup> Gothwal, Bharani, & Reddy

<sup>5</sup> Narrative-therapy approach

<sup>1</sup> Stress management

<sup>2</sup> Hans Selye

<sup>3</sup> Reeve

که مملو از ناکامی، یأس و ناراحتی است. وایت<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) چنین داستان‌هایی را داستان سرشار از مشکل می‌نامد که تجلی داستان غالب فرد مبتلا در مورد زندگی است. بنابراین، هدف اصلی روایت درمانی، کمک به مراجعان برای تجدید نظر و اصلاح داستان‌های درونی شده است. این فرایند سبب می‌شود تا مراجعان احساس کنند که قادر به پیش‌بینی و کنترل زندگی خود هستند (فرکلوت<sup>۲</sup>؛ ۲۰۰۹). پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سوال اساسی است که آیا رویکرد روایت‌درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی تأثیر دارد؟

## روش کار

پژوهش از حیث هدف کاربردی، از نظر گردآوری داده‌ها میدانی و از روش تحقیق شبه آزمایشی طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودکان معلول جسمی در شهرستان ایزه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که بر اساس اعلام رسمی اداره بهزیستی شهرستان ایزه لیست آنها مشتمل بر ۲۰۰۰ نفر است. از جامعه آماری مذکور ۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی تعداد ۲۵ نفر در گروه گواه و ۲۵ نفر در گروه آزمایش گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه و در هر جلسه به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه تحت آموزش روایت‌درمانی قرار گرفت.

## جدول ۱. پروتکل آموزشی روایت‌درمانی

جلسات	موضوع جلسه	محتوای جلسه
اول	مقدماتی	۱. آشنایی اعضا با یکدیگر. ۲. مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات. ۳. تبیین مدل درمانی مورد نظر. ۴. تشویق اعضا جهت شرح روایت‌های خود.
دوم	داستان زندگی	۱. برونی‌سازی. ۲. بررسی روایت‌های غالب. ۳. مشخص سازی داستان اشباع از مشکل. ۴. بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس. ۵. چگونگی ساخت داستان‌ها.
سوم	رویدادهای زندگی	۱. دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی 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 اعضا. ۲. تعیین عوامل مثبت و منفی مؤثر در داستان‌ها. ۳. بررسی چالش‌های بزرگ زندگی. ۴. دستیابی به داستان‌های سایه‌ای افراد.
ششم	پیامدهای بی‌همتا	۱. بررسی پیامدهای منحصر به فرد. ۲. به کارگیری عناصر جدید در روایت. ۳. بررسی اولویت‌ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی. ۴. تغییر چهار چوب زندگی فرد.
هفتم	بازسازی و بازگویی روایت زندگی	۱. تکیه بر نقاط قوت مراجع ۲- تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد ۳- جریان بخشیدن به روایت جدید ۴. نقطه بحرانی
هشتم	بازنویسی داستان زندگی	۱. بررسی داستان تازه افراد. ۲. پیش‌بینی مشکلات احتمالی. ۳. ویرایش نهایی روایت جدید ۴. ایفای نقش در داستان جدید زندگی خود اجرای برنامه‌های مورد نظر.

## ابزار پژوهش

برای تدوین این پژوهش از دو دسته داده‌ها استفاده شده است:

الف: داده‌های کتابخانه‌ای و اسنادی؛ که برای گردآوری آن‌ها از منابع کتابخانه‌های شامل کتاب، مجلات و منابع الکترونیکی استفاده شده است.  
ب: داده‌های میدانی که برای گردآوری آن‌ها از پرسش‌نامه استفاده شده که در ذیل به آن‌ها پرداخته شده است:

<sup>2</sup> Faircloth

<sup>1</sup> White

## پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن (۱۹۹۷):

پرسشنامه هوش هیجانی بار-آن توسط ریون بار-آن در سال ۱۹۹۷ ساخته شده که نخستین پرسشنامه معتبر فرافرهنگی جهت ارزیابی هوش هیجانی است (بار-آن، ۲۰۰۲). آزمون هوش هیجانی بار-آن با طرح این سؤال که «چرا بعضی مردم نسبت به بعضی دیگر در زندگی موفق‌ترند»، آغاز گردید. با اجرای این آزمون ۱۵ نمره خرده مقیاس‌ها و ۵ نمره مقیاس ترکیبی و یک نمره کلی EQ که از مجموع نمرات خرده مقیاس‌هاست بدست می‌آید.

پنج مولفه هوش هیجانی که به شرح زیر است، نسبت به جامعه ایرانی گزارش می‌گردد.

