

# The Effectiveness of Narrative Therapy on Meta-Emotion and Reflective Functioning Among Adolescent Girls in Isfahan

Fatemeh Dafeian<sup>\*1</sup>, Zahra Yousefi<sup>2</sup>

1. Ph.D Student, Department of Psychology, Ardakan University, Yazd, Iran
2. Assistant Professor, Group Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran

Received: 2023/11/25

Accepted: 2024/01/29

## Abstract

**Introduction:** The aim of the present study was the effectiveness of narrative therapy on meta emotion and reflective functioning among adolescent girls in Isfahan city.

**Materials and Methods:** The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group with a 2-month follow-up phase. The statistical population included all adolescent girls aged in Isfahan city. 40 people were selected by available sampling and replaced in two experimental and control groups by a simple random method. The research tools were Fonagy's Reflective Functioning questionnaire (2016) and Mitmansgruber's meta-emotion questionnaire (2009). The experimental group gave 8 sessions of 90-minute narrative therapy intervention based on De Manck's (1941) protocol and the control group was on the waiting list. The data were analyzed using SPSS-23 software and at two descriptive (mean and standard deviation) and inferential (variance analysis with repeated measurements) levels ( $P < 0.001$ ).

**Results:** The mean and standard deviation for the post-test stage of positive meta-emotion were  $25.95 \pm 3.92$  and  $19.55 \pm 2.9$ , negative meta-emotion  $7.15 \pm 2.60$  and  $13/10 \pm 2/91$ , and reflective functioning in the post-test stage  $66 \pm 7.23$  and  $39.16 \pm 5.63$  in the control group. That the findings showed that mean positive meta-emotion and reflective functioning to the control group had increased significantly and mean negative meta-emotion to the control group had increased decreases ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Based on this, it can be concluded that the narrative therapy method improves the mental health of adolescent girls and improves their cognitive and emotional components.

**\*Corresponding Author:** Fatemeh Dafeian  
**Address:** Department of Psychology, Ardakan University, Yazd, Iran  
**Tel:** 09135553101  
**E-mail:** fatemehdafeian1377@gmail.com

**Keywords:** Narrative therapy, Meta-Emotion, Reflective Functioning, Adolescent girls

**How to cite this article:** Dafeian F., Yousefi Z. The Effectiveness of Narrative Therapy on Meta-Emotion and Reflective Functioning Among Adolescent Girls in Isfahan, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 31(2):146-158.

## Introduction

Adolescence is a stage of life that spans from puberty to adulthood, in which a person's identity and personality are formed and consolidated, thus people's psychology is more important during this period. At this stage, the most important experiences in people's lives occur, which are significant in their future lives. Many factors affect the thoughts, feelings, and behaviors of an adolescence. One of the important psychological aspects of teenagers is emotional structures. Meta emotion is defined as the organization of a set of thoughts and feelings about emotions, which includes the emotional reactions of people to the emotions they experience. Another factor is reflection functioning, which is the ability to "keep the mind of others in one's mind", the ability to "discover the inner mental perception of oneself and others" and the ability of a person to "interpret mental states including wishes, feelings, aims, desires and attitudes in oneself." and another. The conducted studies showed that narrative therapy is one of the new therapies based on reporting events and telling a story from an individual's life. Through people's narratives, one can understand their feelings, emotions and attitudes. The narrative is about building people's experiences. The theoretical and research background, including the studies of Bostani et al., Eslami et al., and Sun et al., show that the improvement of people's psychological actions, such as thoughts, feelings, and behavior, can be helped by narrative therapy. Therefore, the current research seeks to answer this question: Are the sessions of narrative therapy effective on the meta-emotion and reflective functioning and its dimensions in adolescent girls?

## Methodology

The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group with a 2-month follow-up phase. The statistical population included all adolescent girls aged 13 to 18 in Isfahan city in 2022. Among these, with the available sampling method among adolescent girls aged 13 to 18, according to the entry (Interested in participating in the group and completing the questionnaires, questionnaires with scores one to two standard deviations lower than the average, in the age range of 13 to 18 years, not having severe physical problems that prevent participation in the research) and exit (Absence of more than two sessions, irregular attendance at treatment sessions, lack of cooperation with the researcher,

unwillingness of the individual to continue participating in any stage of the research implementation) criteria and answering the questions of the questionnaires, The sample size was calculated according to the alpha level of 0.05, the test power of 0.95, the effect size of 0.39, and the number of two groups of 20 people based on G-power software. Then, the number of 40 people were selected as a statistical sample and replaced by a simple random method in two experimental (20 people) and control (20 people) groups. The research tools were Fonagy's Reflective Functioning questionnaire (2016) and Mitmansgruber's meta-emotion questionnaire (2009). The experimental group was exposed to 8 sessions of 90-minute narrative therapy intervention based on Gerald de Manck's (1941) protocol, while the control group was on the waiting list. The data were analyzed using SPSS-23 software and at two descriptive (mean and standard deviation) and inferential (variance analysis with repeated measurements) levels ( $p < 0.001$ ).

## Results

The results of the Shapiro-Wilk test showed that the data had a normal distribution ( $P > 0.05$ ) and the results of Levin's test were confirmed by the absence of significant differences in the variances of dependent changes ( $P > 0.05$ ). Based on the results, the mean scores of positive meta-emotion and reflective functioning for the intervention group have increased and the mean scores of negative meta-emotion for the intervention group have increased decreases in the post-test and follow-up stages compared to the pre-test. The obtained results show that in the narrative therapy, from pre-test to post-test and from pre-test to follow-up, the trend of increasing the scores of all two components. The mean and standard deviation in the post-test stage of positive meta-emotion was  $25.95 \pm 3.92$  and  $19.55 \pm 2.91$  and negative meta-emotion  $7.15 \pm 2.60$  and  $13/10 \pm 2/91$  and reflective functioning in the post-test stage was  $66 \pm 7.23$  and  $39.16 \pm 5.63$  in the control group. In general, the results regarding the research hypothesis indicate the effectiveness of narrative therapy on meta-emotion and functioning.

