

اثربخشی رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره‌ی راهنمایی

مرجان قوامی^۱، مریم فاتحی زاده^۲، سالار فرامرزی^۳ و اصغر نوری امامزاده‌ئی^۴

چکیده

هدف پژوهش، بررسی تأثیر روایت درمانی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر دوره‌ی راهنمایی شهر اصفهان بود. روش پژوهش، نیمه تجربی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. نمونه‌ی آماری پژوهش شامل ۳۰ آزمودنی بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شد. ابتدا همه‌ی نمونه‌ها به پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی و پرسشنامه عزت‌نفس پاسخ دادند و سپس برنامه روایت درمانی برای گروه آزمایش در هشت جلسه اجرا شد و در نهایت، پس‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل گرفته شد و به‌منظور تجزیه و تحلیل نتایج، از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که روایت درمانی به‌طور معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس گروه آزمایش مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس، روایت درمانی

۱. نویسنده‌ی رابط: دانشجوی دکتری مشاوره شغلی، دانشگاه اصفهان (rezamovaha@yahoo.com)

۲. دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان

۳. استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

۴. مدرس دانشگاه فرهنگیان و پیام نور، واحد خوراسگان

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۲۶

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران است و شکوفایی استعدادهای او از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی امکان‌پذیر است، از طرفی کسانی نیز هستند که تمایلی به ارتباط با دیگران ندارند و با احساسی از ترس غیرمعمول و پایدار، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض داوری دیگران قرار گیرند، اجتناب می‌ورزند (مرادی و غلامی، ۱۳۸۵).

اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)^۱، به‌عنوان یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف می‌شود که فرد خود را در معرض موشکافی به‌وسیله‌ی دیگران می‌بیند و می‌ترسد مبادا کاری انجام دهد که باعث خجالت یا تحقیر وی شود، این اختلال از این باور ناشی می‌شود که فرد در این موقعیت‌ها به‌گونه‌ای خجالت‌آور یا تحقیرآمیز عمل خواهد کرد و دچار اضطراب شدیدی خواهد شد (رینگولد، هربرت و فرانکلین^۲، ۲۰۰۳). در تبیین مکانیزم‌های زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی، الگوهای نظری متعددی ارائه شده است که عمدتاً بر نقش فرآیندهای شناختی تأکید دارند. از جمله، کلارک و ولز^۳ (۱۹۹۵)، بک، امری و گرینبرگ^۴ (۱۹۸۶)، فوا، فرانکلین، پری و هربرت^۵ (۱۹۹۶)، معتقدند که برآورد افراطی پیامد منفی رویدادهای اجتماعی، عامل زیربنایی بروز مشکل است و فرآیندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند. در تأیید این دیدگاه، بک، امری و گرینبرگ (۱۹۸۶) معتقدند که افراد مبتلا باورها و بیان‌های منفی بیشتری در مورد خود و ارزشمندی خویش دارند (مسعودنیا، ۱۳۸۸). این خودارزیابی‌های منفی و عزت‌نفس و پذیرش خود پایین، برکنش‌های متقابل مبتلایان با دیگران اثر می‌گذارد و موجب دوام بیشتر این اختلال می‌شود

1. Social Anxiety Disorder (SAD)
2. Rheingold, Herbert & Franklin
3. Clarck & Wells
4. Beck, Emery & Greenbe
5. Foa, Franklin, Perry & Herbert

(گینزبرگ، گرکا و سیلورمن^۱، ۱۹۹۸). هم‌چنین میزان شیوع آن در جمعیت کل، ۱۳ درصد برآورد می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی نیکخو و آوادیس، ۱۳۸۱) و سن شروع در حدود ۱۵ سالگی است (فرمارک^۳، ۲۰۰۶؛ کسلر، برگلند و دملر^۴، ۲۰۰۸) و معمولاً به دوره‌ای دراز مدت از ناتوانی می‌انجامد (بروس، یانکر، اتوو، ایزن، ویس برگ و پاگانو^۵، ۲۰۰۷). بنابراین، با توجه به شیوع بالا و نیز سن شروع، این اختلال می‌تواند موجب بروز انواع اختلالات روان‌شناختی (لاول و باربارا^۶، ۱۹۹۸؛ به نقل از کایوند، ۱۳۸۸) از جمله افسردگی و اختلالات هویتی (لاست و استراووس^۷، ۱۹۹۰)، شود و از آسیب‌های چشمگیری در کارهای روزانه، روابط اجتماعی و شغلی رنج برند (ویتچن، سون تاگ، مولر و لیوویتز^۸، ۲۰۰۳؛ ریچ و هافمن^۹، ۲۰۰۸) و زندگی حرفه‌ای، تحصیلی و اجتماعی آنان مختل گردد (مرادی و غلامی رنانی، ۱۳۸۵).

برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی تاکنون روش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته، و هر کدام از این درمان‌ها تا حدودی در درمان این اختلال موفق بوده‌اند (کلارک، فسک، ماسیا، اسپالدینگ، براون، مامن و شیر^{۱۰}، ۱۹۹۷). از طرفی روایت درمانی^{۱۱} به‌عنوان یک رویکرد درمانی نسبتاً تازه، شاید بتواند در کاهش اختلال اضطراب اجتماعی و همچنین افزایش عزت‌نفس به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی و تأثیرگذار در روابط بین فردی، مؤثر واقع شود. روایت درمانی، فرآیند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. این

1. Cinsburg, Creca & Silverman
2. American Psychiatric Association
3. Furmark
4. Kesler, Berglund & Demler
5. Bruce, Yonkers, Otto, Eisen, Weisberg & Pagano
6. Lawel & Barbara
7. Last & Strauss
8. Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Muller & Liebowitz
9. Reich, Hofmann
10. Clark, Feské, Masia, Spaulding, Brown, Mammen & Shear
11. Narreative therapy approach

گفتگوها شامل برون‌ریزی مشکل، استخراج پیامدها، پررنگ کردن نقشه‌های تازه و اتصال آن به گذشته است (کارر^۱، ۱۹۹۸؛ به نقل از نظیری، قادری و زارع، ۱۳۸۸). در درمان روایتی، 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)، و منشأ مشکل، داستانی است که مملو از ناکامی، یأس و ناراحتی است. وایت^۲ (۱۹۹۵) چنین داستان‌هایی را داستان سرشار از مشکل^۳ می‌نامد که تجلی داستان غالب فرد مبتلا در مورد زندگی است (ربیعی، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۸۷). بنابراین، هدف اصلی روایت درمانی، کمک به مراجعان برای تجدید نظر و اصلاح داستان‌های درونی شده است (پلکینگورن^۴، ۲۰۰۴). این فرایند سبب می‌شود تا مراجعان احساس کنند که قادر به پیش‌بینی و کنترل زندگی خود هستند (فرکلوث^۵، ۲۰۰۹).

بررسی پیشینه‌ی تحقیق، به مطالعه‌ای که به‌طور خاص به بررسی اثربخشی روایت درمانی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی و نیز افزایش عزت‌نفس پرداخته باشد، دست نیافت ولی در سایر گروه‌ها، مطالعاتی صورت گرفته است. از جمله، نظیری، قادری و زارع (۱۳۸۹)، در پژوهش خود روایت درمانی را بر کاهش علائم افسردگی، افکار خود آیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد مؤثر دانسته‌اند. شاپیرو و راس^۶ (۲۰۰۲) نشان داد که روایت درمانی موجب افزایش خودآگاهی، کاهش اضطراب و افزایش احساس شایستگی کودکان، و کمک به هویت‌یابی نوجوانان می‌شود. علاوه بر این، لاینتی و اسکویتزر^۷ (۲۰۱۰) در مطالعه‌ی خود دریافتند که نشانه‌ها و علائم افسردگی در

1. Carr
2. White
3. problem- saturated description
4. Polkinghorne
5. Faircloth
6. Shipiro & Ross
7. Lynete & Schweitzer

بیماران، پس از درمان، به نحو بارزی کاهش یافته است.

با توجه به جدید بودن رویکرد روایت درمانی و همچنین برخی پژوهش‌های انجام‌شده در مورد تأثیر این رویکرد بر کاهش اضطراب، کمرویی و افسردگی، در پژوهش حاضر به بررسی تأثیر رویکرد روایت درمانی در درمان اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته شد. همچنین از آنجا که عزت‌نفس پایین با اختلال اضطراب اجتماعی مرتبط است پژوهشگر به بررسی تأثیر روایت درمانی بر افزایش عزت‌نفس نیز پرداخته است.