- مولفه‌ی مدیریت استرس که به معنی توانایی مدیریت و کنترل استرس است.
  - مولفه‌ی خلق و خوی عمومی به معنی توانایی کنترل هیجان‌ات است.
  - مولفه‌ی روابط بین فردی که به معنی توانایی ارتباط با دیگران است.
  - مولفه‌ی روابط درون فردی که به معنی توانایی شناخت خود است.
  - مولفه‌ی سازگاری که به معنی توانایی سازگاری با افراد مختلف است.
- موارد بالا از طریق ۱۵ خرده مقیاس زیر سنجیده می‌شوند:

خرده مقیاس‌های آزمون شامل خودآگاهی هیجانی، قاطعیت، حرمت ذات، خودشکوفایی، استقلال، همدلی، روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری، حل مساله، واقعیت‌آزمایی، انعطاف‌پذیری، تحمل فشار، کنترل تکانه، شادکامی و خوش‌بینی است.

مدیریت استرس شامل مولفه‌های تحمل فشار روانی و کنترل تکانش یعنی سؤالات فشار روانی (۴-۱۹-۳۴-۴۹-۶۴-۷۹) و سؤالات کنترل تکانش (۱۱-۲۶-۴۱-۵۶-۷۱-۸۶) می‌باشد.

از آن‌جا که گزینه‌ها بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند نمره‌گذاری از ۵ به یک (کاملاً موافقم ۵ و کاملاً مخالفم ۱) و در بعضی سؤالات با محتوای منفی یا معکوس - از یک به ۵ (کاملاً موافقم ۱ و کاملاً مخالفم ۵) انجام می‌شود. نمره کل هر مقیاس برابر با مجموع نمرات هر یک از سؤالات آن مقیاس و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمرات ۱۵ مقیاس می‌باشد. کسب امتیاز بیشتر در این آزمون، نشانگر موفقیت بیشتر فرد در مقیاس مورد نظر یا در کل آزمون و برعکس می‌باشد. میزان آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۳٪ گزارش گردید. این میزان (آلفای محاسبه شده در مرحله سوم) با آلفای محاسبه شده در مرحله دوم آزمون یکسان بدست آمده (راجله سموعی و همکاران، ۱۳۸۶). پایایی این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ است.

## نتایج

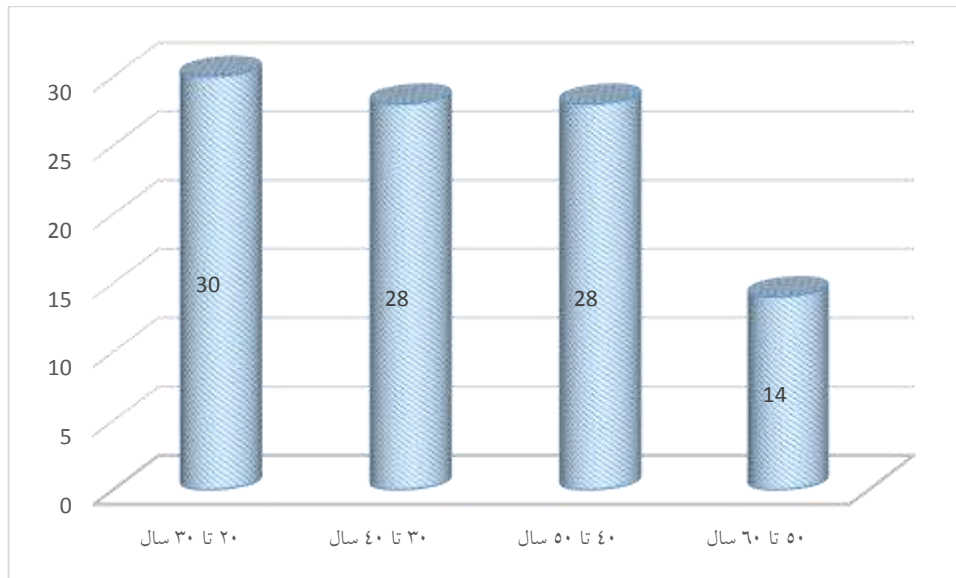
جدول ۱. توزیع فراوانی سن پاسخ‌دهندگان

سن	کنترل فراوانی	آزمایش		کل افراد	
		درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی
۲۰ تا ۳۰ سال	۵	۲۰	۱۰	۱۵	۳۰
۳۰ تا ۴۰ سال	۸	۳۲	۶	۱۴	۲۸
۴۰ تا ۵۰ سال	۸	۳۲	۶	۱۴	۲۸
۵۰ تا ۶۰ سال	۴	۱۶	۳	۷	۱۴
مجموع	۲۵	۱۰۰	۲۵	۵۰	۱۰۰

<sup>2</sup> Raven Bar-on

<sup>1</sup> Bar-on emotional quotient (eq) questionnaire

جدول ۱ توزیع فراوانی سنی آزمودنی‌ها در حالت کلی و به تفکیک دو گروه مورد مطالعه را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود در حالت کلی، بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال می‌باشد که ۳۰ درصد از وزن کل را به خود اختصاص داده است و کمترین فراوانی مربوط به رده ۵۰ تا ۶۰ سال می‌باشد که ۱۴ درصد از وزن کل را شامل می‌شود.



