MEJDS. 2018; 8:76.

Published online 2019 March. **Research Article**

Effectiveness of narrative therapy group on the cognitive flexibility of headless adolescents girls in welfare centers of Mashhad

Azadeh Choob Foroush Zadeh[1], Mohsen Saeid Manesh[2],*Mohadese Sadat Rashidi[3]

Author Address
1. Assistant Professor, University of Ardakan, Yazd, Iran;
2. PhD in Cognitive Neuroscience, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. MA Student of Clinical Child and Adolescent Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author Address:** Science and Arts University, Yazd, Iran.
***E-mail:** rashidi_mohadese@yahoo.com

Received: 2017 September 24 **Accepted:** 2018 February 7

Abstract

Background: Adolescents orphan and headless are more face with problems and behavioral-emotional disorders than normal people in society and because of living in a limited environment and separate from their parents and family, have lack necessary skills to live in society. One of these essential skills is having cognitive flexibility to understand the surrounding people and examine issues from a variety of points of view. In adolescence, the puberty crisis also exacerbates these problems, and the need for more attention to this group of people is felt. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of group therapy narration on cognitive flexibility of headless adolescent girls in welfare centers of Mashhad.

Methods: The present study was a semi-experimental design with the experimental group and control group. Evaluation was performed with pre-test, interventional and post-test. The statistical population consisted of all orphans and headless adolescents girls in welfare centers of Mashhad, among them were selected twenty people by available sampling method and randomly assigned into two experimental and control groups (each group was 10) and the experimental group received 8 sessions of 90-minutes of narrative therapy. To measure the cognitive flexibility variable, Dennis and Vander Wal's cognitive flexibility inventory (made in 2010) was used. Outside of Iran, the simultaneous validity of this questionnaire with Beck depression inventory (-0.39) and its convergent validity with the cognitive flexibility scale of Martin and Robin (0.75) and the reliability of Cronbach's method was (0.91). Also, in Iran, reported a total retest coefficient scale of (0.71) and Cronbach's alpha coefficients of the total scale of 0.91. Data were analyzed by SPSS-20 software at two levels of descriptive statistics and inferential statistics. Descriptive statistics indexes including frequency, mean and standard deviation, and inferential statistics indexes including covariance analysis method were significantly (p<0.05).

Results: In the experimental group, the mean of total cognitive flexibility score was 69/4in the pre-test, which reached 93/8 in the post-test, but in the control group the mean for the pre-test was from 96/6 to 91 in the post-test. The mean scores of the component of alternatives to human behaviors in the experimental group increased from four in the pre-test to 11.7in the post-test, while in the control group it increased from 7.7 in the pre-test to 7.9 in the post-test. The mean of pre-test scores for the control component was 33 in the experimental group, which was 46/40 in the post-test. However, in the control group, the mean in pre-test was from 49.7 to 50.3 in post-test. In addition, the mean scores of the component of the alternatives in the experimental group increased from 33 in the pre-test to 46/40 in the post-test, but in the control group from 49.7 to 50.3 increased. Covariance analysis showed that the overall score of cognitive flexibility and subscales of alternatives to human behavior and control in post-test and in the experimental group were significantly increase than the control group (p=0.001). Never the less, there was no significant increase and difference in the sub-scale of the alternatives between the two groups (p=0.068)**.**

Conclusion: According to the findings, group therapy narrative has been effective on the cognitive flexibility of headless adolescent's girls in welfare centers of Mashhad. Therefore, the use of this treatment is effective and it is recommended for identifying problems and reconstructing the personal narratives of headless adolescence.

Keywords: Narrative Therapy, Cognitive Flexibility, Adolescence, Headless Girls.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.66.1]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۷۶.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد

آزاده چوب‌فروش‌زاده[۱]، محسن سعیدمنش[۲]، *محدثه سادات رشیدی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. استادیار، دانشگاه اردکان یزد، یزد، ایران؛

۲. دکترای نوروساینس، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران؛

۳. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران.

*آدرس نویسنده مسئول: یزد، دانشگاه علم و هنر یزد.

*رایانامه: rashidi_mohadese@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲ مهرماه ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۸ بهمن ماه ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانان بدسرپرست با اختلالات رفتاری‌هیجانی بیشتری در مقایسه با سایر افراد عادی مواجه‌اند و به‌دلیل زندگی در محیطی نامناسب، فاقد مهارت‌های لازم برای زندگی در جامعه هستند. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد بود.

