

The Survey Effectiveness of Narrative Therapy on Work-Family Enrichment and Subjective Well-being of Female Employees of the University of Isfahan

Article Info

Authors:

Marziyeh Malekiha¹

Keywords:

Narrative Therapy, Work-Family Enrichment, Family-Work Enrichment, Subjective Well-Being, Female Employees, University of Esfahan

Article History:

Received: 2021-10-12

Accepted: 2022-02-19

Published: 2022-03-02

Correspondence:

Email: dr.m.malekiha@gmail.com

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the effectiveness of the narrative therapy (NT) on increasing work-family enrichment and subjective well-being of female employees of the University of Isfahan.

Methodology: The research design was semi experimental with pre and post-test and control group and random assignment. The research population included all female employees of the University of Isfahan at 2021 that from this population 30 person have been selected by available sampling and have been placed randomly between experimental and control group each with 15 member. The subjects filled out work-family enrichment questionnaire (Greenhaus & Powell, 2006) and adults subjective well-being scale (Keyes & Magyar-Mae, 2003). Then, the treatment group received 11, 90-min weekly sessions of NT (Whote & Epsom, 1985) enriched with compassion while the control group received any intervention. The data were analyzed using analysis of covariance and via statistical package for social sciences version 23.

Findings: The results of Analysis of Covariance showed that NT has effected on increasing work-family enrichment and family-work enrichment ($p < 0/05$). Also, results of this study showed that narrative therapy has been effective in increasing the level of subjective well-being in three emotional, social and psychological dimensions ($p < 0/05$).

Conclusion: According to the the findings of this study, it can be concluded that narrative therapy can be used as one of the interventions in the field of creating a positive spillover between the two roles of work and family and enhancing subjective well-being in employee women.

1. Assistant Professor, Department of Counseling, Hazrat Masoumeh University, Qom, Iran (Corresponding Author).

بررسی اثربخشی حکایت درمانی بر تعالی شغل-خانواده و بهزیستی ذهنی زنان کارمند دانشگاه

اصفهان

مرضیه ملکپها^{*۱}

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی حکایت درمانی بر تعالی شغل-خانواده و بهزیستی ذهنی زنان کارمند دانشگاه اصفهان بود.

روش: طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه ی زنان کارمند دانشگاه اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر از زنان کارمند بر اساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل با ۱۵ عضو قرار گرفتند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌ی تعالی شغل-خانواده (گرینهاوس و پاول، ۲۰۰۶) و مقیاس بهزیستی ذهنی بزرگسالان (کی یز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳) پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۱ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) حکایت درمانی (وایت و اپسون، ۱۹۸۵) را دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار آماری SPSS23 و با استفاده از تحلیل کوواریانس انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که حکایت درمانی بر افزایش تعالی خانواده-شغل و تعالی شغل-خانواده زنان کارمند مؤثر است ($P < 0/05$). همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که حکایت درمانی بر افزایش سطح بهزیستی ذهنی مؤثر بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که می‌توان از حکایت درمانی به عنوان یکی از مداخلات حوزه ایجاد سریزی مثبت بین دو نقش شغل و خانواده و ارتقاء بهزیستی ذهنی زنان کارمند استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: حکایت درمانی، تعالی شغل-خانواده، تعالی خانواده-شغل، بهزیستی ذهنی، زنان کارمند، دانشگاه اصفهان.

^۱ استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه حضرت معصومه(س)، قم، ایران (نویسنده مسئول).

مقدمه

رضایت از زندگی مفهومی است که برای غالب انسان‌ها در زندگی حائز اهمیت است (شارف^۱، ۲۰۱۳) تا آنجا که مطابق با نظر محققان، رضایت از زندگی یکی از شاخصه‌های بهزیستی ذهنی^۲ است (ضرب استجابی، برماس و بهرامی، ۱۳۹۲). بهزیستی ذهنی به عنوان نوعی خود-ارزیابی شناختی و عاطفی فرد تعریف می‌شود (دینر، اویشی و لوکاس^۳، ۲۰۱۵؛ ص ۲۳۴). مطابق با نظر کییز^۴ (۲۰۰۶) بهزیستی ذهنی زمانی تجربه خواهد شد که فرد ارزیابی‌های جامعی از زندگی خود بر اساس حالت‌های عاطفی، کنشگری روانشناختی و اجتماعی داشته باشد. داشتن بهزیستی ذهنی دارای پیامدهای مثبت بسیاری بر سلامتی است (دینر، پرسمن، هانتر و دلگادیلو-چس^۵، ۲۰۱۷). تجربه نمودن عواطف مثبت و خود-ارزیابی‌های مثبت از وقایع و رویدادهای زندگی (دینر و ریان^۶، ۲۰۰۹)، رضایت از زندگی (مداکس^۷، ۲۰۱۸)، سلامتی جسمی (دینر، پرسمن، هانتر و دلگالید-چس^۸، ۲۰۱۷)، دریافت حمایت اجتماعی (توماس، گاتیرز، پاستور و سانچو^۹، ۲۰۲۰) برخی از پیامدهای بهزیستی ذهنی است. با توجه به اهمیت نقش بهزیستی ذهنی در گستره‌ی زندگی (جب، موریسون، تی^{۱۰} و دینر، ۲۰۲۰) تاکنون مطالعات مختلفی در خصوص عوامل اثرگذار بر بهزیستی ذهنی انجام شده است (برای مثال ساواهل، مانسرات، کازز، آدامز و تلیوئن^{۱۱}، ۲۰۱۹). کمیت و کیفیت نقش‌هایی که انسان‌ها در طی گستره‌ی زندگی ایفا می‌کنند یکی عواملی است که بهزیستی ذهنی را تحت الشعاع قرار می‌دهد (آنور^{۱۲}، ۲۰۱۶). نقش به رفتاری اطلاق می‌شود که دیگران از فردی که پایگاه یا موقعیت اجتماعی خاصی را کسب کرده، انتظار دارند. نقش کودکی، دانش‌آموزی، اوقات فراغت، شهروندی، کارمندی، خانه‌داری از جمله نقش‌هایی است که اکثر افراد در طی مراحل رشد خود بر عهده دارند. در هر مرحله‌ی زندگی یکی از این نقش‌ها برای افراد برجسته^{۱۳} است. در دوران بزرگسالی نقش شغلی و نقش خانوادگی برای غالب انسان‌ها برجسته است که زمان، انرژی و تعهد زیادی را به خود اختصاص می‌دهد. روابط گوناگونی می‌تواند بین نقش‌های مختلفی که افراد بر عهده دارند و گاهاً برای آنها برجسته است وجود داشته باشد. گاهی روابط بین نقش‌ها، روابطی متعارض است. در این حالت نوعی رقابت بین نقش‌ها برای تصاحب زمان، انرژی و انتظارات فرد ایفا کننده وجود دارد. لذا نوعی اصطکاک بین نقش‌ها ایجاد خواهد شد که فرد این اصطکاک را در قالب تعارض^{۱۴} بین دو نقش تجربه خواهد نمود (گرینهاوس و بیوتل^{۱۵}، ۱۹۸۵). گاهی روابط بین نقش‌ها، روابطی متعادل^{۱۶} خواهد بود. به عبارت دیگر در این حالت زمان، انرژی و تعهد فرد ایفاکننده‌ی نقش در نقش‌های گوناگون یکسان خواهد بود (ون استنبرگن، المرز و موجات^{۱۷}، ۲۰۰۷). حالت سوم زمانی رخ می‌دهد که عملکرد در یک نقش باعث بهبود کیفیت زندگی فرد در نقش دیگر می‌شود (گرینهاوس و پاول، ۲۰۰۶). حالت سوم که با عنوان تعالی^{۱۸} مشخص شده است جزء عالی‌ترین روابط بین نقش‌ها است. به عبارت دیگر در این حالت فرد پیامدهای مثبت بسیاری را تجربه خواهد نمود. تعالی شغل - خانواده و تعالی خانواده - شغل دارای سه بعد است: الف) تعالی شغل - خانواده (سرمایه)^{۱۹} زمانی رخ می‌دهد که مشارکت در شغل باعث افزایش سطوح منابع روان‌شناختی از قبیل حسن امنیت،

1. Sharf
2. subjective well-being
3. Diener, Oishi & Lucas
4. Keyes
5. Diner, Pressman, Hunter & Delgado-Chase
6. Ryan
7. Maddux
8. Pressman, Hunter & Delgado-Chase
9. Tomas, Gutierrez, Pastor & Sancho
10. Jebb, Morrison, Tay
11. Savahl, Montserrat, Casas, Adams, Tiliouine, Benninger & Jackson
12. Annor
13. salience
14. conflict
15. Greenhaus & Butell
16. balance
17. Van Steenberg, Ellermers & Moijaat
18. enrichment
19. work-family enrichment(capital)

اعتماد، یا حس انجام امور می‌باشد و به فرد کمک می‌کند که عضو مؤثری در خانواده باشد. ب) تعالی شغل - خانواده (عاطفه)^۱ در بردارنده‌ی کسب هیجان‌ات و نگرش‌های مثبت است و ج) تعالی شغل - خانواده (رشد)^۲ در بردارنده‌ی مهارت‌ها، دانش و رفتارها و چشم‌اندازهای کسب شده است (جاگا^۳، ۲۰۰۷).