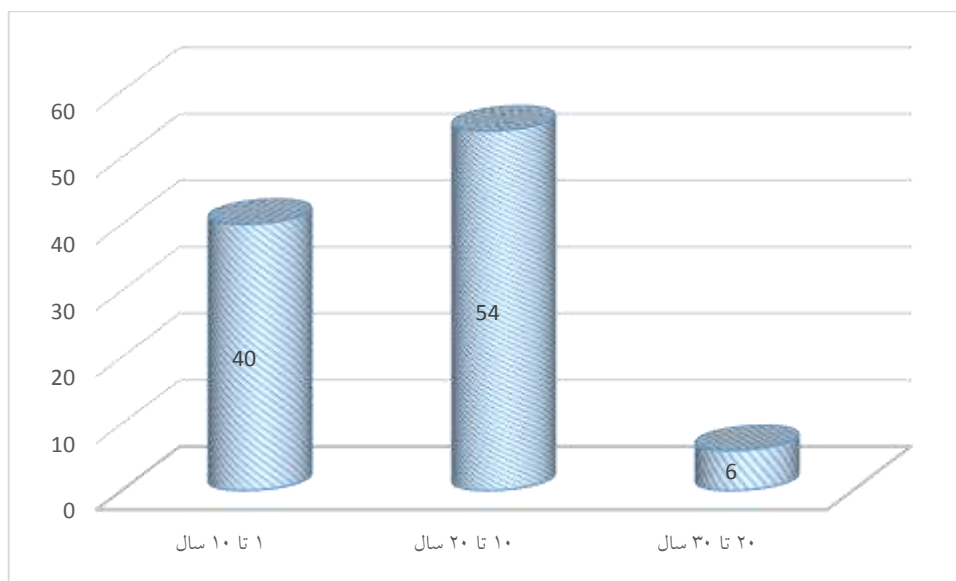
نمودار ۱. فراوانی سنی پاسخ دهندگان

جدول ۲. توزیع فراوانی سنی فرزندان

سن فرزندان	کنترل		آزمایش		کل افراد	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۱ تا ۱۰ سال	۸	۳۲	۱۲	۴۸	۲۰	۴۰
۱۰ تا ۲۰ سال	۱۶	۶۴	۱۱	۴۴	۲۷	۵۴
۲۰ تا ۳۰ سال	۱	۴	۲	۸	۳	۶
مجموع	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۵۰	۱۰۰

به خود اختصاص داده است و کمترین فراوانی مربوط به رده ۲۰ تا ۳۰ سال می‌باشد که ۶ درصد از وزن کل را شامل می‌شود.

جدول ۲ توزیع فراوانی سنی آزمودنی‌ها در حالت کلی و به تفکیک دو گروه مورد مطالعه را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود در حالت کلی، بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۱۰ تا ۲۰ سال می‌باشد که ۵۴ درصد از وزن کل را

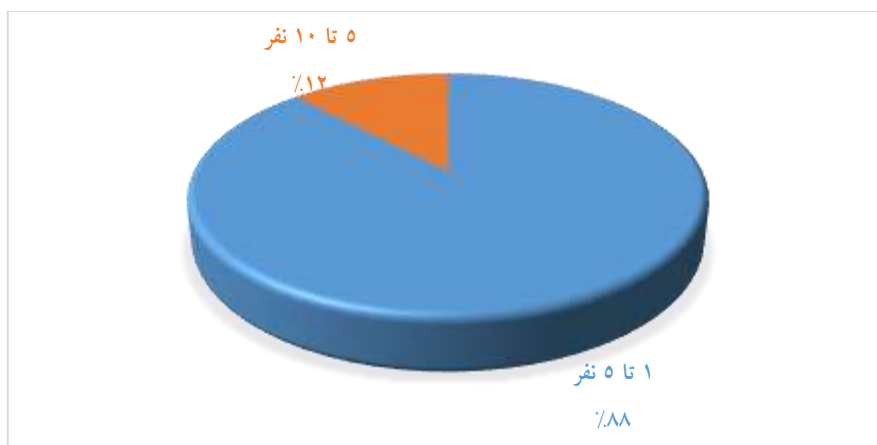


نمودار ۲. فراوانی سن فرزندان

جدول ۳. توزیع فراوانی تعداد افراد خانواده

تعداد افراد خانواده	کنترل		آزمایش		کل افراد	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۱ تا ۵ نفر	۲۲	۸۸	۲۲	۸۸	۴۴	۸۸
۵ تا ۱۰ نفر	۳	۱۲	۳	۱۲	۶	۱۲
مجموع	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۵۰	۱۰۰