روش‌بررسی: طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری تمام نوجوانان دختر بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد بودند که بیست نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند و با گروه آزمایش، هشت جلسه روایت‌درمانی نود دقیقه‌ای کار شد. ابزار سنجش شامل پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال بود. از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t و تحلیل کوواریانس) در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ به منظور تحلیل نتایج استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در پیش‌آزمون، میانگین انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش از ۱۳/۴۷±۶۹/۴ به ۹۳/۸±۱۳/۷۵ در پس‌آزمون افزایش معناداری یافت ($p<۰/۰۰۱$). نمرات زیرمقیاس‌های «جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی» و «کنترل» در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در پس‌آزمون به‌طور معناداری افزایش یافت ($p<۰/۰۰۱$)؛ اما در زیرمقیاس جایگزین‌ها تفاوت و افزایش معناداری یافت نشد ($p=۰/۰۶۸$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده، روایت‌درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران مؤثر است و پیشنهاد می‌شود که از این روش برای نوجوانان بدسرپرست استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: روایت‌درمانی، انعطاف‌پذیری شناختی، نوجوانان، دختران بدسرپرست.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.66.1]

۱ مقدمه

از آنجا که دوران کودکی و نوجوانی دورانی بسیار مهم و حساس در شکل‌گیری شخصیت هر فرد است، نباید به آن بی‌توجهی کرد؛ زیرا اساس جامعهٔ آینده را کودکان و نوجوانان امروز تشکیل می‌دهند. در جامعه‌ای که کمتر به این قشر توجه می‌شود، معضلات اجتماعی بیشتر است (۱). در چنین وضعیتی، اگر این کودکان و نوجوانان فاقد سرپرست یا دارای سرپرست بدی باشند و مجبور به زندگی در مراکز بهزیستی شوند، با مشکلات و وضعیت استرس‌زای دوچندانی مواجه می‌شوند. کودکان بی‌سرپرست آسیب‌پذیری بیشتری از کودکان عادی دارند و به‌دلیل محرومیت‌هایی که از دوران کودکی تجربه کرده‌اند، به دنیای اطراف خود حساس‌ترند (۲). منظور از بی‌سرپرستی و بدسرپرستی، فقدانِ رابطهٔ مؤثر کودک با والدین است که می‌تواند طیف وسیعی از کودکان شبانه‌روزی، کودکان بی‌خانمان، کودکان تک‌والدی، کودکان خانواده‌های آواره، بی‌خانمان و ناتوان از سرپرستیِ مؤثرِ کودک را شامل شود (۳).

مشکلاتی که در این فرزندان از نُرم جامعه بیشتر است، عبارت‌اند از: شب‌ادراری، ناخن‌جویدن، پرخاشگری، دروغ‌گویی، بی‌قراری، انزوا، احساس بی‌ارزشی، عزت‌نفس پایین، کاهش قدرت تصمیم‌گیری، مشکلات تحصیلی، بیش‌فعالی/ نقص توجه، تکانه‌ای‌بودن، اقدام به خودکشی، اختلال سلوک، اعتیاد به مواد استنشاقی (۴). نشان داده شده که ازدست‌دادن والدین و قرارگرفتن در یتیم‌خانه ممکن است استرس‌زا باشد و اثراتی منفی بر سلامت روانی کودکان بگذارد (۵). یکی از این آثار منفی، کمبود و شکل‌نگرفتن مهارت‌های مختلف در این افراد است. در طیف مهارت‌های موردنیاز فردی، می‌توان مهارت انعطاف‌پذیری شناختی را هم در نظر گرفت.

در حال حاضر، اتفاق‌نظری دربارهٔ چگونگی تعریف مفهوم انعطاف‌پذیری شناختی یا سنجش آن وجود ندارد. به‌طور کلی، «توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است». بعضی پژوهشگران انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد دربارهٔ قابل‌کنترل‌بودن وضعیت تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (۶). انعطاف‌پذیری شناختی در بسیاری از جهات، توانایی بازسازی خودکار آگاهی فرد، در پاسخ انطباقی به تغییرات موقعیت است. از آنجا که تحولات در طول زمان ممکن است افراد را به تجدیدنظر در انتخاب‌هایشان وادار کند، به نظر می‌رسد در این جامعهٔ به‌سرعت در حال تحول، برخورداری از انعطاف‌پذیری شناختی برای حل مشکلات لازم باشد (۷).

برای حل مشکلات و مهارت‌آموزی نوجوانان بدسرپرست، رویکردهای درمانی مختلفی به‌کار گرفته شده است. روایت‌درمانی نیز به بازسازی و ترمیم خاطرات و داستان‌های شخصی منفی که کودکان و نوجوانان بدسرپرست سرشار از آن‌هایند، پرداخته است و می‌کوشد داستان‌های مثبت و جدیدی از زندگی آن‌ها را بسازد.

رویکرد روایت‌درمانی از جمله رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی است که اپستون[1] و وایت[2] آن را مطرح کرده‌اند. روایت‌درمانی از الگوهای پست‌مدرن است که بر اهمیت زبان در شکل‌دهی واقعیت‌های افراد تأکید می‌کند. گفتنی است اینکه اشخاص تمایل دارند رویدادهای زندگی خود را در قالب روایت یا داستان بسازند، امری است که در فرهنگ ما چندان هم ناآشنا نیست. این شیوهٔ درمانی براساس نظر متخصصان از جمله درمان‌های کوتاه‌مدت و جامع و عمیق است.