## Discussion

The results of the analysis state that the narrative therapy method Meta-emotion and Reflective

functioning in the experimental group compared to the control group, and there is a significant difference between the average scores of the subjects of the experimental and control groups in the post-test and pre-test levels. These results indicate the effectiveness of this treatment. These findings are consistent with previous findings such as Bostani et al., Eslami et al., and Sun et al. The reason for aligning with this research is that since narrative therapy in this research has been able to improve components such as anxiety, coping skills, cognitive flexibility, and emotional expression in people, it was shown in this research that the treatment method can also improve dimensions of meta-emotion and reflexive functioning of adolescent girls.

### **Conclusion**

Research findings of this research revealed how the treatment has a significant effect on the improvement of meta-emotion and the improvement of the reflective functioning of adolescent girls. It can be expressed that this treatment is very useful as one of the clinical interventions along with other third-wave treatments, especially for solving the

psychological and identity issues of adolescents. It should be noted that the current research was conducted on adolescent girls and caution should be observed in generalizing to other groups. Also, one of the other limitations of this research was the selection of the available sample, which led to the generalization of the results with caution. Therefore, considering the effectiveness of narrative therapy on the emotional and cognitive components of adolescent girls, it is suggested that narrative therapy training courses are introduced to promote the mental health of the adolescent group should be organized by organizations. Therefore, this effective treatment can be used along with other existing treatment approaches to reduce the psychological problems of adolescent girls in psychological, educational centers, and other related organizations.

### **Acknowledgment**

We are grateful to all the adolescent girls participating in this study who helped the authors in conducting the research.

**Conflict of Interest:** The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

## اثربخشی روایت درمانی بر فراهیجان و کنش تأملی در بین نوجوانان دختر شهر اصفهان

فاطمه دافعیان\*<sup>۱</sup>، زهرا یوسفی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، یزد، ایران

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹

## چکیده

\* نویسنده مسئول: فاطمه

دافعیان

نشانی: گروه روانشناسی، دانشگاه

اردکان، یزد، ایران

تلفن: ۰۹۱۳۵۵۳۱۰۱

رایانامه:

fatemehdafaian1377@g

mail.com

شناسه ORCID: 0000-

0002-3369-2731

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0001-5856-3605

## کلیدواژه‌ها:

روایت‌درمانی، فراهیجان، کنش

تأملی، دختران نوجوان

**زمینه و هدف:** هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی روایت درمانی بر فراهیجان و کنش تأملی در بین نوجوانان دختر شهر اصفهان بود.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری، کلیه دختران نوجوان شهر اصفهان بودند که با نمونه‌گیری دسترس، ۴۰ نفر، انتخاب و به‌صورت روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه‌های فراهیجان میتمنسراب (۲۰۰۹) و کنشوری تأملی فوناگی (۲۰۱۶) بودند. گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله روایت‌درمانی مبتنی بر پروتکل دی‌مانک (۱۹۹۸) دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 و در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری) تجزیه و تحلیل شدند ( $p < 0.001$ ).

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار پس‌آزمون فراهیجان مثبت در گروه آزمایش  $2/92 \pm 2/95$  و در گروه کنترل  $2/91 \pm 19/55$  و فراهیجان منفی  $7/15 \pm 2/60$  و  $13/10 \pm 2/91$  و نمرات کنش تأملی در مرحله پس‌آزمون  $7/23 \pm 66$  و  $39/16 \pm 5/63$  بود که یافته‌ها نشان داد میانگین نمرات فراهیجان مثبت و کنش تأملی نسبت به گروه کنترل به‌صورت معناداری افزایش یافته و میانگین نمرات فراهیجان منفی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که روش روایت‌درمانی در ارتقای سلامت روان دختران نوجوان و بهبود مؤلفه‌های شناختی و هیجانی آن‌ها مؤثر محسوب می‌شود.

## مقدمه

تأثیرگذار هستند. یکی از جنبه‌های مهم روان‌شناختی نوجوانان، سازه‌های هیجانی می‌باشد. هیجان‌ها می‌توانند بر فرایندهای شناختی از جمله سوگیری در توجه و حافظه، قضاوت و تصمیم‌گیری تأثیر بگذارند (۴). گاتمن بیان می‌کند فراهیجان، سازماندهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان‌ها تعریف می‌شود که واکنش‌های هیجانی افراد نسبت به هیجان‌ها تعریف می‌کنند را دربرمی‌گیرد (۵). درحالی که فراهیجان منفی ناتوانی فرد در پذیرش هیجان‌ها خود را انعکاس می‌دهد، فراهیجان مثبت نشان‌دهنده قابلیت فرد در پذیرش هیجان‌ها

دوره نوجوانی، مرحله‌ای از زندگی است که از بلوغ تا بزرگسالی را دربرمی‌گیرد (۱). در این مرحله، مهم‌ترین تجارب زندگی افراد رقم می‌خورد که در زندگی آتی آن‌ها تأثیرات بسزایی دارد (۲). از جمله ویژگی‌هایی که باعث می‌شود نوجوان، روایت خوبی از داستان زندگی خود داشته باشد، چگونگی تعامل او با محیط و تأثیراتی است که اطرافیان و محیط زندگی و تجارب هیجانی و شناختی بر فرد می‌گذارد (۳).

عوامل متعددی بر افکار، احساسات و رفتارهای یک نوجوان

Copyright © 2024 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۱، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۴۰۳، ص ۱۵۷-۱۴۶

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

خود می‌باشد (۶).

طبق این یافته‌ها و با توجه به اهمیت سنجش کنش تأملی و فراهیجان دختران نوجوان و نقش روایت‌ها در شکل‌گیری هویت افراد، این پژوهش می‌تواند در تعیین برنامه‌هایی در مراکز آموزشی، معلمان و مربیان و درمانگران حوزه کودک و نوجوان، استفاده شود و به پیشگیری و درمان سازه‌های مهم روان‌شناختی این نسل کمک کند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش است که آیا جلسات آموزش روایت‌درمانی بر ابعاد فراهیجان و کنش تأملی و ابعاد آن در دختران نوجوان مؤثر است؟

## ۲. مواد و روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو ماه پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش، پس از کسب کد اخلاق، اقدام به نمونه‌گیری دسترس از بین دختران نوجوان ۱۳ الی ۱۸ ساله مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی منطقه ۲ و ۳ شهر اصفهان شد و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و پاسخ‌گویی به سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها، تعداد ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به‌صورت روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه با توجه به سطح آلفای ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۹۵، اندازه اثر ۰/۳۹ و تعداد دو گروه ۲۰ نفره بر اساس نرم‌افزار G-power محاسبه شد.