جدول ۳ توزیع فراوانی تعداد افراد خانواده در حالت کلی و به تفکیک دو گروه مورد مطالعه را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، تعداد افراد خانواده ۸۸ درصد از آزمودنی‌ها بین ۱ تا ۵ نفر بوده و تعداد افراد خانواده ۱۲ درصد از آزمودنی‌ها بین ۵ تا ۱۰ نفر می‌باشد.

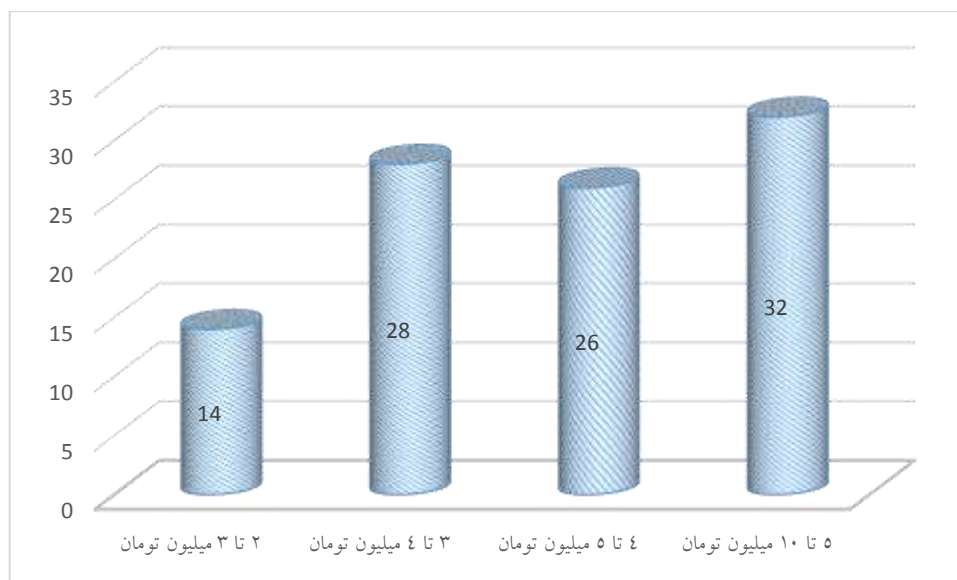


نمودار ۳. فراوانی تعداد افراد خانواده

جدول ۴. توزیع فراوانی درآمد پاسخ دهندگان

درآمد	کنترل		آزمایش		کل افراد	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
۲ تا ۳ میلیون تومان	۴	۱۶	۳	۱۲	۷	۱۴
۳ تا ۴ میلیون تومان	۸	۳۲	۶	۲۴	۱۴	۲۸
۴ تا ۵ میلیون تومان	۵	۲۰	۸	۳۲	۱۳	۲۶
۵ تا ۱۰ میلیون تومان	۸	۳۲	۸	۳۲	۱۶	۳۲
مجموع	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۵۰	۱۰۰

جدول ۴. توزیع فراوانی درآمد آزمودنی‌ها در حالت کلی و به تفکیک دو گروه مورد مطالعه را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، بیشترین فراوانی مربوط به رده ۵ تا ۱۰ میلیون تومان (۳۲ درصد) و پس از آن رده ۳ تا ۴ میلیون تومان (۲۸ درصد) می‌باشد.