در سال ۲۰۰۰، دراین‌باره وایت اذعان کرد که می‌توان با ساختارشکنی و بازنویسی داستان‌های بدبینانه و دادن اعتمادبه‌نفس ماندگار به مراجعان، دستورالعمل محکمی برای تغییر به وجود آورد و هویت‌های شکسته را به جایگاه قهرمانی تغییر داد. طبق دیدگاه مورگان[3] در سال ۲۰۰۰، روایت‌درمانی ظرفیت خوبی برای مداخلات روان‌شناختی با نوجوانان دارد؛ زیرا به آن‌ها کمک می‌کند که مهارت‌ها، شایستگی‌ها، ارزش‌ها، تعهدات و توانایی‌های خود را بشناسند و ارتباط خودشان را با مشکل تغییر بدهند (۸).

روایت‌درمانی بیان می‌کند که داستان‌ها ترکیبی از تغییرات زندگی، مشکلات و هویت فرد است. پیشنهاد بسیار جالب روایت‌درمانی این است: دنیا کارکردی از آن چیزی است که روی می‌دهد. ایدهٔ «آنچه روی می‌دهد» عنصری حیاتی در فرایند روایت به حساب می‌آید (۹). تکنیک اساسی روایت‌درمانی از طریق پردازش بیرونی‌ای است که اقدام درمانی یک فضایی را بین مراجع و مشکلات ایجاد می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند تا مشکلاتشان را از ابعاد مختلف مشاهده کنند و توانمندی روایت‌هایشان را توسعه دهند. پردازش بیرونی ابزاری است مؤثر برای کودکان در درک بهتر ابعاد داستان‌های پُر از مشکل و رشد روایت جدید، درونی‌کردن اقتدار شخصی و یادگرفتن مقابله با مشکلات متفاوت که در گذشته داشته‌اند. مشکلات بیرونی به کودکان را سوق می‌دهد که نتوانند بر ارتباط خودشان با مشکل تمرکز کنند. به‌وسیلهٔ نفوذ طرح‌ریزی مؤثر از مشکل، کودکان به کشف تأثیر مشکلات بر رفتار و احساسات و پیامدش در زندگی روزمره‌شان تشویق می‌شوند (۱۰).

اثربخشی این درمان بر مؤلفه‌های بسیاری مطالعه شده است؛ از جمله رابجانت و فاضل (۱۱) در یک بررسی مروری بر روی اثربخشی «روایت‌درمانی مواجهه‌ای» در آزمایش‌های درمانی بزرگسالان و همچنین روایت‌درمانی مواجهه‌ای با کودکان تحقیق کردند. نتایج آزمایش‌های درمانی در بزرگسالان، برتربودن روش روایت‌درمانی مواجهه‌ای را در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با سایر روش‌های درمانی نشان داده است. یافته‌های پژوهش قوامی، فاتحی‌زاده و همکاران (۱۲) نیز نشان داد که روایت‌درمانی به‌طور معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس گروه آزمایش مؤثر بوده است. از طرفی، چراغ سپهر (۱۳) نتیجه گرفت که روایت‌درمانی مواجهه‌ای با تأکید بر نقاط تکیه‌گاهی،

[1]. Epston
[2]. White
[3]. Morgan

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.66.1]

ازبین‌بردن داستان آکنده از مشکل و بازنویسی داستان آسیب‌زا، می‌تواند سبب بهبود نشانگان اختلال پس از سانحه کودک شود. همچنین بیودن و زیمرمن (۱۴) در مقاله‌ای برخی از پیشرفت‌های اخیر در تحقیقات مغز و زمینهٔ رشدی نوروبیولوژی میان‌فردی را بررسی کرده‌اند که معتقدند از تعدادی از فرضیات اولیهٔ روایت‌درمانی پشتیبانی می‌کند. این یافته‌ها مفاهیم ضمنی مهمی برای اثربخشی مکالمات درمانی دارند. آن‌ها برخی از هم‌پوشانی‌های روایت‌درمانی و تحقیقات مغز را خلاصه کرده‌اند و بر اهمیت اثر برانگیخته‌شدهٔ نتایج منحصربه‌فرد تأکید کرده‌اند (۱۴). لوپز و همکاران (۱۵) پژوهشی را با عنوان روایت‌درمانی در مقابل درمان شناختی‌رفتاری برای افسردگی‌های متوسط انجام دادند، نتایج حاکی از کاهش چشمگیر علائم در هر دو درمان بود. پِری و همکاران (۱۶) نیز در یک مطالعهٔ بنیادی و موردی، اثربخشی بازسازی روایتی را در کاهش علائم اختلال سوگ طولانی‌شده و افسردگی نشان دادند. این یافته‌ها در حالی است که افراد افسرده میزان انعطاف‌پذیری شناختی اندکی دارند و همچنین همان طور که نقص در عملکردهای اجرایی به نقص انعطاف‌پذیری شناختی منجر می‌شود، ممکن است از دلایل اختلال کمبود توجه / بیش‌فعالی نیز باشد.

