Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2025, Volume 11, Issue 4 10.22034/IJRN.11.4.13

The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy (NET) on Marital Satisfaction, Social Adjustment, and Posttraumatic Stress Symptoms of Married Women Affected by Earthquakes

Masoumeh Ahmadpour Hoseinizadeh[1], Negin Fathpour Shafi[2], Faranak Shircharandabi[3], Shaghayegh Sadat Hashemi[4], Mona Mohammadi[5*]

1-Master of Clinical Psychology, University of Tehran Aras International Campus. Tehran, Iran.
2- Department of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
3- Master of Counselling and Guidance, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
4- Master of Family Counseling, Sari Branch, Payam Noor University, Sari, Iran.
5-Master of General Psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran.

Corresponding Author: Mona Mohammadi, Master of General Psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Lorestan, Iran.
Email: mohammadi.mona20225@gmail.com

Received: 2025/04/5 Accepted: 27/7/2025

Abstract

Introduction: Natural disasters can lead to increased social and psychological harm, particularly among women. The present study aimed to determine the effectiveness of narrative exposure therapy on post-traumatic stress symptoms, social adjustment, and marital satisfaction among earthquake-affected married women in Ahar County.

Methods: The present study employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test, incorporating a control group. The statistical population included all earthquake-affected married women receiving services from the welfare office of Ahar County, from whom 36 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to either the experimental or control group. After the pre-test, the experimental group received narrative exposure therapy, and after completing the treatment sessions, the post-test was administered. The Mississippi Post-Traumatic Stress Scale, Bell Social Adjustment Questionnaire, and Enrich Marital Satisfaction Questionnaire were used to collect data. Data analysis was performed using analysis of covariance in SPSS-26 software.

Results: Comparison of pre-test and post-test scores in the experimental group showed that narrative exposure therapy significantly reduced post-traumatic stress symptoms, increased social adjustment, and increased marital satisfaction in the experimental group compared to the control group ($p<0.05$).

Conclusion: Based on the results, it can be concluded that narrative exposure therapy was effective in improving post-traumatic stress symptoms, social adjustment, and marital satisfaction in women who experienced an earthquake. It is recommended that all mental health professionals, especially psychotherapists, consider using this approach to improve the psychological well-being of earthquake-affected women.

Keywords: Post-traumatic stress, Marital satisfaction, Adjustment, Narrative therapy, Earthquake.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی

تابستان ۱۴۰۴، دوره ۱۱، شماره ٤

10.22034/IJRN.11.4.13

اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر رضایت زناشویی، سازگاری اجتماعی و علایم استرس پس از سانحه زنان متاهل زلزله زده

معصومه احمدپور حسینی زاده[۱]، نگین فتح پور شافی[۲]، فرانک شیرچرندابی[۳]، شقایق سادات هاشمی[٤]، مونا محمدی[۵*]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، پردیس بین المللی ارس دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳- کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، واحد تبریز، دانشگاه آزاد تبریز، تبریز، ایران.
۴- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد ساری، دانشگاه پیام نور، ساری، ایران.
۵- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.

نویسنده مسئول: مونا محمدی، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.
ایمیل: mohammadi.mona20225@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۱/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۵/۵

چکیده

مقدمه: بلایای طبیعی سبب افزایش آسیب‌های اجتماعی و روانشناختی به ویژه در زنان می‌شوند. هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر علائم استرس پس از سانحه، سازگاری اجتماعی و رضایت زناشویی زنان متاهل زلزله زده ی شهرستان اهر بود.

روش کار: مطالعه حاضر کاربردی از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری شامل کلیه ی زنان متاهل زلزله‌زده ی تحت پوشش بهزیستی شهرستان اهر بود که از میان آنها تعداد ۳۶ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون گروه آزمایش مواجه‌درمانی‌روایتی را دریافت و پس از اتمام جلسات درمانی پس آزمون اجرا شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های استرس پس از سانحه می سی سی پی، پرسش نامه ی سازگاری اجتماعی بل و پرسش نامه ی رضایت زناشوئی انریچ استفاده شد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با کمک آزمون تحلیل کواریانس با کمک نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

یافته‌ها: مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش نشان داد که مواجهه درمانی موجب کاهش علائم استرس پس از سانحه، افزایش سازگاری اجتماعی و افزایش رضایت زناشویی به صورت معناداری در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل شده است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج می توان گفت که مواجهه درمانی روایتی در بهبود علائم استرس پس از سانحه، سازگاری اجتماعی و رضایت زناشویی زنان دارای تجربه زلزله اثربخشی داشته است. به کلیه متخصصان بهداشت روان به ویژه روان‌درمانگران توصیه می‌شود که جهت بهبود بهزیستی روانی زنان زلزله‌زده از این رویکرد استفاده کنند.

کلیدواژه ها: استرس پس از سانحه، رضایت زناشویی، سازگاری، درمان روایتی، زلزله.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

مقدمه

مطالعات قبلی نشان داده افرادی که تجربه زلزله داشته‌اند، به صورت معناداری دارای مشکلات روانشناختی متعددی بوده‌اند (۱). اگرچه مطالعات منسجمی که برآورد دقیقی از بروز اختلالات روانشناختی در جمعیتی که زلزله را تجربه کرده بودند، در ایران انجام نشده، اما مطالعات سایر کشورها حکایت از شیوع بالایی اختلالات روانی بعد از تجربه زلزله دارد. افسردگی با میزان ۳۴ درصد، اضطراب با ۳۳ درصد و استرس با ۳۷ درصد، از جمله رایج‌ترین اختلالات روانی در این گروه است (۲). از آنجا که زلزله موجب مرگ عزیزان، بی خانمانی و ابتلا به بسیاری از اختلالات روانی شود، بنابراین مصرف بیش از حد و خطرناک الکل (۲۱٪) و همچنین افکاری خودکشی (۱۱٪)، نیزدر این گروه شایع است (۳). اما شاید رایج‌ترین اختلال روانی در این میان اختلال استرس پس از سانحه باشد (۴).

اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روانشناختی است که ممکن است پس از مواجهه با حوادث بسیار تهدیدکننده مانند تصادف، بلایای طبیعی، بیماری‌های همه‌گیر، مواجهه با مرگ عزیزان، تجاوز جنسی و سایر پدیده‌های تنش‌زا ایجاد شود (۵). ویژگی اصلی این اختلال داشتن افکار مزاحم در مورد موقعیت آسیب‌زننده، بی‌قراری، اضطراب، ترس و افزایش واکنش‌های جنگ و گریز است که حداقل به مدت یک ماه این علائم طول کشیده باشد (۶). مطالعاتی که تاکنون در زمینه ی آسیب شناسی روانی پس از زلزله و میزان شیوع اختلالات روانی در دنیا انجام شده است، میزان شیوع اختلال استرس پس از زلزله را بین ۱۴ تا ۸۷ درصد گزارش کرده اند (۴). پژوهش‌ها نشان داده است که اکثر افراد مبتلا به PTSD ، سطح بالای روان رنجورخویی، منفی گرایی، عاطفی منفی ، ناسازگاری اجتماعی، خشمگین شدن های مکرر و بی دلیل، نارضایتی زناشویی و اختلالات خواب دارند که موجب می‌شود این افراد در بسیاری از ارتباطات اجتماعی با مشکلات زیادی روبرو باشند (۷).

افراد دارای تجربه زلزله به دلیل تجربه و مواجهه با شرایط تنش‌زا ممکن است در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی با مشکل مواجه باشند و نتوانند خود را با شرایط موجود تطبیق دهند (۸). مطالعات قبلی نشان دادند که این افراد اضطراب زیادی را تحمل می‌کنند و در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی احساس استرس می‌کنند و مجموع این عوامل می‌تواند به شدت موجب کاهش سازگاری اجتماعی شود و شانس دریافت حمایت‌های اجتماعی را در آنها پایین آورد (۹-۸). این کاهش تعاملات اجتماعی نه تنها موجب مشکلات ارتباطی و عاطفی برای خود فرد می‌شود، بلکه همچنین در افراد متاهل نیز ممکن است موجب اختلاف زناشویی شود و رضایت زناشویی را کاهش دهد (۱۰).

رضایت زناشویی، احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر است، به هنگامی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می گیرند (۱۱). رضایت زناشویی ابراز شادی و رضایت شخص از همسرش در نظر گرفته می‌شود. به سخنی دیگر، علاقه زوجین به یکدیگر و نشاط و رضایت آنان از هم، همان رضایت زناشویی است که مطلوب همگان و یکی از اهداف مهم ازدواج است (۱۲). رضایت زناشویی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پایدار بودن خانواده و کیفیت بهتر زندگی ارتباط دارد ولی نبود آن به تنیدگی، افسردگی و حتی طلاق منجر می‌شود (۱۳). تجربه حوادث استرس‌زا مانند بلایای طبیعی می‌تواند بر عملکرد خانوادگی و حمایت زوجین از یکدیگر تأثیر منفی بگذارد (۱۴). مطالعات قبلی حکایت از افزایش مشکلات زناشویی بعد از تجربه بلایای طبیعی دارد، به طوری که میانگین طلاق در شهرهای زلزله زده چینی تا ۱۰ درصد در طول سال اول افزایش طلاق را نشان می دهند (۱۴). بنابراین بررسی تجارب و چگونگی رضایت زناشویی این افراد و همچنین، عواملی که در چنین تجاربی نقش دارند، می‌تواند اطلاعات غنی در زمینه تأثیر حوادث استرس‌زا بر رضایت زناشویی فراهم سازد (۱۵-۱۴). تشخیص و درمان مشکلات روانشناختی افراد دارای تجارب مخاطره‌آمیز مانند زلزله از اهمیت بسیاری برخوردار است. یکی از انواع جدید روان درمانی که مورد استقبال روان درمانگران قرار گرفته است، مواجهه درمانی روایتی است.

شروع مواجهه درمانی روایتی را مشتق از خانواده درمانی می‌دانند. وایت و اپستون به عنوان دو خانواده درمانگر مطرح از بنیانگذاران اصلی مواجهه درمانی روایتی به شمار می‌روند. هدف از این مداخله درمانی آن است که به مراجعان کمک شود تا یک مشکل توان‌فرسا و دشوار را

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

برون‌ریـزی کننـد (۱۶). در ایـن رویکـرد مراجـع و درمانگـر، در واقـع ویراسـتاران زندگینامـه شـخصی مراجـع هسـتند و درمـان، ویراسـتاری زندگینامـه شـخصی مراجـع اسـت. از ایـن رو نقـش مراجـع در ایـن درمـان بسـیار فعـال و پررنـگ اسـت. فرآینـد درمـان شـامل روایت‌هـا، گـوش دادن دقیـق، پرسـش، دوبـاره گفتـن، دوبـاره شـنیدن و بازسـازی داسـتان‌ها بـا همـکاری مراجـع و درمانگـر می‌باشـد (۱۷). فـرد در ایـن رویکـرد یـاد می‌گیـرد مسـئولیتش را در تسـکین و بهبـود مسـائل روانـی خـود بـه عهـده گیـرد. بـه صـورت خلاصـه روایـت درمانـی طرحـی اسـت کـه بـه کمـک آن انسـان بـه تجربه‌هـای گـذرا و اعمـال شـخصی خـود معنـا می‌دهـد و قالبـی اسـت بـرای فهـم و درک رویدادهـای گذشـته، زندگـی شـخصی و برنامه‌هـای آتـی فـرد (۱۸).