ملاک‌های ورود شامل: علاقه به شرکت در گروه و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داشتن رضایت کتبی، کسب نمره یک تا دو انحراف معیار پایین‌تر، بازه سنی ۱۳ تا ۱۸ ساله، نداشتن مشکل جسمانی شدید و ملاک‌های خروج شامل: غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان و همکاری نکردن با پژوهشگر می‌باشد.

### ابزار گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه فراهیجان<sup>۲</sup>: این مقیاس را مستینگر<sup>۳</sup> و همکاران (۱۷) ساخته‌اند و دارای ۲۸ گویه و دو بعد فراهیجان مثبت (فراشفت و فراعلاقه) و منفی (فراخشم، فراشرم، فراکنترل فکر، فرابازداری) می‌باشد که براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی گزارش شده توسط سازندگان برای بعد فرا هیجان مثبت ۰/۹۱ و برای فراهیجان

یکی دیگر از عامل، کنش تأملی می‌باشد که توانایی «نگه‌داشتن ذهن دیگران در ذهن خود»، توانایی «کشف ادراک ذهنی درونی خود و دیگری» و توانایی فرد در «تعبیر حالات ذهنی شامل آرزوها، احساسات، اهداف، خواسته‌ها و نگرش‌ها در خود و دیگری» است (۷). این کنش برای فهم رفتار در سایه وضعیت روانی و مقاصد لازم است و از طرفی نشانه‌ای آشکار از توانایی ذهنی‌سازی فرد است (۸). کنش تأملی، از توانایی‌های اساسی انسان برای جهت‌یابی در دنیای اجتماعی پیچیده اوست که امکان پیش‌بینی‌پذیری و درک‌شدن افراد را میسر می‌کند (۹) و فرایند معنابخشیدن به حالات درونی، در عملکردهای درون‌فردی نقش مهمی دارند که درک و فهم را تسهیل می‌دهند (۱۰).

مطالعات انجام‌شده روی گروه‌های مختلف افراد که دامنه پایینی از سلامت روان را نشان می‌دهند، توجه پژوهشگر را به علل آسیب‌پذیری و ابداع روش‌های درمانی مؤثرتر جلب کرده است (۱۱). یکی از درمان‌های نوین، روایت‌درمانی است که مبتنی بر گزارش وقایع و روایت داستانی از زندگی فردی است. هر فردی تمایل دارد تا زندگی خود را مثل داستانی که ابتدا و انتهای دارد، روایت کند و به احساسات و کلیت زندگی‌اش آگاه شود (۱۲). در واقع، هر شخصی بر پایه روایتی که از خود دارد، هویتی را برای خویش در نظر می‌گیرد که البته تا حد زیادی متأثر از بافت اجتماعی اوست و بر اساس تبادل روایت‌ها و انتخاب‌های خود، چرخه‌ای دوجانبه از اثرگذاری صورت می‌گیرد (۱۳).

از سوی دیگر، پیشینه نظری و پژوهشی نشان می‌دهد که برای بهبود کنش‌های روان‌شناختی افراد نظیر افکار، احساسات و رفتار، می‌توان از روایت درمانی مدد جست. بوستانی و همکاران نشان دادند که روایت درمانی در افزایش مهارت ارتباطی، ابرازگری هیجانی و همدلی دختران و پسران آماده ازدواج تأثیر معناداری دارد (۱۴). اسلامی و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که روایت‌درمانی می‌تواند بر توانمندی ایگوی زنان سرپرست خانوار تأثیرگذار باشد (۱۵). همچنین سان<sup>۱</sup> و همکاران در پژوهشی نشان دادند که روایت‌درمانی در تسکین انگ در بیماران مبتلا به سرطان دهان تأثیرگذار است و به‌طور قابل‌توجهی عزت نفس و روابط اجتماعی این افراد را بهبود داده است (۱۶).

مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند اما گروه کنترل در لیست انتظار بودند. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی رضایت کتبی، نوجوانان برای شرکت در جلسات مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به اعضا گفته شد مواردی که در جلسه درمان مطرح کردند بدون رضایت مراجع، با هیچ کس در میان گذاشته نمی‌شود. قبل از اجرای آموزش بر روی گروه آزمایش، هر دو گروه آزمایش و کنترل، ابزارهای پژوهش را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. یک هفته پس از پایان یافتن جلسات درمانی، پرسش‌نامه‌ها به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل شدند. همچنین به‌منظور پیگیری تأثیرات درمان بر روی گروه آزمایش، پس از دو ماه، مجدداً پرسش‌نامه‌ها بر روی هر دو گروه اجرا شد. شرح هر جلسه در جدول ۱ آمده است:

منفی ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۷). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ بعد فراهیجان مثبت ۰/۸۶ و بعد فراهیجان منفی ۰/۷۹ به‌دست آمد.

**پرسش‌نامه کنشوری تأملی<sup>۱</sup>:** این پرسش‌نامه ۲۶ ماده‌ای دو عامل اطمینان (سؤال ۱ تا ۹) و عدم اطمینان (سؤال ۱۰ تا ۱۴) را نشان داد (۱۸) و در طیف لیکرت هفت درجه‌ای مستقیم و معکوس، نمره‌گذاری می‌شود. فوناگی<sup>۲</sup> و همکاران اعتبار بازآزمایی آن را برای زیرمقیاس عدم اطمینان ۰/۸۴ و زیرمقیاس اطمینان ۰/۷۵ به‌دست آوردند (۱۸). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اطمینان ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس عدم اطمینان ۰/۶۷ به‌دست آمد.