روش

روش پژوهش نیمه تجربی و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مدارس راهنمایی دخترانه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بود. که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، مدارس هدف مشخص و سپس ۳۰ نفر از افرادی که بالاترین نمره را در ارزیابی اضطراب اجتماعی کسب کردند انتخاب، و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه که در سال ۱۳۸۰ مشاوره برای اندازه‌گیری میزان اضطراب اجتماعی ساخته، دارای ۳۸ سؤال است. روایی محتوایی این پرسشنامه را چند محقق مورد تأیید قرار داده و پایایی آن را نیز مشاوره (۱۳۸۰) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تعیین نموده است و در پژوهش مهرطلب (۱۳۸۳) ضریب پایایی، ۰/۷۸ به‌دست آمده است.

پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت: این مقیاس، که در سال ۱۹۶۷ به‌دست کوپر اسمیت تهیه شده است، شامل ۵۸ ماده و در قالب ۵ خرده مقیاس (عزت‌نفس کلی، عزت‌نفس اجتماعی، عزت‌نفس خانوادگی، عزت‌نفس تحصیلی و دروغ‌سنج) است. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) ضرایب باز آزمایی را بعد از پنج هفته، ۰/۸۸ و بعد از سه سال، ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. این آزمون در ایران، در

سال ۱۳۷۱ دادستان ترجمه و هنجاریابی کرده است و ضریب همسانی درونی در نمونه‌ی ایرانی بین ۰/۸۹ تا ۰/۸۳ در مطالعات مختلف متغیر بوده است (مرویان حسینی، ۱۳۷۵).

روش اجرا: برنامه‌ی مداخله در این پژوهش، برگرفته از الگوی پایین^۱ (۲۰۰۴) بود. این الگو شامل مواردی است از جمله: افراد داستان زندگی خود را می‌گویند. مشکل به وسیله مراجع و درمانگر نام‌گذاری می‌شود. زبان برون سازی مورد استفاده قرار می‌گیرد. مسائل فرهنگی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. پرسش‌های تأثیرگذار و مرتبط، به کار گرفته می‌شود. از مراجع برای اتخاذ موقعیت نسبت به مشکل دعوت می‌شود. از مستندات درمانی (نامه، خاطره...) استفاده شده و نیز به یادآوری اشخاص تأثیرگذار زندگی‌اش در گذشته کمک می‌شود. بازگویی مجدد داستان و غنی‌سازی آن صورت می‌گیرد.

در مرحله‌ی پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل به پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و عزت نفس پاسخ دادند. سپس برنامه‌ی تنظیم شده در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای به شرح ذیل، بر روی گروه آزمایش اجرا شد؛ جلسه‌ی اول به صورت مقدماتی؛ ۱- آشنایی اعضا با یکدیگر ۲- مشخص نمودن اهداف و قوانین جلسات ۳- تبیین مدل درمانی مورد نظر ۴- تشویق اعضا برای شرح روایت‌های خود. جلسه‌ی دوم با موضوع 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. جلسه‌ی سوم با موضوع رویدادهای مهم زندگی؛ ۱- دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی افراد ۲- یافتن تجارب اوج، افت ۳- دیدن داستان از منظری دیگر. جلسه‌ی چهارم با موضوع ساخت شکنی؛ ۱- نام‌گذاری مشکل ۲- ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل) ۳- فن باز معنایی. جلسه‌ی پنجم با موضوع 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. جلسه‌ی ششم با موضوع پیامدهای بی‌همتا؛ ۱- بررسی

1. Payne

پیامدهای منحصر به فرد ۲- به کارگیری عناصر جدید در روایت ۳- بررسی اولویت‌ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی ۴- تغییر چهارچوب زندگی فرد. جلسه‌ی هفتم با موضوع 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. جلسه‌ی هشتم با موضوع 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 ۵- اجرای پرسشنامه‌های مورد نظر.

بعد از اجرای برنامه‌ی مداخله بر روی گروه آزمایش، مجدداً پرسشنامه‌ها را آزمودنی‌های دو گروه تکمیل کردند و پس از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور تحلیل داده‌ها، افزون بر روش‌های آمار توصیفی، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج

در این بخش، ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش و سپس نتایج به دست آمده ارائه می‌شود.

