

## The Effectiveness of Narrative Therapy with Emphasis on Innovative Moments on Emotion Regulation of Girls with Self-Harm with Suicidal Ideation

Amin Taghipour 

Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Hossein Ghamari Kivi \*

Professor of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Ali Rezaie Sharif 

Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

Ali Sheykholeslami 

Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

### Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of narrative therapy with emphasis on innovative moments on cognitive emotion regulation in adolescent girls with self-harm with suicidal ideation. The present study is a quasi-experimental study with experimental and control groups. The statistical population of the present study was all female high school students with self-harm with suicidal ideation who were referred to Shahid Fahmideh Student Counseling Center in Bonab city in 2019. In this study, the available sampling method was used to select the sample. The experimental group underwent 8 sessions of narrative therapy based on the intervention program of White and Epston (1990) and the control group did not receive any intervention. Findings indicate that narrative therapy with emphasis on innovative moments had a significant effect on improving


\* Corresponding Author: kakabraee


**How to Cite:** Taghipour, A., Ghamari Kivi, H., Sharif, A. R., Sheykholeslami, A. (2023). The Effectiveness of Narrative Therapy with Emphasis on Innovative Moments on Emotion Regulation of Girls with Self-Harm with Suicidal Ideation, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(53), 93-123.


cognitive emotion regulation ( $p < 0.00$ ). It can be said that narrative therapy with emphasis on innovative moments is a suitable intervention method for counselors and psychologists to improve cognitive emotion regulation strategies in girls with self-harm with suicidal ideation.


**Keywords:** Narrative Therapy, Innovative Moments, Cognitive Emotion Regulation, Self-Harm with Suicidal Ideation.

## اثربخشی روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی

دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل ایران.  امین تقی‌پور

استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل ایران.  \* حسین قمری کیوی

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل ایران.  علی شیخ‌الاسلامی

دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل ایران.  علی رضایی شریف

### چکیده

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم شناختی هیجان در دختران نوجوان دچار خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول و دوم متوسطه خودآسیب‌زن با قصد خودکشی بودند که در سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره دانش‌آموزان شهید فهمیده شهرستان بناب ارجاع شده بودند. در این پژوهش برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه روایت‌درمانی با اقتباس از برنامه مداخله‌ای وایت و اپستون (۱۹۹۰) قرار گرفتند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید. یافته‌ها حاکی از آن است که روایت‌درمانی با تأکید بر لحظات نوآور، بر بهبود تنظیم شناختی هیجان تأثیر معنادار داشت ( $p < 0/00$ ). نتیجه‌گیری: می‌توان گفت روایت‌درمانی با تأکید بر لحظات نوآور، روش مداخله‌ای مناسبی برای بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دختران با خودآسیب‌زنی با قصد

این مقاله، مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

\* نویسنده مسئول: kakabraee

خودکشی است و مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند برای بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان نوجوانان با خود آسیب‌زنی به قصد خودکشی از این مداخله استفاده نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** روایت درمانی، لحظات نوآور، تنظیم شناختی هیجان، خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی.

## مقدمه

خودآسیب‌زنی به‌عنوان یک بحران خاموش در مدارس توصیف می‌گردد و دانش ناکافی و نبود مداخلات مؤثر در این زمینه وجود دارد (محبی، فلسفی‌نژاد، قمری کیوی، خدابخشی کولایی؛ ۱۴۰۰). خودآسیب‌زنی یک پدیده مهم مخصوصاً در دوران نوجوانی و بلوغ است و شیوع آن در دختران نوجوان بیشتر از پسران است. پژوهش‌های مختلف، شیوع خودآسیب‌زنی را در دختران، سه تا چهار برابر بیشتر از پسران مشخص کرده است (مارس، هرون، کلونسکی، موران، کانر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات نشان می‌دهد آسیب زدن به خود، ممکن است در نقش رفتاری مقابله‌ای باشد که با هدف کاستن از تنش و هیجان‌های منفی انجام می‌شود (وفائی، سماوی، ویسنهانت، نجارپوریان، ۱۴۰۱) به عبارتی آسیب رساندن به خود، روش مقابله‌ای نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجان، خشم و ناکامی است (قدرتی شاه توری و همکاران، ۱۳۹۹)؛ لذا اکثر کسانی که گرایش به خودکشی دارند، در اصل نمی‌خواهند بمیرند، آن‌ها صرفاً می‌خواهند به درد و رنجشان چه واقعی یا خیالی پایان دهند بنابراین، آن‌ها نیازمند به کمک هستند (تومی، سیورتنس و شارمکو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸).

آسیب زدن به خود با هر انگیزه‌ای می‌تواند به‌عنوان پیش‌آگهی دهنده برای خودکشی باشد (هاوتون، ساندرس و کانر، ۲۰۱۲). خودکشی یکی دیگر از معضلات مشترک و قابل پیشگیری در کشورهای پیشرفته و در حال پیشرفت محسوب می‌شود و به‌عنوان یک معضل بهداشتی مهم و مانعی در برابر توسعه جوامع به حساب می‌آید. گرچه خودکشی احتمالاً مهم‌ترین معضل در جهان نباشد اما آمارهایی که از سوی سازمان بهداشت جهانی و سازمان‌های بهداشتی کشورها منتشر می‌شود نگرانی جهانی از میزان خودکشی جوانان را افزایش داده است. نظریه‌های روان‌شناسی به‌طور کلی به عوامل روانی و فردی توجه دارد و نظریه شناختی، خودکشی را نمونه‌ای از رفتار حل مسئله می‌داند

1. Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R

2. Toomey, R. B., Syvertsen, A. K., & Shramko, M

(هاوتون، ساندرس و کانر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

بر مبنای تعریف مرکز مطالعات انستیتو ملی بهداشت روانی آمریکا، خودکشی تلاشی آگاهانه به منظور خاتمه دادن به زندگی شخصی است که شاید این تلاش به اقدام تبدیل شود یا فقط به شکل احساس در فرد بماند (کانر، ویگند و گلدستون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). افکار خودکشی به افکار و باورهایی گفته می‌شود که فرد در مورد کشتن خودش دارد که از برنامه‌ریزی دقیق برای خودکشی تا یک احساس قابل ملاحظه را دربر می‌گیرد اما شامل اقدام نهایی برای خودکشی نمی‌شود (سیمون، جانسون، لاورنس، روسوم، احمدانی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). خودکشی مرگی است که آگاهانه و از روی عمد جهت نابودسازی خود صورت می‌گیرد و در تمام گروه‌های سنی وجود دارد اما فراوانی آن در بین جوانان به خاطر شرایط خاص آنان بیشتر است (کانر، ویگند و گلدستون، ۲۰۱۹). خودکشی پدیده‌ای متحدالشکل نیست بلکه می‌توان آن را در طول پیوستاری از فکر کردن به خودکشی تا اقدام عملی برای ارتکاب آن در نظر آورد (کرتین، وارنر و هدگار<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). اگرچه خودآسیبی با خودکشی یکسان نیست، اما خودآسیبی می‌تواند به سمت رفتارهای خودکشی تشدید شود. قصد مردن با گذشت زمان تغییر می‌کند. یک مطالعه نشان داد که تقریباً نیمی از افرادی که به خود آسیب می‌رسانند حداقل یک اقدام به خودکشی را گزارش داده‌اند (کلونسکی و موهلنکامپ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). خودآسیبی می‌تواند به خودکشی منجر شود (آلفنسو، کائور<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲) اگر ۱. صرف آسیب زدن به خود، دیگر روش مقابله مؤثری نباشد، در این حالت رفتارهای خودآسیب‌زنی متوقف می‌شود تا با اقدام دیگری احساسات ناشی از استرس یا تروما را جبران کند (تومی و همکاران، ۲۰۱۸)، ۲. در یک وضعیت بحرانی، افراد خودآسیب‌زن که از طریق تکرار، باعث آسیب‌هایی در

- 
1. Hawton K, Saunders K and O'Connor R
  2. Conner, K. R., Wiegand, T. J., & Goldston, D. B
  3. Simon, G. E., Johnson, E., Lawrence, J. M., Rossom, R. C., Ahmedani, B
  4. Curtin, S. C., Warner, M., & Hedegaard, H
  5. Klonsky ED, Muehlenkamp JJ
  6. Alfonso ML, Kaur R

قسمت‌های مختلف بدنشان شده‌اند و در معرض درد قرار گرفته‌اند، ممکن است خودکشی را کمتر وحشتناک بدانند (جونپور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