بر این اساس، کودکان و نوجوانان بدسرپرست به‌دلیل زندگی در خانواده‌های آشفته یا محیط نامناسب و بستهٔ مراکز بهزیستی در زمینهٔ انعطاف‌پذیری شناختی از توانایی انطباقی کمی در برابر تغییرات زندگی برخوردارند و با کمبودهایی مواجه هستند که نیازمند شناسایی و مداخله‌اند. با توجه به شیوع گستردهٔ پدیدهٔ بی‌سرپرستی و بدسرپرستی و آسیب‌پذیری شدید آن‌ها به مشکلات و اختلال‌های روان‌شناختی، شناسایی زودهنگام و به‌کارگیری مداخله‌درمانی برای این افراد ضروری به نظر می‌رسد. همچنین وضعیت زندگی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست علاوه بر دورهٔ کودکی، سلامتی دورهٔ بزرگ‌سالی آن‌ها را نیز تهدید می‌کند. از طرفی روایت‌درمانی، بر روی فرایند ساختن داستان‌های جدید کار می‌کند که باعث می‌شود نوعی احساس ضرورت شخصی را در فرد به وجود آورد که وی مشکل را در قالب پدیده‌ای بیرونی تصور کند و او را قادر سازد در آینده بهتر با عواطف ناخوشایند خود مبارزه کند. درمانگران روایت‌درمانی نیز معتقدند که انسان‌ها دارای توانایی‌ها، ارزش‌ها و مهارت‌هایی هستند که با تأکید بر آن‌ها و ساختارشکنی داستان‌های بدبینانه‌ای که برای خود روایت کرده‌اند، می‌توان زمینهٔ مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده در زندگی‌شان ایجاد کرد.

با توجه به اینکه در ایران تاکنون پژوهشی دربارهٔ موضوع این پژوهش صورت نگرفته است، در این حوزه با کمبودهای پژوهشی روبه‌رو هستیم. انجام‌دادن این پژوهش می‌تواند گام مهمی برای پرداختن به این مسئله باشد. بنابراین در این پژوهش، محقق بر آن شده که از نقطه‌نظر انعطاف‌پذیری شناختی به این قشر از جامعه بنگرد و با به‌کارگیری شیوهٔ درمانی جدیدی، می‌کوشد مشکلات و اختلالات آن‌ها را بررسی و حل کند. بر این اساس، هدف پژوهش، بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی در دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ طرح تحقیق نیمه‌آزمایشی، دارای پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری، تمام دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد در سال ۱۳۹۶ بود که بیست نفر به شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی به دو گروه ده‌نفره (گروه آزمایش و گروه گواه) اختصاص یافتند. گروه آزمایش تحت مداخلهٔ روایت‌درمانی قرار گرفت. همچنین به‌منظور گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی[1] به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد.

پرسش‌نامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی را دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته‌اند (۱۷). این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی کوتاه بیست‌سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی به کار می‌رود که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است. این پرسش‌نامه تلاش می‌کند سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف. میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های کنترل‌شدنی؛ ب. توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها؛ ج. توانایی ایجاد چندین راه‌حل و جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسش‌نامه دارای مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت، به‌صورت کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، تا حدی مخالفم=۳، نه موافقم و نه مخالفم=۴، تا حدی موافقم=۵، موافقم=۶، کاملاً موافقم=۷ و نمره‌گذاری معکوس برای سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ است. جمع نمرات تمام سؤالات، نمرهٔ کل آزمون انعطاف‌پذیری شناختی را به دست می‌دهد. همچنین جمع نمرهٔ سؤالات مختص هر سه زیرمقیاس نیز نمرهٔ آن زیرمقیاس را نشان می‌دهد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسش‌نامه می‌تواند اخذ کند، ۱۴۰ و کمترین نمره ۲۰ است. نمرهٔ بالاتر نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمرهٔ کم و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهندهٔ انعطاف‌پذیری شناختی پایین است. روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامهٔ افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی هم‌گرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود (۱۷). همچنین پایایی به روش کرونباخ ۰/۹۱ بود. در ایران، شاره و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی برای پایایی کل مقیاس را به‌ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (۱۸).

شیوهٔ اجرای درمان بدین شکل بود که ابتدا به‌دلیل موقعیت ویژهٔ آزمودنی‌ها، مجوز و رضایت‌نامهٔ مربوطه از سازمان بهزیستی اخذ شد و سپس به هر دو گروه آزمایش و گواه، ضمن ارائهٔ توضیحاتی دربارهٔ نحوهٔ پاسخ‌گویی، پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون داده شد و سپس برای گروه آزمایش هشت جلسهٔ نود دقیقه‌ای روایت‌درمانی به‌صورت هفتگی برگزار شد؛ اما برای گروه گواه که با توجه به نتایج پیش‌آزمون در وضعیت بهتری قرار داشتند و نسبت به گروه آزمایش از نظر سنی در اواخر نوجوانی به سر می‌بردند، به‌دلیل کنترل شرایط و متغیرهای مزاحم، درمانگر فقط در هشت جلسه دربارهٔ موضوعاتی کاملاً