از آنجا که امروزه در سراسر دنیا بر تعداد مردان و زنان شاغل و در نتیجه خانواده‌های هر دو سر شاغل افزوده می‌شود لذا مداخلاتی جهت کمک به شاغلین جهت برقراری تعادل بین زندگی شغلی و خانوادگی و تسهیل تعارض در نظر گرفته شده است (هسکی و مک کارتی^۴، ۲۰۲۰). یکی از مداخلاتی که جهت برقراری تعادل بین نقش‌های شغلی و خانوادگی به کار برده می‌شود حکایت درمانی^۵ است (ملکیها، ۱۳۹۳). رویکردهای حکایی^۶ برگرفته از سازه‌گرایی^۷ است. سازه‌گرایی یک رویکرد روان‌شناختی است که برگرفته از فلسفه‌ی پست مدرنیسم است. در فلسفه‌ی پست مدرنیسم اعتقاد بر آن است که افراد سازنده و خلق‌کننده‌ی واقعیت‌اند و حقیقت واحدی وجود ندارد (لیو^۸، ۲۰۱۵). حکایت درمانی از اوایل دهه‌ی ۱۹۸۰ در مشاوره و روان‌درمانی و با تلاش‌های وایت و اپسون^۹ (۱۹۸۹) پایه‌گذاری شد (وایت و اپسون، ۱۹۸۹؛ وایت، ویجایا^{۱۰}، وایت و اپسون، ۱۹۹۰). از آن زمان به بعد انواع مختلف حکایت درمانی (برای مثال، زیرمن^{۱۱}، ۱۹۹۶؛ ککران^{۱۲}، ۱۹۹۷؛ مک ماهان و واتسون^{۱۳}، ۲۰۱۱) مطرح و درحوزه‌های مختلف تحصیلی (بلز^{۱۴}، ۲۰۰۹؛ فرخی، میری و کریمیان، ۱۳۹۵؛ قوامی، ۱۳۹۰)، خانواده (لی^{۱۵}، ۲۰۰۴)، شغلی (ککران، ۱۹۹۷؛ تیلور و ساویکاس^{۱۶}، ۲۰۱۶) و توانبخشی (کار^{۱۷}، ۱۹۹۸) به کار گرفته شده است. حکایت شکلی از گفتگو است که رویدادها را در طول زمان به هم وصل می‌کند و بنابراین می‌تواند ابعاد هیجانی وجود انسان را نشان دهد. وجه اشتراک انواع مختلف حکایت‌درمانی استفاده از پتانسیل‌های مراجع جهت خلق حکایت جدید می‌باشد (بودوین^{۱۸}، ۲۰۲۰). حکایت درمانی فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلات‌شان در گفتگوهای درمانی می‌باشد. هسته‌ی اصلی رویکردهای حکایی، برونی‌سازی است. هدف، روشن کردن این نکته برای مراجع است که مشکل خارج از وجود مراجع قرار دارد و قابل حل کردن است. حکایت درمانی وایت و اپسون (۱۹۸۵) یکی از پرکاربردترین انواع حکایت درمانی است (وایت و اپسون، ۱۹۸۹) که شامل نه گام می‌باشد. این نه گام عبارتند از: آغاز موقعیت مشارکتی، استخراج و برونی‌سازی مشکل، استخراج تجارب ناب، عمق بخشیدن به حکایت جدید، برقراری ارتباط بین تجارب ناب گذشته و آینده، دعوت از گروه‌های شاهد بیرونی و استفاده از اسناد درمانبخش (عسگری و ملکیها، ۱۳۹۵).

از زمان مطرح شدن حکایت درمانی به عنوان یکی از مداخلات رویکردهای فرامدرن، مطالعات مختلفی برای بررسی اثربخشی این مداخله در زمینه‌های مختلف من جمله حوزه‌ی خانواده برای مثال تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زنان (تقی یار و پهلوان زاده، ۱۳۹۸)، دلبستگی و معنویت در زوجین (احمدی، برقی و عباسی، ۱۳۹۵)، عملکرد خانوادگی زوجین (ربیعی، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۸۷)، سلامت روان و مقابله با استرس (مشاوری و لطیفی، ۱۳۹۷)، بهزیستی ذهنی (خدایاری فرد و سهراب پور، ۱۳۹۶؛ ورمنز و شواتزر^{۱۹}، ۲۰۱۱)، امید به زندگی و شادکامی (چنگیزی و پناه‌علی، ۱۳۹۵)، تمایل به بخشودگی (نوری تیرتاشی

1. work-family enrichment(affect)

2. work-family enrichment(development)

3. Jaga

4. Heskiau & McCarthy

5. narrative therapy

6. narrative approachs

7. constructivism

8. Liu

9. White & Epsom

10. Wijaya

11. Zimmerman

12. Cochran

13. McMahan & Watson

14. Beels

15. Lee

16. Taylor & Savickac

17. Carr

18. Beaudoin

19. Vromans & Schweitzer

و کاظمی، ۱۳۹۱) و کاهش نشانه‌های افسردگی (نظیری، قادری و زارع، ۱۳۸۹) انجام شده است. در مطالعه‌ای که توسط خدایاری فرد و سهراب پور (۱۳۹۶) انجام شد به بررسی اثربخشی حکایت درمانی بر بهزیستی ذهنی و درماندگی روانشناختی زنان ایرانی دارای همسر معتاد پرداخته شد که یافته‌های به دست آمده از این مطالعه گویای آن است که حکایت درمانی بر بهزیستی ذهنی و کاهش درماندگی روانشناختی زنان مؤثر بوده است. همچنین در مطالعه‌ای که توسط ورمنز و شواتزر (۲۰۱۱) انجام شد حکایت درمانی بر تغییر نگرش فرد نسبت به خود، ارتقاء سطح سرمایه‌های روانشناختی و بهزیستی ذهنی بزرگسالان مؤثر است (ورمنز و شواتزر، ۲۰۱۱). پیام حکایت درمانی در دست گرفتن کلیه‌ی مسؤلیت‌های مربوط به زندگی و شکل دادن به زندگی از طریق حرکت در راستای معنای واقعی زندگی فرد است. استقبال از چالش‌ها، مشکلات و داشتن نگاهی خلاقانه به آنها از فرضیه‌های اساسی در حکایت درمانی است (ککران، ۱۹۹۷).