با توجه به این که نوجوانی یک دوره آسیب‌پذیری برای ظهور بسیاری از اختلالات می‌باشد (قمری، بصیر امیر، فرزانه، قوی بازو، ۱۳۹۸). مطالعات همه‌گیر خودکشی در ایران نشان می‌دهد که خودکشی و اقدام به آن متأثر از وقایعی چون انقلاب، جنگ، تغییرات اجتماعی - سیاسی، مشکلات اقتصادی، رشد ارتباطات و گسست‌های فرهنگی و در نهایت برهم خوردن هنجارهای سنتی پیشین نیز مانند بسیاری از جوامع دیگر در حال افزایش است. در ایران، تعداد خودکشی‌ها از دهه‌های ۷۰، ۸۰ و ۹۰ به بعد افزایشی سریع‌تر نسبت به دهه‌های پیشین داشته که می‌توان بر این اساس ذکر نمود تعداد کل خودکشی‌ها در سال ۱۳۸۰ برابر با ۲۸۴۰ مورد، در سال ۱۳۸۵، ۲۹۹۷ مورد، در سال ۱۳۹۰ به ۳۵۱۲ مورد، در سال ۱۳۹۱ به ۳۶۴۰، در سال ۱۳۹۲ به ۴۰۵۵ مورد، در سال ۱۳۹۳ به ۴۰۹۵ مورد و در سال ۱۳۹۴ به ۴۰۲۹ مورد رسیده است. همگی این اطلاعات و داده‌ها دال بر افزایشی بودن تعداد موارد خودکشی‌ها است (عسگری و طالبان، ۱۴۰۰). برخی از واقعیت‌های آماری نشان می‌دهد بسیاری از رفتارهای خودآسیبی به قصد خودکشی از سنین ۱۲ تا ۱۵ سالگی شروع می‌شود (قمری، بصیر امیر، فرزانه، قوی بازو، ۱۳۹۸). با توجه به موارد مذکور، این پدیده در تمامی گروه‌های سنی خصوصاً دوره نوجوانی به عنوان یک بحران نیازمند به مداخلات مؤثر دارد.

یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در بروز رفتارهای خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی، هیجان‌های منفی هستند که فرد در اثر برخی تنش‌ها آن‌ها را تجربه می‌کند. هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی مانند سازش یافتگی با تغییرات زندگی و رویدادهای تنش‌آور ایفا می‌کند. اصولاً هیجان را می‌توان واکنشی زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را فرصتی مهم ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم همراه می‌شوند. لذا تنظیم شناختی هیجان در

افراد انسانی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تعیین‌کننده رفتار در زمان وقوع تنش می‌باشد (گارنفسکی، کرایج و اسپینهون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲) و مشکل در تنظیم شناختی هیجان، ویژگی بسیاری از اختلال‌های روانی است (گارنفسکی، کرایج، ۲۰۰۷). علاوه بر این، نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که بدکارکردی در تنظیم شناختی هیجان، با الگوهای آسیب‌شناسی روانی آمیختگی کامل دارد (روتنبرگ، گراس و گوتلیب<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵) تا حدی که تنظیم شناختی هیجان در شکل‌های مختلف آسیب روانی مثل اختلال شخصیت مرزی (لینچ، تروست، سلسمن و لینهان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷)، اختلال افسردگی اساسی (روتنبرگ و همکاران، ۲۰۰۵)، اختلال دوقطبی (جانسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) و اختلال‌های مرتبط با سوء مصرف مواد (فوکس، اکسلرود، پلیوال، اسلیپر و سینها<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷) مشاهده می‌شود. تمام اختلالات ذکر شده با فراوانی زیادی در دختران با رفتارهای خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی بروز می‌یابند (لگرستی، گارنفسکی، ورهولست و اوتن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱).

هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند اما افراد، قادرند در شیوه‌های ابراز این هیجان‌ها تأثیر بگذارند. این توانایی که نظم‌جویی هیجان یا تنظیم شناختی هیجان نامیده می‌شود فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت مهارکردن، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (گارنفسکی، کرایج، ۲۰۰۷). کسانی که از راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان‌ها بیشتر استفاده می‌کنند، اضطراب و افسردگی را که از اختلالات همراه رفتارهای خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی هستند، کمتر گزارش می‌دهند. در عوض کسانی که از راهبردهای غیرانطباقی استفاده می‌کنند، بیشتر دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱).

در صورت وجود تجارب خاصی در زندگی، افراد به‌احتمال زیاد در معرض خطر

- 
1. Garnefski, N., V. Kraaij, and P. Spinhoven
  2. Rottenberg, J, Gross JJ, Gotlib IH
  3. Lynch TR, Trost WT, Salsman, N, Linehan MM
  4. Johnson SL
  5. Fox HC, Axelrod SR, Paliwal P, Sleeper J, Sinha R
  6. Legerstee JS, Garnefski N, Verhulst FC, Utens EMWJ



رفتارهای خودآسیب‌زنی و خودکشی قرار می‌گیرند، مانند از دست دادن والدین، بیماری دوران کودکی یا عمل جراحی، سوءاستفاده جنسی یا جسمی در دوران کودکی، سوءمصرف مواد در خانواده، درک منفی از تصویر بدن، عدم توانایی کنترل تکانه، آسیب‌های دوران کودکی، غفلت، عدم وجود دلبستگی قوی در خانواده (کانر، ویگند، گلدستون؛ ۲۰۱۹).

لذا روایت‌های زندگی چنین افرادی سرشار از هیجان‌های منفی حاصل از تجربه‌های غم و اندوه، شکست، عدم حرمت خود و خود بیمارانگاری، شک و تردید می‌باشد. پژوهش‌های روان‌شناسی نشان می‌دهد که دختران در بیان داستان زندگی خودشان، همیشه سعی می‌کنند خودشان را محکوم کنند به همین دلیل دختران شرایطی مساعدتر برای تجربه هیجان‌های منفی و درنهایت آسیب‌زنی به خود دارند (نظیری، قادری و زارع، ۱۳۸۹).

بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده اثر بخشی روش‌های درمانی محدودی مثل رفتار درمانگری دیالکتیکی را که درمان معتبر برای این بیماران می‌باشد بررسی کرده‌اند و اثر بخشی روایت درمانی کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته یا اصلاً مورد توجه قرار نگرفته است. روایت‌درمانی نوعی از مداخلات درمانی است که به بازسازی و ترمیم خاطرات و داستان‌های شخصی منفی پرداخته است و می‌کوشد داستان‌های مثبت و جدیدی از زندگی افراد را بسازد. روایت‌درمانی از جمله رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی است که اپستون و وایت آن را مطرح کرده‌اند. روایت‌درمانی از الگوهای پست‌مدرن است که بر اهمیت زبان در شکل‌دهی واقعیت‌های افراد تأکید می‌کند. این شیوه درمانی بر اساس نظر متخصصان از جمله درمان‌های کوتاه‌مدت و جامع و عمیق است (وایت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵).

در این باره وایت (۲۰۰۰) اذعان کرد که می‌توان با ساختار شکنی و بازنویسی داستان‌های بدبینانه و دادن حرمت خود ماندگار به مراجعان، دستورالعمل محکمی برای تغییر به وجود آورد و هویت‌های شکسته را به جایگاه قهرمانی تغییر داد. روایت‌درمانی

ظرفیت خوبی برای مداخلات روان‌شناختی با نوجوانان دارد، زیرا به آن‌ها کمک می‌کند که توانش‌ها، خودکارآمدی‌ها، ارزش‌ها، تعهدات و توانایی‌های خود را بشناسند و ارتباط خودشان را با مشکل تغییر بدهند (دستباز، ۲۰۱۳).

در مداخله روایت‌درمانی، گنچالوز، ماتوس و سانتوس<sup>۱</sup> (۲۰۰۹)، یک سبک برای ارزیابی لحظات نوآور ارائه می‌دهد موارد نوظهوری که از شرح الگوهای مشکل‌دار مراجع در فرآیند درمان پدید می‌آید. تغییر در مراجعان، با ظهور لحظات نوآور حاصل می‌شود که آن‌ها هم مستلزم بیرونی کردن روایت‌های مشکل‌دار است. لحظات نوآور نقشی استشنا در مقابل روایات یا داستان‌های مشکل‌دار ایفا می‌کنند و نقشی سالم را به مراجع ارائه می‌دهد. نقشی که باعث می‌شود مراجع، متفاوت از الگوی مشکل‌دار قبلی فکر، احساس و رفتار نماید. توجه به توسعه لحظات نوآور، الگوی مشخصی در انجام مداخله درمانی روایتی ارائه می‌دهد.

