

اثربخشی روایت درمانی گروهی بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به

اختلال استرس پس از سانحه

پونه مقیمی^۱، سارا حقیقت^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، ایران (نویسنده مسئول)

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، ایران

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره هفتم، اردیبهشت ماه ۱۳۹۶، صفحات ۱-۱۰

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر روایت درمانی گروهی کوتاه مدت بر کاهش علائم خلقی (اضطراب و افسردگی) در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه انجام پذیرفت. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان ۳۵-۲۵ ساله مراجعه کننده به مرکز روان درمانی واقع در منطقه ۱ شهر تهران بود. روش نمونه گیری به شکل در دسترس بود به طوری که نمونه آماری شامل ۱۸ نفر از ۱۴۳ نفر مراجعه کننده به مرکز درمانی بودند که براساس پرسشنامه های افسردگی، اضطراب لائوباند (۱۹۹۵) و مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه Mississippi Scale (۱۹۸۸) و مصاحبه بالینی، مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند و افسردگی و اضطراب بالاتر از خط برش داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. گروه نمونه بر اساس گمارش تصادفی به دو گروه ۹ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شده و گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای در جلسات درمانی گروهی شرکت کردند و در گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت و در لیست انتظار باقی ماندند. یک هفته بعد از اتمام جلسات آموزشی، مرحله پس آزمون برای هر دو گروه اجرا گردیده شد. داده های آماری بدست آمده با استفاده از روش تحلیل آماری کوواریانس و با نرم افزار SPSS 20 مورد بررسی قرار گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که روایت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی موثر است ($p < 0/05$). نهایتاً می توان این روش را برای کاهش علائم خلقی بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه به کار برد. کلیدواژه ها: استرس پس از سانحه، روایت درمانی گروهی کوتاه مدت، علائم خلقی (اضطراب و افسردگی).

مقدمه

پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال استرس پس از سانحه^۱ را جزء مجموعه‌ی تشخیصی، اختلالات تروما و وابسته به استرس می‌داند که می‌تواند پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا ایجاد شود. اختلال استرس پس از سانحه اختلالی است که با تجربه مجدد سانحه آسیب‌زا، اجتناب از محرک‌های یادآورنده حادثه و برانگیختگی مفرط و تغییرات منفی در شناخت و خلق و خوی فرد مشخص می‌شود (رسیک، بوین، کالووی، دیک، کینک و میشل^۲، ۲۰۱۲). اختلال استرس پس از سانحه همپوشی زیادی با دیگر اختلالات روانپزشکی دارد که موجب می‌شود فرد علاوه بر آسیب وارد شده، فشارهای مضاعفی را تحمل کند (پیترزاک، گلدستین، سوسویک و گرانت^۳، ۲۰۱۱). مشخصه اصلی اختلال استرس پس از سانحه، استرس^۴ و اضطراب شدید بعد از یک رویداد تروماتیک یا استرس‌زا است که موجب می‌گردد فرد به این تجربه با ترس و درماندگی واکنش نشان دهد و تلاش کند تا کل آن را به یاد نیآورد یا قسمت‌هایی از آن را فراموش نماید. افراد مبتلا به این اختلال، واقعه آسیب‌زا را در رویا و نیز افکار روزانه خود مجدداً تجربه می‌کنند. از هر چیزی که واقعه را به خاطرشان بیاورد، قاطعانه دوری می‌کنند و دچار کرختی پاسخدهی، همراه با حالت برانگیختگی مفرط می‌شوند. این افراد علائمی از قبیل افسردگی، اضطراب و مشکلات شناختی نظیر ضعف تمرکز را از خود نشان می‌دهند (عبدل پور، خانجانی، محمودعلیلو و فخاری، ۱۳۹۵). افسردگی و یا اضطراب افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند انقدر ادامه دار و حاد شود که خود به عنوان اختلالی مجزا تشخیص و نیاز به درمان داشته باشد (اسچنر^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). این اختلال غالباً با افسردگی اساسی، سایر اختلالات اضطرابی، اختلالات سوء مصرف مواد و با کیفیت پایین زندگی همراه می‌باشد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه پورافکاری، ۱۳۹۲). با وجود تمامی این نکات و آسیب‌ها، شیوه‌های روانشناختی وجود دارند که در بسیاری از مواقع اثربخشی آن‌ها و همچنین کاهش‌دهنده بودن علائم مرضی آن‌ها به اثبات رسیده است که از میان آن‌ها می‌توان به روش روایت درمانی اشاره کرد (قوامی و فاتحی زاده، فرامرزی و نوری امام زاده‌ئی، ۱۳۹۳). نگرش کلی روایت درمانی بر مفهوم شکل‌گیری هویت افراد، بر مبنای داستان‌هایی (روایت‌هایی) که از زندگی خویش نقل می‌کنند استوار است (میلوجویک^۶، ۲۰۱۴). رویکرد روایت درمانی بر این نگرش تأکید دارد که هویت فرد عمدتاً بر اساس روایت‌ها و داستان‌های فرد از زندگی‌اش شکل گرفته است؛ چه از روایت‌های کاملاً شخصی‌اش تا روایت‌های فرهنگی و عمومی. نتیجه‌گیری‌های هویتی که برای فرد یا گروهی مشکل‌آفرین هستند، حاکی از تسلط و غلبه‌ی روایت آمیخته به مشکل است (محمودی، ۱۳۹۲). در سطح عملی، روایت درمانی شامل فرایند «ساختار شکنی» و «معنا سازی» برای فرد مراجعه‌کننده است. این دو فرایند طی نحوه‌ی خاصی از پرس و جو و همکاری متقابل میان روان‌درمانگر و فرد مراجعه‌کننده انجام می‌شوند. روایت درمانی می‌تواند در زمینه‌های خانواده درمانی، مشاوره‌ی روانشناسی، روانشناسی آموزشی، مدارس و بسیاری زمینه‌های مربوطه دیگر مورد استفاده قرار گیرد. اگر چه روایت