با توجه به اهمیت دو نقش شغلی و خانوادگی برای اکثر افراد خصوصاً بزرگسالان، کمک به افراد جهت ایجاد سریزی مثبت بین دو این نقش از نقش‌های زندگی و بررسی اثرمدخلات مختلف کانون توجه محققان قرار گرفته است و بر این اساس مطالعاتی در زمینه‌ی مداخلات تعالی شغل-خانواده و بهزیستی روانشناختی به عنوان یکی از پیامدهای تعالی شغل-خانواده (دایسون-واشنگتون، ۲۰۰۶؛ جاگا، باگریم و ویلیامز، ۲۰۱۳) با استفاده از رویکردهای مختلف انجام شده است. ملکپها (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای به تدوین الگوی بومی در زمینه تعالی شغل-خانواده پرداخت. در این مطالعه که براساس روش کمی-کیفی انجام پذیرفت اصول سه گانه حکایت درمانی تلفیقی مبنی بر استفاده از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های درونی در مواجهه با رنج‌های زندگی و تعارضات، تبدیل چالش‌ها به فرصت‌هایی برای رشد، کسب مهارت و کاربرد خود تعیین‌گری برای داشتن کنترل بر رویدادهای زندگی در غالب موقعیت‌ها به عنوان سه محور تدوین الگوی بومی و متناسب با فرهنگ ایرانی اسلامی مورد استفاده قرار گرفت. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که الگوی بومی طراحی شده با داده‌ها برازش دارد. نتایج حاصل از اجرای آزمایشی این الگو، گویای اثربخشی آن بر افزایش تعالی شغل-خانواده در دو بعد و کاهش تعارض شغل-خانواده و تعارض خانواده-شغل بود (ملکپها، ۱۳۹۳). چن و شین (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای به بررسی نقش حمایت (سرپرست، سازمان، خانواده، همکاران و همسر) در افزایش تعالی و ایجاد تعادل در زندگی شغلی و خانوادگی پرداختند. نتایج این مطالعه که بر روی ۴۵ مرد و زن شاغل انجام شد گویای آن است که حمایت تنها بر افزایش تعالی شغل-خانواده و خانواده-شغل و همچنین ایجاد تعادل در بین زندگی شغلی و خانوادگی مؤثر است. پاول، فرانسکو و لینگ^۱ (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای به بررسی عوامل فرهنگی مؤثر بر تعالی شغل-خانواده در افراد شاغل پرداختند. افزایش حس کارآمدی در افراد جهت افزایش تعالی در زندگی شغلی و خانوادگی، استفاده از تجارب موفقیت آمیز قبلی فرد در این حوزه از جمله عوامل فردی و ارائه‌ی حمایت از فرد شاغل و تعدیل انتظارات در زندگی شغلی و خانوادگی از جمله عوامل فرهنگی مؤثر بر تعالی شغل خانواده در این مطالعه نام برده شده است. در مطالعه‌ای دیگر که توسط شین و چن (۲۰۰۶) انجام شد به بررسی اثربخشی رویکرد راه-حل محور در کاهش تعارض شغل-خانواده و افزایش تعالی شغل-خانواده در گروهی از کارمندان یک شرکت خصوصی نیمه دولتی با جمعیتی بالغ بر ۱۵۰۰ کارمند پرداخته شد. نتایج این مطالعه گویای آن است که رویکرد راه-حل محور بر تسهیل تعارض شغل-خانواده، خانواده-شغل و افزایش تعالی در بعد خانواده-شغل مؤثر بوده است. سو و فیلیپز (۲۰۰۷) در فراتحلیلی به بررسی کلیه‌ی مطالعات انجام شده در طی دهه‌های مختلف در زمینه‌ی عوامل مؤثر بر تعالی شغل-خانواده پرداختند. حمایت، سیاست‌های شغلی انعطاف پذیر، استفاده از قابلیت‌ها و نقاط قوت فرد برای استفاده‌ی بهینه از فرصت‌های شغلی و خانوادگی سه عاملی بودند که در تحقیقات انجام شده در این حوزه مورد تأکید محققان بوده‌اند (سو و فیلیپز، ۲۰۰۷؛ افتخاری و باوی، ۱۳۹۲؛ مهداد، ایرانپور و گلپور، ۱۳۹۴؛ سبک رو و فلاحی، ۱۳۹۷؛ صالحیان، کجباف، نوری، مولوی و حسن زاده، ۱۳۸۹). در داخل کشور تاکنون غالب تحقیقات انجام شده (رستگار خالد و مصلحی جناب، ۱۳۹۳؛ آلن و همکاران، ۲۰۲۰؛ صالحیان، کجباف، نوری، مولوی و حسن زاده، ۱۳۸۹) در حوزه‌ی بررسی پیشایندها و پیامدهای تعارض شغل-خانواده است و در کمتر پژوهشی به بررسی عوامل و مکانیسم‌های مؤثر بر تعالی شغل-خانواده پرداخته شده است. در مجموع و با توجه به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت که تعارض شغل-خانواده هم برای افراد و هم برای سازمان‌ها دارای پیامدهای زیانباری است (آلن، فرنچ، دومانی و شاکلی^۲، ۲۰۲۰) کشور ما نیز از بروز تغییرات ایجاد

1. Powell, Francesco & Ling

2. Allen, French, Dumani & Shockely

شده در ماهیت وظایف شغلی، اقتصاد جهانی و تغییر ساختار خانواده‌ها بر اثر بروز تغییرات وسیع در عرصه‌های جهانی مبرا نیست. در ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان، زندگی شغلی و زندگی خانوادگی دو جزء لاینفک زندگی اکثر افراد جامعه بشمار می‌آید. در حقیقت رمز موفقیت افراد در پیشبرد اهدافشان در این دو حیطة از زندگی یعنی خانواده و شغل می‌باشد. چنانچه فرد در مسیر زندگی شغلی یا خانوادگی خود دچار مشکل شود عوارض آن نه تنها گریبانگیر خود فرد می‌گردد بلکه سازمان‌ها و سطح کلان، جامعه نیز بی‌نصیب نخواهد ماند. کمک به افراد شاغل - خصوصاً زنان که مطابق با انتظارات جامعه همچنان عهده‌دار اصلی فعالیت‌های زندگی خانوادگی هستند - جهت تسهیل و کاهش تعارض بین زندگی شغلی، خانوادگی، کمک به برقراری ارتباط متعالی بین این دو نقش برجسته، حفظ بهزیستی و سلامت روانشناختی آنها در طی گستره‌ی زندگی کانون توجه قرار گرفته است. همچنین یکی از ملزومات زندگی در دنیای امروز تکثر نقش‌ها و برقراری تعادل بین نقش‌های گوناگون است و فرد گاهی مجبور به برعهده‌گیری نقش‌های چندگانه و بعضاً متضاد است. لذا برقراری روابط متعالی بین نقش‌ها نه تنها نقش مهمی در کاهش تنش بین نقش‌ها ایفا می‌کند بلکه زمینه‌ساز ایفای موفقیت‌آمیز هر کدام از نقش‌های محوله بر فرد می‌شود. علی‌رغم اهمیت زندگی شغلی و خانوادگی و ضرورت برقراری روابط متعالی بین نقش‌ها در این دو حوزه، بررسی پیشینه‌ی پژوهش در داخل کشور در این زمینه گویای وجود نوعی خلاء پژوهشی خصوصاً در حوزه‌ی مداخلات می‌باشد. از سویی دیگر با ظهور و گسترش حکایت درمانی به عنوان یکی از مداخلات پست مدرن و اثبات اثربخشی و کارایی این مداخله در زمینه‌های گوناگون من جمله کاهش آسیب‌های روانشناختی (کاهش نشانه‌های افسردگی اساسی در بزرگسالان (ورمنز و شواتزر ، ۲۰۱۱)، تقویت توانایی حل مسئله و عبور از بحران‌های زندگی (سانتوس، گونسالوس و ماتوس^۱، ۲۰۱۱)، اختلال خوردن (ویر، دیویس و مک فی^۲، ۲۰۰۶)، اجرای هدفمند نقش‌های زندگی و برقراری ارتباطی متعالی و معنادار بین نقش‌ها (پلاکینگورن^۳، ۲۰۰۴) پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی حکایت درمانی بر افزایش تعالی شغلی و خانوادگی در دو بعد و بهزیستی ذهنی زنان شاغل انجام شد.

روش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی همراه با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه‌ی آماری در این مطالعه شامل کلیه‌ی زنان کارمند دانشگاه اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند. پس از تهیه تراکت و اعلام زمان و مکان جلسات آموزشی و اطلاع رسانی در بین کارمندان دانشگاه اصفهان، لیستی از افراد (۴۱ نفر) داوطلب برای شرکت در مطالعه تهیه گردید. معیارهای ورود به پژوهش گذشتن حداقل سه سال از استخدام یا عقد قراردادکاری با دانشگاه، متأهل بودن، نداشتن بیماری‌های حاد روانشناختی، تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بود از غیبت در جلسات بیش از سه جلسه، عدم انجام تکالیف تعیین شده در پایان جلسات، عدم همکاری با رهبر گروه و عدم رعایت قوانین و مقررات گروه. به منظور رعایت موازین اخلاقی فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش از شرکت کنندگان اخذ شد و برای آنها توضیح داده شده که نتایج حاصل از تحلیل پرسشنامه‌ها جنبه‌ی محرمانه دارد و در راستای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در این مطالعه به منظور گردآوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه تعالی شغل - خانواده (WF-FWEQ)^۴: این پرسشنامه توسط گرینهاوس و پاول (۲۰۰۶) تهیه شده است که دارای ۲۴ سؤال می‌باشد. ۱۲ سؤال اول آن تعالی شغل - خانواده و ۱۲ سؤال دوم آن تعالی خانواده - شغل را بررسی می‌کند. پایایی پرسشنامه توسط سازندگان پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای قسمت اول ۰/۹۵ و برای قسمت ۰/۹۳ به دست آمده است (گرینهاوس و پاول، ۲۰۰۶). این پرسشنامه توسط محقق در این پژوهش، ترجمه و مشخصات روانسنجی آن با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. ریشه میانگین مجذورات خطاهای برآورد (RMSEA) برابر با ۰/۰۸۶ محاسبه شد. شاخص (CFI) برابر با ۰/۹۰۴، شاخص (TLI) برابر با ۰/۸۹۱ و شاخص (NFI) برابر ۰/۹۰۴ بدست آمد. شاخص PCFI برابر با ۰/۷۹۹ محاسبه شد که مقداری مناسب برای پرسشنامه است. مجموعه شاخص‌های فوق نشان می‌دهد که