بررسی پیشینه تحقیق، به مطالعه‌ای که به‌طور خاص به بررسی اثربخشی روایت‌درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان پرداخته باشد دست نیافت ولی در سایر گروه‌ها مطالعاتی صورت گرفته است از جمله اینکه بر اساس بررسی شواهد پژوهشی، اثربخشی روایت‌درمانی بر میزان امید به زندگی و شادکامی زنان و مردان (چنگیزی و پناه‌علی، ۱۳۹۵)، طرح‌واره‌های سازش‌نا یافته، افزایش کیفیت زندگی در زوجین (احمدی و محمودی، ۲۰۱۹)، کاهش نشانگان افسردگی در زنان (رستگاری و مرادی، ۱۳۹۳)، ارتقاء صمیمیت زوجین (مسلمی و آقایی، ۱۳۹۶)، انعطاف‌پذیری شناختی در دختران نوجوان (چوب‌فروش‌زاده، ۱۳۹۷)، نگرش واقع‌بینانه در ازدواج (محمدیان، بهرامی خوندابی، گودرزی، صادقی، ۱۳۹۸) مهار کردن عواطف در زنان (نامنی و شیرآشینی، ۱۳۹۵)، مشکلات رفتاری هیجانی دختران والدین مطلقه (علایی و بیرامی، ۱۳۹۵)، موفقیت‌آمیز بوده و نتایج امیدوارکننده‌ای به همراه داشته است.

هر چند پژوهش‌های زیادی در زمینه اثربخشی روایت‌درمانی صورت گرفته اما تا

---

1. Gonçalves, M.M., Matos, M., & Santos, A

آنجا که پژوهشگران اطلاع دارند، اثربخشی روایت درمانی بر تنظیم شناختی هیجان دختران مورد بررسی قرار نگرفته است و از سویی در حین اجرای پروتکل‌های مختلف، ظهور لحظات نوآور که بیانگر وقوع تغییرات است مورد توجه پژوهشگران واقع نشده است. بر همین اساس و با توجه به بروز و شیوع پدیده خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی در جامعه ما و همبودی سایر اختلال‌های روان‌شناختی در بین دختران مذکور و نقش محوری و مهم تجارب هیجانی و مدیریت آن‌ها در این پدیده، این پژوهش به بررسی اثربخشی روایت‌درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم شناختی هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی با قصد خودکشی پرداخته است.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. اجرای روایت درمانی به‌عنوان متغیر مستقل و تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول و دوم متوسطه خودآسیب‌زن با قصد خودکشی بودند که در سال ۱۳۹۹ به مرکز مشاوره دانش‌آموزان شهید فهمیده شهرستان بناب ارجاع شده بودند یا از طرف مشاوران مرکز، به روان‌پزشک ارجاع داده شده بودند. در این پژوهش برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به‌طوری‌که ابتدا لیست دانش‌آموزان خودآسیب‌زن با قصد خودکشی به تعداد ۳۸ نفر تهیه شد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶)، برای ۳۸ نفر اجرا گردید؛ سپس ۳۰ نفر از دانش‌آموزان که مطابق این پرسشنامه دارای راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته پایین‌تر و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازش نایافته بالاتر بودند و حاضر به همکاری بودند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱- هم‌زمان با شرکت در این پژوهش، از خدمات روان‌شناختی و روان‌درمانگری دیگری استفاده نکنند یا در مدت پژوهش، تحت مشاوره

گروهی دیگری نباشند. ۲- در طول اجرای پژوهش تحت درمان دارویی روان‌پزشک نباشند. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: ۱- رضایت نداشتن برای ادامه شرکت در پژوهش. ۲- غیبت در بیش از دو جلسه. در پژوهش حاضر، تمام دانش‌آموزان شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایش و گواه در تمامی جلسات پژوهش شرکت کردند لذا افت آزمودنی وجود نداشت. لازم به ذکر است در ابتدای کار رضایت تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش جلب شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

### ابزار

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان ابزاری هجده گویه‌ای است و تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنش‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) برحسب نه زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خود سرزنش‌گری، دیگر سرزنش‌گری، تمرکز بر فکر نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب دو و ده است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۵؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی ( $N=368$ ، ۱۹۷ زن و ۱۷۱ مرد) ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۸). این ضرایب همسانی درونی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان را تأیید می‌کنند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش (۴۳ زن و ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های پرسشنامه از  $r=0.57$  تا  $r=0.76$  محاسبه شد. این ضرایب که در سطح  $p > 0.001$  معنادار بودند پایایی بازآزمایی پرسشنامه

نظم جویی شناختی هیجان را تأیید می کنند (بشارت، ۱۳۹۳).

### اجرای پژوهش

پس از برگزاری جلسه توجیهی، پژوهشگر با انجام قرعه کشی، ۳۰ دانش آموز انتخاب شده را به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم نمود. سپس جلسات روایت درمانی بر اساس یک طرح از پیش تعیین شده، به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آموزشی در قالب سخنرانی، بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ برای دانش آموزان گروه آزمایش اجرا شد و دانش آموزان گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. طرح مداخله‌ای با اقتباس از برنامه درمان وایت و ایستون (۱۹۹۰) نوشته شده است.

در طول اجرای جلسات، پدید آیی لحظات نوآور مورد توجه پژوهشگر قرار گرفتند و در حین اجرای جلسات، به اعضای گروه آزمایش بازخورد داده شدند گنجالوز و همکاران (۲۰۰۹)، سبکی برای ظهور لحظات نوآور در روایت درمانگری ارائه داده که شامل ظهور مواردی نو می باشد که در بیان مراجع از داستان مشکل دار خود "در طی جلسات مشاوره‌ای" پدید می آید و سیستم کد گذاری لحظات نوآور (IMCS) نامیده می شود. در طول اجرای پروتکل روایت درمانگری این سیستم کد گذاری به کار گرفته شد. این سیستم کد گذاری به پژوهشگر اجازه می دهد تا تغییرات زنجیروار و جدید را در فرایند جلسات، دنبال کند. وقتی که درمان گروهی مؤثر واقع می شود، تغییرات مهم و قابل توجهی را در زندگی مراجع به وجود می آورد که انتظار می رود این تغییرات در واکنش‌ها، انگیزه‌ها و گفت‌وگوی مراجع در طی دوره مداخله درمانگری مشخص شود و مشاهده گردد. یک IM یا لحظه نوآور در هر زمانی که الگوی مشکل دار قبلی به کشاکش کشیده شود و یک شیوه جدید فکر کردن و احساس کردن و عمل کردن پدید آید که متفاوت از عملکرد قبلی است، اتفاق می افتد. سیستم کد گذاری لحظات نوآور (IMCS)، این امکان را می دهد که لحظات نوآور که به صورت زنجیروار در طی جلسات درمانگری پدید می آیند را

پیگیری و مشخص نمود.

از نظر گنچالوز و همکاران (۲۰۰۹)، پنج لحظه نوآور وجود دارد که در طول روایت درمانگری در افکار و رفتار مراجعان مشهود است این لحظات نوآور عبارت‌اند از: ۱. عمل (اقدامات یا رفتارهای خاص در برابر مسائل ۲. بازتاب‌ها (فرآیندهای تفکر که نشانگر درک چیز جدیدی هستند که باعث ایجاد تغییر در الگوی مشکل‌ساز می‌شوند (به‌عنوان مثال، افکار، اهداف، پرسش از خود، شک‌ها) ۳. مقابله (لحظات نقد که نوعی رویارویی با سبک زندگی ناکارآمد را شامل می‌شود) ۴. بازمفهوم‌سازی (درمانجو نه تنها افکار و رفتارهای خارج از روایت مسئله‌ساز را آشکار می‌کند بلکه فرایندهای دخیل در آن را نیز درک می‌کند)، ۵. عمل مطابق تغییر (رجوع مراجع به اهداف، تجربیات، فعالیت‌ها یا پروژه‌هایش، به‌عنوان پیش‌بینی نتیجه تغییر). در فرآیند پژوهش برای هر لحظه نوآور، یک کد عددی داده شد و آن اظهارات و جملاتی از اعضا که حاکی از پدیدآیی لحظات نوآور بود مقابل کد مربوطه نوشته شد. این جدول از اولین جلسه تا آخرین جلسه، مقابل دید اعضا قرار گرفت تا خود آن‌ها نیز از فرآیند تغییر در طول درمان روایتی آگاهی داشته باشند. نمونه‌هایی از پدیدآیی لحظات نوآور از اظهارات اعضای گروه به شرح زیر بود:

جدول ۱. نمونه‌هایی از پدیدآیی لحظات نوآور بر اساس اظهارات، در طول مداخله

IMs	کد	اظهارات مراجعان در طول جلسات
عمل	۱	دیروز برای اولین بار در دو ماه گذشته به مهمانی رفتم؛ پس از مدت‌ها به دوستان قدیمی زنگ زدم و به‌صرف یک عصرانه دعوت کردم.
بازتاب	۲	من می‌دانم که هرچه خودم را از دیگران بیشتر جدا می‌کنم، افسردگی را بیشتر احساس می‌کنم؛ همین ابراز نکردن و ریختن حرف‌ها به درونم باعث میشه اکثر اوقات احساس بدی داشته باشم.
مقابله	۳	من تصمیم گرفتم که اجازه ندهم که ترس بیش از این در زندگی من تأثیر بگذارد؛ به مادرم گفتم که ایده‌هایش را راجع به ازدواج نمی‌پذیرم.
بازمفهوم‌سازی	۴	اکنون من مسئولیت‌پذیرتر هستم؛ نسبت به رفتارهای غیرمسئولانه دوست پسر من منفعل نخواهم بود.

IMs	کد	اظهارات مراجعان در طول جلسات
عمل مطابق تغییر	۵	بهرتر است یک برنامه برای یک دانشگاه خوب پی ریزی کنم؛ میخوام با پدرم هماهنگ کنم تا یک ادکلن برای روز مادر بخریم.

پس از اتمام جلسات، هر دو گروه برای مشخص نمودن نمرات پس آزمون، مجدداً با استفاده از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان مورد ارزیابی قرار گرفتند. خلاصه برنامه مداخله‌ای در جدول زیر ارائه شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی و با نرم افزار SPSS صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی، از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

جدول ۲. خلاصه جلسات روایت درمانگری با اقتباس از درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰) و

گنجالوز و همکاران (۲۰۰۹)

جلسه	موضوع	محتوای جلسات
اول	مقدماتی	آشنایی با تک‌تک شرکت کنندگان و مصاحبه اولیه، بیان اهداف تشکیل جلسات درمانگری، ارائه قوانین گروه (ورود و خروج و...)، معرفی روایت‌درمانگری، گسترش دادن مفهوم داستان زندگی، آشنایی با سیستم کدگذاری لحظات نوآور
دوم	داستان زندگی	بررسی روایت‌ها و آغاز برون‌سازی: مروری بر جلسه پیشین و همچنین در این جلسه روایت‌های مشکل‌دار زندگی آزمودنی‌ها بررسی و به جزئیات زبان مراجعان به‌طور دقیق گوش داده شد. در نهایت به‌منظور پی بردن به استعاره‌های خود (آغاز برون‌سازی) به آن‌ها تکلیف داده شد که استعاره‌های خود را از خویش، محیط و اطرافیان و به‌طور کلی از مشکل بنویسند. شرح داستان مشکل‌دار با جزئیات و به‌صورت کامل توسط اعضای گروه، نام‌گذاری مشکل و استعاره‌سازی و نام‌گذاری مشکل مشترک
سوم	نام‌گذاری مشکل	ادامه نام‌گذاری مشکل و استعاره‌سازی و راهبردهای آن‌که در نهایت به جمع‌بندی مباحث پرداخته شد و به افراد تکلیف داده شد که ترفندهای استفاده‌شده توسط مشکل که باعث نفوذ بر روی آن‌ها شده است را پیدا کرده و بنویسند
چهارم	برون‌سازی مشکل	آغاز مرحله تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباط‌های آن‌ها و پرسش‌های

جلسه	موضوع	محتوای جلسات
		تأثیر گذار
پنجم	ساخت شکنی	کامل کردن تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباط‌های آن‌ها و ساخت شکنی
ششم	ادامه برون سازی و ساخت‌زدایی مشکل	تشخیص نفوذ افراد بر مشکل و توانمندی‌های آن‌ها و نام‌نویسی به مشکل
	پیامدهای بی‌همتا	بررسی پیامدهای منحصربه‌فرد
هفتم	بازسازی و بازگویی روایت زندگی	بازنویسی روایت زندگی پس از مرور و بررسی مشکلات در رابطه با خود، محیط، اطرافیان، ارتباط‌ها و رفتارها در مواقعی که افراد قادر به غلبه بر مشکل شده بودند، بحث گروهی شکل گرفت
هشتم	بازنویسی داستان زندگی	خلاصه و نقد: مرور کل جلسات و بازخورد افراد در مورد جلسات ارائه شد و سپس اعضا راجع به احساسات خود صحبت کردند

### یافته‌ها

میانگین سن دختران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در گروه آزمایش ۱۶/۷ و در گروه گواه ۱۶/۸ بود. پایه تحصیلی دانش‌آموزان در دوره‌های اول و دوم متوسطه و در پایه‌های نهم تا دوازدهم گزارش شد در مطالعه حاضر دانش‌آموزان پایه هفتم و هشتمی که دارای ملاک‌های ورودی باشند حضور نداشتند. وضعیت تحصیلی پدران و مادران دختران شرکت‌کننده در این پژوهش از بی‌سواد تا لیسانس می‌باشد. همچنین نوع سکونت دانش‌آموزان، یکی از ۴ نوع سکونت شهری (دائمی)، حاشیه شهری (مهاجران از شهرهای دیگر با سکونت دائمی)، روستایی (دائمی)، غیربومی (ساکن شهرستان به صورت موقتی) بود.

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد تنظیم شناختی هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه گواه		گروه آزمایش		متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۲/۷۷	۲۰/۱	۳/۸۸	۲۱/۳	پیش‌آزمون راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته



گروه گواه		گروه آزمایش		متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۲/۷۸	۱۹/۳	۳/۶۵	۲۴/۰۳	پس آزمون راهبرد نظم جویی شناختی هیجان سازش یافته
۲/۹۳	۲۸/۱	۳/۶	۲۷/۴	پیش آزمون راهبرد نظم جویی شناختی هیجان سازش نایافته
۲/۳۲	۲۷/۳	۲/۵۸	۲۲/۴	پس آزمون راهبرد نظم جویی شناختی هیجان سازش نایافته
۱/۱۶	۸/۸۸	۱/۲۲	۸/۶۴	پیش آزمون خود سرزنش گری
۱/۱۷	۸/۹۶	۱/۳۱	۵/۸۴	پس آزمون خود سرزنش گری
۰/۷۶۳	۴/۲	۰/۷۰۲	۳/۹۲	پیش آزمون دیگر سرزنش گری
۰/۸۱	۴/۳۶	۰/۹۵۲	۷/۶۴	پس آزمون دیگر سرزنش گری
۰/۷۲۳	۹/۲۴	۱/۱۵	۹	پیش آزمون تمرکز بر فکر نشخوار گری
۰/۷	۹/۳۶	۰/۶۷۵	۴/۹۶	پس آزمون تمرکز بر فکر نشخوار گری
۰/۷۶۳	۴/۲	۰/۶۷۵	۳/۹۶	پیش آزمون فاجعه‌نمایی
۰/۷۸۹	۴/۰۴	۰/۷۹۱	۸/۷۲	پس آزمون فاجعه‌نمایی
۰/۷۶۳	۴/۲	۰/۷۰۲	۴/۰۸	پیش آزمون کم اهمیت شماری
۰/۸۱۶	۴	۱/۲۳	۸/۲۴	پس آزمون کم اهمیت شماری
۰/۷۹۱	۴/۲۸	۰/۷۰۲	۴/۰۸	پیش آزمون تمرکز مجدد مثبت
۰/۷۴۶	۴/۱۶	۱/۲۶	۸/۶۴	پس آزمون تمرکز مجدد مثبت
۰/۷۶۳	۴/۲	۰/۷۰۳	۳/۹۲	پیش آزمون ارزیابی مجدد مثبت
۰/۷۰۲	۴/۰۸	۱/۱۱	۹	پس آزمون ارزیابی مجدد مثبت
۱/۱۸	۸/۹۲	۱/۲۲	۸/۶	پیش آزمون پذیرش
۱/۳۵	۸/۶۴	۱/۱۳	۴/۲۸	پس آزمون پذیرش
۱/۱۶	۸/۸۸	۱/۲۲	۸/۶۴	پیش آزمون تمرکز مجدد برنامه‌ریزی
۱/۲۲	۹	۰/۸۸۱	۳/۸۸	پس آزمون تمرکز مجدد برنامه‌ریزی

با توجه به جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که نمرات میانگین تنظیم شناختی هیجان، در گروه آزمایش و کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون تفاوت چشم‌گیری داشته است و این می‌تواند حاکی از تأثیر روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر ابعاد تنظیم شناختی هیجان باشد. برای آزمون فرضیه پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد؛ لازم به ذکر است که پیش از اجرای آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری

مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن رابطه، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون و همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس بررسی شد.