1. Post-traumatic stress disorder

2. Resick, Bovin, Calloway, Dick, King & Mitchell

3. Pietrzak, Goldstein, Southwick & Grant

4. stress

5. Schnurr

6. Milojevic

درمانگران مختلف روش های گوناگونی دارند (بعنوان نمونه «دیوید اپستون» از نامه نگاری و مدارک نگاری دیگری با مراجعینش استفاده می کند) ، با این وجود عناصر مختلفی در کار روایت درمانی موجود هستند که فرد می تواند دریابد که یک روان درمانگر در حال استفاده از روش های روایت درمانی است (وایت و اپستون، ۱۹۹۰). غلبه‌ی روایت‌های آمیخته به مشکل در داستان فرد، به قیمت حاشیه رانده شدن گفتمان‌ها و روایت های مطلوب تمام می شود. همچنین عبارت‌های دو قطبی همانند «سالم و ناسالم»، «طبیعی و غیر طبیعی»، «کارآمد و ناکارآمد» پیچیدگی داستان تجارب فرد را نادیده می گیرند و از معانی مورد نظری که فرد در محیط و شرایط زندگی به آن تجارب می بخشد، چشم پوشی می کنند (وایت و اپستون، ۱۹۹۰). پژوهش های زیادی اثربخش بودن روایت درمانی را اثبات نموده است؛ به عنوان نمونه می توان به تحقیق بال، میشل، مالهی، چیلکورم و اسمیت^۲ (۲۰۱۴) اشاره کرد که در مطالعه خود نشان دادند روایت درمانی گروهی می تواند بر کاهش آسیب پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگاران جهت برخورد با مشکلات زندگی مؤثر باشد. همچنین کوک^۳ (۲۰۱۳) و بوهمیجر، وسترف و امریک^۴ (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافتند که روایت درمانی بر کاهش علائم افسردگی و ارزیابی منفی از خود و افزایش ارزیابی مثبت موثر باشد. با وجود تحقیقاتی که در مورد روایت درمانی و تأثیرات آن بر متغیرهای گوناگون در سرتا سر جهان انجام شده است اما تا به دلیل اهمیت آسیب و تبعات اختلال استرس پس از سانحه در زندگی روزمره و اجتماعی افراد، این پژوهش در صدد بود تا اثربخشی روایت درمانی را بر کاهش علائم خلقی مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه را مورد بررسی و ارزیابی قرار دهد.