[1]. Cognitive flexibility inventory (CFI)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.66.1]

غیرمرتبط با روایت‌درمانی و انعطاف‌پذیری شناختی گفت‌وگو کرد. جدول یک بیان شده است.
خلاصه‌ای از کارهای صورت‌گرفته در جلسات با گروه آزمایش در

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات روایت‌درمانی

جلسات	راهبردها و کارهای صورت‌گرفته در هر جلسه
جلسهٔ اول	آشنایی و برقراری ارتباط با آزمودنی‌ها، توضیح دربارهٔ اهداف و قوانین گروه‌درمانی.
جلسهٔ دوم	تعریف انعطاف‌پذیری شناختی، روایت داستان‌های شخصی آزمودنی‌ها دربارهٔ انعطاف‌پذیری شناختی، نام‌گذاری و بیرونی‌سازی مشکل، طرح پرسش از آزمودنی‌ها، ارائهٔ نظرات اعضا به‌عنوان ناظران بیرونی دربارهٔ داستان شخصی فرد و بیان داستان‌های کوتاه دربارهٔ مشکل.
جلسهٔ سوم	ادامهٔ روند جلسهٔ دوم شامل روایت داستان‌های شخصی سایر آزمودنی‌ها، طرح پرسش از آن‌ها، ارائهٔ نظرات ناظران بیرونی و بیان داستان‌های کوتاه دربارهٔ انعطاف‌پذیری شناختی.
جلسهٔ چهارم	روایت داستان‌های شخصی آزمودنی‌ها دربارهٔ جایگزین‌های رفتارهای انسانی، نام‌گذاری و بیرونی‌سازی مشکل، طرح پرسش از آزمودنی‌ها، ارائهٔ نظرات اعضا دربارهٔ داستان شخصی فرد و بیان داستان‌های کوتاه دربارهٔ مشکل.
جلسهٔ پنجم	روایت داستان‌های شخصی آزمودنی‌ها دربارهٔ کنترل، نام‌گذاری و بیرونی‌سازی مشکل، طرح پرسش از آزمودنی‌ها، ارائهٔ نظرات اعضا دربارهٔ داستان شخصی فرد و بیان داستان‌های کوتاه دربارهٔ مشکل.
جلسهٔ ششم	روایت داستان‌های شخصی آزمودنی‌ها دربارهٔ جایگزین‌ها، نام‌گذاری و بیرونی‌سازی مشکل، طرح پرسش از آزمودنی‌ها، ارائهٔ نظرات اعضا دربارهٔ داستان شخصی فرد و بیان داستان‌های کوتاه دربارهٔ مشکل.
جلسهٔ هفتم	بازگویی دوبارهٔ آزمودنی‌ها برای غنی‌سازی داستان خود، کمک به آزمودنی‌ها برای یادآوری و عضویت مجدد اشخاص تأثیرگذار (مثبت) در زندگی‌شان و توضیحاتی دربارهٔ مسائل فرهنگی و اجتماعی.
جلسهٔ هشتم	ارائهٔ راهکارهای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و اهدای گواهی جوایز به آزمودنی‌ها.

در نهایت و پس از پایان جلسات درمانی، بار دیگر همان پرسش‌نامه‌ها (پس‌آزمون) به دو گروه آزمایش و گواه برای بررسی میزان اثربخشی درمان ارائه شد و پس از پاسخ‌گویی جمع‌آوری شد. برای پردازش داده‌ها از نسخهٔ ۲۰ نرم‌افزار SPSS در دو سطح آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون لِوِن برای بررسی همگنی واریانس‌ها، آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات، آزمون‌های tزوجی و مستقل برای مقایسهٔ معناداری تفاوت میانگین‌های دو گروه و روش آنالیز کوواریانس برای اندازه‌گیری اثر درمان بر متغیر انعطاف‌پذیری شناختی استفاده شد (α=۰/۰۵). همچنین ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر عبارت بود از: احترام به اصل رازداری گروه، ارائهٔ اطلاعات کافی دربارهٔ چگونگی پژوهش به آزمودنی‌ها، کسب رضایت‌نامه برای تکمیل پرسش‌نامه و کارِ درمانی و نیز امکان انصراف آزمودنی‌ها در صورت عدم تمایل به همکاری در پژوهش.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش، مؤلفه‌های متغیر انعطاف‌پذیری شناختی شامل «جایگزینی برای رفتارهای انسانی»، «کنترل» و «جایگزین‌ها» بود. در ادامه، اطلاعات شاخص‌های توصیفی مربوط به اثربخشی روایت‌درمانی بر میزان انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست به‌همراه نتایج آزمون t و تحلیل کوواریانس آمده است. همچنین قبل از انجام‌دادن تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های مربوط به این آزمون از جمله همگنی واریانس‌ها و طبیعی‌بودن توزیع نمرات انجام شد. نتایج آزمون لون نشان داد که مقدار احتمال در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی کمتر از ۰/۰۵ بود ($p<$۰/۰۰۱)؛ بنابراین همگنی واریانس‌ها برقرار نبود؛ اما به‌خاطر گمارش تصادفی آزمودنی‌ها می‌توان این نقص را نادیده گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک نیز نرمال‌بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون را برای متغیر انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش ($p=$۰/۸۷۴) و گروه گواه ($p=$۰/۶۰۷) و نیز در پس‌آزمون برای گروه آزمایش ($p=$۰/۹۱۳) و گروه گواه ($p=$۰/۸۴۴) تأیید کرد.