برای ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش با توجه به حجم کمتر از ۵۰ نفر، از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که در گروه آزمایش، نتایج به این صورت بود که برای تمام متغیرهای پژوهش شامل تنظیم شناختی هیجان سازش یافته ( $p=0/69$ ،  $W=0/973$ )، تنظیم شناختی هیجان سازش نایافته ( $p=0/244$ ،  $W=0/951$ )، خود سرزنش‌گری ( $p=0/889$ ،  $W=0/981$ )، دیگر سرزنش‌گری ( $p=0/24$ ،  $W=0/951$ )، تمرکز بر فکر نشخواری ( $p=0/232$ ،  $W=0/95$ )، فاجعه‌نمایی ( $p=0/393$ ،  $W=0/96$ )، کم اهمیت شماری ( $p=0/2$ ،  $W=0/947$ )، تمرکز مجدد مثبت ( $p=0/272$ ،  $W=0/953$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $p=0/164$ ،  $W=0/944$ )، پذیرش ( $p=0/063$ ،  $W=0/926$ )، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ( $p=0/172$ ،  $W=0/945$ ) سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ بود که این حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها بود. آزمون شاپیرو ویلک برای تعیین نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه کنترل نیز مورد استفاده قرار گرفت که نتیجه به این صورت بود که برای تمام متغیرهای پژوهش شامل تنظیم شناختی هیجان سازش یافته ( $p=0/162$ ،  $W=0/943$ )، تنظیم شناختی هیجان سازش نایافته ( $p=0/409$ ،  $W=0/961$ )، خود سرزنش‌گری ( $p=0/326$ ،  $W=0/956$ )، دیگر سرزنش‌گری ( $p=0/961$ ،  $W=0/985$ )، تمرکز بر فکر نشخواری ( $p=0/564$ ،  $W=0/967$ )، فاجعه‌نمایی ( $p=0/663$ ،  $W=0/972$ )، کم اهمیت شماری ( $p=0/128$ ،  $W=0/939$ )، تمرکز مجدد مثبت ( $p=0/138$ ،  $W=0/941$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $p=0/107$ ،  $W=0/936$ )، پذیرش ( $p=0/424$ ،  $W=0/962$ )، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ( $p=0/052$ ،  $W=0/923$ ) سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ بود که این حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها بود.

برای تعیین خطی بودن رابطه متغیرها و همگنی شیب خط رگرسیون از نمودار پراکنش استفاده شد که نتایج این نمودار حاکی از خطی بودن رابطه متغیرها و عدم تعامل نمرات پیش‌آزمون با مداخله بود که این نشان دهنده برقراری مفروضه‌های خطی بودن و

همگنی شیب خط رگرسیون بود. برای تعیین مفروضه همگنی واریانس متغیرها در دو گروه از آزمون لوین استفاده شد که نتایج برای متغیرهای تنظیم شناختی هیجان سازش یافته ( $F=۰/۰۹۱$  و  $p=۲/۹۸$ )، تنظیم شناختی هیجان سازش نایافته ( $F=۰/۸۲۱$  و  $p=۰/۳۷$ )، خود سرزنش گری ( $F=۰/۶۴۳$  و  $p=۰/۲۱۸$ )، دیگر سرزنش گری ( $F=۱/۲۴$  و  $p=۰/۲۷$ )، تمرکز بر فکر نشخوار گری ( $F=۰/۱۸۹$  و  $p=۱/۷۷$ )، فاجعه نمایی ( $F=۱/۳۳$  و  $p=۰/۲۵۳$ )، کم اهمیت شماری ( $F=۲/۵۳$  و  $p=۰/۱۱۸$ )، تمرکز مجدد مثبت ( $F=۰/۱۰۶$  و  $p=۰/۷۴۶$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $F=۱$  و  $p=۰/۰۰۸$ )، پذیرش ( $F=۰/۴۷۳$  و  $p=۰/۵۲۴$ ) و تمرکز مجدد برنامه ریزی ( $F=۴/۸$  و  $p=۰/۰۳۳$ ) حاکی از برقرار نبودن این مفروضه برای مؤلفه‌های ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد برنامه ریزی بود که با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این مفروضه چشم‌پوشی کرد.

در نهایت برای تعیین همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون  $M$  باکس استفاده شد ( $F=۲/۱۴$ ،  $p=۰/۰۰۱$ ،  $M=۱۲۰/۸۶$ ) و با توجه به پایین بودن سطح معناداری این آزمون از مقدار آلفای  $۰/۰۵$  همگنی واریانس‌ها تأیید نشد؛ اما با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد. در ادامه پس از بررسی مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، به منظور مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که در تحلیل اول نمرات کل متغیر تنظیم شناختی هیجان وارد تحلیل شدند و در تحلیل کوواریانس چند متغیری دوم مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان (خود سرزنش گری، دیگر سرزنش گری، تمرکز بر فکر نشخوار گری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد برنامه ریزی) وارد تحلیل شدند.

نتایج جدول ۴ تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته و راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نایافته در گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد که مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین دو گروه (اثر پیلائی  $۰/۳۸۲$ ، سطح  $p=۰/۰۰۱$ ) وجود دارد.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره مربوط به تأثیر روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و سازش نیافته

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	میزان تأثیر
گروه	اثربیلابی	۰/۳۸۲	۱۳/۹	۲	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲
	لامبدا ویلکز	۰/۶۱۸	۱۳/۹	۲	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲
	اثر هتلینگ	۰/۶۱۸	۱۳/۹	۲	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲
	کوچک‌ترین ریشه روی	۰/۶۱۸	۱۳/۹	۲	۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۲

با توجه به معنادار بودن تفاوت گروه آزمایش و گواه در تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و تنظیم شناختی هیجان سازش نیافته به منظور پی بردن به محل تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیره در بافت مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل (جدول ۵) حاکی از آن است که روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم شناختی هیجان سازش یافته ( $\eta^2 = ۰/۱۵۸$ ) Partial  $\eta^2 = ۰/۱۲۸$ ،  $F=۸/۶$ ،  $p=۰/۰۰۱$  و تنظیم شناختی هیجان سازش نیافته ( $\eta^2 = ۰/۱۲۸$ ) Partial  $\eta^2 = ۰/۰۰۵$ ،  $F=۶/۷۳$ ،  $p=۰/۰۰۵$  تأثیرگذار بوده است. همچنین ۱۵/۸ درصد از واریانس تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و ۱۲/۸ درصد از واریانس تنظیم شناختی هیجان سازش نیافته مربوط به مداخله روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بوده است؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در این پژوهش، روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و تنظیم شناختی هیجان سازش نیافته مؤثر بوده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم شناختی هیجان سازش یافته و سازش نیافته

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
گروه	تنظیم شناختی هیجان سازش یافته	۸۶/۱	۱	۸۶/۱	۸/۶	۰/۰۰۱	۰/۱۵۸

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
	تنظیم شناختی هیجان سازش نایافته	۴۷/۹	۱	۴۷/۹	۶/۷۳	۰/۰۰۵	۰/۱۲۸

همچنین، همان گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، مداخله روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و گواه در مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان (اثر پیلای ۰/۴۸، سطح  $p=0/005$ ) شده است.

