Investigating the Effectiveness of Group Narrative Therapy on Psychological Well-Being, Resilience, and Quality of Life Among Abandoned Children Without Parental Care

Mojtaba Rezaeirad*: Department of educational technology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. rezaeirad@iausari.ac.ir

Seyyedehkosar Mahdavi: Master's in general psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Abstract

Introduction: The present study aimed to investigate the effectiveness of group narrative therapy incorporating a blended learning approach on psychological well-being, resilience, and quality of life among abandoned children without parental care. These children may experience psychological difficulties and low levels of resilience due to the absence of parental care. Accordingly, this study examined whether narrative therapy could improve their psychological well-being and enhance their resilience.

Methods: This study employed a quasi-experimental design. The study population comprised all abandoned children without parental care residing in welfare centers in Amol County during 2023. Twenty children were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups of ten participants each. The instruments included Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire(1980); the Connor–Davidson Resilience Scale(2003); and the Quality of Life Questionnaire developed by Varni and colleague(2003). Face and content validity were confirmed by experts, and the internal consistency of the instruments was established using Cronbach's alpha coefficients of zero point eight two, zero point nine three, and zero point eight eight, respectively. The data were analyzed using independent-samples t-tests, analysis of variance, and multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The findings indicated that group narrative therapy significantly improved psychological well-being, resilience, and quality of life among abandoned children without parental care. The largest effect size was observed for psychological well-being, at zero point nine three, followed by quality of life, at zero point eight five, and resilience, at zero point five four.

Conclusions: Group narrative therapy may help improve the psychological well-being and quality of life of abandoned children without parental care by providing a safe environment for expressing feelings and experiences, strengthening coping skills, and enhancing self-esteem. It may also support these children in developing new meanings from their experiences and improving their psychosocial functioning.

Keywords

Narrative Therapy, Psychological Well-Being, Resilience, Quality Of Life, Abandoned Children Without Parental Care

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 31 Dec 2024
Accepted: 16 Mar 2025

Please cite this article as follows: Rezaeirad M, and Mahdavi S. Investigating the effectiveness of group narrative therapy on psychological well-being, resilience, and quality of life among abandoned children without parental care. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 13 (4); 35-43

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست رهاشده

مجتبی رضایی‌راد*: گروه تکنولوژی آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. rezaeirad@iausari.ac.ir

سیده‌کوثر مهدوی: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

واژگان کلیدی

روایت درمانی، بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی، کودکان بی‌سرپرست رها شده

* نویسنده مسوول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۶

چکیده

پیشگفتار: پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر روایت درمانی گروهی با رویکرد یادگیری تلفیقی بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست رهاشده انجام شد. این کودکان به‌دلیل فقدان سرپرست با مشکلات روان‌شناختی و تاب‌آوری پایین مواجه‌اند. بدین لحاظ این سوال مطرح است؛ آیا استفاده از روایت درمانی می‌تواند به بهبود وضعیت روانی و افزایش تاب‌آوری آنان کمک کند.

روش: این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی انجام پذیرفت. جامعه‌آماری، کلیه کودکان بی‌سرپرست و رها شده مراکز بهزیستی شهرستان آمل در سال ۱۴۰۲ بود. از این جامعه، بیست نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ساده، در دو گروه ده نفره قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف۱۹۸۰، تاب‌آوری کانر و دیویدسون۲۰۰۳ و کیفیت زندگی وارنی و همکاران۲۰۰۳ بود که روایی صوری و محتوایی با نظر متخصصان و پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب برابر صفر ممیز هشتاد و دو صدم، صفر ممیز نود و سه صدم و صفر ممیز هشتاد و هشت صدم تایید شد. داده‌ها با استفاده از آزمون t مستقل، تحلیل واریانس، و تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روایت‌درمانی گروهی به طور معناداری بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست تاثیر گذاشته است؛ به‌طوری‌که بیشترین تاثیر با اندازه اثر صفر ممیز نود و سه صدم بر بهزیستی روان‌شناختی، سپس با اندازه اثر صفر ممیز هشتاد و پنج صدم بر کیفیت زندگی و در نهایت با اندازه اثر صفر ممیز پنجاه و چهارصدم بر تاب‌آوری مشاهده شده است.

پی‌آمد: روایت‌درمانی گروهی با ایجاد فضایی امن برای بیان احساسات و تجربیات، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش عزت نفس، نه تنها به بهبود نشانه‌های روان‌شناختی، بلکه به افزایش کیفیت زندگی و توانمندسازی کودکان بی‌سرپرست و یافتن معنای جدید برای تجربیاتشان کمک کرده است.

نحوه استناد به مقاله

مجتبی رضایی‌راد و سیده‌کوثر مهدوی. بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست رهاشده. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۳؛ ۱۳ (۴): ۳۵-۴۳