بـا توجـه بـه آنچـه گفتـه شـد افـراد دارای تجربـه زلزلـه بـا مشـکلات روانشـناختی عدیـده‌ای روبـرو هسـتند کـه سـطح بهداشـت روانـی و تعامـلات اجتماعـی را در آنهـا کاهـش می‌دهد. در ایـن بیـن زنـان بـه دلایـل مختلـف از آسـیب‌پذیری بیشـتری در برابـر اختـلالات روانشـناختی در حـوادث مخاطـره آمیـز برخـوردار هسـتند. مطالعـات قبلـی اگرچـه به بررسـی افسـردگی و اضطـراب در افـراد دارای تجربـه زلزلـه پرداختـه بودنـد امـا تعـداد مطالعاتـی کـه بـه بررسـی نتایـج مداخـلات روان‌درمانـی در ایـن افـراد پرداختـه باشـد محـدود و هیـچ مطالعـه تاکنـون بـه بررسـی اثربخشـی مواجهـه درمانـی روایتـی در ایـن گـروه نپرداختـه بـود. از ایـن رو هـدف از مطالعـه حاضـر بررسـی اثربخشـی مواجهـه درمانـی روایتـی بـر اسـترس پـس از سـانحه، سـازگاری اجتماعـی و رضایـت زناشـویی در زنـان دارای تجربـه زلزلـه بـود.

روش کار

پژوهـش حاضـر کاربـردی از نـوع نیمه‌تجربـی بـا طـرح پیش‌آزمـون- پس‌آزمـون بـا گـروه کنتـرل بـود. جامعـه آمـاری شـامل کلیـه زنـان متاهـل زلزلـه‌زده تحـت پوشـش بهزیسـتی شهرسـتان اهـر بودنـد کـه از میـان آنهـا تعـداد ۳۶ نفـر بـه صـورت در دسـترس انتخـاب و بـه صـورت تصادفـی سـاده در دو گـروه آزمایـش (۱۸ نفـر) و کنتـرل (۱۸) گمـارش شـدند بـه ایـن صـورت کـه ابتـدا اسـامی تمامـی افـراد واجـد شـرایط نوشـته و وارد گـوی بـرای قرعـه کشـی شـد. سـپس اسـامی ۱۸ نفـر اول کـه بـه صـورت قرعـه از داخـل گـوی خـارج شـدند بـه عنـوان گـروه آزمایـش و ۱۸ نفـر دیگـر بـه عنـوان گـروه کنتـرل انتخـاب شـدند. در ابتـدا پـس از اخـذ مجوزهـای قانونـی و اخلاقـی لازم از دانشـگاه و همچنیـن هماهنگی‌هـای لازم بـا مسـئولان سـازمان بهزیسـتی بـه تمامـی افـراد واجـد شـرایط اهـداف پژوهـش توضیـح داده شـد و تمامـی مزایـا و اصـول اخلاقـی در پژوهـش بـه صـورت شـفاف و کامـل تبییـن شـد. بـه تمامـی شـرکت‌کنندگان ایـن اطمینـان داده شـد کـه تمامـی مشـخصات هویتـی آنهـا محرمانـه باقـی خواهـد مانـد و رازداری حفـظ خواهـد شـد. سـپس از میـان تمامـی افـراد واجـد شـرایط دو گـروه آزمایـش و کنتـرل بـه صـورت تصادفـی سـاده انتخـاب شـدند.

در ابتـدا از هـر دو گـروه آزمـون پیش‌آزمـون بـه عمـل آمـد و سـپس گـروه آزمایـش بـه مـدت ۱۰ جلسـه ۲ سـاعته بـه صـورت آنلایـن، مواجهـه درمانـی روایتـی را دریافـت کردنـد و گـروه کنتـرل در ایـن مرحلـه هیـچ درمانـی دریافـت نکردنـد امـا پـس از اتمـام پژوهـش و انجـام آزمـون پس‌آزمـون در هـر دو گـروه، بـرای گـروه کنتـرل بـه همـان تعـداد جلسـات درمانـی، مواجهـه درمانـی روایتـی ارائـه شـد. بـرای تجزیـه و تحلیـل داده‌هـای آمـاری و بررسـی فرضیـه هـای پژوهـش از شـاخص هـای آمـار توصیفـی و آزمون‌هـای آمـار اسـتنباطی متناسـب بـا نـوع داده‌هـا و متغیرهـا در نـرم افـزار SPSS-26 اسـتفاده گردیـد. بـرای ایـن منظـور در سـطح آمـار توصیفـی از میانگیـن و انحـراف اسـتاندارد و در سـطح آمـار اسـتنباطی از تحلیـل کواریانـس اسـتفاده شـد.