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره مربوط به تأثیر روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر نمره‌های ابعاد تنظیم شناختی هیجان

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	میزان تأثیر
گروه	اثر پیلای	۰/۹۷۷	۱۸۸/۱	۹	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	لامبدا و لکسز	۰/۰۲۳	۱۸۸/۱	۹	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	اثر هتلینگ	۴۲/۳۴	۱۸۸/۱	۹	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	کوچک‌ترین ریشه روی	۴۲/۳۴	۱۸۸/۱	۹	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷

با توجه به معنادار بودن تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان به منظور پی بردن به محل تفاوت از تحلیل کوواریانس تک متغیره در بافت مانکوا استفاده شد. نتایج این تحلیل (جدول ۵) حاکی از آن است که روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر خود سرزنش‌گری ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/621$ ،  $p=0/001$ ،  $F=78/5$ )، دیگر سرزنش‌گری ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/857$ ،  $p=0/001$ ،  $F=287/8$ )، تمرکز بر فکر نشخوارگری ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/904$ ،  $p=0/001$ ،  $F=511/2$ )، فاجعه‌نمایی ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/751$ )، کم اهمیت شماری ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/869$ ،  $p=0/001$ ،  $F=347/1$ )، تمرکز مجدد مثبت ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/911$ ،  $p=0/001$ ،  $F=438/04$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/821$ ،  $p=0/001$ ،  $F=235/5$ )، پذیرش ( $\text{Partial } \eta^2 = 0/762$ ،  $p=0/001$ )،

$F=172/04$  و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ( $F=205/2$ ,  $p=0/001$ ,  $\text{Partial } \eta^2 = 0/811$ ) تأثیر گذار بوده است.

همچنین ۶۲/۲ درصد از واریانس خود سرزنش‌گری، ۸۵/۶ درصد از واریانس دیگر سرزنش‌گری، ۹۱/۲ درصد از واریانس تمرکز بر فکر نشخوارگری، ۷۶/۰۱ درصد از واریانس فاجعه‌نمایی، ۸۷/۰۹ درصد از واریانس کم‌اهمیت‌شماری، ۹۰/۱۱ درصد از واریانس تمرکز مجدد مثبت، ۸۳/۱ درصد از واریانس ارزیابی مجدد مثبت، ۷۸/۲ درصد از واریانس پذیرش و ۸۱ درصد از واریانس تمرکز مجدد برنامه‌ریزی مربوط به مداخله روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بوده است؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در این پژوهش روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر بهبود کلیه ابعاد تنظیم شناختی هیجان مؤثر بوده است.

جدول ۷. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر روایت درمانی با تأکید بر لحظات

نوآور بر روی ابعاد تنظیم شناختی هیجان

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
گروه	خود سرزنش‌گری	۱۲۱/۰۶	۱	۱۲۱/۰۶	۷۸/۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
	دیگر سرزنش‌گری	۳۲۷/۶۱	۱	۳۲۷/۶۱	۲۸۷/۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵۱
	تمرکز بر فکر نشخوارگری	۲۴۲	۱	۲۴۲	۵۱۱/۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱۱
	فاجعه‌نمایی	۲۳۷/۶۱	۱	۲۳۷/۶۱	۱۵۲/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۱
	کم‌اهمیت‌شماری	۳۰۲/۵	۱	۳۰۲/۵	۳۴۷/۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶۹
	تمرکز مجدد مثبت	۲۷۳/۷۶	۱	۲۷۳/۷۶	۴۳۸/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱۱
	ارزیابی مجدد مثبت	۲۵۰/۸	۱	۲۵۰/۸	۲۳۵/۵	۰/۰۰۱	۰/۸۱۱
	پذیرش	۱۳۴/۴	۱	۱۳۴/۴	۱۷۲/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷۲
	تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۲۲۴/۷	۱	۲۲۴/۷	۲۰۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم شناختی هیجان دختران دچار خود آسیب زنی بدون گرایش به خودکشی انجام گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که بین میانگین های تعدیل شده گروه آزمایش و گواه در پس آزمون از لحاظ تنظیم شناختی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور باعث افزایش معنادار راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجانی در دختران دچار خود آسیب زنی با قصد خودکشی شده است. این یافته، با نتیجه مطالعه قادری و همکاران (۱۳۸۹)، مبنی بر مؤثر واقع شدن روایت درمانگری بر مهارگری هیجان در نوجوانان دختر، همسو می باشد.

روایت درمانی، از طریق نوشتن داستان های افراد به آن ها کمک می کند. هدف این است که به جای تمرکز بر روی مشکلات اعضای خانواده، رفتار را بیشتر با تمرکز روی راه حل ها هدایت کند. در این راستا، روایت درمانی از روش های درمانی سنتی شناخته شده است (گلا دینگ، ۱۹۹۸، به نقل از گیلبرت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). روایت درمانی منعکس کننده پارادایم های پسامدرن است، زیرا این عقیده را پشتیبانی می کند که افراد ممکن است دارای یک هویت متغیر باشند که با تعریف خاصی مخالف است. افرادی که دچار رفتارهای خطر ساز و خود آسیب زنی عمدی هستند یا سابقه اقدام به خودکشی دارند، به دلایل مختلفی مانند سابقه آزار و اذیت، بد رفتاری در دوران کودکی، سابقه تجارب ناگوار دوره کودکی مانند غفلت، جدایی، قربانی آزار جنسی و جسمی شدن، ضربه های روانی دوران کودکی، محیط خانوادگی بی اعتبار ساز، در تنظیم هیجان هایشان دچار مشکل می باشند لذا هیجان های منفی زیادی را به طور مکرر تجربه می کنند و این موارد، به خوبی در روایت های زندگی آن ها متجلی می شود و سبب می شود آن ها طبق داستان های نا کار آمد و مبتنی بر هیجانات منفی شکل دهند و طبق آن رفتار و عمل کنند (سانکی و لاورنس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

1. Gilbert, P.

2. Sankey, M., Lawrence.

طبق مدل تنظیم هیجانی، نوجوانانی که واکنش‌پذیری هیجانی شدیدتری دارند و در پذیرش، ارزیابی و کنترل پاسخ‌های هیجانی مشکل دارند مستعد انواع مختلف رفتارهای خود آسیب‌زنی هستند. بر این اساس هیجان‌پذیری بالا و نقص در به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجانی، دو عامل خطر خودآسیب‌زنی بر اساس مدل تنظیم هیجانی هستند (جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) و این درحالی است که نوجوانان گروه هدف، نیز در طی جلسات، چنین حالاتی را گزارش کردند. خشم، افسردگی، اضطراب و احساس شخصیت‌زدایی، حالت‌های هیجانی معمولی هستند که پیش‌درآمد مهمی برای خودآسیبی مستقیم در خودکشی مشخص شده‌اند و حالت آرامش و به دنبال آن احساس گناه یا شرم نیز به‌عنوان حالت‌های هیجانی پیامد این رفتار است (گیلبرت، ۲۰۱۰).

روایت‌درمانی، با تأکید بر ظهور لحظات نوآور و خلاق در طول فرآیند اجرای آن، از طریق بحث و گفتگو کردن در مورد داستان‌های معیوب و ناکارآمد، موردانتقاد قرار دادن سبک‌های معیوب تفکر و استنتاج‌ها و رفتار کردن بر طبق داستان‌های معیوب، بیرونی کردن مشکل با تأکید و تمرکز بر زمان حال، جایگزین کردن داستان‌های جدید متفاوت از داستان‌های قبلی، توانسته توانایی و مهارت تنظیم هیجان‌ات را ارتقا بخشد.

بررسی‌ها حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر نظم‌جویی هیجان، بر کاهش آسیب رساندن به خود و همچنین بهبود سلامت عمومی مؤثر است (برجلی و ناصری‌نیا، ۱۳۹۸). نوجوانان نیاز عمیقی به ارتباط دارند و ارتباط موجب افزایش خودکارآمدی و افزایش توان مقابله‌ای آن‌ها با استرس‌ها و فشارهای روانی می‌شود (قمری، عظیمی، مستان آبادی، ۱۴۰۰). با توجه به اینکه استفاده از زبان نقش بسزایی در روش روایت‌درمانی دارد و از آن نظر، زبان نه تنها نشان‌دهنده و توصیف‌کننده آن‌چه ما تجربه می‌کنیم است، بلکه نقش فعالی در ساخت تجارب ما بازی می‌کند و بنابراین، در معنادگی به حوادث نقش بسیار فعالی دارد (پروچسکا و نورکراس، ۱۳۸۱). از طرفی استفاده از زبان، از راهبردهای مستقیم و مؤثر در تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. اشخاص می‌توانند با استفاده از زبان در

---

1 Johnson, S



رویکرد روایت درمانی نسبت به هیجان‌هایشان آگاهی و فهم و پذیرش ایجاد کنند. همین آگاهی و توانش پذیرش هیجان‌ها به انجام رفتارهای هدفمند و بازداری رفتارهای تکانشی در زمان تجربه هیجان‌های منفی و به کار بردن راهبردهای انعطاف‌پذیر و تعدیل شدت رفتارها یا تأخیر پاسخ‌های هیجانی منجر می‌شود.