پس از جایگزینی افراد در گروه‌ها، اعضای گروه آزمایش تحت آموزش برنامه پروتکل روایت‌درمانی دی مانک (۱۹) به

جدول ۱. خلاصه ساختار جلسات آموزشی به شیوه روایت‌درمانی

هدف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف جلسه
جلسه اول: آشنایی اولیه با مراجع، ایجاد روابط حسنه	معرفی و تعیین اهداف و قوانین گروه، زمان و مدت جلسات و شرح علت مراجعه، تبیین مدل درمانی	تمرکز بر ماجراها و داستان‌های مهم زندگی
جلسه دوم: داستان زندگی و کشف استعاره‌ها و واژه‌ها	شرح داستان‌های مهم (مشکل‌مدار)، مشخص کردن داستان اشباع از مشکل و جمع‌آوری نکات مثبت، به‌کاربردن زبان بیرونی‌سازی و نام‌گذاری مشکل	گزارشی از تأثیر مشکل بر زندگی
جلسه سوم: رویدادهای مهم زندگی و کشف داستان اصلی توسط مراجع	شرح و توضیح داستان مشکل‌دار با بیان جزئیات بیشتر، دستیابی به اصول حاکم بر داستان‌گویی افراد، سوالات مؤثر با تأکید بر بیرونی‌سازی مشکل	فکر کردن در مورد داستان اصلی و پاسخ‌گویی به سوالات
جلسه چهارم: به چالش کشیدن داستان سرشار از مشکل	ایجاد رغبت به بیان و کشف احساسات، باورها و عقاید در راستای کشف آثار مخرب مشکل، بررسی وجود تأثیر مراجع حاکم درباره مشکل، مرور و بازنگری در داستان‌های مشکل‌دار با ایجاد چالش و استثناء‌سازی.	فکر کردن به داستان سرشار از مشکل از زوایای جدید
جلسه پنجم: ساخت‌شکنی روایت‌های مشکل‌دار	نام‌گذاری مشکل، ساخت‌شکنی، قطورسازی توصیفات جدید با توجه و تمرکز بر موارد استثناء، گشودن مسیرهای جدید در داستان و پیشنهاد روایت‌های جایگزین، افزایش آگاهی و احساس عاملیت با بررسی پیامدهای یگانه	تفکر و توجه به تصمیم‌گیری در مورد ادامه روند داستان گذشته یا اتخاذ داستان جایگزین
جلسه ششم: ادامه ساخت‌شکنی (پیامدهای بی‌همتا)	به‌کارگیری عناصر جدید در روایت داستان بدون وجود مشکل فعلی (خلق داستان جدید)، بررسی پیامدهای منحصربه‌فرد برای بازسازی هویت جدید (داستان برگزیده)، بررسی اولویت‌ها، اهداف، آرزوها و افراد مهم در زندگی و تلاش برای خلق روایت جدید	بررسی افکار امیدبخش، دلایل ماندن یا رفتن از نقاط بحرانی، گزارشی از موارد استثنا
جلسه هفتم: بررسی روایت‌های جایگزین و بازسازی و بازگویی روایت زندگی	بحث در مورد رابطه مراجع با افراد مهم در زندگی، بررسی تجارب مثبت مراجع و تکیه بر نقاط قوت مراجع، جریان بخشیدن به روایت جدید، رسیدن نقطه بحرانی و انتخاب بهترین داستان	بازنویسی داستان جلسه اول خود و در نظر گرفتن تغییرات، آغاز و پایان داستان، نقطه اوج داستان و کلیه موارد آموخته‌شده
جلسه هشتم: بازنویسی نهایی داستان زندگی و کمک به تثبیت و تحکیم داستان جدید	غنای‌سازی داستان بازسازی‌شده، بحث در مورد نتایج مثبت داستان جدید، نامه نوشتن توسط مشاور به مراجع، برگزاری جلسه با حضور برخی شاهدان بیرونی در صورت تمایل مراجع، پیش‌بینی مشکلات احتمالی و حل آن‌ها تا حد امکان.	

انحراف معیار استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری) استفاده شد. شایان ذکر است

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از پژوهش، از شاخص‌ها و روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و

محاسبات آماری پس از جمع‌آوری مقیاس‌ها، به کمک بسته آماری در علوم اجتماعی نسخه SPSS23 انجام شد.

### ۳. یافته‌ها

دامنه سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش در گروه آزمایش، ۸ نفر (۴۰ درصد) در گروه ۱۳ و ۱۴ سال، ۷ نفر (۳۵ درصد) در گروه سنی ۱۵ و ۱۶ سال و ۵ نفر (۲۵ درصد) در گروه ۱۷ و ۱۸ سال؛ و در گروه کنترل، ۷ نفر (۳۵ درصد) در گروه ۱۳ و ۱۴ سال، ۷ نفر (۳۵ درصد) در گروه سنی ۱۵ و ۱۶ سال و ۶ نفر (۳۰ درصد) در گروه ۱۷ و ۱۸ سال بوده‌اند. تحلیل داده‌ها مربوط به خصوصیات دموگرافیک، تفاوت معناداری را در بین دو گروه آزمایش و کنترل نشان نداد ( $p > 0/05$ ) و در این صورت

دو گروه با هم قابل قیاس و همگن هستند. چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، فراهیجان مثبت ومنفی، اطمینان و عدم اطمینان و کنش تأملی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال ( $p > 0/05$ ) هستند، نتایج آزمون لوین نبود تفاوت معنادار واریانس‌های متغیرهای وابسته را تأیید کرد ( $p > 0/05$ ) و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس (آزمون ام باکس) ( $p > 0/05$ ) نیز تفاوت معنادار نداشتن کواریانس‌ها متغیرهای وابسته تأیید شد. چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آزمون ماچلی معنادار است. یعنی پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. برای گزارش نتایج نهایی تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری از آماره گرین‌هاوس-گیزر در جداول تحلیل نهایی استفاده می‌شود.