¹ White & Epston

² Ball, Mitchell, Malhi, Skillecorem & Smith

³ Cook

⁴ Bohlmeijer, Westerhof & Emmert

روش پژوهش

پژوهش انجام شده از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان ۲۵ الی ۳۵ سال بود که در مرداد و شهریور ماه ۱۳۹۵ به مرکز مشاوره‌ای در ناحیه ۱ شهر تهران (به دلیل درخواست کلینیک نام مکان آورده نشده است) مراجعه کردند. روش اجرا پژوهش به صورتی بود که از بین ۱۴۳ زن مراجعه کننده به مرکز درمانی، تعداد ۱۸ زن بر اساس نمره‌ای که از پرسشنامه افسردگی، اضطراب لابیاند و لابیاند (۱۹۹۵) و مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه Mississippi (۱۹۸۸) گرفتند و مصاحبه بالینی، مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند و نمره افسردگی و اضطراب بالاتر از خط برش داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. گروه نمونه بدست آمده بر اساس گمارش تصادفی به دو گروه ۹ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شده و گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در جلسات درمانی گروهی شرکت کردند و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت و در لیست انتظار باقی ماندند. نهایتاً پس از پایان آموزش‌ها از دو گروه مجدداً آزمون‌های افسردگی و اضطراب گرفته شد و داده‌های بدست آمده در دو مرحله به وسیله نرم افزار SPSS-20 و در سطح آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و در سطح استنباطی (تحلیل کواریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی، اضطراب (DASS) و پرسشنامه شهروندی اختلال استرس پس از سانحه PTSD Mississippi بوده است که در ادامه اعتبار و روایی آنها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): این پرسشنامه توسط لابیاند در سال ۱۹۹۵ ارائه گردیده‌اند و دارای ۲۱ گویه است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس افسردگی (۷ سوال؛ سوالات ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ و ۲۱)، اضطراب (۷ سوال؛ سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹ و ۲۰) و استرس (۷ سوال؛ سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۶) است و آزمون دهنده در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (اصلاً=۱، کم=۲، متوسط=۳ و زیاد=۴) به سوالات پاسخ می‌دهند. نمرات بالاتر نشان دهنده افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر است. نقطه برش در این پژوهش نمره ۱۴ بود. به شکلی که اگر فرد نمره کمتری در پیش آزمون بدست آورده (کمتر از ۱۴) از نمونه پژوهشی حذف گردیده و افرادی که نمره بالاتر از نقطه برش را داشتند در گروه نمونه باقی مانده‌اند. لابیاند و لابیاند (۱۹۹۵) پایایی این پرسشنامه را برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۸۸ و ۰/۸۲ گزارش کردند و همچنین نظیری، قادری و زارع (۱۳۸۹) اعتبار و روایی این پرسشنامه را مطلوب اعلام کردند. آلفای کرونباخ محاسبه شده این پرسشنامه در مطالعه حاضر برای اضطراب ۰/۷۷ و برای افسردگی ۰/۷۰ بوده است.

مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه (Mississippi): آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کیان در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌رود. این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه است و شرکت کننده‌ها به این سوال‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه

در فرد است. این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۲) اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است و نتیجه بدست آمده بیانگر قابل اعتماد بودن این پرسشنامه در امور پژوهشی است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۷۲ بدست آمده است. فرمت جلسه‌های درمانی که توسط پژوهشگر اجرا شده است به صورت خلاصه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. خلاصه مداخلات و فنون جلسات آموزشی

جلسه اول	معرفی درمانگر، آشنایی با اعضای گروه، معرفی روایت درمانی، اهداف درمان و توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی، توضیح اهمیت داستان‌هایی که در ذهن می‌گذرد و توضیح روند درمان که منجر به تغییر داستان می‌شود
جلسه دوم	آغاز برون‌سازی، بررسی روایت‌های زندگی افراد، داستان زندگی من، آغاز درک مفهوم خود و جدا بودن هویت افراد از اتفاقات پیرامونشان
جلسه سوم	دیدن یک فیلم چند دقیقه‌ای و خواستن تحلیل فیلم در یک داستان چند خطی، بحث پیرامون تفاوت داستان و برداشت‌ها، بحث پیرامون تحلیل‌های افراد دیگر گروه و در پایان جلسه نوشتن تحلیل افراز از یک واقعه مهم زندگی که منجر به اضطراب زیاد میشود هر وقت به آن فکر میکنند و بعد تلاش در جهت تغییر داستان
جلسه چهارم	تمرین (سنگ-شمع-طناب-گل-چوب) و نتیجه‌گیری از تمرین، یادداشت اتفاقات ناگوار به دست درمانگر و کار بر روی سخت‌ترین اتفاقاتی که در تمرین دیده می‌شود، دادن تکلیف به افراد برای نوشتن سخت‌ترین اتفاقاتی که در تمرین آشکار شدند
جلسه پنجم	کار درمانگر بر روی سخت‌ترین اتفاقاتی که در تمرین جلسه قبل آشکار شده است
جلسه ششم	بحث گروهی در مورد پس‌خوراند جلسات قبلی، بحث گروهی راجع به نگرش افراد نسبت به مشکل، کار بر روی آگاهی از علایم اضطراب، آشنایی با عملکرد اضطراب و تاثیر آن بر روی از دست دادن مفهوم زمان
جلسه هفتم	تعریف کردن داستان‌ها و دیدن علایم اضطراب و آگاه شدن از این موضوع که با بازگویی داستان مفهوم زمان تغییر می‌کند، آگاه شدن به موضوع حال، گذشته، آینده، تمرین در مورد چگونگی برگشت به زمان حال و کم شدن اضطراب
جلسه هشتم	تکنیک‌های مبارزه با غرق شدن در گذشته، تمرین دوباره ی (سنگ-گل-چوب-طناب-شمع) و آگاه شدن به تاثیر کم شدن اضطراب، نشان دادن یک فیلم چند دقیقه‌ای و بحث پیرامون نگرش این جلسه افراد به موضوعی که در فیلم نشان داده می‌شود و در نهایت آگاه شدن به قدرت خود مشاهده‌گری در فرد، آگاه شدن به روند تغییر، تغییر نگرش و در نتیجه تغییر در نوع تحلیل اتفاقات