1. Santos, Goncalves & Matos

2. Weber, Davis & McPhie

3. Polkinghorne

4. Work Family-FamilyWork Enrichment Questionnaire

پرسشنامه از برآزش مناسبی به داده‌ها برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ و برای قسمت دوم برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد. روایی واگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه تعارض شغل- خانواده، تعارض خانواده- شغل^۱ (کارلسون، کاکمار و ویلیامز^۲، ۲۰۰۰) برابر با ۰/۷۸- برای بعد تعارض شغل- خانواده و ۰/۷۱- برای بعد خانواده- شغل به دست آمد. روایی همگرایی این پرسشنامه با سربیزی مثبت شغل- خانواده (گرازوانز و مارکز^۳، ۲۰۰۰) برای بعد اول (سربیزی مثبت شغل- خانواده) برابر با ۰/۸۷ و برای بعد دوم (سربیزی مثبت خانواده- شغل) برابر با ۰/۸۱ گزارش شده است. مقیاس بهزیستی ذهنی بزرگسالان (ASWS)^۴: در این مطالعه جهت سنجش بهزیستی ذهنی، از مقیاس بهزیستی ذهنی کییز و ماگیار- مور^۵ (۲۰۰۳) استفاده شده است. این مقیاس به سنجش بهزیستی ذهنی در سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲سؤال)، بهزیستی روانشناختی (۱۸سؤال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵سؤال) می پردازد. نمره کل در این مقیاس حاصل نمرات کسب شده در سه بعد خواهد بود و هر چه نمره کسب شده بیشتر باشد گویای آن است که فرد از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار است. نمره گذاری در بعد بهزیستی هیجانی مطابق با طیف لیکرت ۵درجه‌ای از ۱ (تمام مدت) الی ۵ (هیچ وقت) است. در بعد بهزیستی روانشناختی نمره گذاری مطابق با طیف لیکرت ۷درجه‌ای از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) الی ۷ (بسیار زیاد موافقم) است. نمره گذاری در بعد بهزیستی اجتماعی مطابق با طیف لیکرت ۷درجه‌ای از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) الی ۷ (بسیار زیاد موافقم) است (کییز، ماگیار- مور، ۲۰۰۳). در ایران این مقیاس ترجمه و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی مقیاس بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش شده است. روایی افتراقی این مقیاس با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۵۲- برای کل مقیاس و برای ابعاد بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۴۶-، ۰/۴۷- و ۰/۴۲- گزارش شده است (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). در مطالعه‌ای که توسط سوادجان، محقق، حسن مرادی و قائد امینی هارونی (۱۳۹۷) انجام شد پایایی این مقیاس برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۷ و برای هر یک از ابعاد سلامت عاطفی، اجتماعی و روانشناختی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۶۳ و ۰/۷۹ گزارش شده است (سوادجان و همکاران، ۱۳۹۷).

پس از تشکیل گروه‌های آزمایش و کنترل و اجرای پیش آزمون در هر دو گروه، جلسات حکایت درمانی به مدت ۱۱ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) در گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات آموزشی مجدداً پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. خلاصه‌ای از شرح جلسات حکایت درمانی وایت و اپسون (عسگری و ملکیها، ۱۳۹۵) در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱: محتوای جلسات حکایت درمانی

اول	<p>دستور جلسه: آشنایی اعضا با یکدیگر و بیان قوائد گروه</p> <p>هدف و محتوای جلسه: بیان قوائد و مقررات گروه، بیان اهداف گروه، مشخص کردن زمان و طول مدت جلسات، معرفی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و اجرای پیش آزمون</p> <p>تکلیف: فکر کردن در خصوص حکایت فعلی زندگی شغلی و خانوادگی</p>
دوم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه‌ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام اول حکایت درمانی</p> <p>هدف و محتوای جلسه: معرفی و اجرای گام اول حکایت درمانی (اتخاذ موقعیت مشارکتی)، مرور برخی از اصول بنیادی در سلسله جلسات حکایت درمانی، ایجاد روابط صمیمی با اعضای گروه، معرفی هر یک از اعضا و بیان ویژگی‌های خود به طور کامل تر، گوش دادن دقیق به گفتارهای هر یک از اعضا و بیان علایق و اهداف هریک از اعضا از جمله فعالیت های انجام شده در راستای اتخاذ موقعیت مشارکتی.</p> <p>تکلیف: تعیین نمودن رنج های فعلی که در غالب مشکلات در زندگی شغلی و خانوادگی افراد در حال ایجاد خلل است.</p>

1. Work Family-Family Work Questionnaire

2. Carlson, Kacmar & Williams

3. Grzywacz & Marks

4. Adult Subjective Well-being Scale (ASWS)

5. Magyar-Moe

سوم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام دوم حکایت درمانی هدف و محتوای جلسه: اجرای گام دوم حکایت درمانی (طرح مشکل و برون سازی مشکل) بود. تعریف رنج توسط رهبر گروه، شرح حکایت های مشکل دار با جزئیات، به چالش کشیدن حکایت های سرشار از مشکل، جان بخشی به مشکل و تعیین جنسیت و تعیین نام، استفاده از سؤالات برون سازی و مقایسه ای. تکلیف: ارائه تکلیف به هریک از اعضا در راستای برخی از فعالیت های انجام شده در این جلسه (برونی سازی مشکل)</p>
چهارم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام سوم حکایت درمانی هدف و محتوای جلسه: اجرای گام سوم حکایت درمانی (استخراج تجارب ناب)، پرسش از اعضا در مورد استثناها و موارد منحصر به فرد، استفاده از سؤالاتی که به کشف تجربیات منحصر به فرد کمک می کند و تمرکز و تأکید بر جزئیات احساسات، تفکرات و رفتارهای این موارد منحصر به فرد تکلیف: استخراج تجارب ناب در طی حکایت فعلی زندگی خود و شرح توأم با جزئیات این تجارب</p>
پنجم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام چهارم حکایت درمانی هدف و محتوای جلسه: اجرای گام چهارم حکایت درمانی (عمق بخشیدن به طرح حکایت جدید)، کمک به کسب آگاهی و قدرت و احساس عاملیت شخصی در مراجع از طریق به بحث گذاشتن تجارب ناب تکلیف: تفکر در خصوص برقراری رابطه بین تجارب ناب فعلی، تجارب آینده در غالب حکایت زندگی آینده</p>
ششم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام پنجم حکایت درمانی اجرای گام پنجم حکایت درمانی (برقراری ارتباط بین تجارب ناب گذشته و آینده) هدف و محتوای جلسه: اجرای گام پنجم حکایت درمانی (برقراری ارتباط بین تجارب ناب گذشته و آینده)، گفتگو درباره تغییرات به وجود آمده، گفتگوی بیشتر با اعضا در مورد ارتباط با افراد مهم زندگی اش در گذشته و اکنون جهت مشکلات حل نشده، پرسش از اعضا درباره تصویر افراد مهم زندگی شان از خودشان در آینده و در جهت پلات جدید تکلیف: پرسش از اعضا درباره چگونگی خود ایده آل آنها نمونه ای از فعالیت های انجام شده در این جلسه</p>
هفتم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام ششم حکایت درمانی هدف و محتوای جلسه: اجرای گام ششم حکایت درمانی (دعوت از گروه شاهد بیرونی)، نمونه ای از فعالیت های انجام شده، گفتگو درباره تغییرات بین جلسات، پرسش فرد از نزدیکان خود در ارتباط با تغییراتی که تاکنون در جهت حکایت جدید داشته اند تکلیف: بررسی نظر افراد گروه شاهد بیرونی جهت بررسی تغییرات ایجاد شده در حکایت زندگی خود</p>
هشتم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام هفتم حکایت درمانی هدف و محتوای جلسه: اجرای گام هفتم حکایت درمانی (اسناد درمانبخش)، نوشتن نامه ای به افراد مهم زندگی خود و شرح دقیق و توأم با جزئیات اینکه چگونه حکایت خود را تغییر داده اند همراه با جزئیات چگونگی انجام این تغییرات تکلیف: مقایسه طرح کلی حکایت زندگی جدید تألیف شده در مقایسه با حکایت غالب قبلی زندگی</p>
نهم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام هشتم حکایت درمانی هدف و محتوای جلسه: اجرای گام هشتم حکایت درمانی (تمرینات یادآوری کننده)، نظر خواهی از تک تک اعضای گروه در خصوص نامه های نوشته شده تکلیف: بررسی نقش فرد به عنوان مؤلف اصلی حکایت زندگی و پیامدهایی که تا کنون در راستای اجرای حکایت جدید زندگی کسب شده است</p>
دهم	<p>دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، اجرای گام نهم حکایت درمانی</p>