جدول ۱. نتایج پیش‌آزمون - پس‌آزمون اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس به تفکیک گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		مقیاس	گروه‌ها
SD	M	SD	M		
۱۱/۲۸	۱۰۱	۱۱/۹۳	۱۱۳/۴۰	اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون
۱۴/۹۴	۱۰۴/۴۰	۱۵/۲۳	۶۵/۷۳		پس‌آزمون
۴/۱۳	۳۳/۱۳	۴/۷۷	۳۱/۰۶	عزت‌نفس	پیش‌آزمون
۴/۴۲	۳۳/۴۰	۳/۷۹	۳۸/۶۶		پس‌آزمون

نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش با ۳۸/۶۶، بالاترین میانگین عزت‌نفس را داشته‌اند.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون اضطراب اجتماعی در گروه‌های کنترل و آزمایش

منبع	SS	df	MS	F	P	Eta	توان آماری
پیش آزمون اضطراب اجتماعی	۶۹۲/۳۰	۱	۶۹۲/۳۰	۳/۲۹۰	۰/۰۸۱	۰/۱۰۹	۰/۴۱۷
عضویت گروهی	۱۱۱۱۲/۱۵۹	۱	۱۱۱۱۲/۱۵۹	۵۲/۸۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲	۱/۰۰۰

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد و فرضیه اول تأیید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش روایت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان تأثیر داشته است.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون عزت نفس در گروه‌های کنترل و آزمایش

منبع	SS	df	MS	F	P	Eta	توان آماری
پیش آزمون عزت نفس	۲۹۲/۹۲۵	۱	۲۹۲/۹۲۵	۴۳/۴۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	۱/۰۰۰
عضویت گروهی	۳۲۴/۴۴۸	۱	۳۲۴/۴۴۸	۴۸/۱۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۱	۱/۰۰۰

همان‌گونه که مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد بین نمرات عزت نفس گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در سطح $P < ۰/۰۱$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد و فرضیه دوم تأیید می‌گردد و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش روایت درمانی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان تأثیر داشته است.

جدول ۴. ضریب همبستگی بین نمرات اضطراب اجتماعی و عزت نفس

متغیر ملاک: اضطراب اجتماعی		متغیر پیش‌بین
P	مجدور ضریب همبستگی	R
۰/۰۰۴	۰/۲۵۹	-۰/۵۰۹**
		عزت نفس

مندرجات جدول ۴ بیانگر معناداری همبستگی بین اضطراب اجتماعی و عزت است. لذا فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که بین اضطراب اجتماعی و عزت نفس رابطه وجود دارد، تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس در جامعه‌ی آماری دانش‌آموزان دختر مدارس راهنمایی شهر اصفهان صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که روایت درمانی می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر باشد. بدین معنا که دانش‌آموزانی که در فرآیند روایت درمانی شرکت کردند به‌طور معناداری اضطراب اجتماعی آن‌ها کاسته شد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات نظیری و همکاران (۱۳۸۹)، اناری، دادستان و صدق‌پور (۱۳۸۶)، اسماعیلی نسب، اسکندری و برجعلی (۱۳۸۴)، نیسی، شهنی ییلاق و فراشبندی (۱۳۸۰) و همچنین یافته‌ی لاینتی، رومانز، رابرت و اسکویتزر^۱ (۲۰۱۰)، شاپیرو و راس^۲ (۲۰۰۲)، مبنی اثربخش بودن شیوه‌ی روایت درمانی همسو هست. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت با توجه به این اصل که هدف روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه، خلق تفسیری دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند و این امر، خود موجب کاهش افکار و نگرش‌های ناسالم نسبت به خود و محیط پیرامون شده، موجبات روابط بین فردی مؤثرتر را فراهم می‌آورد و در نتیجه‌ی افزایش تعامل‌های گروهی و اجتماعی و گسترش تجارب بین فردی در گروه، عواطف منفی نظیر ترس، اضطراب و نگرانی و از جمله، اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد.

اثربخش بودن رویکرد روایت درمانی در افزایش عزت‌نفس با نتایج پژوهش اناری (۱۳۸۶)، و آنگس و مک لئود^۳ (۲۰۰۴)، نیز همخوانی دارد و دلایل آن را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که

1. Lynete & Schweitzer
2. Shipiro & Ross
3. Angus & Mcleod

فرآیند درمان روایتی از طریق فراهم نمودن گفتگوی درمانی، آگاهی افراد نسبت به توانایی‌ها، نقاط قوت و ضعف و مشکلات خویش را تسهیل کرده، با محوریت دادن به مراجع، عاملیت شخصی افراد را بالا می‌برد و به شناخت افراد از عاملیت شخصی‌شان کمک می‌کند. بنابراین با افزایش عاملیت افراد، جایگاه کنترل درونی، خودپنداری مثبت و احساس ارزشمندی آنان افزایش می‌یابد و موجبات یکپارچگی عاطفی، اجتماعی و شناختی فراهم می‌گردد.