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

دیباچه

یکی از مهمترین معیارهای سنجش توسعه‌یافتگی یک کشور، میزان اهمیت و اعتباری است که کودکان در آن کشور دارا می‌باشند. در این زمینه، پدر به‌عنوان اصلی‌ترین و محوری‌ترین عضو خانواده، مسوولیت سرپرستی و مدیریت خانواده را بر عهده دارد. به‌همین دلیل، پدیده بی‌سرپرستی در اغلب تعاریف با عنوان فقدان پدر در خانواده تعریف می‌شود و غیبت وی در مساله‌های روان‌شناختی و کیفیت زندگی کودکان تاثیر زیادی دارد.[۱] از جمله آسیب‌پذیرترین گروه‌های کودکان، کودکان بی‌سرپرست هستند که به‌دلیل فقدان سرپرست، بیش از سایرین در معرض تبعیض‌های اجتماعی و فشارهای روانی قرار دارند. فقدان سرپرست، این کودکان را در معرض استرس‌های شدید و تبعیض‌های اجتماعی قرار می‌دهد و به‌همین دلیل، این گروه از کودکان با مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی بسیاری روبرو می‌شوند.[۲] کودکان بی‌سرپرست به کودکانی اطلاق می‌شود که والدین خود را به‌دلیل حوادثی چون تصادفات رانندگی یا مرگ از دست داده‌اند یا دارای والدینی هستند که به‌دلایل مختلف از جمله اعتیاد، آزار جسمی و روانی، فاقد صلاحیت اجتماعی، اخلاقی و رفتاری برای نگهداری فرزند می‌باشند.[۳] در ایران نیز افزایش تعداد کودکان بی‌سرپرست به‌عنوان یک معضل اجتماعی و جمعیتی مطرح است که تحت تاثیر تغییرات روان‌شناختی کلان قرار دارد و به نوعی می‌تواند بر روند توسعه کشور تاثیر بگذارد. زندگی این کودکان پس از از دست دادن والدین، با مشکلات مختلفی مواجه است که علاوه بر چالش‌های جسمانی، شامل استرس‌های روانی و ناامیدی ناشی از نگرش منفی جامعه به کودکان بی‌سرپرست و رها شده نیز می‌شود.[٤] در این راستا، یکی از رویکردهایی که اخیرا برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی و تاب‌آوری کودکان به‌ویژه کودکان بی‌سرپرست و رها شده مورد توجه قرار گرفته، روایت‌درمانی است.[۵] روایت‌درمانی، با تمرکز بر روایت‌های زندگی افراد و تفسیر آن‌ها از رفتارهای خود، به افراد کمک می‌کند تا داستان‌های زندگیشان را بازنویسی کنند. این روش درمانی، برخلاف بسیاری از درمان‌ها که تمرکز بیشتری بر تغییر رفتار دارند، بر بازنگری و بازسازی داستان‌های فردی و جمعی تاکید دارد.[٦] این رویکرد به افراد این امکان را می‌دهد که با نگاه جدیدی به زندگی خود بنگرند و به‌جای تمرکز بر مشکلات، بر منابع و نقاط قوت خود تکیه کنند.[۷] با توجه به این‌که بسیاری از کودکان بی‌سرپرست ممکن است به‌دلیل تجارب منفی گذشته، داستان‌های منفی از خود داشته باشند، روایت‌درمانی می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا این دیدگاه‌ها را تغییر دهند و درک بهتری از خود و زندگیشان پیدا کنند.[۸] این رویکرد در درمان مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان، از جمله کاهش اضطراب، افزایش اعتماد به نفس و کاهش باورهای منفی نسبت به خود، بسیار موثر بوده است.[۹] یکی از مفاهیم مهم در روانشناسی مثبتنگر که با روایت‌درمانی ارتباط دارد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به توانایی فرد در مواجهه با چالش‌ها و بازگشت به وضعیت عادی پس از بحران‌ها اشاره دارد.[۱۰] تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل محافظتی، می‌تواند در بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی افراد، به‌ویژه در شرایط دشوار مانند بی‌سرپرستی، نقش مهمی ایفا کند.[۱۱]

تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که روایت‌درمانی می‌تواند تاب‌آوری کودکان و نوجوانان را تقویت کرده و به آن‌ها کمک کند تا بهتر با شرایط دشوار زندگی خود مقابله کنند. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که روایت‌درمانی می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی گروه‌های مختلفی از جمله کودکان، نوجوانان و بزرگسالان کمک کند. به‌ویژه، این روش در بهبود باورهای منفی، کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس در افراد مختلف موثر شناخته شده است. در مطالعه‌ای، نشان داده شد که روایت‌درمانی می‌تواند به بهبود باورهای فراشناختی در دختران نوجوان آزار دیده جنسی کمک کند.[۱۲] در مطالعه‌ای دیگر، اثربخشی این روش در کاهش نگرانی‌های مربوط به ظاهر بدن و افزایش اعتماد به نفس در دختران نوجوان با اضافه وزن تایید گردید.[۱۳] علاوه بر این، تحقیقات نشان می‌دهند که روایت‌درمانی می‌تواند به بهبود بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان دارای اختلال شنوایی،[٤] بهبود عملکرد شناختی دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی،[١٤] افزایش تاب‌آوری در دختران با رفتارهای خودآزاری[۹] و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان بی‌سرپرست[۱۵] کمک کند. همچنین، در زمینه کودکان بی‌سرپرست و رها شده نیز، مطالعات نشان داده‌اند که روایت‌درمانی می‌تواند به این کودکان کمک کند تا احساس کنترل و قدرت بیشتری در زندگی خود داشته باشند و نشانه‌های اضطراب و بیش‌فعالی را کاهش دهند.[١٦و١٧] با توجه به نتایج مطالعات پیشین و اهمیت بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی در کودکان بی‌سرپرست، و با توجه به پتانسیل روایت‌درمانی در بهبود این عوامل، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی روایت‌درمانی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

گروهی با رویکرد یادگیری تلفیقی بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست و رها شده می‌پردازد. هدف این پژوهش پاسخ به این پرسش است که آیا این نوع آموزش می‌تواند به بهبود وضعیت روان‌شناختی و کیفیت زندگی این کودکان کمک کند؟

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش تحقیق، نیمه‌آزمایشی بود. جامعه‌آماری شامل کلیه کودکان بی‌سرپرست و رها شده مرکز بهزیستی شهرستان آمل در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بوده که تعداد بیست نفر از آنان به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش ده نفر و گروه گواه ده نفر جایگزین شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان سیزده سال بود. در این پژوهش، بیست کودک بی‌سرپرست مطلق در محدوده سنی ده تا چهارده سال مرکز تخصصی کودکان بی‌سرپرست شهر آمل، شرکت نمودند.