جدول ۲. مقایسهٔ میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله	آزمایشی		کنترل		مقدار p^{*}	مقدار F	مقدار p^{**}	میزان تأثیر
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار				
پیش‌آزمون	۶۹/۴	۱۳/۴۷	۹۶/۶	۱۵/۰۲	۰/۳۳۳			
پس‌آزمون	۹۳/۸	۱۳/۷۵	۹۱/۰	۱۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵
مقدار p **	۰/۰۰۱		۰/۳۳۹					

*آزمون t مستقل؛ **تحلیل کوواریانس؛ **آزمون t زوجی

بر اساس جدول ۲، اطلاعات توصیفی نشان می‌دهد که در پیش‌آزمون، میانگین نمرات کلی انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.66.1]

۶۹/۴±۱۳/۴۷ و گروه گواه ۹۶/۶±۱۵/۰۲ بود و در پس‌آزمون، برای گروه آزمایش به ۱۳/۷۵±۹۳/۸ و گروه گواه به ۹۱±۱۲/۳۷ رسید. نتایج آزمون t مستقل به‌منظور مقایسهٔ معناداری تفاوت میانگین‌های دو گروه قبل از مداخله‌درمانی، نشان داد که بین دو گروه آزمایش و گواه در انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری دیده نمی‌شود (p=۰/۳۳۳) و دو گروه در متغیر مورد پژوهش همگن بود. همچنین نتایج آزمون t مستقل در مرحلهٔ پس‌آزمون نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه، پس از مداخله‌درمانی تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰۱) و روایت‌درمانی، باعث بهبود عملکرد انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش شد.

نتایج آزمون t زوجی نیز نشان می‌دهد که گروه آزمایش، در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری با مرحلهٔ پیش‌آزمون داشت (p=۰/۰۰۱). همچنین از آنجایی که متغیر مستقل در گروه گواه اجرا نشد، این گروه در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تفاوت معناداری نداشت (p=۰/۳۳۹).

جدول ۳. اطلاعات توصیفی مربوط به انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

انعطاف‌پذیری شناختی		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	میزان تأثیر
جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی	آزمایش	۴/۰	۲/۷۸	۱۱/۷	۲/۲۶	۳۸/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	گواه	۷/۴	۱/۷۷	۷/۹	۲/۲۳			
کنترل	آزمایش	۲۸/۹	۴/۸۱	۳۹/۹	۶	۱۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	گواه	۳۸/۲	۶/۴۲	۳۹/۱	۴/۸۶			
جایگزین‌ها	آزمایش	۳۳/۰	۷/۶۳	۴۶/۴	۸/۰۴	۳/۸۱	۰/۰۶	۰/۱۸
	گواه	۴۹/۷	۴/۱۶	۵۰/۳	۳/۸۳			

برای مقایسهٔ مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی در دو گروه آزمایشی و گواه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر نمرات پیش‌آزمون بر روی نمرات پس‌آزمون نشان داد که این تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون برای نمرهٔ کلی انعطاف‌پذیری شناختی (p=۰/۰۰۱) و همچنین دو مؤلفهٔ جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (p=۰/۰۰۱) و کنترل (p=۰/۰۰۱) معنادار بود؛ اما برای مؤلفهٔ جایگزین‌ها (p=۰/۰۶۸) از نظر آماری معنادار نبود و در نتیجه روایت درمانی تغییر معناداری در مؤلفهٔ جایگزین‌ها ایجاد نکرد. میزان تأثیر روایت‌درمانی با توجه به ضرایب اتای به دست‌آمده، برای انعطاف‌پذیری شناختی کلی ۶۵ درصد، مؤلفهٔ جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی ۶۹ درصد، مؤلفهٔ کنترل ۴۸ درصد و مؤلفهٔ جایگزین‌ها ۱۸ درصد محاسبه شد.

٤ بحث

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی در دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد انجام شد و نتایج بیانگر تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و گواه از نظر مؤلفه‌های جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی و کنترل و همچنین نمرهٔ کلی انعطاف‌پذیری شناختی بود؛ درحالی‌که در مؤلفهٔ جایگزین‌ها تفاوت معناداری وجود نداشت. این بدان معناست که به‌طور کلی روایت‌درمانی گروهی بر افزایش میزان انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مؤثر بوده است.