جلسه نهم

بازنویسی روایت زندگی درباره حال، آینده و دادن عنوانی جدید به روایت زندگی، آرامش بخشی از طریق جدا سازی زمان حال، گذشته و آینده، مرور دوباره خاطرات تلخ و نگرش جدید به اضطراب و راه‌های کاهش آن، دیدن احساسات درونی و همسو شدن با جریان واقعیت در زندگی فردی

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۸ زن دارای اختلال استرس پس از سانحه با دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال صورت گرفت. بهره هوشی در این پژوهش مطرح نبوده است. (جدول ۲) نشان دهنده میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون است.

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد اضطراب و افسردگی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین				
افسردگی	۲۲/۴۴	۲/۱۶	۲۱/۷۷	۱/۴۸	۱۹/۷۷	۲/۹۰	۲۲/۵۵	۱/۵۸
اضطراب	۲۲/۶۶	۲/۱۲	۲۰/۱۱	۱/۶۱	۲۳/۳۳	۱/۴۱	۲۳/۸۸	۱/۶۹
استرس پس از سانحه	۱۲۴/۸۹	۱۰/۰۹	۱۲۳/۷۸	۸/۳۴	۱۲۳/۶۷	۹/۸۳	۱۲۴/۰۰	۷/۹۲

نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش در پس آزمون افسردگی و اضطراب کاهش یافته است. میزان نمره استرس پس از سانحه نیز در شرکت کنندگان گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته است. برای بررسی معنا دار بودن تغییرات داده ها از پیش آزمون به پس آزمون از آزمون آماری کوواریانس استفاده شده است که در آن تمامی پیش فرض های این آزمون از جمله آزمون لوین و آزمون باکس رعایت شده است.

نتایج بررسی تحلیل کوواریانس با توجه به داده های پژوهش در جدول ۳) نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات اضطراب و افسردگی در گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

ارزش	F	فرضیه df	خطا df	اندازه تاثیر	توان آزمون
۰/۲۹۴	۱۵/۸۵۳**	۲	۱۳	۰/۷۰۹	۰/۹۹۶

جدول ۳ تحلیل کوواریانس چند متغیری (لانداى ویکلز) در مورد متغیرهای اضطراب و افسردگی را نشان می دهد، همانگونه که در این جدول مشاهده می گردد، بین گروه های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار دارند ($p < 0/01$) $F_{(13,2)} = 15/85$ ، $F_{(13,2)} = 0/13$ لانداى ویکلز). اندازه تاثیر $0/709$ و توان آزمون $0/996$ بوده است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی اضطراب و افسردگی پس از تعدیل نمرات پیش آزمون

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F
افسردگی	۴۶/۸۳۳	۱	۴۶/۸۳۳	۲۳/۶۶۷**
اضطراب	۳۰/۲۴۲	۱	۳۰/۲۴۲	۵/۱۱۲*

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۴ دو گروه آزمایش و گواه در متغیر اضطراب و افسردگی با یکدیگر تفاوت آماری معنادار دارند ($p < 0/05$). با توجه به جدول ۳ می توان گفت که روایت درمانی گروهی کوتاه مدت بر کاهش اضطراب و افسردگی تاثیرگذار گروه آزمایش تاثیرگذار بوده است. همچنین برای بررسی دقیق تر و حذف اثر پیش آزمون نتایج به صورت تعدیل شده مجدد مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند.