سنجه‌های ورود و خروج

ورود: شامل بی‌سرپرستی مطلق کودک، در محدوده سنی مشخص، توانایی درک و پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و رضایت کودک و مسوولین مرکز بهزیستی بود. **خروج:** شامل انصراف کودک یا مسوولین مرکز از ادامه همکاری، غیبت‌های مکرر در جلسات، بروز مشکلات روانی حاد حین اجرای مداخله و ناتوانایی در پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود. پس از معرفی و مشخص شدن اعضای نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها در دو گروه آزمایشی و کنترل، در مرحله نخست، قبل از شروع مداخله، پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف۱۹۸۰، تاب‌آوری کانر و دیویدسون۲۰۰۳ و کیفیت زندگی وارنی و همکاران۲۰۰۳ توسط همه آزمودنی‌ها تکمیل شد.

برای گروه آزمایشی، محتوای جلسات روایت‌درمانی گروهی بر اساس پروتکل طراحی شده در طی هشت جلسه، هر جلسه به مدت چهل و پنج دقیقه و در روزهای یکشنبه و پنج‌شنبه برگزار شد. مداخله توسط یک درمانگر با تجربه در زمینه روایت‌درمانی و با تخصص در کار با کودکان آسیب‌دیده اجرا شد. درمانگر دارای مدرک تخصصی در روانشناسی بالینی بود. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای از نوع روایت درمانی دریافت نکرد. آموزش به‌صورت سخنرانی‌های معمول و بدون استفاده از رویکرد درمانی گروهی انجام شد. در پایان دوره روایت درمانی گروهی، پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام شد و مجددا پرسشنامه‌های پیشین از آن‌ها تکمیل گردید. پس از پایان طرح و تکمیل پرسشنامه‌ها در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مجموع داده‌های خام گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در پژوهش حاضر با توجه به حساسیت موضوع و گروه هدف کودکان بی‌سرپرست و رهاشده، ملاحظات اخلاقی به‌طور کامل رعایت شده است. ابتدا، تمام مراحل پژوهش با کسب مجوزهای لازم از مرکز بهزیستی شهرستان آمل و رعایت اصول اخلاقی انجام شد. سپس رضایت آگاهانه از کودکان برای مشارکت در پژوهش اخذ شد و به آنان توضیح داده شد که مشارکت داوطلبانه است و می‌توانند در هر زمان انصراف دهند. تمامی اطلاعات شخصی به‌صورت محرمانه نگهداری شد و تنها برای اهداف پژوهش استفاده گردید. همچنین، محیطی امن و حمایتگر برای کودکان فراهم شد و در صورت بروز هرگونه مشکل روان‌شناختی، خدمات مشاوره‌ای در دسترس قرار گرفت. در نهایت، نتایج پژوهش برای شرکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد. این مطالعه در تاریخ ۲۵ اردیبهشت۱۴۰۳ با رعایت کامل اصول اخلاقیشامل رضایت آگاهانه،

جدول(۱) پروتکل روایت درمانی گروهی برای کودکان بی‌سرپرست

جلسه/// محتوای جلسه/// اهداف جلسه/// فعالیت مدرس/// فعالیت کودکان.
جلسه اول آشنایی/// آشنایی اعضای گروه با یکدیگر. تعیین اهداف و قوانین گروه. تعیین تعداد جلسات و طول مدت زمان جلسات. بیان اصول روایت درمانی. تشویق اعضا برای توصیف داستان‌های مسلط و روایت زندگی خود./// ایجاد فضای امن و اعتماد، تعیین انتظارات، آشنایی با روایت درمانی/// بیان توضیحات ساده درباره روایت درمانی، تعیین قوانین گروه (احترام به یکدیگر، گوش دادن فعال)، پاسخ به سوالات کودکان./// معرفی خود، بیان احساسات اولیه، بیان داستان‌های کوتاه و ساده از زندگی خود.
جلسه دوم موضوع داستان زندگی/// آغاز برون‌سازی، بررسی روایت‌های غالب، مشخص‌سازی داستان اشباع از مشکل، آغاز اکتشاف استعاره خود (چگونگی ساخت داستان‌ها)، بررسی نفوذ مشکل بر فرد و برعکس./// شناسایی داستان‌های غالب و مشکل‌ساز، آغاز فرایند بازنگری داستان زندگی./// تشویق کودکان به بیان داستان‌های زندگی خود، کمک به شناسایی الگوهای تکراری در داستان‌ها، استفاده از تصاویر یا اشیا برای تجسم داستان‌ها./// بیان داستان‌های زندگی خود با جزییات، شناسایی احساسات مرتبط با داستان‌ها، مشارکت در بحث‌های گروهی.
جلسه سوم رویدادهای مهم زندگی/// دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی افراد. یافتن تجارب او، دیدن داستان از منظری دیگر./// شناسایی نقاط قوت و ضعف در داستان زندگی، تغییر دیدگاه نسبت به رویدادهای گذشته./// هدایت کودکان به سمت شناسایی رویدادهای مهم زندگی، کمک به آن‌ها برای درک تاثیر این رویدادها بر زندگیشان، استفاده از تکنیک‌های تصویرسازی./// به اشتراک گذاشتن رویدادهای مهم زندگی، شناسایی احساسات مرتبط با این رویدادها، بیان دیدگاه‌های جدید درباره این رویدادها.
جلسه چهارم ساخت شکنی/// نامگذاری مشکل. ساخت شکنی (از قدرت انداختن مشکل). تکنیک باز معنایی./// کاهش قدرت داستان‌های مشکل‌ساز، جایگزینی روایت‌های مثبت./// آموزش تکنیک‌های ساخت شکنی، کمک به کودکان برای ایجاد داستان‌های جایگزین، استفاده از زبان بازیگوشانه و خلاقانه./// نامگذاری مشکل خود، ساخت داستان‌های جدید، بیان احساسات جدید پس از تغییر داستان.
جلسه پنجم ابتکارات/// به چالش کشیدن اعضا. تعیین عوامل مثبت و منفی موثر در داستان‌ها. بررسی چالش‌های بزرگ زندگی. دستیابی به داستان‌های سایه‌ای افراد./// شناسایی عوامل موثر بر داستان زندگی، کشف پتانسیل‌های نهفته./// پرسیدن سوالات چالش‌برانگیز، کمک به کودکان برای شناسایی عوامل مثبت و منفی، استفاده از تکنیک‌های نقش‌آفرینی./// بیان چالش‌های بزرگ زندگی، شناسایی عوامل مثبت و منفی، ایجاد داستان‌های جدید بر اساس تجربیات مثبت.
جلسه ششم پیامدهای بی‌همتا/// بررسی پیامدهای منحصر به فرد . به‌کارگیری عناصر جدید در روایت . بررسی اولویت‌ها، آرزوها، اهداف و افراد مهم زندگی. تغییر چهارچوب زندگی فرد./// خلق داستان‌های جدید با پایان‌های مثبت، تعیین اهداف آینده./// تشویق کودکان به ایجاد پایان‌های جدید برای داستان‌هایشان، کمک به آن‌ها برای تعیین اهداف و برنامه‌ریزی برای آینده./// خلق داستان‌های جدید با پایان‌های مثبت، تعیین اهداف شخصی، بیان احساسات امیدواری.
جلسه هفتم بازسازی و بازگویی روایت زندگی/// تکیه بر نقاط قوت مراجع. تحلیل ارتباط روایت جدید با زندگی فرد. جریان بخشیدن به روایت جدید. نقطه بحرانی./// تقویت حس خودکارآمدی، ایجاد انسجام در داستان زندگی جدید./// کمک به کودکان برای ادغام داستان جدید در زندگی واقعی، استفاده از تکنیک‌های داستان‌نویسی خلاق./// بازگو کردن داستان‌های جدید، بیان احساسات مثبت، تمرین مهارت‌های جدید.
جلسه هشتم بازنویسی زندگی/// بررسی داستان تازه افراد. پیشبینی مشکلات احتمالی. ویرایش نهایی روایت جدید. ایفای نقش در داستان جدید زندگی خود اجرای برنامه‌های مورد نظر./// تثبیت داستان‌های جدید، ایجاد انگیزه برای آینده./// کمک به کودکان برای ایجاد یک برنامه عملی برای زندگی، تشویق به ادامه تمرین مهارت‌های جدید./// بیان احساسات نهایی، تبادل نظر درباره تجربیات، برنامه‌ریزی برای آینده.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