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و ماچلی در متغیر فراهیجان و کنش تأملی و ابعاد آن

ردیف	متغیر پژوهش	آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
۱	فراهیجان مثبت	پیش‌آزمون	۰/۸۱	۰/۴۸	۰/۱۳۰	۰/۷۲۱
۲	فراهیجان مثبت	پس‌آزمون	۰/۹۵	۰/۴۲	۰/۲۷۴	۱/۲۳
۳	فراهیجان مثبت	پیگیری	۰/۹۳	۰/۴۰	۲/۷۹	۰/۱۰۳
ردیف	متغیر پژوهش	آزمون	آزمون باکس		آزمون ماچلی	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
۴	فراهیجان مثبت		۶/۵۷	۰/۴۲۳	۰/۸۲۱	۰/۰۲۶
ردیف	متغیر پژوهش	آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
۱	فراهیجان منفی	پیش‌آزمون	۰/۹۳	۰/۶۱	۰/۸۵۱	۰/۰۶۱
۲	فراهیجان منفی	پس‌آزمون	۰/۹۰	۰/۴۵	۰/۸۴۶	۰/۳۶۳
۳	فراهیجان منفی	پیگیری	۰/۹۱	۰/۵۶	۱/۹۲	۰/۰۵۳
ردیف	متغیر پژوهش	آزمون	آزمون باکس		آزمون ماچلی	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
۴	فراهیجان منفی		۱۸/۸۴	۰/۰۵۱	۰/۸۵۱	۰/۰۰۰
ردیف	متغیر پژوهش	آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری

۱	اطمینان	پیش‌آزمون	۰/۹۹	۰/۵۹	۱/۹۷	۰/۱۱
۲	اطمینان	پس‌آزمون	۰/۹۸	۰/۴۴	۱/۳۹	۰/۲۴
۳	اطمینان	پیگیری	۰/۹۸	۰/۴۹	۳/۴۵	۰/۰۱۱
		<b>متغیر پژوهش</b>	<b>آزمون باکس</b>		<b>آزمون ماچلی</b>	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
۴	اطمینان		۳۷/۵۶	۰/۰۷	۰/۸۱	۰/۰۰۱
		<b>ردیف</b>	<b>آزمون شاپیرو-ویلک</b>		<b>آزمون لوین</b>	
	<b>متغیر پژوهش</b>	<b>آزمون</b>	آماره	معناداری	آماره	معناداری
۱	عدم اطمینان	پیش‌آزمون	۰/۸۹۹	۰/۰۶۷	۰/۰۰۹	۰/۹۲۷
۲	عدم اطمینان	پس‌آزمون	۰/۸۷۸	۰/۵۱۰	۱/۸۶	۰/۱۸۰
۳	عدم اطمینان	پیگیری	۰/۹۰۱	۰/۶۵۱	۶/۵۲	۰/۰۱۵
		<b>متغیر پژوهش</b>	<b>آزمون باکس</b>		<b>آزمون ماچلی</b>	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
۴	عدم اطمینان		۱۱/۷۱	۰/۰۹۸	۰/۴۰۹	۰/۰۰۱
		<b>ردیف</b>	<b>آزمون شاپیرو-ویلک</b>		<b>آزمون لوین</b>	
	<b>متغیر پژوهش</b>	<b>آزمون</b>	آماره	معناداری	آماره	معناداری
۱	کنش تأملی	پیش‌آزمون	۰/۹۰۱	۰/۵۲	۱/۹۷	۰/۹۲۷
۲	کنش تأملی	پس‌آزمون	۰/۹۱۲	۰/۴۳	۰/۵۹۹	۰/۴۴۴
۳	کنش تأملی	پیگیری	۰/۹۳۲	۰/۶۰۱	۱/۵۲	۰/۲۲۴
		<b>متغیر پژوهش</b>	<b>آزمون باکس</b>		<b>آزمون ماچلی</b>	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
۴	کنش تأملی		۲/۲۴	۰/۰۵۲	۰/۶۵۹	۰/۰۰۰

فراهیجان مثبت و منفی، اطمینان و عدم اطمینان و کنش تأملی گروه روایت درمانی نسبت به گروه کنترل تغییرات چشمگیرتری را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان داده‌اند.

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر فراهیجان مثبت و منفی، اطمینان و عدم اطمینان و کنش تأملی در گروه‌های پژوهش ارائه شده است. چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در متغیرهای

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد فراهیجان مثبت و منفی، اطمینان و عدم اطمینان و کنش تأملی گروه‌های پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	زمان	گروه روایت درمانی		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M
فراهیجان مثبت و منفی	پیش‌آزمون	۲۰/۴۰	۲/۷۹	۱۹/۹۵	۲/۷۵
	پس‌آزمون	۲۵/۹۵	۳/۹۲	۱۹/۵۵	۲/۹۱
	پیگیری	۲۶/۶۵	۳/۲۸	۱۹/۷۵	۲/۹۳
اطمینان و عدم اطمینان	زمان	گروه روایت درمانی	گروه کنترل	SD	M
		SD	M	SD	M

متغیر	زمان	گروه روایت درمانی		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M
پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۲/۶۵	۲/۱۸	۱۲/۶۰	۲/۰۱
	پس‌آزمون	۷/۱۵	۲/۶۰	۱۳/۱۰	۲/۹۱
	پیگیری	۶/۹۵	۲/۲۲	۱۳/۶۵	۱/۸۷
اطمینان	پیش‌آزمون	۱۳/۷۰	۱/۴۱	۱۴/۸۰	۲/۲۶
	پس‌آزمون	۲۳/۶۵	۳/۸۹	۱۵/۲۰	۲/۹۱
	پیگیری	۲۵/۱۰	۳/۷۸	۱۴/۶۵	۲/۸۸
عدم اطمینان	پیش‌آزمون	۲۵/۹۰	۲/۸۸	۲۴/۳۵	۴/۳۸
	پس‌آزمون	۴۲/۳۵	۵/۳۳	۲۴/۴۰	۳/۷۱
	پیگیری	۴۲/۶۰	۶/۴۱	۲۴/۲۰	۳/۸۰
کنش مثبت	پیش‌آزمون	۳۹/۶۰	۲/۹۶	۳۹/۱۵	۶/۰۶
	پس‌آزمون	۶۶/۰۰	۷/۲۳	۳۹/۱۶	۵/۶۳
	پیگیری	۶۸/۷۰	۸/۷۶	۳۸/۸۵	۵/۹۲

درصد تغییرات در فراهیجان منفی را توضیح می‌دهد که مربوط به روایت درمانی در طول زمان است توان آزمون برابر یک است که نشان از حجم کافی نمونه دارد. همچنین چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد در بخش اثر بین‌گروهی عامل گروه بدون در نظر گرفتن زمان نیز بر فراهیجان منفی اثر معنادار داشته است ( $F=۱۳۶/۸۵$ ،  $df=۱/۰۰$  و  $p<۰/۰۰۱$ ). مجذور اتا نشان می‌دهد ۷۸/۳ درصد از تغییرات در فراهیجان منفی مربوط به روایت درمانی است. توان آزمون برابر با ۱ است.