هدف و محتوای جلسه: تکلیف: اجرای گام نهم حکایت درمانی (انتقال تجربیات به دیگران)، تشویق اعضا در جهت کمک به دیگران برای یاد دادن حکایت جدید به آنها و انتقال تجربیات خود به اطرافیان
تکلیف: ایفای تک تک مراحل حکایت درمانی برای فرد یا افرادی که دارای مشکلی مشابه با مشکل یا مشکلات فرد دارند

دستور جلسه: بیان خلاصه ای از جلسه قبل، بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور کلیه جلسات
هدف و محتوای جلسه: مرور کلیه گام های حکایت درمانی، گفتگو درباره تجربیات مثبت و حکایت های جایگزین، تأثیرات تجربه شده در وضعیت روانشناختی و زندگی شغلی و خانوادگی و اجرای پس آزمون یازدهم

داده های پژوهش با استفاده از شاخص های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره^۱) در نرم افزار SPSS23 تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

میانگین سن در نمونه ی مورد مطالعه ۴۳/۳۲ بود. توزیع میانگین نمونه بر اساس متغیر تعداد ۱۴ نفر (۴۶/۷ درصد) دارای یک فرزند، تعداد ۱۰ نفر (۳۳/۳ درصد) دارای دو فرزند، تعداد ۵ نفر (۱۶/۷ درصد) دارای سه فرزند و تعداد ۱ نفر (۳/۳ درصد) دارای چهار فرزند بودند. بر اساس متغیر میزان ساعات کاری، تعداد ۱۰ نفر (۳۳/۳ درصد) تمام وقت و تعداد ۲۰ نفر (۶۶/۷ درصد) نیمه وقت بودند. بر اساس متغیر مدرک تحصیلی، تعداد ۵ نفر (۱۶/۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، تعداد ۶ نفر (۲۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم، تعداد ۱۷ نفر (۵۶/۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و تعداد ۲ نفر (۶/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

یافته های پژوهش حاضر در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه گردید. ابتدا با بیان شاخص های میانگین و انحراف معیار گروه های مورد مطالعه به توصیف کلی موقعیت پژوهش پرداخته سپس با اطمینان از رعایت پیش فرض های مورد نیاز، تحلیل کوواریانس اجرا گردید. جدول ۲، میانگین و انحراف معیار و اختلاف میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد:

جدول ۲. آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها

شاخص آماری	گروه	آزمون	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تعالی - شغل - خانواده	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۱۹/۶۶	±۹/۳۵
		پس آزمون	۱۵	۲۸/۰۸	±۱۲/۱۴۴
تعالی - شغل - خانواده	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۱۰/۶۶	±۵/۸۹
		پس آزمون	۱۵	۱۰/۶۳	±۵/۸۵
تعالی - شغل - خانواده	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۲/۳	±۳/۱
		پس آزمون	۱۵	۴/۵	±۳۰/۹
تعالی - شغل - خانواده	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲۸/۴	±۳/۶
		پس آزمون	۱۵	۲۸/۷	±۳/۱
بهبودی هیجانی	آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۵/۴۶	±۱۳/۷۶
		پس آزمون	۱۵	۴۹/۱۳	±۷/۵۶
بهبودی هیجانی	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲۳/۱۳	±۷/۰۳
		پس آزمون	۱۵	۱۶/۴۶	±۲/۵۳

^۱. MANCOVA

±۱۶/۱۳	۴۰/۲۰	۱۵	پیش آزمون	آزمایش	بهزیستی اجتماعی
±۷/۶۶	۳۰	۱۵	پس آزمون		
±۱۴/۲۵	۸۵/۹۳	۱۵	پیش آزمون	کنترل	
±۵/۹۲	۲۹/۹۳	۱۵	پس آزمون		
±۱۷/۳۷	۳۴	۱۵	پیش آزمون	آزمایش	بهزیستی روانشناختی
±۱۶/۲۲	۸۴/۱۳	۱۵	پس آزمون		
±۱۰/۱۵	۳۶/۱۳	۱۵	پیش آزمون	کنترل	
±۷/۵۴	۲۷/۱۳	۱۵	پس آزمون		

مطابق با یافته های جدول ۲، میانگین نمره های پیش آزمون تعالی شغل- خانواده، تعالی خانواده- شغل و مؤلفه های بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش پس از مداخله، افزایش یافته است اما در گروه کنترل در متغیر تعالی شغل- خانواده، تعالی خانواده- شغل و مؤلفه های بهزیستی روانشناختی تفاوت چندانی بین میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون مشاهده نمی شود. از آنجایی که یکی از پیش شرط های لازم برای اجرای روش آماری تحلیل کوواریانس، اطمینان از یکسان بودن واریانس ها در گروه های مورد مطالعه است؛ از آزمون لوین جهت بررسی این پیش فرض استفاده شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس های ابعاد تعالی و بهزیستی ذهنی گویای آن بود که فرض صفر درباره ی تساوی واریانس های دو گروه در متغیرهای وابسته مورد تأیید قرار گرفت. به عبارت دیگر واریانس های دو گروه در جامعه با یکدیگر مساوی است و تفاوت معناداری بین آنها مشاهده نشد ($P > 0/05$). نتایج آزمون باکس برای بررسی همسانی ماتریس کوواریانس دو متغیر تعالی و بهزیستی نشان داد که سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد و لذا تفاوت معناداری بین ماتریس ها وجود نداشت لذا بر این اساس پیش فرض همسانی ماتریس کوواریانس برقرار است. به منظور بررسی همگنی ضرایب رگرسیون (همگنی شیب) از آزمون F تعاملی استفاده شد که نتایج نشان داد تعامل معنی دار نبود ($P > 0/05$) و لذا مفروضه همگنی شیب ها برقرار است. باتوجه به رعایت این پیش فرض ها برای کلیه ی متغیرهای پژوهش، برای بررسی اثربخشی حکایت درمانی بر تعالی شغل- خانواده و بهزیستی ذهنی و مؤلفه های آن از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره حکایت درمانی بر تعالی شغل- خانواده و بهزیستی ذهنی

نوع آزمون	مقدار	ضریب F	DF صورت	DF مخرج	مقدار احتمال
اثر پیلای	۰/۶۷	۳	۱۲/۰۰	۴۶/۰۰	۰/۰۰۳
لامبدای ویلکز	۰/۸۷	۴/۹۹	۱۲/۰۰	۴۴/۰۰	< ۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۴/۲۵	۷/۴۶	۱۲/۰۰	۴۲/۰۰	< ۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۴/۱۵	۱۶/۰۴	۶/۰۰	۲۳/۰۰	< ۰/۰۰۱

مطابق با یافته های جدول ۴، سطوح معناداری تمامی آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس را مجاز است. لذا می توان نتیجه گرفت که حکایت درمانی بر افزایش تعالی شغل- خانواده و بهزیستی ذهنی مؤثر بوده است ($P < 0/05$) = لامبدای ویلکز، $F = 4/99$ و $P < 0/05$).