نمودار ۴. فراوانی درآمد افراد

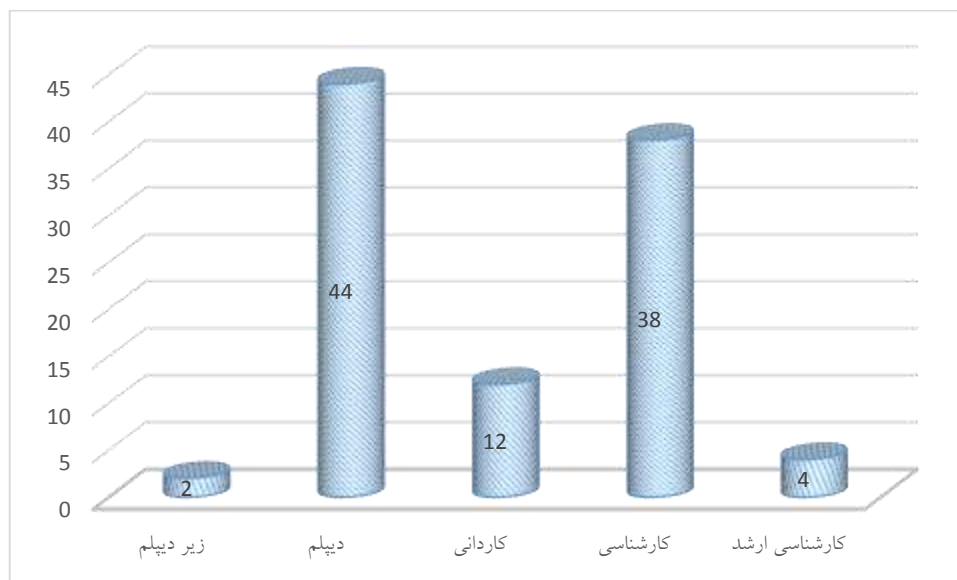
جدول ۵. توزیع فراوانی تحصیلات پاسخ دهندگان

تحصیلات	کنترل		آزمایش		کل افراد	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
زیر دیپلم	۱	۴	-	-	۱	۲
دیپلم	۱۰	۴۰	۱۲	۴۸	۲۲	۴۴
کاردانی	۵	۲۰	۱	۴	۶	۱۲
کارشناسی	۸	۳۲	۱۱	۴۴	۱۹	۳۸
کارشناسی ارشد	۱	۴	۱	۴	۲	۴
مجموع	۲۵	۱۰۰	۲۵	۱۰۰	۵۰	۱۰۰



جدول و نمودار ۴-۵ توزیع فراوانی تحصیلات آزمودنی‌ها در حالت کلی و به تفکیک دو گروه مورد مطالعه را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی

مربوط به افراد دارای دیپلم می‌باشد که ۴۴ درصد از وزن کل را شامل می‌شود. پس از آن افراد با تحصیلات کارشناسی (۳۸ درصد) دارای بیشترین فراوانی است.



نمودار ۵. فراوانی تحصیلات افراد

#### آمار توصیفی متغیرهای تحقیق

واضح است که از داده‌های خام به تنهایی نمی‌توان اطلاعات اساسی کسب کرد و باید تا حد توان آن‌ها را به وسیله‌ی شاخص‌ها خلاصه نمود. در این بخش وضعیت مدیریت استرس در افراد حاضر در نمونه آماری تحقیق در هر دو گروه آماری را به نمایش گذاشته است.

#### توصیف مدیریت استرس

در این بخش از تحقیق با استفاده از تکنیک‌های آمار توصیفی، در خصوص مدیریت استرس آزمودنی‌ها بحث و بررسی شده است.

جدول ۶. شاخص‌های توصیفی مدیریت استرس در زمان‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	گروه‌های آماری	وضعیت آزمایش	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
مدیریت استرس	کنترل	پیش‌آزمون	۲۵	۲۸/۶۵	۵/۰۰۷	۱۶	۴۰
		پس‌آزمون	۲۵	۳۰/۲۹	۶/۰۵	۲۱	۴۷
مدیریت استرس	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۵	۲۹/۴۱	۶/۲۳	۱۷	۳۷
		پس‌آزمون	۲۵	۴۵/۴۹	۵/۶۳	۳۷	۵۸

یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد، در گروه کنترل و در وضعیت پیش‌آزمون میانگین نمرات مدیریت استرس افراد برابر با ۲۸/۶۵ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۳۰/۲۹ محاسبه شده است. همچنین در گروه آزمایش و در وضعیت پیش‌آزمون

میانگین نمرات مدیریت استرس افراد برابر با ۲۹/۴۱ و در مرحله پس‌آزمون برابر با ۴۵/۴۹ محاسبه شده است.

#### آمار استنباطی

شده است. با توجه به وجود متغیر وابسته (مدیریت استرس) و متغیر مستقل مداخله درمانی و وجود دو گروه کنترل و آزمایش با طرح پیش آزمون و پس آزمون از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیات استفاده شده است.