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده برای متغیرهای مذکور در جدول ۴ ارائه شده است. با توجه به مندرجات جدول ۴ در بخش اثر درون‌گروهی، تعامل عامل زمان و گروه ( $F=۴۲۱/۶۵$ ،  $df=۱/۱۵$  و  $p<۰/۰۰۱$ ) نشان می‌دهد که در فراهیجان منفی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و به پیگیری میانگین به طور معناداری تغییر یافته است. مجذور سهمی اتا برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۹۰۴ و توان آزمون برابر با ۱ است. این نتیجه نشان می‌دهد که تعامل زمان و گروه ۹۰/۴

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده (مکرر) برای فراهیجان مثبت و منفی، اطمینان و عدم اطمینان و کنش تأملی

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ف‌تیر	معناداری	مجدور سهمی اتا	توان آزمون
فراهیجان منفی	زمان	۱/۱۵	۱۰۴۰۲/۸۱۴	۴۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱۷	۱
	تعامل زمان×گروه	۱/۱۵	۸۸۵۰/۴۸	۳۵۸/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴	۱
	خطا (زمان)		۲۱/۲۰				
بین‌گروهی	گروه	۱	۱۰۷۱۶/۳۰۰	۱۳۶/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸۳	۱
	خطا		۷۸/۳۰				
فراهیجان مثبت	زمان	۱/۶۹	۳۱۲۲/۷۰۰	۱۴۹/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۸	۱
	تعامل زمان×گروه	۱/۶۹	۱۶۲۸/۳۱	۷۸/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳	۱
	خطا (زمان)		۲۰/۸۶				
			۱۳۴۴۴/۴۳				
			مثبت و منفی،				

		اطمینان و عدم اطمینان و کنش تاملی ت. آند دارد.					
۱/۰۰۰	۰/۷۲۸	۰/۰۰۱	۱۰۱/۸۹۰	۷۲۲۳/۰۰۸	۱/۰۰	۷۲۲۳/۰۰۸	گروه
				۷۰/۸۸	۳۸	۲۶۹۳/۶۵	خطا
۱	۰/۶۹۷	۰/۰۰۱	۸۷/۶۰	۱۲۲۵/۳۹	۱/۵۸	۱۹۳۷/۸۵	زمان
				۱۲۴۲/۹۵	۱/۵۸	۱۹۶۵/۶۱	تعامل زمان×گروه
۱	۰/۷۰۰	۰/۰۰۱	۸۸/۸۶	۱۳/۹۸	۶۰/۰۹	۸۴۰/۵۳	خطا (زمان)
				۱	۱	۵۰۴۴/۰۳	گروه
۱	۰/۷۶۶	۰/۰۰۱	۱۲/۳۶	۴۰/۵۵	۳۸	۱۵۴۱/۱۶	خطا
				۱	۱	۶۳۲/۸۱	زمان
۱	۰/۷۴۴	۰/۰۰۱	۱۱۰/۴۷	۶۶۷/۰۱	۱	۶۶۷/۰۱	تعامل زمان×گروه
				۵/۷۲	۳۸	۲۱۷/۶۷	خطا (زمان)
۱	۰/۶۵۰	۰/۰۰۱	۷۰/۴۲	۱۰۶۵/۱۳	۱	۱۰۶۵/۱۳	گروه
				۱۴/۹۹	۳۸	۵۶۹/۸۳	خطا
۱	۰/۷۶۳	۰/۰۰۱	۲۲/۱۸	۳۴۷۳/۵۵	۱/۴۹	۵۱۸۰/۵۵	زمان
				۳۴۶۳/۴۹	۱/۴۹	۵۱۶۵/۵۵	تعامل زمان×گروه
۱	۰/۷۶۲	۰/۰۰۱	۱۲۱/۸۲	۲۸/۴۳	۵۶/۶۷	۱۶۱۱/۲۳	خطا (زمان)
				۱	۱	۱۰۷۱۶/۳	گروه
۱	۰/۷۸۳	۰/۰۰۱	۱۳۶/۸۵	۷۸/۳۰	۳۸	۲۹۷۵/۶۶	خطا

برابر یک است که نشان از حجم کافی نمونه دارد. همچنین چنان که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد در بخش اثر بین‌گروهی مشاهده می‌شود عامل گروه بدون در نظر گرفتن زمان نیز بر اطمینان اثر معنادار داشته است ( $F=12/36$ ،  $df=1/00$  و  $p<0/001$ ). مجذور آتا نشان می‌دهد ۷۶/۶ درصد از تغییرات در اطمینان مربوط به روایت درمانی است. توان آزمون برابر با ۰/۹۹۴ است. به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده با ۹۹/۴ درصد توان، ۳۵/۸ درصد تفاوت حداقل بین گروه آزمایش و گروه کنترل را در سازمان‌دهی معنادار نشان داده است.

با توجه به جدول ۴، در بخش اثر درون‌گروهی، تعامل عامل زمان و گروه ( $F=121/82$ ،  $df=1/$  و  $p<0/001$ ) نشان می‌دهد که از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و به پیگیری میانگین عدم اطمینان به‌طور معناداری تغییر یافته است. مجذور آتا برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۷۶۲ و توان آزمون برابر با ۱ است. این نتیجه نشان می‌دهد که تعامل زمان و گروه ۷۶/۲ درصد تغییرات در عدم اطمینان را توضیح می‌دهد که مربوط به روایت درمانی است توان آزمون برابر یک است که نشان از حجم کافی نمونه دارد. همچنین چنان که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد در بخش اثر بین‌گروهی مشاهده می‌شود عامل گروه بدون در نظر گرفتن زمان نیز بر عدم اطمینان اثر معنادار داشته است ( $F=136/85$ ،  $df=1/00$  و  $p<0/001$ ). مجذور آتا نشان می‌دهد