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره در متن کوواریانس چندمتغیره تعالی شغل-خانواده و بهزیستی ذهنی

متغیرها	شاخص	مجموع مجدورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مقدار اتا	توان آماری
شغل- خانواده	پیش آزمون	۵۰۷۰	۱	۵۰۷۰	۸۹/۱۲	۰/۰۳	۰/۷۶	۱
	عضویت گروهی	۵۲۹/۲۰	۱	۵۲۹/۲۰	۹/۳۰	۰/۰۱	۰/۲۴	۰/۸۳
تعالی شغل	پیش آزمون	۵۲۵۳/۶۳	۱	۵۲۵۳/۶۳	۹۰/۴۳	۰/۰۰	۰/۷۶	۱
	عضویت گروهی	۸۴۲/۷۰	۱	۸۴۲/۷۰	۱۴/۵۰	۰/۰۰۲	۰/۳۴	۰/۹۵
هیجانی	پیش آزمون	۸۱۱۸/۰۱	۱	۸۱۱۸/۰۱	۱۲۸۵/۷۰	۰/۰۳	۰/۹۸	۱
	عضویت گروهی	۲/۶۷	۱	۲/۶۷	۰/۴۲	۰/۰۰۲	۰/۰۲	۰/۱۰
اجتماعی	پیش آزمون	۱۵۵۲/۶۷	۱	۱۵۵۲/۶۷	۵۰۴/۹۹	۰/۰۰	۰/۹۵	۱
	عضویت گروهی	۱۰۸۰/۰۱	۱	۱۰۸۰/۰۱	۳۵/۱۳	۰/۰۰	۰/۵۶	۱
بهزیستی ذهنی	پیش آزمون	۳۰۳۵۳/۵۰	۱	۳۰۳۵۳/۵۰	۳۵۰/۹۳	۰/۰۰	۰/۹۳	۱
	عضویت گروهی	۴۰۷/۱۰	۱	۴۰۷/۱۰	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۵۵
بهزیستی ذهنی (نمره کل)	پیش آزمون	۱۵۱۲۵۹/۲۲	۱	۱۵۱۲۵۹/۲۲	۱۰۹۰/۴۰	۰/۰۰	۰/۹۸	۱
	عضویت گروهی	۱۲۲/۱۵	۱	۱۲۲/۱۵	۰/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۱۵

بر اساس اطلاعات به دست آمده از جدول ۵، میزان ($F=9/30$) در سطح ($P<0/05$) در متغیر تعالی شغل- خانواده معنادار است. همچنین در متغیر تعالی خانواده-شغل این میزان ($F=14/50$) در سطح ($P<0/05$) معنادار است. لذا بر این اساس می توان نتیجه گرفت که حکایت درمانی باعث افزایش ۲۴ درصدی تعالی شغل- خانواده و افزایش ۳۴ درصدی در تعالی خانواده- شغل در مرحله پس آزمون شده است. همچنین با کنترل نمرات پیش آزمون، میزان ($F=0/42$) در سطح ($P<0/05$) در بعد بهزیستی هیجانی معنادار است. در بعد بهزیستی اجتماعی میزان ($F=35/13$) در سطح ($P<0/05$) و در بعد بهزیستی روانشناختی میزان ($F=0/04$) در سطح ($P<0/05$) معنادار است. همچنین این میزان ($F=0/88$) در سطح ($P<0/05$) برای متغیر بهزیستی ذهنی (نمره کل) معنادار است. لذا بر این اساس می توان نتیجه گرفت که حکایت درمانی توانسته است که بهزیستی ذهنی را در زنان شاغل در مرحله پس آزمون در خرده مقیاس های بهزیستی عاطفی، اجتماعی و روانشناختی را افزایش دهد.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی حکایت درمانی بر تعالی شغل-خانواده و بهزیستی روانشناختی زنان شاغل انجام شد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس در مرحله پس آزمون نشان داد که حکایت درمانی بر افزایش تعالی شغل-خانواده و تعالی خانواده-شغل مؤثر است. این یافته‌ی پژوهش به طور غیر مستقیم با نتایج مطالعه‌ی قبلی در این زمینه مبنی نقش تسهیل کنندگی حکایت درمانی بر ایجاد سریزی مثبت بین دو نقش شغلی و خانوادگی همخوان است (ملکیها، ۱۳۹۳). در تبیین این یافته‌ی مطالعه‌ی حاضر می توان گفت که رویکرد فرامردن حکایت درمانی بر پایه‌ی استفاده از قابلیت ها و نقاط مثبت فرد استوار است. یک جزء مهم از منظر غالب مطالعات انجام شده در حوزه‌ی تعالی زندگی شغلی و خانوادگی (شین و چن، ۲۰۱۱؛ پاول و همکاران، ۲۰۰۹؛ سو و فیلیپز، ۲۰۰۷) توانایی مدیریت موقعیت‌های مختلفی که فرد در آن قرار می گیرد براساس قابلیت‌های اوست. توانایی برقراری تعادل بین نقش شغلی و خانوادگی، انتقال و به کارگیری جنبه‌های مثبت و یادگیری مهارت‌های آموخته شده در محل شغل و در محیط خانواده، عناصر زیر بنایی مهم ایجاد کننده‌ی تعالی شغل-خانواده است. در حکایت درمانی از طریق کمک به مراجعان در ترسیم حکایت جدید برای زندگی شغلی-خانوادگی بر پایه‌ی استخراج نقاط قوت فرد، مهارت‌ها و توانایی‌هایی که در گذشته و در خلال تجارب موفقیت آمیز قبلی فرد به اثبات رسیده است به فرد کمک می شود تا نگاه متفاوتی نسبت به زندگی شغلی خود داشته باشد و به دنبال کسب و به کارگیری تجارب مثبت آموخته شده در زندگی شغلی خود به محیط خانواده باشد. در این مطالعه با به کار گیری تکنیک‌های مختلف به افراد حاضر در گروه کمک شد تا به استخراج جنبه‌های مثبت محیط شغلی خود بپردازند و نکاتی که تاکنون مورد توجه قرار نداده بودند را مورد توجه قرار داده و در زندگی خانوادگی خود در تعامل با اعضای خانواده بکارگیرند. فرضیه اصلی و زیر بنایی در حکایت درمانی آن است که در دنیای دایماً در حال تغییر امروز تغییر شرایط محیطی به سختی امکان پذیر است اما با افزایش خوش بینی، انعطاف پذیری و پشتکار افراد و کمک به آنها برای خلق حکایتی متفاوت از قبل می توان انعطاف پذیری افراد را بالا برد. در این مطالعه حکایت درمانی با فراهم کردن محیطی امن برای افراد زمینه ساز شناسایی و انتقال مهارت‌های مثبت آموخته شده برای زندگی فعلی و آینده‌ی فرد را فراهم کرد. نکته ی حایز اهمیت در این خصوص شفاف سازی و برجسته سازی توانایی‌های فرد است. این یافته‌ی پژوهش یا نتایج مطالعه‌ی سو و فیلیپز (۲۰۰۷) مبنی بر استفاده از توانایی‌های فرد جهت افزایش تعالی شغل - خانواده همخوان است (پاول و همکاران، ۲۰۰۹). حکایت درمانی در این مطالعه با تغییر نگرش افراد و کمک به آنها در خلق حکایت جدید زمینه‌ی سریزی مثبت بین دو نقش شغلی و خانوادگی را فراهم ساخت. رضایت در یک حوزه نقش مهمی در ایجاد خلق مثبت در آن حوزه دارد (گرینهاوس و پاول، ۲۰۰۶) رضایت همچنین نقش مهمی در ایجاد زمینه‌ی مناسب برای انتقال دانش، تجربیات و مهارت‌های موفقیت آمیز و کاربردی از یک حوزه به سایر حوزه‌ها می‌گردد. در این مطالعه حکایت درمانی توانست با کمک به افراد داشتن نگاهی مثبت به گذشته ی خود و ترسیم حکایت آینده زمینه ساز ایجاد خلق مثبت را که زمینه ساز کسب رضایت است (پاول و همکاران، ۲۰۰۹) فراهم کند. در این مطالعه حکایت درمانی توانست با ایجاد تعاملات مثبت بین دو نقش شغلی و خانوادگی و پتانسیل‌های ایجاد شده در این تعاملات جهت اصطکاک بین دو نقش مذکور را کاهش دهد. در مجموع با نگاهی دقیق می‌توان به این نتیجه دست یافت که کلیه‌ی عوامل ارائه شده (برجستگی، انعطاف پذیری، سرریزی مثبت و رضایت) بر مکانیسم ایجاد تعالی و تسهیل تعارض متمرکز هستند. برجستگی می‌تواند از طریق کمک به فرد به اختصاص دادن زمان، انرژی و توجه فرد به نقشی که در آن لحظه برایش برجسته است زمینه ساز عملکرد موفقیت آمیز فرد را در آن نقش فراهم نماید. زمانی که عملکرد فرد در نقشی مطابق با هنجارها و استانداردهای مورد پسند جامعه و از قبل تعیین شده باشد، فرد مورد تشویق قرار خواهد گرفت که این امر زمینه ساز افزایش رضایت و خلق مثبت برای فرد در آن حوزه خواهد بود.