از جملـه مهم‌تریـن ملاک‌هـای ورود بـه مطالعـه می‌تـوان بـه بـازه سـنی ۲۵ تـا ۵۰ سـال، سـکونت در شهرسـتان اهـر، تجربـه زلزلـه، دارای پرونـده در بهزیسـتی شهرسـتان اهـر، عـدم تجربـه بسـتری بـه دلیـل اختـلالات روانپزشـکی و عـدم دریافـت مداخلـه درمانـی (دارودرمانـی یـا روان‌درمانـی)، در مـدت مطالعـه اشـاره کـرد. همچنیـن از دسـت دادن هـر کـدام از ملاک‌هـای ورود، عـدم پاسـخدهی بـه سـوالات پرسشـنامه‌ها بـه صـورت دقیـق و کامـل، غیبـت بیـش از ۲ جلسـه در طـول جلسـات درمانـی و انصـراف از پژوهـش از جملـه اصلی‌تریـن ملاک‌هـای خـروج از مطالعـه بودنـد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

جدول ۱. خلاصه‌ی محتوای جلسات گروه آزمایشی پروتکل مواجهه درمانی روایتی (۱۹)

ردیف	هدف جلسه	محتویات آموزشی جلسه
۱	معرفی و توجیه درمان	معرفی افراد گروه، توجیه و تفسیر منطق درمان
۲	ریسمان زندگی	انجام دادن تکلیف پهن کردن ریسمان زندگی و نمادسازی و تشکیل تاریخچه ی زندگی
۳	شروع روایت	توصیف داستان زندگی بر حسب تاریخچه ی به دست آمده ریسمان زندگی به قصد تشخیص قصه ی مسلط زندگینامه ی فرد
۴	بیان جزئیات دقیق روایت و نام‌گذاری آن (۱)	گوش دادن دقیق به جزئیات زبان مراجع، نامگذاری مشترک مشکل با توجه به اولویت واژه ها و استعاره های مراجع
۵	بیان جزئیات دقیق روایت و نامگذاری آن (۲)	استفاده از زبان برونسازی برای بیان مشکل و بررسی روایت بیان شده هر یک از اعضا از دید دیگر اعضا
۶	به چالش کشیدن مراجع برای تغییر روایت	به چالش کشیدن داستان و ارائه ی یک دورنمای خارج از مشکل به افراد برای اینکه بین خود و مشکل تفاوت قائل شود.
۷	ارایه ی تکنیک های درمانی جهت تغییر روایت فرد از مشکل (۱)	عنوان دهی مجدد و زدن برچسب جدید برای مشکل و مطرح کردن روایت های جایگزین و مرجح، تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات از طریق پرسش از مراجع درباره ی استثناها و موارد منحصربه فرد و بسط این موارد به زمان حال
۸	ارایه ی تکنیک های درمانی جهت تغییر روایت فرد از مشکل (۲)	آموزش مهارتهای حرف زدن : هریک از اعضا خودشان حرف بزنند و اطلاعات حسی خودشان را بیان کنند، مهارت گوش دادن و درخواست از مراجع برای خلق موقعیت های معجزه ای از طریق تکنیک پرسش معجزه ای
۹	جایگزینی روایت جدید با روایت قبل	گفتگو در مورد تجربه های مثبت و روایت های جایگزین و تایید و تصدیق روایت های جایگزین، ارزیابی نتایج حاصل از روایت درمانی و رفع نقایص
۱۰	پایان دهی به جلسات درمانی	بررسی تغییرات ایجاد شده در زندگینامه ی شخص و اجرای پس آزمون

ابزار گرد آوری داده‌ها

مقیاس شهروندی اختلال استرس پس از سانحه می سی سی پی (P T S D)

این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کیان و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه های اختلال استرس پس از سانحه به کار می رود. این مقیاس ۳۵ سوال دارد و نمره‌دهی به سوالات بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ تا ۵)، انجام می‌شود. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. این پرسشنامه از مشخصات روانسنجی خوبی برخوردار است به طوری که در مطالعه کیان و همکاران (۱۹۸۸)، پایایی آن به روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (۲۰). این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۱۳۸۱)، اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۱).

پرسش‌نامه‌ی سازگاری اجتماعی بل (BEI)

این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل ساخته شد که دارای ۳۲ گویه و ۵ مولفه سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی می‌باشد. این مقیاس میزان و سطح سازگاری را در افراد می‌سنجد به گونه‌ای که نمرات بالا نشان‌دهنده دوری و کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و تسلیم در برابر آن، تلقی می‌شود و نمرات پایین نشانه سازگاری بیشتر در تعاملات اجتماعی است. برای گزینه بله نمره ۱ و گزینه خیر و نمی‌دانم نمره ۰ اختصاص داده شده‌است. مطالعات صورت گرفته حکایت از ویژگی‌های روانسنجی مناسب این ابزار دارد به طوری که بل (۱۹۶۲)، پایایی زیر مقیاس سازگاری اجتماعی را ۰/۸۸ و پایایی کل ابزار به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ بدست آورد (۲۲). در داخل ایران مطالعه ابوالقاسمی و نیک‌دوست (۲۰۱۵)، پایایی کل ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آوردند (۲۳).