با توجه به جدول ۴، در بخش اثر درون‌گروهی، تعامل عامل زمان و گروه ( $F=78/54$ ،  $df=1/69$  و  $p<0/001$ ) نشان می‌دهد که از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و به پیگیری میانگین فراهیجان مثبت به‌طور معناداری تغییر یافته است. مجذور سهمی آتا برابر با ۰/۶۷۳ و توان آزمون برابر با ۱ است. این نتیجه نشان می‌دهد که تعامل زمان و گروه ۶۷/۳ درصد تغییرات در فراهیجان مثبت را توضیح می‌دهد که مربوط به روایت درمانی در طول زمان است توان آزمون برابر یک است که نشان از حجم کافی نمونه دارد. همچنین چنان که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد در بخش اثر بین‌گروهی عامل گروه بدون در نظر گرفتن زمان نیز بر فراهیجان مثبت اثر معنادار داشته است ( $F=51/90$ ،  $df=1/00$  و  $p<0/001$ ). توان آزمون برابر با ۱ است؛ به این معنی که تحلیل واریانس انجام شده با صد درصد توان ۷۲/۸ درصد تفاوت بین گروه کنترل و آزمایش مربوط به روایت درمانی است. با توجه به جدول ۴، در بخش اثر درون‌گروهی، تعامل عامل زمان و گروه ( $F=88/86$ ،  $df=1/58$  و  $p<0/001$ ) نشان می‌دهد که از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و به پیگیری میانگین اطمینان به‌طور معناداری تغییر یافته است. مجذور سهمی آتا برابر با ۰/۷۰۰ و توان آزمون برابر با ۱ است. این نتیجه نشان می‌دهد که تعامل زمان و گروه ۷۰ درصد تغییرات در اطمینان را توضیح می‌دهد که مربوط به روایت درمانی است توان آزمون

مؤلفه‌هایی چون مهارت‌های ارتباطی، ابرازگری هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی را در افراد بهبود ببخشد، در این پژوهش نشان داده شد که این درمان می‌تواند ابعاد فراهیجان و کنش تأملی دختران نوجوان را نیز بهبود ببخشد (۱۳).

لازم است در تبیین این نتایج به ماهیت مفاهیم اصلی روایت درمانی استناد کرد. از آنجا که این روش در ابتدا، باید به این ادراک منحصر به فرد دست یابد که افراد توانایی تغییر داستان زندگی خود را دارند، فرایند درمان به مراجعان اجازه می‌دهد که همخوانی زندگی خود را در داستان‌های مختلف بشناسد و بداند که او نویسنده این داستان‌هاست (۱۲). نکته مهم در تبیین این یافته‌ها این است که در این فرایند، کمک می‌شود که فرد به تغییر در مورد گذشته و آینده دست یابد و زندگی را بتواند به شکل متفاوت و در چشم‌اندازی جدید بیابد و نقش بسزایی در بهبود فرایندهای فراهیجانی دختران نوجوان داشته باشد. به نظر می‌رسد آموزش روایت‌درمانی با ترغیب افراد در بازنگری روایت‌های خود، کارآمدی ابعاد فراهیجان را در نوجوانان دختر افزایش می‌دهد (۹).

همچنین در تبیین اثربخشی روایت‌درمانی بر ابعاد کنش تأملی می‌توان گفت که هدف از روایت‌درمانی، این است که به مراجعان کمک شود تا یک مشکل توان‌فرسا و دشوار را از هویت‌شان جدا کنند. در این رویکرد درمانی مراجع و درمانگر، در واقع ویراستاران زندگی‌نامه شخصی مراجع هستند. از این رو نقش فعالی را برای مراجع و درمان در نظر می‌گیرد (۱۲). فرد در این روش یاد می‌گیرد مسئولیتش را در تسکین و بهبود مسائل روانی خود بر عهده بگیرد. در حقیقت روایت‌درمانی، یک رویکرد پیشگیرانه و مؤثر برای بهبود ظرفیت‌های ذهنی افراد است (۱۳).

در مجموع، براساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد که روایت‌درمانی بر بهبود ابعاد فراهیجان و بهبود کنش تأملی دختران نوجوان تأثیر معناداری دارد و این درمان به‌عنوان یکی از مداخلات بالینی مؤثر در زمینه حل مسائل روان‌شناختی و هویتی نوجوانان، کاربرد بسزایی دارد.

در پایان باید یادآور شد که پژوهش حاضر بر روی دختران نوجوان صورت گرفته است و در تعمیم‌پذیری به سایر گروه‌ها باید جانب احتیاط رعایت شود. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش انتخاب در دسترس نمونه بود که تعمیم نتایج را با احتیاط همراه می‌کند بنابراین با توجه به اثربخشی روایت‌درمانی بر مؤلفه‌های هیجانی و شناختی دختران نوجوان، پیشنهاد می‌-

۷۸/۳ درصد از تغییرات در عدم‌اطمینان مربوط به روایت درمانی است. توان آزمون برابر با ۱ است. به این معنی که تحلیل واریانس انجام‌شده با صد درصد توان ۷۸/۳ درصد تفاوت حداقل بین گروه آزمایش و گروه کنترل را در عدم‌اطمینان معنادار نشان داده است.