در خصوص مؤثر بودن حکایت درمانی بر بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن - یافته ی دیگر در مطالعه ی حاضر- می توان گفت که این یافته مطالعه حاضر با نتایج مطالعات قبلی در این زمینه (خدایاری فرد و سهراب پور، ۱۳۹۶؛ ورمنز و شواتزر، ۲۰۱۱) مبنی بر مؤثر بودن حکایت درمانی بر افزایش بهزیستی ذهنی همسو است. حکایت درمانی به افراد کمک می کند تا عنوان حکایت زندگی خود را از تحمل کننده و یا قربانی به عامل تغییر دهند. یکی از پیامدهای تغییر عنوان حکایت زندگی به عاملیت، تجربه نمودن بهزیستی ذهنی در ابعاد مختلف عاطفی، روانشناختی و اجتماعی است (ورمنز و شواتزر، ۲۰۱۱). بهزیستی ذهنی در درجه‌ی اول از عوامل درونی اثر می پذیرد. حکایت درمانی با کمک به فرد تغییر نگرش نسبت به توانمندی‌ها و موقعیتی که

در زندگی در آن قرار گرفته است زمینه ساز تجربه احساس مثبت، رضایتمندی عمومی و کلی از خود و دیگران در حوزه های مختلف زندگی اعم از خانواده و شغل می شود. حکایت درمانی از طریق کمک نمودن به افراد جهت تجربه نمودن رنج ها، سختی ها و چالش های زندگی همراه با لذت به جای تجربه نمودن زندگی یکنواخت و عاری از چالش به افراد کمک می کند تا با پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و داشتن نگرش واقع بینانه)، خودمختاری (تعیین سرنوشت زندگی خود از طریق تصمیم گیری ها و پذیرفتن مسؤلیت تصمیمات اتخاذ شده)، روابط مثبت با دیگران و تسلط بر محیط (بواسطه تعیین اهداف، تجربه کردن حس پیوستگی، انسجام و معنا در زندگی) بهزیستی ذهنی را در زندگی تجربه نمایند. در فرآیند جلسات حکایت درمانی برای افراد گروه آزمایش انواع حکایت های زندگی که انسانها می توانند در زندگی شغلی و خانوادگی خود برای خود تدوین نمایند توصیف شد. همچنین این نکته برای افراد تبیین شد که نوع حکایتی که ما برای خود در این دو حوزه از زندگی یعنی شغل و خانواده اختیار می کنیم بر افکار، احساسات و عواطفی تجربه شده، اهداف زندگی و میزان پیشرفت، سلامت فیزیکی، روانی، پیشرفت مهارتی و آموزشی، صلاحیت اجتماعی و ایجاد روابط مثبت اجتماعی تأثیر گذار است. پاسخگو بودن در قبال تصمیمات جدیدی که در زندگی شغلی و خانوادگی اتخاذ می شود، سرزنش نکردن خود هنگام وقوع رویدادهای ناگوار در این دو حوزه از زندگی و به کارگیری پتانسیل ها و توانایی های فردی در مواجهه با چالش ها و وقایع پیش بینی نشده در زندگی تضمین کننده بهزیستی ذهنی است. با نگاه دقیق تر میتوان به این نکته پی برد که حکایت درمانی با اثرگذاری بر منابع و قابلیت های شخصی نظیر خودکارآمدی، طرحمندی و هدفمندی در زندگی زمینه ساز ارتقاء امید و تاب آوری است که جهت داشتن عملکرد موفقیت آمیز و ایجاد سرریزی مثبت بین دو نقش شغلی و خانوادگی در دنیای دائماً در حال تغییر امروز که با چالش های پیش بینی شده و پیش بینی نشده متعددی همراه است لازم است. علی رغم آنکه مطالعه حاضر فراهم کننده شواهد پژوهشی اولیه مبنی بر کاربرد حکایت درمانی در دو حوزه تعاملات مثبت بین دو نقش شغلی و خانوادگی بود اما اجرای این مطالعه با محدودیت هایی به همراه بود. از محدودیت های این پژوهش می توان به انتخاب نمونه پژوهش به صورت دردسترس و عدم زمان برای انجام پیگیری اشاره کرد. همچنین مطالعه حاضر در میان زنان شاغل در دانشگاه اصفهان صورت گرفت لذا در تعمیم نتایج پژوهش به سایر کارمندان در سازمان ها و مشاغل گوناگون در شهرهای مختلف باید رعایت احتیاط را لحاظ نمود. در پایان پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی با بکارگیری روش های پژوهش کیفی به بررسی تأثیر سایر رویکردهای فرامدرن بر تعالی شغل - خانواده و سایر متغیرهای روانشناختی در این حوزه که بر تعاملات بین دو نقش شغلی و خانوادگی مؤثر است پرداخته شود.

Reference

- Ahamadi S, Boroaie ShS & Abbasi Z. (2016) . A comparison between the effect of education on the basus of attachment narrative therapy and sirituality therapy on marital conflicts. *Journal of Islam and Psychological Research*, 2(4):122-99. [\[Link\]](#) [In Persian].
- Allen TD, French KA, Dumani S, Shockley KM. (2020). A cross-national meta-analytic examination of predictors and outcomes associated with work–family conflict. *Journal of Applied Psychology*; 105(6):539-76. [\[Link\]](#)
- Annor F. (2016). Work–family enrichment among Ghanaian employees: The mediating role between social support and subjective well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 11(4):1155-1. [\[Link\]](#)
- Asgari SN & Malekiha M. (2017). Effectiveness Of Narrative Therapy On Academic Motivation in High Schools Female Students. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture* ,8(30):47-58. [\[Link\]](#) [In Persian].
- Bagger J, Li A & Gutek BA. How much do you value your family and does it matter? The joint effects of family identity salience, family-interference-with-work, and gender. *Human relations*. 2008, 61(2):187-211. [\[Link\]](#)
- Beaudoin, M. N. (2020). Affective double listening: 16 Dimensions to facilitate the exploration of affect, emotions, and embodiment in narrative therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 39(1), 1-18. [\[Link\]](#)
- Beels CC. (2009). Some historical conditions of narrative work. *Family Process*, 48(3):363-78. [\[Link\]](#)
- Carlson DS, Kacmar KM & Williams LJ. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work–family conflict. *Journal of Vocational behavior*, 56(2):249-76. [\[Link\]](#)
- Carlson DS, Kacmar KM, Wayne JH & Grzywacz JG. (2006). Measuring the positive side of the work–family interface: Development and validation of a work–family enrichment scale. *Journal of vocational behavior*, 68(1):131-64. [\[Link\]](#)
- Carr A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20(4):485-503. [\[Link\]](#)
- Changizi F & Panahali A. (2016). Effectiveness of group narrative therapy on life expectancy and happiness of the elderly in Tabriz. *Journal of Instruction and Evaluation*, 9(34):63-76. [\[Link\]](#)
- Cochran L. (1997). *Career counseling: A narrative approach*: Sage publications. [\[Link\]](#)
- Diener E & Ryan K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*, 39(4):391-406. [\[Link\]](#)
- Diener E, Oishi S & Lucas RE. (2015). National accounts of subjective well-being. *American psychologist*, 70(3):234-42. [\[Link\]](#)
- Diener E, Pressman SD, Hunter J & Delgado-Chase D. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2):133-67. [\[Link\]](#)
- Diener E. (2009). *The science of well-being: The collected works of Ed Diener*: Springer. [\[Link\]](#)
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgado-Chase, D. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2): 133-167. [\[Link\]](#)
- Dyson-Washington F. (2006). The relationship between optimism and work-family enrichment and their influence on psychological well-being. [\[Link\]](#)
- Eftekhari Z & Bavi S. (2013). Relationships between work-family conflict and family-work conflict with job satisfaction and marital satisfaction in employees. *Journal of Social Psychology (New finding in psychology)*, 8(27):83-99 [\[Link\]](#) [In Persian].