پرسش‌نامه‌ی رضایت‌زناشوئی انریچ (EMSS)

این پرسشنامه توسط السون و همکاران در سال ۱۹۷۸ طراحی شد که فرم اولیه آن ۱۱۵ سوالی و فرم کوتاه آن که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت ۴۷ سوالی بود. این آزمون دارای ۱۲ زیرمقیاس است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشوئی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشوئی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری عقیدتی ، و به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ برای کاملا موافقم تا ۵ برای کاملا مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات در این پرسشنامه از ۴۷ تا ۲۳۵ متغیر بوده و نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت زناشویی بیشتر هستند. همچنین سوالات شماره ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳، ۳۴ به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند. السون و همکاران (۱۴۰۰)، پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه کردند (۲۴). در ایران نیز علیزاده فرد و رزاقی (۲۰۲۱)، میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ گزارش کردند (۲۵).

یافته ها

بیشتر تعداد شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند (۱۶ نفر، ۴۴ درصد). همچنین بیشتر آنها دارای ۱ فرزند (نزدیک ۵۰ درصد شرکت کنندگان)، بودند و اغلب خانه‌دار (۸۰ درصد، ۲۹ نفر) و دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر بودند (۶۹ درصد). در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته گزارش شده است. همانگونه که از این جداول قابل مشاهده است میانگین رضایت زناشویی در پیش‌آزمون در مقایسه با پس‌آزمون افزایش یافته است (۳۶/۱۲ در مقابل ۵۶/۸۳). در مورد سازگاری اجتماعی نمرات پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون گروه آزمایش کاهش یافته است (۳۷/۶۱ در مقابل ۱۵/۹۴) و البته لازم به ذکر است که نمرات پایین‌تر نشان دهنده سازگاری بیشتر است. همچنین برای نشانه‌های PTSD، میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است (۱۰۳/۶۶ در مقابل ۳۶/۸۸).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

				تعداد	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	گروه NET	آزمایش	پیش آزمون	۱۸	۳۶/۱۲	۴/۶۱
			پس آزمون	۱۸	۵۶/۸۳	۱۴/۲۷
		کنترل	پیش آزمون	۱۸	۳۷/۷۲	۱۶/۸۶
			پس آزمون	۱۸	۳۷/۶۱	۱۷/۱۲
سازگاری اجتماعی	گروه NET	آزمایش	پیش آزمون	۱۸	۱۵/۹۴	۵/۹۷
			پس آزمون	۱۸	۹/۱۶	۲/۳۸
		کنترل	پیش آزمون	۱۸	۱۷/۵	۴/۵۲
			پس آزمون	۱۸	۱۷/۷۷	۴/۶۴
علائم استرس PTSD	گروه NET	آزمایش	پیش آزمون	۱۸	۱۰۳/۶۶	۱۹/۴۷
			پس آزمون	۱۸	۳۶/۸۸	۱۷/۱۲
		کنترل	پیش آزمون	۱۸	۱۰۲/۹۴	۱۷/۵۳
			پس آزمون	۱۸	۱۰۲/۷۷	۱۶/۸۰

با توجه به نتایج حاصل از آزمون لوین در جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که سطح معناداری برای هر سه متغیر وابسته بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان گفت که واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است و فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس ها

متغیرهای پژوهش	F	df1	df2	p
رضایت زناشویی	۳/۹۸	۱	۳۴	۰/۳۱
سازگاری اجتماعی	۱/۲۹	۱	۳۴	۰/۲۸
نشانه های PTSD	۰/۳۴	۱	۳۴	۰/۵۶

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

در جدول ۴ نیز نتایج آزمون یکسانی شیب رگرسیون گزارش شده است. مطابق آزمون همگنی شیب رگرسیون از آنجا مقدار p برای هیچکدام از متغیرهای پژوهش معنادار نیست (p>۰/۰۵)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پیش فرض همگونی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ٤. نتایج آزمون یکسانی شیب رگرسیون

متغیرهای پژوهش	df	F	p
رضایت زناشویی	۲	۳/۳۷	۰/۳۹
سازگاری اجتماعی	۲	۱/۲۹	۰/۲۳
نشانه های PTSD	۲	۲/۵۲	۰/۱۸

همان طور که نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۵ قابل مشاهده است تفاوت متغیرهای علائم استرس پس از سانحه، سازگاری اجتماعی و رضایت زناشویی بین دو گروه آزمایش و کنترل معنادار می‌باشد (p<۰/۰۱).

جدول ۵. تحلیل کوواریانس چند متغیره علائم PTSD، سازگاری اجتماعی و رضایت زناشویی در دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیرهای وابسته	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
علائم استرس پس از سانحه	پیش آزمون	۱۸/۵۳	۱	۱۸/۵۳	۰/۰۶	۰/۸
	گروه	۳۹۰۹۰/۵۲	۱	۳۹۰۹۰/۵۲	۱۳۲/۰۸	۰/۰۰۰
	خطا	۹۷۶۶/۳۵	۳۳	۲۹۵/۹۵		
سازگاری اجتماعی	پیش آزمون	۲۰۹/۲۸	۱	۲۰۹/۲۸	۲۷/۱۵	۰/۰۰۰
	گروه	۵۴۶/۸۲	۱	۵۴۶/۸۲	۷۰/۹۵	۰/۰۰۰
	خطا	۲۵۴/۳۲	۳۳	۷/۷۰		
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۳۰۸۴/۷۱	۱	۳۰۸۴/۷۱	۱۸/۹۸	۰/۰۰۰
	گروه	۶۳۹۵/۲۰	۱	۶۳۹۵/۲۰	۳۹/۳۵	۰/۰۰۰
	خطا	۵۳۶۲/۰۶	۳۳	۱۶۲/۴۸		