حفظ حریم خصوصی و عدم سواستفاده با کد اخلاقی IR.IAU.SARI.REC.1403.066 به تایید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری رسیده است.

ابزار

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف ۱۹۸۰: این پرسشنامه یک ابزار سنجش استاندارد برای ارزیابی ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی افراد است. این پرسشنامه در سه نسخه با تعداد سوالات متفاوت اعم از هجده، پنجاه و چهار و هشتاد و چهار سوال وجود دارد. در پژوهش حاضر، از نسخه پنجاه و چهار سوالی این پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه ریف شامل شش زیرمقیاس است که به‌ترتیب به ارزیابی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط می‌پردازد. پاسخگویان با توجه به میزان موافقت خود با هر گویه، نمره‌ای بین یک تا شش را به آن اختصاص می‌دهند و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالای بهزیستی روان‌شناختی است. نسخه فارسی این پرسشنامه با ترجمه و تطبیق از نسخه اصلی تهیه شده و پایایی و روایی آن در مطالعات مختلف تایید شده است. نتایج ضریب آلفای کرونباخ در مطالعات مختلفی از جمله تحقیق قدم پور و همکاران[۱۸] با صفر ممیز هفتاد و دو صدم و همچنین بیانی و همکاران[۱۹] با ضریب پایایی صفر ممیز هشتاد و دو صدم برای پرسشنامه ریف، همگی نشان‌دهنده پایایی بالای این پرسشنامه و زیرمقیاس‌های آن هستند. ضریب آلفای کرونباخ به‌عنوان شاخصی از پایایی درونی پرسشنامه در این پژوهش صفر ممیز هشتاد و چهار صدم به‌دست آمد که نشان از پایایی بالای آن دارد.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۰۰۳: این پرسشنامه با بیست و پنج سوال و طیف لیکرت پنج درجه‌ای، به‌منظور سنجش توانایی افراد در مقابله با فشارها و تهدیدها طراحی شده است. این پرسشنامه دارای یک نمره کلی بوده و روایی و پایایی آن در مطالعات مختلف تایید شده است. به هر گزینه در طیف لیکرت، نمره‌ای بین صفر تا چهار اختصاص داده می‌شود. برای محاسبه نمره کل تاب‌آوری، نمرات حاصل از پاسخ‌های فرد به همه گویه‌ها با هم جمع می‌شوند. نمره کل به‌دست آمده، نشان‌دهنده سطح کلی تاب‌آوری فرد است. هرچه نمره کل بالاتر باشد، به معنای سطح تاب‌آوری بالاتر فرد است. نسخه فارسی این پرسشنامه پس از ترجمه، برگردان به انگلیسی و تایید سازندگان، مورد استفاده قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش صفر ممیز هفتاد و هشت صدم به‌دست آمد که نشان از پایایی بالای آن دارد. پایایی پرسشنامه در پژوهش اسدی و جعفری[۲۰] صفر ممیز هشتاد و هشت صدم به‌دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ به‌عنوان شاخصی از پایایی درونی پرسشنامه در این پژوهش صفر ممیز هشتاد و دو صدم به‌دست آمد که نشان از پایایی بالای آن دارد.

پرسشنامه کیفیت زندگی وارنی و همکاران ۲۰۰۳: این پرسشنامه ابزاری برای ارزیابی کیفیت زندگی کودکان طراحی شده است. این پرسشنامه شامل بیست و سه سوال در چهار حوزه اصلی عملکرد فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و تحصیلی است. هر سوال به‌صورت یک عبارت بیان می‌شود و کودک باید میزان مواجهه خود با هر مشکل را در ماه گذشته، در یک طیف پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه مشخص کند. نمره نهایی برای هر زیرمقیاس بین صفر تا صد محاسبه می‌شود. و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر کودک است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش محمدیان و همکاران،[۲۱] صفر ممیز هشتاد و چهار صدم به‌دست آمد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش صفر ممیز هشتاد و شش صدم به‌دست آمد که نشان از پایایی بالای آن دارد.