با توجه جدول ۴ در بخش اثر درون‌گروهی، تعامل عامل زمان و گروه ( $F=116/44$ ,  $df=1/49$ ,  $p<0/001$ ) نشان می‌دهد که از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و به پیگیری میانگین کنش تأملی به طور معناداری تغییر یافته است. مجذور سهمی اتا برابر با ۰/۷۵۴ و توان آزمون برابر با ۱ است. این نتیجه نشان می‌دهد که تعامل زمان و گروه ۷۵/۴ درصد تغییرات در کنش تأملی را توضیح می‌دهد که مربوط به روایت‌درمانی است، توان آزمون برابر یک است که نشان از حجم کافی نمونه دارد. همچنین چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد در بخش اثر بین‌گروهی مشاهده می‌شود عامل گروه بدون در نظر گرفتن زمان نیز بر کنش تأملی اثر معنادار داشته است ( $F=70/42$ ,  $df=1/00$ ,  $p<0/001$ ). مجذور اتا نشان می‌دهد ۶۵ درصد از تغییرات در کنش تأملی مربوط به روایت‌درمانی است. توان آزمون برابر با ۱ است به این معنی که تحلیل واریانس انجام‌شده با صد درصد توان ۶۵ درصد تفاوت بین گروه آزمایش و گروه کنترل را در کنش تأملی معنادار نشان داده است.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی روایت‌درمانی بر ابعاد فراهیجان و کنش تأملی و ابعاد آن انجام گرفت. نتایج تحلیل بیان می‌کرد که روایت‌درمانی، ابعاد فراهیجان و کنش تأملی را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داده است و تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون وجود دارد. این یافته‌ها با یافته‌های بوستانی و همکاران (۱۴) مبنی بر اثربخشی الگوی روایت‌درمانی بر مهارت‌های ارتباطی، ابرازگری هیجانی و همدلی در دختران و پسران آماده ازدواج؛ جمشید دوست و همکاران (۲۰) مبنی بر اثربخشی روایت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک سرباز بودن در افراد با گرایش؛ دریسکول و هوگل ۱ (۲۱) مبنی بر جنسیت بزرگسالان سالخورده: مطالعه موردی با استفاده از روایت‌درمانی همسو می‌باشد. دلیل همسویی با این پژوهش‌ها آن است که همان‌طور که روایت‌درمانی در این پژوهش‌ها توانسته است

است.

شود دوره‌های آموزشی روایت‌درمانی برای معرفی و ارتقای سلامت روان گروه نوجوان توسط سازمان‌های متولی، برگزار گردد.

### سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان امور نگارش مقاله و نویسنده مسئول امور پیگیری‌های آن را بر عهده داشته است.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و کارکنان محترم مرکز حیوانات این دانشگاه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

### حمایت مالی

پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی را از ارگان خاصی دریافت نکرده است.

### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش، با شماره طرح و کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC1402.073 در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان ثبت شده

### تضاد منافع

پژوهشگران هیچ‌گونه تضاد منافی با یکدیگر ندارند.

## References

- [1]. Mridha MK, Hossain MM, Khan MS, Hanif AA, Hasan M, Mitra D, et al. Prevalence and associated factors of depression among adolescent boys and girls in Bangladesh: findings from a nationwide survey. *BMJ open*. 2021 Jan 1;11(1):e038954.
- [2]. Ciranka S, Van den Bos W. Social influence in adolescent decision-making: A formal framework. *Frontiers in psychology*. 2019 Aug 29;10:467793. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01915>
- [3]. Hurrell KE, Houwing FL, Hudson JL. Parental meta-emotion philosophy and emotion coaching in families of children and adolescents with an anxiety disorder. *Journal of abnormal child psychology*. 2017 Apr;45:569-82. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0180-6>
- [4]. Cohodes E, Chen S, Lieberman A. Maternal meta-emotion philosophy Moderates of maternal symptomatology on preschoolers exposed to domestic violence. *Journal of Child and Family Studies*. 2018; 26(7): 1831-43. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0699-3>
- [5]. Haradvala N. Meta-emotions in daily life: associations with emotional awareness and depression (Master thesis). Washington University. 2016.
- [6]. Miceli M, Castelfranchi C. Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas in Psychology*. 2019; 55: 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.05.001>
- [7]. Luyten P, Nijssens L, Fonagy B, & Mayes C. Parental reflective Functioning: Theory, research and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2017; 70(1): 174-199. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
- [8]. Badoud D, Rufenacht E, Debbane M, Perroud N. Mentalization-based treatment for adults with attention deficit/hyperactivity disorder: a pilot study. *Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*. 2018; 21(3). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.317>
- [9]. Bateman AW, Fonagy P, editors. *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Pub; 2019 Apr 18.
- [10]. Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy Current opinion in psychology. Feb 1. 2019; 25: 152-156. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2018.06.008>
- [11]. Muruthi B, McCoy M, Chou J, Farnham A. Sexual scripts and narrative therapy with older couples. *The American Journal of Family Therapy*. 2018; 46(1): 81-9. <https://doi.org/10.1080/01926187.2018.1428129>
- [12]. Goldenberg I, Goldenberg H. *Family therapy*, translated by Mehrdad Firouzbakht. Tehran: Rasa Publications. 2020. (Persian)
- [13]. Flaskas C. *Family therapy beyond postmodernism: Practice challenges theory*. New York: Taylor & Francis Inc. 2022.
- [14]. Bostani A, Kashani A, Khodabakhshi H, Davoudi and Heydari H. The effectiveness of the narrative model Treatment of communication skills, emotional expression and empathy in girls and boys ready for marriage. *Scientific bimonthly Social Health Research*. 2021; 8(2): 246-232. (Persian). <https://doi.org/10.22037/ch.v8i2.28959>
- [15]. Islami N, Heshmati R, Ismailpour K. The effectiveness of group narrative therapy on ego empowerment Women head of the household, two-quarterly scientific journal of female police studies. 2020; 14(32): 5-1. (Persian)
- [16]. Sun L, Liu X, Weng X, Deng H, Li Q, Liu J, Luan X. Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*. 2022; e12926. <https://doi.org/10.1111/ijn.12926>
- [17]. Mitmansgruber H, Beck TN, Höfer S, Schüßler G. When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*. 2009 Mar 1;46(4):448-53. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.013>
- [18]. Musetti A, Brazzi F, Folli MC, Plazzi G, Franceschini C. Childhood trauma, reflective functioning, and problematic mobile phone use among male and female adolescents. *The Open Psychology Journal*. 2020 Aug 19;13(1). <https://doi.org/10.2174/1874350102013010242>
- [19]. Carr A. Michael White's narrative therapy. *Contemporary family therapy*. 1998 Dec;20:485-503.
- [20]. Jamshid Dost F, Qamuri Kivi H, Sheikhol-Islami A. The effectiveness of narrative therapy on cognitive flexibility and perception of being a soldier in people with addiction tendencies. *Addiction Research Journal*. 2022; 16(66): 25-46. (Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/etiadjpajohi.16.66.25>
- [21]. Driscoll JJ, Hughes AA. Sexuality of aging adults: A case study using narrative therapy. *Contemporary Family Therapy*. 2022 Dec;44(4):373-80. <https://doi.org/10.1007/s10591-021-09589-3>