بحث

این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر رضایت زناشویی، سازگاری اجتماعی و علائم استرس پس از سانحه در زنان متاهل دارای تجربه زلزله شهرستان اهر انجام شد. یکی از نتایج این مطالعه آن بود که مواجهه درمانی روایتی منجر به بهبود و افزایش رضایت زناشویی در گروه آزمایش شده است. این نتایج با مطالعه محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، که نشان داده بودند مواجهه درمانی بر بهبود تنهایی و صمیمیت زناشویی زنان دارای تجربه خیانت همسر، اثربخشی دارد (۲۶)، همسو است. همچنین نتایج مطالعه ارانگ و همکاران (۲۰۱۸)، نیز نشان داد که این درمان در بهبود روابط زنان دارای تجربه خشونت خانگی اثر بخشی دارد (۲۷)، که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت زلزله بر طیف وسیعی از زندگی انسان‌ها اثر منفی دارد و با توجه به مشکلات مالی، از دست دادن عزیزان و افزایش مشکلات روانشناختی، احتمالا رضایت زناشویی را نیز کاهش دهد. در این بین مواجهه درمانی روایتی به دلیل داشتن برنامه‌های افشا و ابراز احساسات و بازیابی احساسات به صورت گروهی در رابطه با خاطرات ناخوشآیند مرتبط با زلزله از زمان شروع مشکلات زناشویی و درگیری‌های زناشویی، باعث می‌شود تا افراد از احساسات و عواطف مربوط به مشکلات زناشویی خود روایت‌هایی را که تا زمان حال با کسی در میان نگذاشته بودند، آگاه شوند و با آرامش بیشتری به شرح کلی مشکلات خود و عواطف منفی بپردازند (۲۸). به دلیل گروهی بودن جلسات و همسان بودن این عواطف در میان اعضای گروه، مطرح شدن این خاطرات باعث کمرنگ شدن احساسات ناخوشآیند مرتبط با همسران و به دنبال آن بهبود عواطف می‌شود. همچنین به دلیل اینکه هر کدام از اعضای گروه مشکلات زناشویی خاص خود را بیان می‌کنند هر یک از اعضا با آگاهی از اینکه در اغلب زوجین مشکلات زناشویی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

وجود دارد و آنها تنها زوجین دارای مشکلات زناشویی نیستند، راه حل را در بیان احساسات و ابراز عواطف و حل مشکلات زناشویی می‌دانند و از این طریق امکان گفت‌وگو سازنده و مسئله‌محور بین زوجین فراهم می‌شود (۲۹).

یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود که مواجهه درمانی روایتی بر بهبود سازگاری اجتماعی و علائم استرس پس از سانحه اثربخشی داشته است. این یافته‌ها با نتایج بعدی‌بناب و اکبری نژاد (۱۴۰۳)، که نشان دادند روایت درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی بعد از طلاق در زنان اثربخشی دارد (۳۰) و مطالعات راگورامان و همکاران (۲۰۲۱)، که نشان دادند مواجهه درمانی روایتی بر بهبود علائم افسردگی و استرس پس از سانحه اثربخشی دارند (۳۱) و مطالعه ماوریتز و همکاران (۲۰۲۱)، که نشان دادند این درمان بر کاهش علائم استرس پس از سانحه در بیماران دارای اختلالات حاد روانشناختی اثربخشی دارد (۳۲)، همسو است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین آثار بلایای طبیعی، استرس می‌باشد که تا مدت‌های طولانی ترس و اضطراب ناشی از این سانحه در فرد باقی می‌ماند. از طرفی میزان حمایت اجتماعی افراد از هم به دلیل اثرات عمیق این سانحه بر تمامی ابعاد زندگی به شدت کاهش می‌یابد. افراد در هنگام استرس و اضطراب معمولا با عامل تهدیدکننده مواجهه نمی‌کنند و اجتناب شایع‌ترین واکنش انسان در هنگام استرس و اضطراب است. اما مواجهه درمانی روایتی با بازگویی مجدد رویداد آسیب‌زا به نوعی به کاهش حساسیت فرد نسبت به رویداد تهدیدکننده منجر می‌شود (۳۳). همچنین مواجهه درمانی روایتی با ایجاد محیطی برای برون‌ریزی بیشتر و فراهم کردن شرایطی برای بیان جزئیات دقیق در ارتباط با تجربه زلزله می‌تواند به تخلیه هیجانی و کاهش استرس افراد دارای تجربه زلزله کمک کند. بنابراین این درمان موقعیت مناسبی برای بازگویی رویدادهای آسیب‌زا فراهم می‌کند و تکرار آن در یک جو آرام و بدون تنش نه تنها موجب کاهش علائم استرس‌زا می‌شود بلکه اعضای گروه با همدیگر همدلی می‌کنند و با گوش دادن و بازخوردهای مناسب سبب افزایش سطح سازگاری اجتماعی در میان اعضا می‌شوند. همچنین اعضا به دلیل اینکه روایت‌های استرس‌زا یکدیگر را گوش می‌دهند بهتر از عواطف هم آگاه می‌شوند و با آگاهی بیشتری نسبت به هم واکنش نشان می‌دهند که با ایجاد یک تعامل اجتماعی سازنده، هم از دیگران بازخورد مثبت می‌گیرند و هم به دیگران بازخورد سازنده می‌دهند (۳۴).