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شده است. آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار برای توصیف کلی داده‌ها به‌کار رفته است. برای آزمون فرضیه‌ها و تعمیم نتایج به کل جامعه‌آماری نیز از روش‌های آماری استنباطی، تحلیل کوواریانس چندمتغیره MANCOVA استفاده شده است.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه آماری نشان داد میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه سیزده سال است. تعداد جمعیت مورد مطالعه بیست نفر بود که در دو گروه ده نفره آزمایش و گواه مورد مطالعه قرار گرفتند.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

جدول(۳) اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری کودکان بی‌سرپرست

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P
گروه	استحکام شخصی	۲۴۹/۳۷۰	۱	۲۴۹/۳۷۰	۱۱۴/۲۴۱	۰/۰۰۱
	اعتماد به غرایز شخصی	۱۶۲/۰۷۷	۱	۱۶۲/۰۷۷	۲/۴۹۴	۰/۱۳۸
	تحمل عواطف منفی	۵۷/۹۸۸	۱	۵۷/۹۸۸	۶/۶۳۰	۰/۰۲۱
	مهار	۲/۰۰۰	۱	۲/۰۰۰	۰/۸۴۹	۰/۳۷۴
	معنویت	۶/۹۳۷	۱	۶/۹۳۷	۹/۰۳۹	۰/۰۱۰
خطا	استحکام شخصی	۲۸/۳۷۷	۱۳	۲/۱۸۳		
	اعتماد به غرایز شخصی	۸۴۴/۷۱۲	۱۳	۶۴/۹۷۸		
	تحمل عواطف منفی	۱۰۸/۷۷۳	۱۳	۸/۳۶۷		
	مهار	۳۰/۶۲۱	۱۳	۲/۳۵۵		
	معنویت	۹/۹۷۷	۱۳	۰/۷۶۷		
کل	استحکام شخصی	۹۵۸۸/۰۰۰	۲۰			
	اعتماد به غرایز شخصی	۱۰۲۵۱/۰۰۰	۲۰			
	تحمل عواطف منفی	۴۵۷۳/۰۰۰	۲۰			
	مهار	۱۴۴۳/۰۰۰	۲۰			
	معنویت	۶۳۵/۰۰۰	۲۰			

فرضیه: روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل اثربخش است. بر اساس نتایج به‌دست آمده از جدول شماره دو و با توجه به مقدار F و سطح معناداری، بین دو گروه کنترل و آزمایش یا روایت‌درمانی در مرحله پس‌آزمون در نمرات بهزیستی روان‌شناختی؛ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، تسلط محیطی، خودمختاری و رشد فردی کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل تفاوت معنادار P<۰/۰۵ وجود دارد. همچنین، بر اساس اندازه اثر صفر ممیز هفتصد و پنجاه و هفت هزارم برای پذیرش خود، صفر ممیز هفتصد و نود و هشت هزارم برای روابط مثبت با دیگران، صفر ممیز هشتصد و سه هزارم برای زندگی هدفمند، صفر ممیز نه‌صدو هفتاد و یک هزارم برای تسلط محیطی، صفر ممیز پانصد و چهل و هفت هزارم برای خودمختاری و صفر ممیز پانصد و بیست و شش هزارم برای رشد فردی محاسبه‌شده برای هر یک از متغیرها، میزان تاثیرگذاری روایت‌درمانی در بهبود نمرات بهزیستی روان‌شناختی در ابعاد مختلف مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، تسلط محیطی، خودمختاری و رشد فردی قابل ملاحظه است. برای تمامی این ابعاد، اندازه اثر کوچک تا متوسط گزارش شده است که نشان‌دهنده تاثیر مثبت روایت‌درمانی بر بهبود وضعیت روان‌شناختی کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل است. بر اساس این یافته‌ها، روایت‌درمانی بر نمرات بهزیستی روان‌شناختی؛ پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند، تسلط محیطی، خودمختاری و رشد فردی کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل تاثیرگذار بوده است. بر اساس نتایج به‌دست آمده از جدول شماره سه و با توجه به مقدار F و سطح معناداری، بین دو گروه کنترل و آزمایش یاروایت‌درمانیدر مرحله پس‌آزمون در نمرات تاب‌آوری؛ استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی و معنویت کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل تفاوت معنادار P<۰/۰۵ وجود دارد. همچنین، بر اساس اندازه اثر محاسبه‌شده برای هر یک از متغیرها، میزان تاثیرگذاری روایت‌درمانی در بهبود نمرات تاب‌آوری به این شرح است:

جدول(۲) اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان بی‌سرپرست

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P
گروه	پذیرش خود	۳۴۵/۳۲۶	۱	۳۴۵/۳۲۶	۳۹/۵۹۵	۰/۰۰۱
	روابط مثبت با دیگران	۶۹۲/۵۳۵	۱	۶۹۲/۵۳۵	۶۱/۳۷۷	۰/۰۰۱
	زندگی هدفمند	۴۲۵/۳۰۹	۱	۴۲۵/۳۰۹	۶۷/۲۱۹	۰/۰۰۱
	تسلط محیطی	۳۳۷/۶۴۳	۱	۳۳۷/۶۴۳	۲۱۰/۴۱۴	۰/۰۰۱
	خودمختاری	۴۲۷/۱۳۳	۱	۴۲۷/۱۳۳	۴۶/۵۳۴	۰/۰۰۱
	رشد فردی	۲۸۲/۲۸۹	۱	۲۸۲/۲۸۹	۱۲/۹۹۸	۰/۰۰۴
خطا	پذیرش خود	۱۰۴/۶۵۸	۱۲	۸/۷۲۱		
	روابط مثبت با دیگران	۱۳۵/۴۰۰	۱۲	۱۱/۲۸۳		
	زندگی هدفمند	۷۵/۹۲۶	۱۲	۶/۳۲۷		
	تسلط محیطی	۱۹/۲۵۶	۱۲	۱/۶۰۵		
	خودمختاری	۱۱۰/۱۴۷	۱۲	۹/۱۷۹		
	رشد فردی	۲۶۰/۶۱۶	۱۲	۲۱/۷۱۸		
کل	پذیرش خود	۲۴۸۲۷/۰۰۰	۲۰			
	روابط مثبت با دیگران	۲۵۱۵۹/۰۰۰	۲۰			
	زندگی هدفمند	۲۴۸۵۹/۰۰۰	۲۰			
	تسلط محیطی	۲۶۶۰۰/۰۰۰	۲۰			
	خودمختاری	۲۵۹۴۷/۰۰۰	۲۰			
	رشد فردی	۲۷۳۴۶/۰۰۰	۲۰			