کلونسکی (۲۰۰۷)، بر این باور است که رفتار آسیب به خود شیوه‌ای برای بیان و اداره حالت‌های هیجانی منفی است و علت تداوم این رفتار، تأثیر آن در کاهش هیجان‌های منفی یا ایجاد حالت‌های مثبت و یا رهایی از حالت‌های بی‌حسی و کرختی هیجانی است. وقتی افراد خود آسیب‌زن، رفتارهایشان برای اثرگذاری بر محیطشان را بی‌تأثیر می‌یابند این حالت بی‌حسی و کرختی هیجانی پدیدار می‌گردد و در یک حالت نافع‌ال قرار می‌گیرند که نمی‌تواند تغییراتی در نحوه تفکر و عمل به وجود آورد (کلونسکی، ۲۰۰۷). پدیدآیی لحظات نوآور و نتایج بی‌همتا در روایت‌درمانگری باعث می‌شود که مراجع از طریق بیرونی کردن مشکلش، در یک موقعیت فعال قرار بگیرد و از این طریق بتواند معناهای جدید و سبک‌های جدیدی از درک کردن و رفتار کردن را اتخاذ نماید (گنچالوز و همکاران، ۲۰۰۹). نکته حائز اهمیت این است که درمانگر و درمانجو هر دو مشارکت‌کننده فعال هستند آن‌ها در جلسات درمانی با هم در پدیدآیی موقعیت‌های جدید مشارکت می‌نمایند. نه تنها درمانگر تلاش می‌کند تا تغییراتی صورت گیرد بلکه مراجع نیز یک مشارکت‌کننده فعال است و IMS را به وجود می‌آورد (بوهارت و تولمن، ۲۰۱۰).

در ادامه تبیین یافته‌های این پژوهش، اجتناب از حالت‌های هیجانی ناخوشایند یکی از اهداف و انگیزه‌های رفتارهای خود آسیب‌زنی است. در ارتباط با نقش روایت درمانی به‌عنوان روشی منتخب برای تنظیم شناختی هیجان‌ها از طریق تغییر شناختی، بررسی‌ها تأیید می‌کنند که روایت درمانی در افراد با راهبردهای کنترل فکر از طریق بیرونی کردن مشکل رابطه دارد. با انجام این عمل، فرد دیدگاه و باوری را که درباره خود دارد دوباره ارزیابی می‌کند و بدین شیوه از بار هیجان‌های مربوط به خود (یعنی احساس گناه و شرم)، خلاص می‌شود (کلونسکی، ۲۰۰۷).

طبق مطالعات انجام‌شده، داستان‌های زندگی افرادی که دچار رفتارهای خودآسیب‌زنی می‌باشند سرشار از تجربه‌های غم و اندوه، شکست، عدم حرمت خود، خود بیمارانگاری، شک و تردید (ریو، ۱۳۸۴) می‌باشد. پژوهش‌های روان‌شناسی نشان می‌دهد که دختران در بیان داستان زندگی خودشان، همیشه سعی می‌کنند خودشان را محکوم کنند به همین دلیل دختران شرایطی مساعدتر برای تجربه هیجان‌های منفی و درنهایت آسیب‌زنی به خود دارند (پیوسته‌گر، ۲۰۱۵). روایت‌درمانی این امکان را برای شخص فراهم می‌کند تا بر اساس دیدگاه تازه و عاری از مشکل، به توصیف خویشتن و روابط خود بپردازد. فرد با اتخاذ این دیدگاه تازه می‌تواند واقعیات مربوط به خود را بیابد. درحالی‌که وقتی توجیحات سرشار از مشکل را برای زندگی خود داشت، نمی‌توانست آن‌ها را درک کند (گلدنبرگ، ۲۰۱۲). لذا استفاده از رویکرد روایت‌درمانی باعث کاهش بازخوردهای ناکارآمد در افراد دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی شد و این یافته، با نتیجه مطالعه نظیری و همکاران (۱۳۸۹) در مورد اثربخشی روایت‌درمانگری در کاهش افسردگی زنان و همچنین نتیجه بررسی ناوی (۲۰۰۳) مبنی بر اثربخش بودن روایت‌درمانگری بر تقویت و پرورش داستان‌های جدید و کارآمد زندگی توسط نوجوانان منطبق و همسو می‌باشد.

روایت‌درمانی ظرفیت خوبی برای مداخلات روان‌شناختی با نوجوانان دارد، زیرا به آن‌ها کمک می‌کند که توانش‌ها، خود کارآمدی‌ها، ارزش‌ها، تعهدات و توانایی‌های خود را بشناسند و ارتباط خودشان را با مشکل تغییر بدهند (رائمن، لوتیکس، پالمرونی، ورچورن، گندهی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). روایت‌درمانی تنظیم شناختی هیجان، می‌تواند قابلیت نوجوانان را برای پذیرش شرایط سخت زندگی‌شان افزایش دهد و کمک بسزایی در کاهش سرزنش خود و مقصر تلقی کردن دیگران کند (وه، دالمیجر، سیوگزدایته، فرد، استله<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). هیجان‌های منفی و توانش کم نوجوانان در مدیریت کردن مؤثر آن‌ها یکی از عامل‌های کلیدی توجه ناکافی و برانگیختگی آن‌ها بود که از طریق روایت‌درمانی

1. Raemen, L., Luyckx, K., Palmeroni, N., Verschueren, M., Gandhi, A  
2. Uh, S., Dalmaijer, E. S., Siugzdaite, R., Ford, T. J., & Astle, D. E

توانستند کنترل این هیجانات را ارتقا بخشند و هیجانات مثبت را جایگزین آن‌ها نمایند. تأثیرات دوسویه بین هیجانات و شناخت محتمل است به طوری که هیجانات می‌توانند به سازمان‌دهی افکار فرد و کنش‌هایش کمک نمایند و فرآیندهای شناختی نیز نقش مهمی را در تنظیم شناختی هیجان ایفا می‌کنند (لیبرمن، گیسبریچ و مولر، ۲۰۰۷). روایت درمانی، به دنبال ساخت دادن به تجارب افراد از طریق تغییر دادن در شناخت آن‌هاست. ساخت دادن به داستان‌های افراد، تصمیم‌گیری را آسان می‌کند که به تفکر و در حد نهایت حذف تدریجی تجربه‌های مخمل تفکر منجر می‌شود. تحقیقات بسیاری نشان می‌دهند که مردم طی روایت درمانگری، ناراحتی‌های هیجانی‌شان را در قالب کلمات بیان می‌کنند و سلامت روانی و فیزیکی‌شان ارتقا می‌یابد (ماهونی، ۱۹۹۵).

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت مثل عدم همگون‌سازی آزمودنی‌ها در بعضی متغیرها مانند شغل، طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی خانواده‌های دانش‌آموزان که موجب می‌شود تعمیم نتایج با احتیاط انجام شود. در آخر، از آنجایی که این پژوهش فقط بر گروه دختران متمرکز بود، برای تحقیقات آتی، پیشنهاد می‌شود که تأثیر روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور، بر گروه پسران نیز مورد بررسی قرار بگیرد.

در سطح به کار بستن، با توجه به نتایج این مطالعه، می‌توان بیان کرد که روایت درمانی به‌عنوان شیوه‌ای نو و خلاق و به‌عنوان یک تکنیک اصلی وارد حیطه آموزش و مراقبت و درمان شود. به نظر می‌رسد این شیوه نسبت به فعالیت مستقیم با نوجوانان به دلیل علاقه این قشر به دیده شدن و شنیده شدن، جالب‌تر است و در نتیجه توجه نوجوانان را بیشتر و بهتر متمرکز می‌کند. مداخله روایت درمانی، تنش فضای آموزشی و درمانی و نگرانی از نحوه عملکرد را به دنبال ندارد و نیز محدودیت‌ها و خطرات و عوارض جانبی سایر مداخلات در این روش وجود ندارد. در نتیجه با توجه به این که روایت درمانی، روشی ارزان، آسان و در دسترس است؛ بنابراین به‌عنوان یکی از راه‌حل‌های درمانی مفید پیشنهاد می‌شود.