در تبیین نتایج این تحقیق می‌توان از یافته‌های پژوهشی مطالعات مرتبط کمک گرفت. طبق تحقیق انجام‌شده توسط گوآجاردو، مکنالی و رایت (۱۹)، انعطاف‌پذیری شناختی یکی از اجزای مهم عملکردهای اجرایی است و با توجه به اینکه پژوهشگران یکی از علل اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی را نقص در عملکردهای اجرایی می‌دانند، می‌توان چنین استنباط کرد که امکان ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی نیز وجود دارد. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی از خصوصیات اصلی بیماری افسردگی شناخته شده است و طبق شواهدی که ماسودا و تالی (۲۰) ارائه دادند، انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ای از ناراحتی‌ها که شامل افسردگی و اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد. این در حالی است که لوپز و همکاران (۱۵)، تأثیر روایت‌درمانی و درمان شناختی‌رفتاری بر افسردگی را با هم مقایسه کردند و نتایج حاکی از کاهش درخور توجه علائم در هر دو درمان بود. بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته که حاکی از دخیل‌بودن انعطاف‌پذیری شناختی در بسیاری از اختلالات روانی است، شاید بتوان با بررسی تأثیر روایت‌درمانی بر این اختلالات، برای اثربخشی این درمان بر انعطاف‌پذیری شناختی نیز توجیه و استدلالی ارائه داد.

نوجوانان بدسرپرست در سازگاری با محیط خود دچار مشکل هستند و هنگام مواجهه با مشکلات از اتخاذ بهترین روش برای مقابله با مشکل خود ناتوان بوده، همچنین به‌درستی نمی‌توانند مسائل را از دید دیگران بنگرند و درک کنند. انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز پاتولوژی‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده است. تحقیقات اخیر اظهار می‌کند که مشکلات انعطاف‌پذیری در کودکان و افراد بالغی که با وقایع تروماتیک، سرخوردگی‌ها و مخالفت‌های بیشتر مواجه بوده‌اند، شایع‌تر است (۷). در تبیین نتیجهٔ پژوهش باید گفت که مداخلهٔ روایت‌درمانی باعث شد آزمودنی‌ها بعد از درمان بهتر بتوانند دیگران را درک کنند و در موقعیت‌های مختلف با درک وضعیت، راه‌حل‌های گوناگونی را بیابند و کنترل وضعیت و تغییرات پیش‌آمده را در دست بگیرند و آن را مدیریت کنند؛ اما همچنان در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.66.1]

یافتن پاسخ‌های جایگزین در برخورد با مسائل و یافتن بهترین راه‌حل دچار مشکل می‌شوند و شاید برای افزایش این مؤلفهٔ شناختی، درمان‌های شناختی دیگر و آموزش حل مسئله تأثیرگذارتر از درمان روایتی باشد. این رویکرد درمانی با بسط‌دادن تفکر و چشم‌انداز نگاه آزمودنی‌ها به مسائل و محیط، باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی شد و به آن‌ها آموزش داد تا به مشکلات از نقطه‌نظرهای مختلف بنگرند، جنبه‌های مثبت و منفی مسائل را در کنار هم در نظر بگیرند و خود را با تغییرات محیطی به‌شکل مناسبی سازگار کنند و تطبیق دهند.

درمان روایتی به‌وسیلهٔ آگاهی‌بخشی نوجوانان دربارهٔ نقاط مثبت خاطرات زندگی‌شان، توانست انعطاف‌پذیری شناختی را در داستان‌های شخصی آنان بیابد و تقویت کند. نام‌گذاری و شناسایی مشکل و کمبودهای افراد و جدا درنظرگرفتن مشکلات از درون افراد (بیرونی‌سازی مشکل) منجر شده تا روایت‌درمانی، یک روش درمانی مناسب برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی باشد. همچنین از علل افزایش‌یافتن مهارت‌های نام‌برده در نوجوانان بدسرپرست، به‌عضویت‌درآوردنِ دوبارهٔ اشخاص مهم و تأثیرگذار زندگی و ساختاربندی و شکل‌دادن دوبارهٔ روایت‌های شخصی به‌صورت مثبت یا خنثی است که جزو اهداف و روش درمان روایتی است و همگی گواهی بر مؤثربودن این طرح درمانی روی انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان بدسرپرست است.

باید توجه داشت که در این پژوهش تنها بر روی دختران نوجوان بدسرپرست یکی از مراکز بهزیستی مشهد کار شده است؛ در نتیجه حجم نمونه کم بوده است و سایر اقشار جامعه مانند پسران و کودکان بررسی نشده‌اند و تعمیم نتیجهٔ پژوهش باید با احتیاط انجام شود. همچنین به‌دلیل محدودیت زمانی، اثربخشی درمان پیگیری نشده است و نمی‌توان از ثبات اثر درمان بر آزمودنی‌ها اطمینان حاصل کرد. بدین ترتیب، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده حجم نمونه بیشتر شود تا تعمیم‌پذیری افزایش یابد، اثربخشی روش‌های درمانی دیگر نیز بر انعطاف‌پذیری شناختی بررسی شود و برای اطمینان از اثربخشی و دوام درمان پیگیری‌های لازم در دوره‌های ماهانه نیز انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود برگزاری کارگاه‌های روایت‌درمانی در زمینهٔ مهارت‌های مختلف در زندگی برای کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست برگزار شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست‌آمده حاکی از مؤثربودن روایت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی در دختران نوجوان بدسرپرست است. البته هنوز نیاز به پژوهش‌های بیشتری برای این شیوهٔ نوین روان‌درمانی برای پیچیدگی و کمبود منابع مطالعاتی حس می‌شود. بنابراین به روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود از روایت‌درمانی برای حل مشکلات عمیق دوران نوجوانی بهره گرفته شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.66.1]