### فرضیه تحقیق: رویکرد روایت درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی تأثیر معناداری دارد.

نتایج حاصل از تحقیق در خصوص فرضیه تحقیق در ادامه آمده است:

جدول ۷. میانگین نمرات مدیریت استرس

پس آزمون	پیش آزمون	
۳۰/۲۹	۲۸/۶۵	گروه کنترل
۴۵/۴۹	۲۹/۴۱	گروه آزمایش

آزمایش میانگین نمرات مدیریت استرس در پیش آزمون (۲۹/۴۱) و پس آزمون (۴۵/۴۹) بدست آمده است. جدول زیر آزمون معناداری یا عدم معناداری تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته مدیریت استرس را نشان می‌دهد.

آمار استنباطی آن قسمت از آمار است که به برآورد و آزمون فرضیه‌ها در خصوص پارامترهای جامعه از روی نمونه می‌پردازد. در مرحله اول پیش فرض‌های روش تحلیل کواریانس و در ادامه فرضیات تحقیق با بکارگیری تحلیل کواریانس بررسی شده است.

### تجزیه و تحلیل آماری فرضیات

پس از گذر از آمار توصیفی و بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس به بررسی فرضیات مطرح شده و آزمون اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر مدیریت استرس پرداخته

جدول ۷ به توصیف متغیر مدیریت استرس در دو گروه کنترل و آزمایش در دو زمان پیش آزمون و پس آزمون پرداخته است. یافته‌های تحقیق حکایت از آن دارد که در گروه کنترل میانگین نمرات مدیریت استرس در پیش آزمون (۲۸/۶۵) و پس آزمون (۳۰/۲۹) محاسبه شده است. همچنین در گروه

جدول ۸. آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها در متغیر مدیریت استرس در دو گروه کنترل و آزمایش

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درج آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۳۵۸/۶۹	۱	۳۵۸/۶۹	۱۳/۱۴۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۹	۰/۹۴۴
گروه	۲۷۳۷/۱۴	۱	۲۷۳۷/۱۴	۱۰۰/۳۰۲	۰/۰۰	۰/۶۸۱	۱
خطا	۱۲۸۲/۵	۴۷	۲۷/۲۸				
کل	۷۲۵۳۶	۵۰					

متفاوت است. در این جدول مجذور اتا میزان تاثیر یا تفاوت هر متغیر بر متغیر وابسته مدیریت استرس را نشان می‌دهد. میزان اثر یا تفاوت گروه برابر با ۰/۶۸۱ بوده که به این معناست که ۶۸/۱ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات متغیر وابسته مدیریت استرس مربوط به متغیر گروه می‌باشد.

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، سطح معناداری متغیر گروه‌ها (آماره آزمون برابر با ۱۰۰/۳۰۲ و سطح معناداری برابر با ۰/۰۰) از ۰/۰۵ کمتر است. پس بعد از حذف اثر پیش آزمون؛ متغیر گروه اثر معنی‌داری بر میانگین نمره مدیریت استرس دارد. یعنی با کنترل پیش آزمون، میانگین نمره مدیریت استرس در دو گروه کنترل و آزمایش

همچنین توان آماری نیز برابر با یک محاسبه شده است که مشخص کننده توان بالای این آزمون است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی بود. نتایج نشان داد که رویکرد روایت‌درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی تأثیر معناداری دارد.

با بررسی‌های به عمل آمده پژوهشی که به بررسی اثربخشی رویکرد روایت‌درمانی بر مدیریت استرس مادران دارای کودکان معلول جسمی پرداخته باشد یافت نشد ولی این یافته بصورت غیرمستقیم می‌تواند با نتایج پژوهش‌های مک کنتزی (۲۰۲۰)، پیر و هیلمن<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) روزدار (۱۳۹۰)؛ لویز و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۴)؛ وگا و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)؛ ورومانس و شوایتزر<sup>۴</sup> (۲۰۱۱)؛ وایت (۲۰۰۴)؛ حشمتی و همکاران (۱۳۹۹)، صفدریان و همکاران (۱۳۹۹) و صالحی و همکاران (۱۳۹۹)، همسو باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این نوع مداخله از پتانسیل انسان برای روایت‌سازی سود می‌جوید و مشکلات و استرس‌های موجود در زندگی را به وجود مشکل در زبان و استعاره‌ها تأویل می‌نماید. زبان و استعاره مکان خلقی واقعیات هستند، واقعیاتی که ما آن‌ها را زندگی می‌کنیم. در این رویکرد آدمی بیش از آنکه محصول محیط و شرایط باشد، محصول "خود" است زیرا ما خود را به صورت روایت درک می‌کنیم و دلیل آنچه که در اطراف ما رخ می‌دهد، در خود ماست و هر انسانی ادامه‌ی روایت خویش است. درمان فرایند انتقال از یک روایت به روایتی دیگر است، روایت مادر دارای کودک معلول؛ غمگین، پوچ و پر از استرس است و روایت درمانی با تخریب مولفه‌های فوق به بازسازی روایتی شاد، امیدوار و پراترزی کمک می‌نماید.