در مورد معنادار بودن رابطه‌ی بین اضطراب اجتماعی و عزت نفس باید گفت که این نتیجه با یافته‌های پژوهش مسعودنیا (۱۳۸۸)، منصوری (۱۳۷۷)، نیسی و همکاران (۱۳۸۴)، ریچ و هافمن (۲۰۰۸)، بروس و همکاران (۲۰۰۵)، گینسزبرگ، گرکا و سیلورمن (۱۹۹۸) مبنی بر رابطه‌ی منفی بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی، همخوانی دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت از آنجایی که عزت نفس بیانگر تأیید، پذیرش و خود ارزشمندی است. بنابراین، کسی که عزت نفس بالا دارد در برخورد با دیگران از قدرت ابراز وجود بیش‌تری برخوردار است و اجازه نمی‌دهد که احساس اضطراب یا نبود احساس امنیت، خاطر او را مکدر کند. بنابراین، شخص بادی مثبت از خویش، در موقعیت‌های مختلف زندگی و به‌خصوص در تقابل با دیگران، با قاطعیت و به‌طور مؤثر عمل خواهد نمود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش عدم آشنا بودن افراد نمونه با رویکرد روایت درمانی و همچنین مقاومت در بیان روایات در گروه مورد اشاره بود. بنابر این پیشنهاد می‌شود که تأثیرگذاری رویکرد روایت درمانی بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس سایر گروه‌ها مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از آنجا که آموزش روایت درمانی، بر کاهش اضطراب و افزایش عزت نفس تأثیر داشت، لذا توصیه می‌شود از این نوع آموزش و سایر آموزش‌های موجود که متغیرهایی چون عزت نفس را افزایش می‌دهد و در نتیجه منجر به کاهش اضطراب می‌شود، برای دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- اسماعیلی‌نسب، مریم؛ اسکندری، حسین و برجعلی، احمد (۱۳۸۴). مقایسه روایت‌های زندگی افراد افسرده و مضطرب با افراد عادی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۷(۳)، ۶۴-۵۸.
- اناری، آسیه؛ دادستان، پریرخ و صدق‌پور، صالح (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۴(۱۴)، ۱۱۵-۱۲۳.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه‌ی محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس (۱۳۸۱). چاپ چهارم. تهران: انتشارات سخن.
- ربیعی، سولماز؛ فاتحی‌زاده، مریم و بهرامی، فاطمه (۱۳۸۶). روایت درمانی. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۴۸ و ۴۷، ۱۹-۱۲.
- کایوند، فریدون؛ شفیق‌آبادی، عبدالله و سودانی، منصور (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۴۲، ۲۴-۱.
- مرادی، اعظم و غلامی‌رنانی، فاطمه (۱۳۸۵). درمان هراس اجتماعی. *تازه‌های روان‌درمانی*، ۴۱ و ۴۲، ۱۱۸-۱۳۰.
- مرویان‌حسینی، رضا (۱۳۷۵). مقایسه مشکلات روانی، رشد اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با اختلالات خواندن و نوشتن و دانش‌آموزان عادی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی*، دانشگاه تربیت‌معلم.
- مسعود‌نیا، ابراهیم (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی. *دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۳۷(۳)، ۲۶-۱۱.
- مشاور، امیرحسین (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه اصفهان.

منصوری، فریبا (۱۳۷۷). بررسی رابطه‌ی ساده و چندگانه عزت نفس، احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود دانش آموزان دختر دبیرستان‌های نظام جدید شهرستان اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی ارشد عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

مهر طلب، پگاه (۱۳۸۳). بررسی سوگیری‌های حافظه‌ی آشکار و نهان در افسردگی و اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان.

نظیری، قاسم؛ قادری، زهرا و زارع، فاطمه (۱۳۸۹). اثربخشی رویکرد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان شهرستان مرودشت. فصلنامه زن و جامعه، ۲، ۶۵-۷۸.

نریمانی، محمد و وحیدی، زهره (۱۳۹۲). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت نفس در میان دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. ناتوانی‌های یادگیری، ۳(۲)، ۷۸-۹۱.

نوری تیرتاشی، ابراهیم و کاظمی، نرجس (۱۳۹۱). بررسی تأثیر روایت درمانی بر میزان تمایل به بخشودگی در زنان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۲(۱۴)، ۷۱-۷۸.