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری دارای یکسری محدودیت‌ها بود. مهم‌ترین محدودیت این مطالعه مربوط به جنسیت آزمودنی‌ها بود. همچنین در این مطالعه تنها زنان دارای تجربه زلزله شرکت داشته‌اند. از طرفی در این مطالعه زنان با سنین کمتر از ۲۵ و بالاتر از ۵۰ سال در نظر گرفته نشده‌اند. بعلاوه اینکه تنها زنان متاهل انتخاب شده بودند در مدت بعد از زلزله تاکنون تعداد زیادی از زنان دارای تجربه زلزله ممکن است طلاق گرفته باشند و یا همسر خود را از دست داده باشند. در نهایت اینکه نمونه‌ها تنها از یک شهر انتخاب شده بودند. ممکن است نتایج در سایر شهرهای زلزله‌زده متفاوت باشد. از این رو جهت رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی جهت تعمیم بیشتر نتایج، جنسیت مردان دارای تجربه زلزله نیز مشارکت داشته باشند. از سایر زنان با سنین بیشتر و جدا شده یا همسر فوت شده نیز در مطالعه شرکت داشته باشند. در نهایت توصیه می‌شود این مطالعه در سایر شهرهای کشور دارای تجربه اخیر زلزله مانند سرپل ذهاب اجرا شود تا شباهت‌ها و تفاوت‌ها به سایر فرهنگ‌ها مشخص شود.

نتیجه‌گیری

می‌توان گفت مواجهه درمانی روایتی بر علائم استرس پس از سانحه، سازگاری اجتماعی و رضایت زناشویی زنان دارای تجربه زلزله اثربخشی داشته است. از این رو به کلیه روان‌درمانگران توصیه می‌شود به اثربخشی این درمان توجه ویژه‌ای داشته باشند تا از این طریق جوامع زلزله‌زده، آسیب‌های اجتماعی و روانشناختی کمتری را تجربه کنند و شاهد بهبود کیفیت زندگی و افزایش تعاملات سازنده اجتماعی در میان جمعیت‌های دارای تجربه زلزله باشیم.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شده‌است کلیه اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رازداری و عدم افشا اسامی و همچنین ارائه مداخله درمانی برای گروه کنترل پس از اتمام پژوهش رعایت شود. همچنین این مطالعه دارای تاییدیه کمیته اخلاق دانشگاه لرستان با کداخلاق IR.LUMS.REC.1398.004 می‌باشد.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه کسانی که در این مطالعه آنها را یاری کرده‌اند به ویژه مسئولان بهزیستی شهرستان اهر و زنان شرکت‌کننده در این مطالعه، تشکر و قدردانی خود را اعلام کنند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Hamidi F, Sobhani Tabar S. Effect of psychodrama on post-traumatic stress disorder symptoms in primary school students living in earthquake-stricken areas. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021;26(4):400-417. https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3.3190.2
2. Rasido I, Patodo M. Post disaster: earthquake, tsunami, liquefaction mental health prevalence of Tadulako University students. Enfermeria Clinica. 2020; 30:214-218. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.071
3. Kino S, Aida J, Kondo K, Kawachi I. Long-term trends in mental health disorders after the 2011 Great East Japan earthquake and tsunami. JAMA network open. 2020;3(8):e2013437-https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13437
4. Hosseinnejad M, Yazdi-Feyzabadi V, Hajebi A, Bahramnejad A, Baneshi R, Sarabi RE, Okhovati M, Zahedi R, Saberi H, Zolala F. Prevalence of posttraumatic stress disorder following the earthquake in Iran and Pakistan: a systematic review and meta-analysis. Disaster medicine and public health preparedness. 2022;16(2):801-808. https://doi.org/10.1017/dmp.2020.411
5. Martin A, Naunton M, Kosari S, Peterson G, Thomas J, Christenson JK. Treatment guidelines for PTSD: a systematic review. Journal of Clinical Medicine. 2021;10(18):4175. https://doi.org/10.3390/jcm10184175
6. Weber FC, Wetter TC. The many faces of sleep disorders in post-traumatic stress disorder: an update on clinical features and treatment. Neuropsychobiology. 2022;81(2):85-97. https://doi.org/10.1159/000517329
7. Li H, Tofigh AM, Amirfakhraei A, Chen X, Tajik M, Xu D, Motevalli S. Modulation of astrocyte activity and improvement of oxidative stress through blockage of NO/NMDAR pathway improve posttraumatic stress disorder (PTSD)-like behavior induced by social isolation stress. Brain and Behavior. 2022;12(7):e2620. https://doi.org/10.1002/brb3.2620
8. Zalta AK, Tirone V, Orlowska D, Blais RK, Lofgreen A, Klassen B, Held P, Stevens NR, Adkins E, Dent AL. Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. Psychological bulletin. 2021;147(1):33. https://doi.org/10.1037/bul0000316
9. Johansen VA, Milde AM, Nilsen RM, Breivik K, Nordanger DØ, Stormark KM, Weisæth L. The relationship between perceived social support and PTSD symptoms after exposure to physical assault: An 8 years longitudinal study. Journal of interpersonal violence. 2022;37(9-10): 679-706. https://doi.org/10.1177/0886260520970314
10. Zhang D, Zheng W, Li K. The relationship between marital status and cognitive impairment in Chinese older adults: the multiple mediating effects of social support and depression. BMC geriatrics. 2024;24(1):367-377. https://doi.org/10.1186/s12877-024-04975-6
11. Abreu-Afonso J, Ramos MM, Queiroz-Garcia I, Leal I. How couple's relationship lasts over time? A model for marital satisfaction. Psychological reports. 2022;125(3):1601-27. https://doi.org/10.1177/00332941211000651
12. Kazim SM, Rafique R. Predictors of marital satisfaction in individualistic and collectivist cultures: A mini review. Journal of research in psychology. 2021;3(1):55-67. https://doi.org/10.31580/jrp.v3i1.1958
13. Bühler JL, Krauss S, Orth U. Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. Psychological Bulletin. 2021;147(10):1012. https://doi.org/10.1037/bul0000342
14. Xu X, Feng J. Earthquake disasters, marriage, and divorce: evidence from China 2000-2011. Disaster Prevention and Management. 2016;25(1):59-74. https://doi.org/10.1108/DPM-05-2015-0096
15. Karantzas GC, Feeney JA, Agnew CR, Christensen A, Cutrona CE, Doss BD, Eckhardt CI, Russell DW, Simpson JA. Dealing with loss in the face of disasters and crises: Integrating interpersonal theories of couple adaptation and functioning. Current Opinion in Psychology. 2022; 43:129-38. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.019
16. Siehl S, Robjant K, Crombach A. Systematic review and meta-analyses of the long-term efficacy of narrative exposure therapy for adults, children and perpetrators.