جدول ۵. تحلیل کوواریانس تک متغیری در مورد اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل پس از تعدیل نمرات پیش آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	اندازه تاثیر	توان آزمون
اضطراب	۴۸/۸۴۷	۱	۴۸/۸۴۷	۳۱/۹۲۴**	۰/۶۸۰	۰/۹۹۹
افسردگی	۳۳/۳۷۳	۱	۳۳/۳۷۳	۵/۷۰۴*	۰/۲۷۶	۰/۶۰۸

جدول ۵ نشان می دهد که با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون، بین نمرات برآورد شده اضطراب و افسردگی بر حسب عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که روایت درمانی گروهی کوتاه مدت بر اضطراب و افسردگی افراد حاضر در گروه آزمایشی تا 68% در اضطراب و 27% در افسردگی ناشی از مداخلات آموزشی و درمانی ارائه شده بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر در صدد بررسی تعیین تاثیر روایت درمانی گروهی کوتاه مدت بر کاهش علائم خلقی (اضطراب و افسردگی) در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه بود و نتایج بدست آمده نشان داد این روش بر کاهش اضطراب و افسردگی این افراد موثر بوده و موجب کاهش افسردگی و اضطراب آنها شده است. نتایج پژوهش محمودی (۱۳۹۲)، کوک (۲۰۱۳) و بوهمیجر، وسترف و امریک (۲۰۱۱) به دلیل کاهش دهنده بودن علائم خلقی توسط روایت درمانی، با تحقیق حاضر همسو بوده است. در تبیین نتایج بدست آمده می توان گفت با توجه به این اصل که هدف روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد

و تغییر روایت زندگی شخصی آنها است، لذا شرکت کنندگان با کمک فنون فراگرفته شده توانستند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند و این امر، خود موجب کاهش افکار و نگرش های ناسالم نسبت به خود و محیط پیرامون شده و موجبات روابط بین فردی مؤثرتر را فراهم می آورد و در نتیجه افزایش تعامل های گروهی و اجتماعی و گسترش تجارب بین فردی در گروه، عواطف منفی نظیر ترس، اضطراب و نگرانی کاهش می یابد. برگزاری جلسات درمانی به شکل گروهی توانست به تلاش برای تغییر باورهای نامطلوب افراد در جمع گروهی به فرایند درمان و از بین رفتن مشکلات هیجانی افراد کمک شایانی کند، زیرا که حضور در جمع دیگر افراد، فرد را با این مساله که مشکلات هیجانی برای همه وجود دارد و دیگران هم مانند او از مشکلاتی رنج می برند و او می تواند مانند دیگران برای کاهش و رفع این مشکلات تلاش کند. بودن در جمع و برقراری ارتباط با افراد دیگر در کنار تشعیل امر درمان در افزایش مهارت های ارتباطی افراد نیز تاثیرگذار بود. روند درمان فرایند انتقال از یک روایت به روایتی دیگر است، روایت فرد افسرده؛ غمگین، پوچ و خسته است و روایت درمانی با تخریب مولفه های فوق به بازسازی روایتی شاد، امیدوار و پرنرژی کمک می نماید که زمانی که شرکت کنندگان این فنون را فرا گرفتند راحت تر توانستند خود را از زاویه دیگر نگریده و متقابلاً تنش ها و فشار کمتری را برای خود و ایجاد کنند. روایت درمانی انگیزه افراد را برای عمل و تلاش افزایش می دهد و افراد شرکت کننده آموختند که کنترل و مسئولیت زندگی آنها در دستان خودشان است؛ اگرچه روند بیان روایت منفی از خود در بیشتر مواقع به صورت اتوماتیک عمل می کند ولی مداخلات درمانی کمک کرده تا کم کم افراد بر این روند سریع و مخرب آگاه شوند و در مواقعی سرعت آسیب به خود را کم و در بسیاری مواقع متوقف کنند. نهایتاً بر روی دادن زنجیروار تغییرات میزان افسردگی و اضطراب افراد شرکت کننده کاهش یافته است. روایت درمانی به عنوان درمانی پست مدرن و غیر تهجمی، متناسب و سازگار با حوزه های اجتماعی و فرهنگی گوناگون است و توان پاسخگویی به نیازهای درمانی جامعه را داراست. روایت درمانی به افراد آموزش می دهد که گذشته آنها علیرغم شکسته ها و تلخ کامی ها تعیین کننده آینده آنها نیست، بلکه آنچه در حال حاضر انجام می دهند تعیین کننده آینده آنها است. در این راستا این رویکرد درمانی می تواند اثری چشمگیر و غیر قابل انکار بر کاهش علائم عاطفی مانند اضطراب، غمگینی، بی نشاطی و دلسردی و علائم شناختی مانند احساس بی فایدهگی، خلاء و نومیدی و علائم فیزیکی مانند اختلال در اشتها، خستگی، مشکلات خواب و کمبود انرژی زنان افسرده داشته باشد. محدودیتی که در این پژوهش وجود داشت عبارت بود از عدم دسترسی به اطلاعات اعضای خانواده شرکت کنندگان و همچنین تغییر کارکرد آن ها در محیط دوستان بوده است. پیشنهاد می گردد این روش درمانی را به صورت زوجی و یا خانوادگی برای اعضا خانواده هایی که دارای اعضا با اختلال استرس پس از سانحه هستند انجام داده تا اطلاعات عمیق تر و جامع تری نسبت به تاثیرات روش روایت درمانی بدست آید.