## منابع

- احمدی، ماردپور؛ محمودی، آرمین (۲۰۱۹). بررسی اثربخشی روایت درمانی بر روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز. *فصلنامه علمی- پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۰ (۳۶)، ۶۷-۸۵.
- برجعی، محمود و ناصری نیا، سجاد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان بر سلامت روان، شفقت خود و وسوسه در معتادان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۰ (۴۰)، ۱۳۳-۱۵۴.
- پروچسکا، جیمز؛ نورکراس، جان؛ ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۱). *نظریه‌های روان‌درمانی (نظام‌های روان‌درمانی)*. ویراست ششم ۲۰۰۷.
- چنگیزی فرشته؛ پناه علی، امیر (۱۳۹۵). اثربخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء*، دوره ۹، شماره ۳، ۲۹-۵۱.
- چوب‌فروش‌زاده، آزاده؛ سعیدمنش؛ رشیدی، محدثه سادات (۱۳۹۷). اثربخشی روایت‌درمانی گروهی بر انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان بدسرپرست مراکز بهزیستی مشهد. *مطالعات ناتوانی*، ۸، ۷۶-۷۶.
- رستگاری، محمد کاظم؛ مرادی، امید (۱۳۹۳). اثربخشی روایت‌درمانی بر کاهش علائم افسردگی زنان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر سنندج. *فصلنامه علمی پژوهشی شناخت*، ۱ (۲)، ۴۷-۵۷.
- عسگری، احسان؛ طالبان، محمدرضا (۱۴۰۰). تحلیلی بولی از نرخ خودکشی در ایران. *پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر (علمی - پژوهشی)*، ۱۰ (۱۸)، ۱۱۹-۱۴۵.
- علائی، پروانه؛ بیرامی، منصور. (۱۳۹۵). اثر بخشی آموزش مدیریت شرم در کاهش خشم نوجوانان دختر در محیط مدرسه. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۲۵)، ۹۵-۱۰۶.
- قادری، زهرا؛ عباسی، زهرا (۱۳۸۹). اثربخشی گروه‌درمانی تلفیقی به شیوه تصمیم‌گیری دوباره و روایت‌درمانی بر مهار کردن عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز. *فصلنامه جامعه‌شناسی زنان*، دوره ۱، شماره ۳، ص ۶۳-۵۲.
- قدرتی شاه توری، کاظم؛ راه نجات، امیرمحسن؛ دباغی، پرویز؛ تقوا، ارسیا؛ دنیوی، وحید؛ ابراهیمی، محمدرضا و همکاران (۱۳۹۹). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر بهبودی

اثربخشی روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم هیجان...؛ تقی‌پور و همکاران | ۱۲۱

تنظیم شناختی هیجان در سربازان اقدام کننده به خودزنی. *مجله طب نظامی*. ۲۲ (۹)، ۹۵۶-۹۶۸.

قمری کیوی، حسین؛ بصیر امیر، سید محمد؛ فرزانه، عسگر و قوی بازو، عفت (۱۳۹۸). اثربخشی ماندالا درمانی در کاهش اضطراب نوجوانان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰ (۴۰)، ۹۹-۱۱۲.

قمری کیوی، حسین؛ عظیمی، داریوش؛ مستان آبادی، شهین‌دخت (۱۴۰۰). مقایسه الگوهای ارتباطی، خودکارآمدی و جرئت‌ورزی در دختران نوجوان با رفتار خودزنی و رفتار عادی. *فصلنامه علمی مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*. ۱۹ (۳)، ۲۱۲-۱۸۵.

محبی، زهرا؛ فلسفی‌نژاد، محمدرضا؛ قمری کیوی، حسین؛ خدابخشی، کولایی؛ آناهیتا (۱۴۰۰). تدوین و اعتباریابی رویکرد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر برای خودآسیبی بدون خودکشی، دشواری تنظیم هیجان، رابطه مادر- دختری و افکار خودکار منفی دختران نوجوان. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*. ۲۰ (۱۰۸).

محمدیان، زینب؛ بهرامی خوندابی، فاطمه؛ گودرزی، کوروش؛ صادقی، مسعود (۱۳۹۸). اثربخشی رویکرد تلفیقی روایت درمانی و ایماگوتراپی بر نگرش به ازدواج در داوطلبان ازدواج. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*. ۱۸ (۸۱): ۱۰۸۱-۱۰۸۸.

مسلمی، مریم؛ آقایی، حکیمه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکرد روایت درمانگری گروهی در صمیمیت زوجین. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی*. ۱۶ (۶۲): ۲۶۵-۲۸۲.

نامنی، ابراهیم؛ شیرآشینی، آزاده (۱۳۹۵). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه حل مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۷)، ۱۴۹-۱۶۹.

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

وفائی، طیبه؛ سماوی، سید عبدالوهاب؛ ویسهنانت، جولیا؛ نجارپوریان، سمانه (۱۴۰۱). بررسی عوامل فردی یا روان‌شناختی مؤثر بر پدیده خودآسیب زنی نوجوانان: یک مطالعه کیفی. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۹ (۴۵)، ۱۵۵-۱۴۲.

Alfonso ML, Kaur R. (2012). Self-Injury Among Early Adolescents:

- Identifying Segments Protected and at Risk. *Journal of school health*; 82 (12): 537-47.
- Conner, K. R., Wiegand, T. J., & Goldston, D. B. (2019). A hospital-based treatment of suicide attempt patients with problematic alcohol use: rationale and treatment development. *General hospital psychiatry*.
- Curtin, S. C., Warner, M., & Hedegaard, H. (2016). Increase in suicide in the United States, 1999-2014 (No. 2016). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, *National Center for Health Statistics*.
- Dastbaz A. (2015). 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*, pp: 6-12. [Persian].
- Fox HC, Axelrod SR, Paliwal P, Sleeper J, Sinha R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*; 89, 298-301.
- Garnefski N, Kraaij V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *Eur J Psychol Assess*; 23 (3): 141-9.
- Garnefski, N., V. Kraaij, and P. Spinhoven (2002). 'CERQ: Manual for the Use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire', *Datec, Leiderdorp, the Netherlands*.
- Gilbert, P., et al. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: *The roles of self-criticism*, 34: 319-26.
- Gonc,alves, M.M., Matos, M., & Santos, A. (2009a). Manual for the Innovative Moments Coding System, Version 7.2. *Unpublished manuscript, University of Minho, Braga, Portugal*.
- Hawton K, Saunders K and O'Connor R (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379, 2373-82.
- Johnson SL. (2005). Mania and dysregulation in goal pursuit: A review. *Clin Psychol Rev*; 25, 241-62.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*; 63 (11): 1045-56.
- Legerstee JS, Garnefski N, Verhulst FC, Utens EMWJ. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *J Adolesc*; 34: 319-26.
- Lynch TR, Trost WT, Salsman, N, Linehan MM. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annua Rev Clin Psychol*; 3, 181-205.
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling,

- K.,... & Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6 (4) , 327-337...
- Raemen, L., Luyckx, K., Palmeroni, N., Verschueren, M., Gandhi, A., Grobler, A., & Claes, L. (2021). Trauma and self-harming behaviors in high school students: The mediating role of identity formation. *Journal of Adolescence*, 92, 20-29.
- Rottenberg, J, Gross JJ, Gotlib IH. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *J Abnor Psychol*; 114, 627-39.
- Sankey, M., Lawrence. (2005). Brief report: classification of adolescent's suicide and risk-taking deaths.
- Simon, G. E., Johnson, E., Lawrence, J. M., Rossom, R. C., Ahmedani, B., Lynch, F. L.,... & Shortreed, S. M. (2018). Predicting suicide attempts and suicide deaths following outpatient visits using electronic health records. *American Journal of Psychiatry*, 175 (10) , 951-960.
- Toomey, R. B., Syvertsen, A. K., & Shramko, M. (2018). Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics*, 142 (4).
- Uh, S., Dalmaijer, E. S., Siugzdaite, R., Ford, T. J., & Astle, D. E. (2021). Two pathways to self-harm in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60 (12) , 1491-1500.
- White, M. (1995). The externalization of the problem and the reauthoring of live and the reauthoring of lives in relationship. *Adelaide, Australia: Dulwich conter.*

**استناد به این مقاله:** تقی پور، امین، قمری کیوی، حسین، شیخ الاسلامی، علی، رضایی شریف، علی. (۱۴۰۲).  
اثر بخشی روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر تنظیم هیجان دختران دچار خود آسیب زنی با قصد خودکشی،  
فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۴(۵۳)، ۹۳-۱۲۳.

DOI: 10.22054/QCCPC.2022.64862.2831



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