[Downloaded from ijm.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]

Psychotherapy Research. 2021;31(6):695-710. https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1847345
17. Raghuraman S, Stuttard N, Hunt N. Evaluating narrative exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression symptoms: A meta-analysis of the evidence base. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2021;28(1):1-23. https://doi.org/10.1002/cpp.2486
18. Elbert T, Schauer M, Neuner F. Narrative exposure therapy (NET): Reorganizing memories of traumatic stress, fear, and violence. InEvidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians 2022 Jun 17 (pp. 255-280). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97802-0_12
19. Avrang M. Narrative Exposure Therapy-A short-term treatment method for post-traumatic stress disorder. Arjmand Publisher; 2018; 1-208. (Persian).
20. Keane TM, Wolfe J, Taylor KL. Post-traumatic stress disorder: Evidence for diagnostic validity and methods of psychological assessment. Journal of clinical psychology. 1987;43(1):32-43. https://doi.org/10.1002/1097-4679(198701)43:1<32::AID-JCLP2270430106>3.0.CO;2-X
21. Goodarzi MA. Evaluating reliability and validity of the Mississippi scale for post-traumatic stress disorder in Shiraz. Journal of Psychology. 2003;7(3):153-78. (Persian)
22. Amiri, A; Faleh, S; Esfandiari, H; Gholami, M. The effectiveness of life skills training on the mental health and social adjustment of veterans' wives. Quarterly Cultural and Educational Journal of Women and Family. 2015; 9(1), 139-147. (Persian)
23. Abolqasemi S, Nikdoost A A. The Relationship Between Perceived Parenting Styles and Emotional Intelligence and Social Adjustment in Male Students. Socialworkmag 2015; 4 (2) :17-26. (Persian)
24. Olson DH, Fowers BJ. ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. Journal of marital and family therapy. 1989;15(1):65-79. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x
25. Alizadehfard S, Razaghi M. Structural model of the relationship between marital satisfaction, cognitive moral foundations and marital commitment. Counseling Culture and Psycotherapy. 2021;12(47):259-282.. (Persian).
26. Mohammadi A, Imani S, Khoshkonesh A. The Comparing Effectiveness of Narrative Exposure Therapy and Emotion- Focused Couple Therapy on Loneliness and Marital Intimacy among Women Affected Infidelity. IJPN 2022; 10 (5) 70-81. (Persian).
27. Orang T, Ayoughi S, Moran JK, Ghaffari H, Mostafavi S, Rasoulian M, Elbert T. The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence-a randomized controlled trial. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2018;25(6):827-841. https://doi.org/10.1002/cpp.2318
28. Heshmati R, Ahmadi S, Amani S. The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Quality of Life and Emotional Regulation in Divorced Women in Zarrinshahr City. Journal of Counseling Research. 2023;21(4): 98-119.. (Persian) https://doi.org/10.18502/qjcr.v21i84.12105
29. basharpoor, S., Amani, S., Narimani, M., Heidari, F. The effectiveness of narrative exposure therapy on improving the stress physiological indexes in women with cancer. Health Psychology, 2018; 7(25): 133-145.(Persian).
30. boudi bonab R, esmakhani akbaeinejhad H. The Effectiveness of Narrative Therapy on the Self-concept and Social Adjustment of Divorced Women. JHC 2024; 26 (4) :355-365. (Persian). https://doi.org/10.61186/jhc.26.4.355
31. Raghuraman S, Stuttard N, Hunt N. Evaluating narrative exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression symptoms: A meta-analysis of the evidence base. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2021;28(1):1-23. https://doi.org/10.1002/cpp.2486
32. Mauritz MW, van Gaal BG, Goossens PJ, Jongedijk RA, Vermeulen H. Treating patients with severe mental illness with narrative exposure therapy for comorbid post-traumatic stress disorder. BJPsych Open. 2021;7(1):e12. https://doi.org/10.1192/bjo.2020.124
33. Basharpoor S, Amani S, Narimani M. The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Improving Posttraumatic Symptoms and Interpersonal Reactivity in Patients with Cancer. jrehab 2019; 20 (3) :230-241. (Persian). https://doi.org/10.32598/rj.20.3.230
34. basharpoor, S., amani, S., ahmadi, S. The Effectiveness of narrative exposure therapy on quality of life related in paeints with posttraumatic stress. Counseling Culture and Psycotherapy, 2018; 9(36): 77-94. (Persian).

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.22034/IJRN.11.4.13]