جدول(٤) اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P
گروه	عملکرد جسمانی	۴۴/۵۳۶	۱	۴۴/۵۳۶	۷۹/۱۹۹	۰/۰۰۱
	عملکرد عاطفی	۱۵/۲۰۶	۱	۱۵/۲۰۶	۷/۶۲۳	۰/۰۱
	عملکرد اجتماعی	۷/۴۳۹	۱	۷/۴۳۹	۶/۵۷۵	۰/۰۲
	عملکرد تحصیلی	۷/۵۸۲	۱	۷/۵۸۲	۸/۱۲۷	۰/۰۱
خطا	عملکرد جسمانی	۷/۸۷۳	۱۴	۰/۵۶۲		
	عملکرد عاطفی	۲۷/۹۲۴	۱۴	۱/۹۹۵		
	عملکرد اجتماعی	۱۵/۸۴۱	۱۴	۱/۱۳۲		
	عملکرد تحصیلی	۱۳/۰۶۱	۱۴	۰/۹۳۳		
کل	عملکرد جسمانی	۴۱۶۷/۰۰۰	۲۰			
	عملکرد عاطفی	۱۶۵۱/۰۰۰	۲۰			
	عملکرد اجتماعی	۱۷۸۱/۰۰۰	۲۰			
	عملکرد تحصیلی	۲۰۲۵/۰۰۰	۲۰			

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

برای متغیر استحکام شخصی، اندازه اثر صفر ممیز نود و هفت صدم یا بزرگ محاسبه شد، که نشان‌دهنده تاثیر قوی روایت‌درمانی در این بعد تاب‌آوری است. برای متغیر تحمل عواطف منفی، اندازه اثر صفر ممیز شصت و شش صدم یا متوسط گزارش شده که نشان‌دهنده تاثیر متوسط روایت‌درمانی بر این بعد از تاب‌آوری می‌باشد. همچنین، برای متغیر معنویت، اندازه اثر صفر ممیز پنجاه و دو صدم یا متوسط محاسبه شد که نشان‌دهنده تاثیر متوسط روایت‌درمانی بر این جنبه از تاب‌آوری است. اما بین نمره تاب‌آوری در ابعاد اعتماد به غرایز شخصی و مهار بین دو گروه تفاوت معناداری وجود $P>۰/۰۵$ ندارد. بر اساس این یافته‌ها، روایت‌درمانی گروهی بر نمرات تاب‌آوری؛ استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی و معنویت کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل به‌صورت معنادار تاثیرگذار و اثربخش است. بر اساس نتایج به‌دست آمده از جدول شماره چهار و با توجه به مقدار F و سطح معناداری، بین دو گروه کنترل و آزمایش یا روایت‌درمانی در مرحله پس‌آزمون در نمرات کیفیت زندگی؛ عملکرد جسمانی، عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی و عملکرد تحصیلی کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل تفاوت معنادار $P<۰/۰۵$ وجود دارد. همچنین، بر اساس اندازه اثر محاسبه شده برای هر یک از متغیرها، میزان تاثیرگذاری روایت‌درمانی در بهبود نمرات کیفیت زندگی به این شرح است: برای متغیر عملکرد جسمانی، اندازه اثر صفر ممیز نود و یک صدم یا بزرگ محاسبه شد، که نشان‌دهنده تاثیر قوی روایت‌درمانی در این بعد کیفیت زندگی است. برای متغیر عملکرد عاطفی، اندازه اثر صفر ممیز پنجاه و پنج صدم یا متوسط گزارش شده که نشان‌دهنده تاثیر متوسط روایت‌درمانی بر این بعد از کیفیت زندگی می‌باشد. همچنین، برای متغیر عملکرد اجتماعی، اندازه اثر صفر ممیز چهل و پنج صدم یا متوسط محاسبه شد که نشان‌دهنده تاثیر متوسط روایت‌درمانی بر این جنبه از کیفیت زندگی است. برای متغیر عملکرد تحصیلی، اندازه اثر صفر ممیز پنجاه و هفت صدم یا متوسط محاسبه شده که بیانگر تاثیر متوسط روایت‌درمانی بر این بعد از کیفیت زندگی است. بر اساس این یافته‌ها، روایت‌درمانی گروهی بر نمرات کیفیت زندگی؛ عملکرد جسمانی، عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی و عملکرد تحصیلی کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل تاثیرگذار و اثربخش بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی با رویکرد یادگیری تلفیقی بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست و رهاشده مرکز بهزیستی شهرستان آمل انجام شد. نتایج تحقیق، نشان‌دهنده تاثیر مثبت و معنادار این مداخله در بهبود وضعیت روان‌شناختی، تاب‌آوری و کیفیت زندگی این کودکان بود.