نیسی، عبدالکاسم؛ شهنی بیلاق، منیجه و فراشبندی، افسانه (۱۳۸۴). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب دختران دانش آموز پایه اول دبیرستان‌های شهرستان آبادان. مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۳، ۱۵۲-۱۳۷.

- Angus, L. E. & Mcleod, J. (2004). Handbook of narrative and psychotherapy. London: Sage publication.
- Beck. A. T., Emery, G. & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobia: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B. & Pagano, M. (2007). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal Psychiatry*, 162, 79-87.
- Clark, D. B, Feske, U., Masia, C. L., Spaulding, S. A., Brown, C., Mammen, O. & Shear, M. K. (1997). Systematic assessment of social phobia in clinical practice. *Depression and Anxiety*, 6, 47-61.
- Clark, D. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg & M. R. Liebowitz (Eds), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (69-93). New York: Guilford.
- Coppersmith, S. (1967). *Self-esteem Inventory*. By W. H. Freeman and Company. Published in 1981 by counseling psychologists press, Inc.

- Faircloth, G. A. (2009). Qualitative Study/Counter-Story Telling: A Counter-Narrative of Literacy Education for African American Males.(Dissertation). University of Miami.
- Foa, E. B., Franklin, M. E., Perry, K. J. & Herbert, J. D. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 433-439 .
- Furmark, T.(2006). Social phobia: Overview of community surveys. *Journal Clinical Psychiatry*, 105, 84-93.
- Kessler, R. C., Berglund, P. & Demler, O. (2008). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 62, 593-602.
- Ginsburg, G. S., La-Greca, A. M. & Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 175-185.
- Last, C. G. & Strauss, C. C. (1990). School refusal in anxiety disordered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 31-35.
- Lynete, P. Vromans & Robert D. Schweitzer. (2010). Narrative therapy for adults with major depressive disorder: Improved Symptom and interpersonal outcomes. *Psychotherapy Research*, 1-12, iFirst article .
- Polkinghorne, D. E. (2004). Narrative therapy and postmodernism. In Angus, L. E & McLeod, J. (Edi). *The handbook of Narrative and psychotherapy*. Sage publications India Pvt. Ltd .
- Payne, M. (2004). *Narrative therapy (An introduction for Counselors)*.1 ed. Sage publication.
- Reich, J., Hofmann, S. G. (2008). State personality disorder in social phobia. *Journal Behavior Therapy experimental Psychiatry*, 16, 139-144.
- Rheingold, A. A., Herbert, J. D. & Franklin, M. E. (2003). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 6(2), 639-655.
- Shipiro, J & Ross, V. (2002). Applications of narrative theory and therapy to the practice of family. *family medicine*. 34, 96-100 .
- Wells, A., & Clark, D. M. (1997). Social phobia: a cognitive approach. In G.C. L. Davey, *Phobias- a handbook of theory, research and treatment* (3-26). Chichester: John Wiley.
- White, M. (1995). *The externalization of the problem and the reauthoring of live and the reauthoring of lives in relationship*. Adelaide, Australia: Dulwich center .
- Wittchen, H. U, Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N. & Liebowitz, M.(2003). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia: Findings from a controlled study. *Behavior Research Therapy*, 15(3), 46-58.

The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self- esteem among the girl students

M. Ghavami¹, M. Fatehizadeh², S. Faramarzi³ & A. Nouri Emamzadehei⁴

Abstract

The purpose of this study was to examine the effectiveness of narrative therapy on the social anxiety and the self-esteem in the girl students of the Guidance Schools in Isfahan. Research procedure was quasi experimental with pre-test and post- test with experimental and control groups. The sample included 30 subjects, who were selected by multi-stage cluster sampling method, and placed randomly in the experimental and control groups. At first, all of the subjects responded to the social anxiety Questionnaire and the self-esteem Inventory. Then, the narration therapy program was performed for the experimental group in eight sessions. In order to analyze data, the covariance analysis was applied. Findings of the study showed that the narrative therapy was meaningfully effective in decreasing the social anxiety and increasing the self-esteem in the experimental group.

Keywords: social anxiety, self-esteem, narrative therapy

1 .Corresponding Author: Ph. D Student in Counseling, University of Isfahan (rezamovahe@yahoo.com)

2 . Associate of Counseling, University of Isfahan

3 . Assistant Professor of Psychology & Education of Children with Special Needs, University of Isfahan

4 . MA in Psychology, University of Farhangian Pardis Shahied Bahonar