منابع

- گودرزی، محمد علی. (۱۳۸۲). بررسی اعتبار و روایی مقیاس اختلال استرس پس از سانحه Mississippi (اشل). مجله روانشناسی. سال هفتم. شماره ۲، ۱۷۸-۱۵۳.
- محمودی، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر روایت درمانی بر میزان امید به زندگی و cd4 افراد مبتلا به عفونت اچ آی وی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- نظیری، قاسم؛ قادری، زهرا و زارع، فاطمه (۱۳۸۹). اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت. فصلنامه زن و جامعه، ۲: ۷۸-۶۵.
- Ball, J, Mitchell, P, Malhi, G, Skillecorem, A & Smith, M. (2014). *Analyses of Young Couples Relationship Narratives Monograph of the society for Research in child Development*. Co-Construction marriage, 12(2):37-51.
- Bohlemijer, E., Westerhof, GJ., & Emmeric, M. (2011). *The Effects of Narrative Therapy on meaning in life*. Aging and Mental Health Journal, 13(5): 639.
- Cook, K. (2013). *The effect of Narrative Therapy on depression in Yong girls*. Journal of Clinical Psychology, 56 (1): 104-115.
- Milojevic, I.(2014). *Creating alternative selves: the use of futures discourse in narrative therapy*. Journal of Futures Studies, 18(3): 27-40.
- Resick, P.A, Bovin, M.J, Calloway, A.L, Dick, A.M, King, M.W, Mitchell, K.S & et al. (2010). *A critical evaluation of the complex PTSD literature: Implications for DSM-5*. Journal Trauma Stress, 25(3):24151.
- Schnurr, P.P, Hayes, A.F, Lunney, C.A, McFall, M & Uddo, M. (2011). Longitudinal analysis of the Pietrzak RH, Goldstein RB, Southwick SM, Grant BF. *Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. Journal of anxiety disorders, 25(3):456-65.
- White, M & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic*. New York: Norton.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychological Foundation Monograph.
- Pietrzak, R., H., Goldstein, R., B. Southwick, S., M., Grant, B, f. (2011). *Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. Journal Anxiety Disorder. 25(3). 456-65.

Effectiveness of Group Narrative Therapy on Anxiety and Depression of PTSD Patients

Abstract:

The current study is to determine the effectiveness of short term group narrative therapy on decreasing mood symptoms (anxiety and depression) in patients suffering from post-traumatic stress disorder. The population of the study included all the women between the ages 25-35 referred to the psychotherapy center located in the 1st area of Tehran city. Available sampling was used for the study which included 18 individual who were selected from 143 referred patient who were diagnosed with post-traumatic stress disorder and had depression and anxiety above the cutting line, using Lovibond (1995) depression and anxiety questionnaire and citizen scale of Mississippi (1988) for post-traumatic stress disorder, and clinical interview. The sample was divided into two experiment and control groups with 9 individuals in each group. The experiment group joined the 90 minute group therapy sections while the control group received no intervention. A week after the termination of the sections, both groups had post-test. The data obtained were analyzed by using the covariance in SPSS 20 software. The results showed that narrative group therapy is effective in the reduction of anxiety and depression ($p < 0.05$). And finally this method could be used for decreasing mood symptoms in patients with post-traumatic stress disorder.

Keywords: post-traumatic stress, short-term group narrative therapy, mood symptoms (anxiety and depression).