- Farrokhi, N, Miri NA & Karimian, A. (2016). Comparing the effectiveness of narrative-based consulting and solutions based on the behavioral disorder third grade middle school students saqez city. *Counseling Culture and Psychotherapy*,7(25):23-45. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Ghavami M, Fatehizadeh M, Faramarzi S & Nouri Emamzadehei A.(2014). The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self-esteem among the girl students. *Journal of School Psychology*, 3(3):61-73. [\[Link\]](#)[In Persian].
- GolestaniBakht T. (2006). Presenting a Model of Mental Well-Being and Happiness in the Population of the City. Tehran: Al-Zahra University [In Persian].
- Greenhaus JH & Beutell NJ.(1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*,10(1):76-88.[\[Link\]](#)
- Greenhaus JH & Powell GN. (2006).When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of management review*, 31(1):72-92. [\[Link\]](#)
- Grzywacz JG & Marks NF. (2000). Re conceptualizing the work–family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of occupational health psychology*, 5(1):111-26.[\[Link\]](#)
- Hesabi M, Maghsoudi S, Emami Sigaroudi A, Leili E K & Monfared A. (2015). Work-family conflict among nurses working in Gilan University of medical sciences. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 13(4):123-52.[\[Link\]](#) [In Persian].
- Heskiau, R., & McCarthy, J. M. (2020). A work–family enrichment intervention: Transferring resources across life domains. *Journal of Applied Psychology*, 106(10), 1573–1585.[\[Link\]](#)
- Jaga A, Bagraim J & Williams Z. (2013). Work-family enrichment and psychological health. *SA Journal of Industrial Psychology*, 39(2):1-10.[\[Link\]](#)
- Jaga A. (2007).The nature and outcomes of work-family enrichment. South Afica: Cape Town.[\[Link\]](#)
- Jebb, A. T., Morrison, M., Tay, L., & Diener, E. (2020). Subjective well-being around the world: trends and predictors across the life span. *Psychological science*, 31(3), 293-305.[\[Link\]](#)
- Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. 2003. [\[Link\]](#)
- Keyes CL. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social indicators research*,77(1):1-10.[\[Link\]](#)
- Khodayarifard M & Sohrabpour G. (2018). Effectiveness of narrative therapy in groups on psychological well-being and distress of Iranian women with addicted husbands. *Addiction & health*, 10(1):1-10. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Lee C. (2004). Agency and purpose in narrative therapy: Questioning the postmodern rejection of metanarrative. *Journal of Psychology and Theology*,32(3):221-31.[\[Link\]](#)
- Liu Y. (2015).The longitudinal relationship between Chinese high school students' academic stress and academic motivation. *Learning and Individual Differences*,38:123-6.[\[Link\]](#)
- Maddux, J. E. (2018). Subjective well-being and life satisfaction: An introduction to conceptions, theories, and measures. Routledge/Taylor & Francis Group.[\[Link\]](#)
- Malekiha, M. (2014). Developing a native model of work-family enrichment and survey the effect of career counseling based on the model on the facilitation of work-family and family-work conflict in Isfahan University workers. University of Isfahan: Isfahan.[\[Link\]](#)[In Persian].
- McMahon M & Watson M. (2011). Career counseling and constructivism: Elaboration of constructs.[\[Link\]](#)
- Mehdad A, Iranpour M & Golparvar M. (2015). Prediction of work-family and family-work conflict through happiness at work and organizational commitment. *Journal of Modern Psychological Researches*, 10(38):167-85. [\[Link\]](#)[In Persian].

- Moshavery M & Latifi Z. (2019). Effectiveness of Narrative Therapy in Generalized Anxiety and Stress Coping Skills among Addicts' Wives under Treatment in Addiction Treatment Clinics. *Research on Addication*, 12(48 -1):279-300. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Naziri G & Ghaderi Z F Z. (2010). The effectiveness of narrative therapy approach in reducing women s depression a case study of Marvdasht women. *Sociology of Women (Journal of women and Society)*, 1(2):117-24. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Nouri Tir-Tashi E & Kazemi N. (2012). The effectiveness of narrative therapy on amount of forgiveness in women. *Journal of Clinical Psychology*, 4(2):71-8. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Patton W & McMahon M. (2014). *Career development and systems theory: Connecting theory and practice*: Springer.[\[Link\]](#)
- Polkinghorne DE. (2004). Narrative therapy and postmodernism. *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research*, 53-68.[\[Link\]](#)
- Powell GN, Francesco AM & Ling Y. (2009). Toward culture-sensitive theories of the work–family interface. *Journal of organizational Behavior*, 30(5):597-616.[\[Link\]](#)
- Rashid WEW, Nordin MS, Omar A & Ismail I. (2011). Social support, work-family enrichment and life satisfaction among married nurses in health service. *International Journal of Social Science and Humanity*, 1(2):150-5.[\[Link\]](#)
- Rastegarkhaled A, Moslehi Genabia NNA. (2015). A Study of the Amount of Conflict between Work and Family Roles among Women (Police and Teacher) and Factors Affecting It Social Development & Welfare Planing, 24: 129-63.[\[Link\]](#) [In Persian].
- Sabokro M & Fallahi MB. (2018). Explanation of work-family conflict through psychological capital among nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*, 13(2):81-9. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Salahian A, Kajbaf MB, Nouri A, Molavi H & Hasanzadeh M. (2010). The study of the effective organizational factors on the conflict between work and family. *Clinical psychology & Personality (Daneshvar Raftar)*, 17(43):21-30. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Santos A, Gonçalves MM & Matos M. (2011). Innovative moments and poor outcome in narrative therapy. *Counselling and psychotherapy research*, 11(2):129-39.[\[Link\]](#)
- Savadjan S, Mohaqeqi Kamal SH, Hasan Moradi N & Ghaedamini Harouni G. (2018). The Relationship between Subjective Well-being and Quality of Educational Life among Students of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences in Tehran. *Social Welfare Quarterly*, 18(69):247-29[\[Link\]](#)[In Persian].
- Savahl S, Montserrat C, Casas F, Adams S, Tiliouine H, Benninger E & et al.(2019). Children's experiences of bullying victimization and the influence on their subjective well-being: A multinational comparison. *Child development*,(2):414-31.[\[Link\]](#)
- Sharf RS.(2016). *Applying career development theory to counseling*: Cengage Learning. [\[Link\]](#)
- Shein J & Chen Ch. (2006). *Work-family enrichment: A research of positive transfer*. Sense Publishers. Rotterdam/Boston/Taipei. [\[Link\]](#)
- Shein J & Chen CP. (2011). *Work-family enrichment: A research of positive transfer*: Brill Sense.[\[Link\]](#)
- Siu O & Phillips D. (2007). Research on family-friendly employment policies and practices (FEPPs)-Executive summary. Hong Kong SARG: Equal Opportunity Commission and Women's Commission. [\[Link\]](#)
- Taylor, J. M., & Savickas, S. (2016). Narrative career counseling: My career story and pictorial narratives. *Journal of Vocational Behavior*, 97, 68-77.[\[Link\]](#)
- Tghiyar Z & Pahlavanzadeh F. (2019). The Effectiveness of Narrative Therapy on Marital commitment and Sexual satisfaction. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. ,20(2):110-20. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Tomás, J. M., Gutiérrez, M., Pastor, A. M., & Sancho, P. (2020). Perceived social support, school adaptation and adolescents' subjective well-being. *Child Indicators Research*, 1-21.[\[Link\]](#)

- Van Steenbergen EF, Ellemers N & Mooijaart A. (2007). How work and family can facilitate each other: Distinct types of work-family facilitation and outcomes for women and men. *Journal of occupational health psychology*,12(3):279-300.[\[Link\]](#)
- Vromans LP & Schweitzer RD. (2011). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy research*. ,21(1):4-15.[\[Link\]](#)
- Weber M, Davis K & McPhie L. (2006). Narrative therapy, eating disorders and groups: Enhancing outcomes in rural NSW. *Australian Social Work*, 59(4):391-405.[\[Link\]](#)
- White M & Epston D.(1989). *Literate means to therapeutic ends*: Dulwich Centre Publications.[\[Link\]](#)
- White M, Wijaya M, White MK & Epston D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company.[\[Link\]](#)
- Zarb Estejabi M, Barmas H & Bahrami H. (2013). A survey of the relationship among styles of thinking, marital satisfaction and psychological well-being among married students. *Journal of Psychological Studies*, 9(2):103-30. [\[Link\]](#)[In Persian].
- Zimmerman J. (1996). *If problem s talk: Narrative therapy in action* (The Guilford family therapy series). 1, editor. U.S.A; NewYork: The Guilford Press.[\[Link\]](#)