در بررسی فرضیه اول، نتایج نشان داد که استفاده از روایت‌درمانی گروهی با رویکرد یادگیری تلفیقی بر بهزیستی روان‌شناختی کودکان بی‌سرپرست تاثیر مثبت و معناداری داشته است. این یافته‌ها با نتایج سایر پژوهش‌ها که روایت‌درمانی را به‌عنوان ابزاری موثر برای بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی کودکان آسیب‌دیده معرفی کرده‌اند، همخوانی دارند.[۱۶] از دیدگاه نظری، روایت‌درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله درمانی به کودکان کمک کند تا با بازگو کردن تجربیات خود در یک محیط گروهی، به درک بهتری از وضعیت روان‌شناختی خود برسند و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها افزایش یابد. مهمترین مکانیسم تاثیر این مداخله، ایجاد یک فضای امن و حمایتی برای بیان احساسات و تجربیات شخصی است که می‌تواند باعث کاهش اضطراب و استرس و افزایش حس خودکارآمدی در کودکان شود. در نتیجه، استفاده از روایت‌درمانی گروهی با رویکرد یادگیری تلفیقی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی کودکان بی‌سرپرست بسیار مفید است. در بررسی فرضیه دوم، یافته‌ها نشان داد که روایت‌درمانی گروهی با رویکرد یادگیری تلفیقی بر تاب‌آوری کودکان بی‌سرپرست تاثیرگذار بوده و موجب افزایش آن شده است. تحقیقات پیشین نیز نشان داده‌اند که روایت‌درمانی در تقویت تاب‌آوری کودکان آسیب‌دیده و بی‌سرپرست اثرگذار است.[۲۲] رویکرد یادگیری تلفیقی با استفاده از تعاملات گروهی و فرآیندهای آموزشی، به کودکان کمک می‌کند تا به‌جای تمرکز بر مشکلات، به توانمندی‌ها و نقاط قوت خود توجه کنند و از چالش‌ها به‌عنوان فرصت‌های رشد و یادگیری استفاده کنند. این فرآیند به کودکان کمک می‌کند تا در مواجهه با مشکلات زندگی، از استراتژی‌های سازگارانه برای مواجهه با بحران‌ها بهره ببرند و تاب‌آوری خود را تقویت کنند. در این راستا، استفاده از روایت‌درمانی گروهی به‌عنوان ابزاری برای

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

توانمندسازی و تقویت تاب‌آوری در این کودکان به‌وضوح تاثیرگذار بوده است. در بررسی فرضیه سوم، نتایج تحقیق نشان داد که استفاده از روایت‌درمانی گروهی با رویکرد یادگیری تلفیقی بر کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست تاثیر مثبت داشته و آن را بهبود بخشیده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین که نشان داده‌اند روایت‌درمانی می‌تواند به‌طور موثری کیفیت زندگی کودکان را افزایش دهد، همسو است.[۲۳] روایت‌درمانی گروهی با ایجاد فرصت برای خودآگاهی، به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی و خودمدیریتی خود را توسعه دهند و در عین حال حس قدرت و کنترل در زندگی خود پیدا کنند. این امر منجر به بهبود سلامت روان و رفاه کلی کودکان می‌شود. از این‌رو، می‌توان نتیجه گرفت که روایت‌درمانی با رویکرد یادگیری تلفیقی می‌تواند تاثیر قابل توجهی در افزایش کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست داشته باشد.

راه‌بست‌ها: محدودیت‌های این پژوهش شامل حجم نمونه محدود، ویژگی‌های خاص آن، روش نمونه‌گیری و ابزارهای استفاده شده است که می‌تواند بر قابلیت فراگیری نتایج به سایر گروه‌ها تاثیر بگذارد.

پیشنهادها: برای اعتبار بیشتر پژوهش‌های آینده، پیشنهاد می‌شود که نمونه‌گیری از گروه‌های مختلف و در مقیاس‌های وسیعتری انجام شود. همچنین، روش‌های اندازه‌گیری دقیقتر و متنوعتر می‌تواند به تقویت دقت یافته‌ها کمک کند. علاوه بر این، تفاوت‌های فردی میان کودکان می‌تواند در تاثیرگذاری روایت‌درمانی موثر باشد، بنابراین توجه به برنامه‌های شخصی‌سازی‌شده و نیازهای خاص هر کودک ضروری است. پیشنهادات اجرایی این پژوهش شامل تمرکز بر آموزش تخصصی درمانگران در استفاده از تکنیک‌های روایت‌درمانی و طراحی برنامه‌های آموزشی جامع است تا درمانگران با مهارت کافی بتوانند این مداخلات را در محیط‌های حمایتی ارائه دهند. همچنین، ایجاد مراکز تخصصی روایت‌درمانی می‌تواند دسترسی به این روش درمانی را تسهیل کرده و کیفیت ارائه خدمات را بهبود بخشد. انجام مطالعات بلندمدت برای ارزیابی اثرات پایدار این مداخله و شناسایی عوامل موثر در موفقیت آن نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به‌طور کلی، با توجه به نتایج مثبت این پژوهش، استفاده از روایت‌درمانی گروهی با رویکرد یادگیری تلفیقی به‌عنوان یک روش موثر برای بهبود وضعیت روان‌شناختی و کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست توصیه می‌شود.

سپاسگزاری: بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری کردند، به‌ویژه از متخصصان و کارکنان مراکز بهزیستی شهرستان آمل که در ارائه داده‌ها و راهنمایی‌های ضروری یاری‌رسان بودند، قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع: نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافع مالی یا شخصی در ارتباط با این پژوهش وجود ندارد.