زندگی در وضعیت پسامدرن نیازمند روش‌های مداخله‌ای متناسب با خود است لذا تکرارپذیری نتایج مطالعات مختلف

مؤید این دلیل می‌باشد؛ که روایت‌درمانی قائم به انسان و فارغ از ویژگی‌ها و انتظارات دوران مدرن است. این مداخله در یک فرایند سازمان یافته و در سه فاز نمایان می‌شود؛ فاز تخریب؛ فاز بازسازی و فاز تثبیت. در فاز تخریب از داستان فرد که در واقع مشکل اوست ساختار شکنی می‌گردد، در فاز بازسازی مراجع با کمک درمانگر به آفرینش داستانی فارغ از مشکل می‌پردازند و سپس در فاز تثبیت مراجع داستان جدید را زندگی خواهد کرد. با توجه به آغاز بیماری کووید-۱۹ در اواسط توزیع پرسشنامه‌ها، عدم همکاری تعدادی از افراد نمونه در توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها مشکلاتی ایجاد نمود. همچنین محدود نمودن جامعه آماری به مادران کودکان معلول جسمی و عدم وجود امکان برگزاری آزمون پیگیری به علت کمبود وقت و مشکلات مربوط به همه‌گیری کووید-۱۹ از محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود از این خانواده‌ها حمایت اجتماعی همه جانبه صورت گیرد. منظور از حمایت‌های اجتماعی ادامه خدمات و امکانات توانبخشی و آموزشی از طرف ارگان‌های اجتماعی می‌باشد. هنگامی که این نوع حمایت‌ها در جامعه وجود داشته باشد، از یک طرف موجب رشد کودک معلول در جنبه‌های مختلف شده و از طرف دیگر به دلیل کم شدن وابستگی کودک معلول به خانواده، میزان استرس خانواده کمتر می‌شود که این امر خود موجب شادکامی و سازگاری بیشتر در آنان می‌گردد. برگزاری دوره‌های آموزشی متعدد در زمینه‌های مختلف به منظور حمایت و افزایش اطلاعات خانواده‌های کودکان معلول جسمی، همچنین مداخلات چندوجهی، آموزش به کودکان معلول جسمی، معلمان، همسالان و مادران در کنار روش‌های درمانی دیگر جهت کاهش علائم کودکان پیشنهاد می‌شود. به مشاوران و روانشناسان و روان‌درمانگران پیشنهاد می‌گردد که از طریق روایت‌درمانی به عنوان رویکرد روان‌درمانی جدید به منظور بهبود مدیریت استرس در مراجعان استفاده کنند.