References

1. Aslani B. The Effectiveness of Teaching Social Skills Based on Cognitive-Behavioral Approach on Coping Strategies in Middle School Students Tehran[Thesis for M.Sc. in general psychology]. Tehran, Iran. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University; 2014. [Persian]
2. Vali Elahi L. The Effectiveness of Narrative Therapy Approach Techniques Using Dolls on Reducing the Anxiety of Orphan Girl Children (9-12 year old) in Tehran [Thesis for M.Sc. in family counseling]. Tehran, Iran. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University; 2011. [Persian]
3. Abbasi A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Coping Skills Training and Emotion Regulation on Improving the Psychological Well-being of orphan and headless Children and Adolescents[Thesis for M.Sc. in general psychology]. Ardebil, Iran. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ardebil Researcher University; 2014, pp: 3. [Persian]
4. Moteshakeri M. The Effectiveness of Life Skills Training on Reducing Aggression among orphan and headless Adolescents[Thesis for M.Sc. in general psychology]. Mashhad, Iran. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University; 2011, pp: 5. [Persian]
5. Yendork JS, Somhlaba NZ. Stress, coping and quality of life: An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. Children and Youth Services Review. 2014;46:28-37. doi:10.1016/j.childyouth.2014.07.025
6. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. Pajoohandeh Journal. 2013;18(2):88-96. [Persian]http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1518-en.html
7. Shadman Sadat Mahale M. Comparison of Cognitive Flexibility, Theory of Mind and Cognitive Behavioral Structure in Elliptical and Non-Elliptic Persons[Thesis for M.Sc. in general psychology]. Azerbaijan, Iran. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University; 2014, pp: 4-7. [Persian]
8. Dastbaz A. Comparison of the effectiveness of group solution-based counseling and narrative therapy on adaptation and self-efficacy of first grade high school students[Thesis for M.Sc. in Consulting group]. Tehran, Iran. University of Welfare Sciences and Rehabilitation; 2013, pp: 6-12. [Persian]
9. Rabiee S, Zadeh MF, Bahrami F. The effect of narrative couple therapy on couples family functioning in Isfahan. Journal of Family Research. 2008;4(2):179-91.[Persian]
10. Looyeh MY, Kamali K, Ghasemi A, Tonawanik P. Treating social phobia in children through group narrative therapy. The arts in psychotherapy. 2014;41(1):16-20. doi:10.1016/j.aip.2013.11.005
11. Robjant K, Fazel M. The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. Clinical Psychology Review. 2010;30(8):1030-9. doi:10.1016/j.cpr.2010.07.004
12. Ghavami M, Fatehizadeh M, Faramarzi S, Nouri EA. The effectiveness of the narrative therapy on the social anxiety and the self-esteem among the girl students. School Psychology Journal. 2014;3(3):61-73.[Persian]
13. Cheragh Sepehr M. The Effect of Exposure Therapeutic Narrative on the Reduction of Post Traumatic Stress Disorder Syndrome[Thesis for M.Sc. in general psychology]. Guilan, Iran. Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan; 2013, pp: 100. [Persian]
14. Beaudoin M-N, Zimmerman J. Narrative therapy and interpersonal neurobiology: Revisiting classic practices, developing new emphases. Journal of Systemic Therapies. 2011;30(1):1-13. doi:10.1521/jsyt.2011.30.1.1
15. Lopes RT, Gonçalves MM, Machado PP, Sinai D, Bento T, Salgado J. Narrative Therapy vs. Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. Psychotherapy Research. 2014;24(6):662-74. doi:10.1080/10503307.2013.874052
16. Peri T, Hasson-Ohayon I, Garber S, Tuval-Mashiach R, Boelen PA. Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder—rationale and case study. European Journal of Psychotraumatology. 2016;7(1):30687. doi:10.3402/ejpt.v7.30687
17. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy and Research. 2010;34(3):241-53. doi:10.1007/s10608-009-9276-4
18. Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the Reliability and Validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian University Students. Practice in Clinical Psychology. 2014;2(1):43-50.http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html
19. Guajardo NR, McNally LF, Wright A. Children's spontaneous counterfactuals: The roles of valence, expectancy, and cognitive flexibility. Journal of Experimental Child Psychology. 2016;146:79-94. doi:10.1016/j.jecp.2016.01.009
20. Masuda A, Tully EC. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2012;17(1):66-71. doi:10.1177/2156587211423400

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.66.1]