منابع

References:

1. Rezapour Mirsaleh Y, Fallah M, Saberi M. The effectiveness of life skills intervention on quality of life of women headed-household. Quarterly Journal of Woman and Society, 2016; 7(25): 81-100. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_1839.html?lang=en
2. Borjali M, Borhani E. The effect of communication skills training on social anxiety and anger of abused and neglected adolescents in Tehran. Social Psychology Research, 2022; 11(44): 165-182. [Persian] https://www.socialpsychology.ir/article_145807.html?lang=en
3. Eslami R, Hashemian P, Jarahi L, Modarres Gharavi M. Effectiveness of group reality therapy on happiness and quality of life in unsupervised adolescents in mashhad. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 2013; 56(5): 300-306. [Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_1958.html?lang=en
4. Kordzanganeh J, Mohamadian Pestekan H, Sohrabi S. Women's sense of security and the effective factors on it (Case study of the headed household women that covered by welfare Ramhormoz city). Women's Strategic Studies, 2016; 18(71): 109-130. [Persian] https://www.jwss.ir/article_33835.html?lang=en
5. Fooladi K, Ahmadi R, Sharifi T, Ghazanfari A. Effectiveness of group narrative therapy on psychological wellbeing and cognitive emotion regulation of mothers of children with hearing impairment. Empowering Exceptional Children, 2021; 12(2): 1-11. [Persian] https://www.ceciranj.ir/article_135007.html?lang=en
6. Abbasi Garavand T, Zahedi F, Mohebbi P. An analytical study of narrative therapy in Brian Friel's narrative plays. Journal of Fine Arts: Performing Arts & Music, 2022; 27(1): 39-50. [Persian] https://jfadram.ut.ac.ir/article_84897.html?lang=en
7. Bahadori Z, Jahangiri A, Bakhshipour A. Comparison of the effectiveness of “Reality Therapy” and

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

"Narrative Therapy" on the feeling of loneliness of female-headed households. The Journal of Health Promotion Management. 2022; 11 (1):36-46. [Persian] https://jhpm.ir/article-1-1443-en.html
8. Ghavami M, Fatehizadeh M, Faramarzi S, Nouri Emamzadehei A. The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self-esteem among the girl students. Journal of School Psychology, 2014; 3(3): 61-73. [Persian] https://jsp.uma.ac.ir/article_231.html?lang=en
9. Namvar M, Azizi M, Saeedmanesh M. The effectiveness of story therapy on bullying and coercion in parentless children and children with neglectful parenting. Quarterly Journal of Social Work, 2021; 9 (4):13-20. [Persian] https://socialworkmag.ir/article-1-451-en.html
10. Troy AS, Willroth EC, Shallcross AJ, Giuliani NR, Gross JJ, & Mauss IB. Psychological resilience: An affect-regulation framework. Annual Review of Psychology, 2023; 74(1), 547-576. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854
11. Mohapatra R. Exploring the motivational factors influencing psychological resilience among orphans in Balasore district. Library Progress International, 2024; 44(3), 2747-2762. https://bpasjournals.com/library-science/index.php/journal/article/view/850
12. Mir Khan MS, Dartaj F, Nasri S, Mardani Rad M. Comparing the effectiveness of narrative therapy and cognitive behavioral therapy on the metacognitive beliefs of sexually abused adolescent girls. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 2023; 65(6), 2586-2599. [Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_23380.html
13. Nagizadeh-Alamdari M, AkbariNejhad H. Effectiveness of narrative therapy on body dysmorphic concern & perceived self-efficacy of female students with obesity & overweight. Journal of Psychology, 2022; 102(2), 182-179. [Persian] http://www.iranapsy.ir/en/Article/27422/FullText
14. Changizi F, Azmoudeh M, Livarjani S, & Vahedi S. Effectiveness of mindfulness-based narrative, group therapy on improving the cognitive outcomes in students with depressive symptoms.Journal of Instructio and Evaluation, 2021; 14(53), 31-59. [Persian] https://sanad.iau.ir/en/Journal/jinev/Article/683360?jid=683360
15. Taghipour A, Ghamarikivi H, Sheykholeslami A, Rezaeisharif A. The effectiveness of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on resilience in girls with non-suicidal self-harm. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ) Psychological Journal. 2021; 10(9), 45-56. [Persian] https://frooyesh.ir/article-1-2916-en.html
16. Karibwende F, Niyonsenga J, Biracyaza E, Nyirinkwaya S, Hitayezu I, Sebatukura GS, et al. Efficacy of narrative therapy for orphan and abandoned children with anxiety and attention deficit and hyperactivity disorders in Rwanda: A randomized controlled trial. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,2023; 78, 101802. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005791622000805
17. Jørgensen CB, Behrmann JT, Blaabjerg J, Pettersen KA, & Jensen de López KM. Narrative therapy with children: A qualitative interview study with Danish therapists about the application of narrative practices. Counselling and Psychotherapy Research,2024; 24(1), 295-307. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/capr.12656
18. Ghadampour E, Mansouri L, Khaliligeshnigani Z, Amraei F. The effect of Shoenaker's Self Encouragement Training on loneliness felling and psychological well being. Counseling Culture and Psycotherapy, 2018; 9(35): 147-170. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_8923.html?lang=en
19. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 14(2):146-151. https://www.magiran.com/paper/548416/reliability-and-validity-of-ryff-s-psychological-well-being-scales?lang=en
20. Asadi S, Jafari Roshan M. Validity and reliability of the Connor-Davidson Resilience Scale in Iranian students. In: International Conference on Behavioral Sciences and Social Studies; 2014 Dec 1-2; Tehran, Iran. [Persian] https://en.civilica.com/doc/421168/
21. Mohamadian H, Akbari H, Gilasi H, Gharlipour Z, Moazami A, Aghajani M, et al . Validation of Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL) in Kashan city. https://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1935-en.html. 2014; 22 (3),10-18. [Persian] https://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1935-en.html
22. Oktava MA, Mulawarman M, Awalya A. The effectiveness of postmodern approach group counseling: SFBC and narrative therapy in improving academic resilience of bullying survivors. Jurnal Bimbingan Konseling, 2022; 11(3), 189-196. https://journal.unnes.ac.id/sju/jubk/article/view/60795
23. Karibwende F, Niyonsenga J, Nyirinkwaya S, Hitayezu I, Sebuhoro C, Simeon Sebatukura G, et al. A randomized controlled trial evaluating the effectiveness of narrative therapy on resilience of orphaned and abandoned children fostered in SOS children's village. European Journal of Psychotraumatology,2022; 13(2), 2152111. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2022.2152111

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]