<sup>3</sup> Vega et al

<sup>4</sup> Vromans & Schweitzer

<sup>1</sup> Peer & Hillman

<sup>2</sup> Lopes et al

## References

- Basaknejad S, Mehrabizadeh Artman M, Hosni M, Nargesi F. Effectiveness of group narrative therapy on body deformity anxiety in female students. *Scientific-Research Quarterly Journal of Health Psychology*, (2012). 1(2), 5-11.
- Barat Nejad K. Investigating the relationship between stubbornness and perceived social support with parenting stress of mothers with disabled children in Gachsaran city. Dissertation for Master's Degree in General Psychology. (2016).
- Hashmati R, Islami N, Ismailpour Kh. The effectiveness of group narrative therapy on the worry and intolerance of uncertainty of female heads of the household. The second congress of new findings in the field of family, mental health, disorders, prevention and education, Tehran. (2019).
- Rozdar A. Investigating the effectiveness of narrative therapy on reducing the severity of depression symptoms in depressed patients in Shiraz. Master's thesis. Allameh Tabatabaei University. Faculty of Psychology and Educational Sciences. (1390).
- Rio J.M. Motivation and excitement. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Nash Ereish. (1400): 120-131.
- Salehi S, Mohammadi A, Saedai Z, Asadi M. Investigating the effectiveness of the narrative therapy approach in improving the social skills of adolescents. The second congress of new findings in the field of family, mental health, disorders, prevention and education. (2019).
- Safdarian Z, Qamari Gavi H, Sadri A. The effect of narrative therapy on depression in elderly women living in nursing homes. International Conference on Jurisprudence, Law, Psychology and Educational Sciences in Iran and the Islamic World, Karaj. (2019).
- Mazloun A. (2014). Comparison of the resilience of marital satisfaction and mental health in mothers with children with physical and motor disabilities and mothers with normal children. Thesis for receiving a master's degree in counseling, Islamic Azad University, Maroodasht branch. (2014).
- Nouri Tirtashi A, Kazemi N. Investigating the effect of narrative therapy on reducing the willingness to forgive in women. *Journal of Clinical Psychology*, (2013). 2(14), 78-71.
- Nizami M. Comparison of the effectiveness of stress control skill training on reducing the stress level of Iranian and foreign students of Imam Khomeini International University (RA) Qazvin. Master's thesis, Tehran, Allameh Tabatabayi University. (1386).
- Qadiri Z., Khodadadi Z., Abbasi Z. The effectiveness of combined therapy group with re-decision method and narrative therapy on emotion control in adolescent girls in Shiraz city. *Women and society*. (1388). 1 (3), 148-138.
- Cunha CAC, Spinola J. The Emergence of Innovative Moments in Narrative Therapy for Depression: Exploring Therapist and Client Contributions. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome* 2012, Vol. 15, No. 2, 62-74.
- Faircloth G. A qualitative study/counter-storytelling: A counternarrative of literacy education for African American males. Miami University; 2009.
- Gothwal VK, Bharani S, Reddy SP. Measuring coping in parents of children with disabilities: a Rasch model approach. *PLoS one*. 2015 Mar 2;10(3): e0118189.
- Hrubý R. Personality and its Importance for Treatment in Psychiatry. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*. 2017;52(2):114-8.
- Peer JW, Hillman SB. Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2014 Jun;11(2):92-8.
- Lopes RT, Conclaves M, Machado P, Sinai D, Bento T, Salgado J. Narrative Therapy vs. Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Journal of Psychotherapy Research*. Published online. 2014; 2-5
- Vromans LP, Schweitzer RD. Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy research*. 2011 Jan 1;21(1):4-15.
- McKenzie-Smith L. Are narrative therapy groups effective for people with intellectual disabilities? A critical review of the literature. *Tizard Learning Disability Review*. 2020 Nov 23.
- Selye H. The stress concept today/IL Kutash, LB Schlesinger and Associates (Eds.), *Handbook on stress and anxiety*. 1980.
- Rodríguez Vega B, Bayón Pérez C, PalaoTarrero A, Fernández Liria A. Mindfulness- based narrative therapy for depression in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2014 Sep;21(5):411-9.
- White M, Wijaya M, Epston D. *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company; 1990.
- White MK. *Narrative practice and exotic lives: Resurrecting diversity in everyday life*. Dulwich Centre Publications; 2004.

*Original Article***The Effectiveness of Narrative-Therapy Approach on Stress Management of Mothers with Physically Disabled Children**

Received: 20/02/2022 - Accepted: 25/06/2022

Ashkan Ali Mohammadi<sup>\*1</sup>  
 Leila Kurdi Borujen<sup>2</sup>  
 Parvin Eskandari<sup>2</sup>  
 Najmeh Mehri Qarabi<sup>2</sup>  
 Priya Mouzarimi Leperi<sup>2</sup>  
 Farideh Sadeghi Kia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Master of General Psychology, Islamic Azad University, Izeh Branch, Izeh, Iran (corresponding author)

<sup>2</sup> Master of General Psychology, Islamic Azad University, Izeh Branch, Izeh, Iran

Email:

alimohammadi.ashkan@gmail.com

**Abstract****Introduction**

The aim of this study was to determine the effectiveness of Narrative-therapy approach on stress management of mothers with physically disabled children. The research was applied in terms of purpose and in terms of data collection was field quasi-experimental research and pre-test and post-test with control group.

**Material and Method**

The statistical population in the present study was all mothers with children with physical disabilities in Izeh in 1399-1400, which was 2000 people. From the statistical population, mothers with stress management disorders, were identified and 50 people were selected as a sample by simple random sampling method and were randomly selected 25 people in control and 25 people in experimental group. The Bar-On (1997) Emotional Intelligence Questionnaire was used to perform the pre-test and post-test. The subjects of both groups underwent a pre-test before performing the independent variable and then the experimental group was trained in Narrative therapy for 8 sessions (each session for 45 to 60 minutes), after the post-test was performed for both groups and the collected data was analyzed by statistical method of Analysis of Covariance.

**Results**

Findings showed that the Narrative-therapy approach is effective on the stress management of mothers with physically disabled children with a significance level of  $p \leq 0.05$ .

**Conclusion**

According to the research findings, it can be concluded that the Narrative-therapy approach has been effective on the stress management of mothers with children with physical disabilities.

**Key words**

Narrative-therapy approach, stress management, physical disability

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest