

Research Paper

The efficacy of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on cognitive emotion regulation in girls with nonsuicidal self injury

Amin Taghipour¹, Hossein Ghamari Givi², Ali Sheykholeslami³, Ali Rezaeisharif³

1. Ph.D Student in Counselling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3. Associate Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Citation: Taghipour A, Ghamari Givi H, Sheykholeslami A, Rezaeisharif A. The efficacy of the narrative therapy emphasizing on innovative moments on cognitive emotion regulation in girls with nonsuicidal self injury. J of Psychological Science. 2022; 21(109): 145-162.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1235-fa.html>



ORCID



doi 10.52547/JPS.21.109.145

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Narrative therapy,
innovative moments,
emotion regulation,
non-suicidal self injury

Background: Nonsuicidal self injury has become a common and worrying issue among female adolescents. One of the most important factors in the occurrence of self-harming behaviors is negative emotions. Studies have examined the efficacy of limited therapies on borderline personality disorder and the efficacy of narrative-therapy on girls with nonsuicidal self injury has been neglected.

Aims: The aim of this study was to investigate the efficacy of narrative therapy with emphasis on innovative moments on emotion regulation in adolescent girls with nonsuicidal self injury.

Methods: The present study is a quasi-experimental study with experimental and control group. The statistical population of the present study was all female high school students with nonsuicidal self injury who were referred to Shahid Fahmideh Student Counseling Center in Bonab city from 2015 to 2020. In this study, the available sampling method was used to select the sample, Thirty students with a history of nonsuicidal self injury who had low emotion regulation were selected and were randomly assigned to the experimental group of 15 people and the control group of 15 people. The experimental groups were exposed to 8 sessions of narrative therapy based on the intervention program of White and Epston (1990) and the control group did not receive any intervention. The post-test was performed for groups. Due to the nature of the research, the statistical model used to test the hypotheses of the present study is multivariate analysis of variance.

Results: Narrative therapy with an emphasis on innovative moments had a significant effect on improving emotion regulation ($p < 0.00$).

Conclusion: According to the findings of the present study, it can be said that narrative therapy with emphasis on innovative moments is a suitable intervention method to improve emotion regulation in girls with nonsuicidal self-injury.

Received: 27 Apr 2021

Accepted: 31 May 2021

Available: 21 Mar 2022

* **Corresponding Author:** Hossein Ghamari Givi, Professor, Department of Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

E-mail: h_ghamari@uma.ac.ir

Tel: (+98) 9144511171

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Non-suicidal Self-harm is described as a silent crisis in schools and there is insufficient knowledge and lack of effective interventions in this field (Babaei et al; 2019). Non-suicidal self-harm is an important phenomenon, especially during adolescence. This phenomenon affects all age groups, continuous studies have shown the peak of non-suicidal self-harm in mid-adolescence (Hawton, Saunders and O'Connor, 2012). Non-suicidal self-harm means that the person consciously harms his or her body so that it does not lead to suicide but the effects remain. In the past, it was said that someone who wanted to be raised in some way would do so (Taylor and Francis, 2017). In Iran, 17.9% of female high school students at least once and 11.1% of them more than once have experienced non-suicidal self-harm behaviors (Peyvastegar, 2013).

The majority of studies to investigate non-suicidal self-harm in individuals with borderline personality disorder in adults have been conducted, while recent research suggests that this phenomenon is more common in adolescence (Alfonso and Kaur, 2012). Also, the majority of adolescents with non-suicidal self-harming behaviors do not necessarily have borderline personality disorder (Wadman et al., 2017).

One of the most important factors in the occurrence of non-suicidal self-harm behaviors is negative emotions that a person experiences as a result of some stress. Emotions play an important role in various aspects of life such as adapting to life changes and stressful events. Therefore, emotion regulation in human beings is one of the most important determinants of behavior during stress (Garnefski, Kraaij and Spinhoven, 2002) and difficulty in emotion regulation is a feature of many mental disorders (Garnefski, Kraaij, 2007).

Narratives of people with non-suicidal self-harm behaviors are full of negative emotions resulting from experiences of sadness, failure, low self-esteem and doubt. Psychological research shows that girls always try to condemn themselves in telling their own narratives; therefore, girls have more favorable

conditions to experience negative emotions and ultimately hurt themselves (Naziri et al., 2010).

Most studies have examined the effectiveness of limited therapies such as dialectical behavior therapy, which is a valid treatment for these patients, and the effectiveness of narrative therapy has received little or no attention from researchers. As researchers know, the effectiveness of narrative therapy on girls' emotion regulation has not been studied, and on the other hand, during the implementation of various protocols, the emergence of innovative moments that indicate the occurrence of changes has not been considered by researchers. Therefore, considering the occurrence and prevalence of the phenomenon of non-suicidal self-harm in our society and the coexistence of other psychological disorders among the girls and the pivotal role of emotional experiences on their management in this phenomenon, This study examines the effectiveness of narrative therapy with emphasis on innovative moments on emotion regulation of girls with non-suicidal self-harm.

Method

The present study was applied in terms of purpose and in terms of method; it was quasi-experimental with pre-test-post-test design with a control group. The implementation of narrative therapy is considered as an independent variable and emotion regulation is considered as a dependent variable. The statistical population of the present study was all female high school students suffered from non-suicidal self-harm behaviors that from 2015 to 2020 were referred to the counseling center of Shahid Fahmideh students in Bonab city. In this study, available sampling method was used to select the sample. At first, a list of 86 students with self-harm without suicidal ideation was prepared. From the prepared lists, 30 students were selected who, according to the Garnefski and Kraaij (2006) emotion regulation questionnaire, had lower compromised emotion and higher uncompromising emotion and were willing to cooperate and were randomly assigned to experimental (n = 15) and control (n = 15) groups.

The data collection tool in this study was the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire is an eighteen-item tool that measures

cognitive emotion regulation strategies in response to life-threatening and stressful events on a five-point scale from one (never) to five (always) on nine subscales. Measures: Self-blame, other blame, focus on ruminant thinking, catastrophizing, insignificance, positive refocus, positive reassessment, acceptance, and refocusing planning (Garnefski, Kraaij, 2006). The minimum and maximum scores in each subscale are two and ten, respectively. A higher score indicates more use of that cognitive strategy. In a preliminary study of psychometric properties of this questionnaire in a sample of the general population (N= 368, 197 females and 171 males) Cronbach's alpha coefficients for subscales were calculated from 0.67 to 0.89 (Besharat, 2009). These coefficients confirm the internal consistency of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Correlation coefficients between the scores of a number of study participants (43 females and 36 males) were calculated twice with an interval of two to four weeks for the subscales of the questionnaire from $r = 0.57$ to $r = 0.76$. These coefficients, which were significant at the level of $p < 0.0001$, confirm the reliability of retesting the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Besharat, 2014).

After holding a briefing session, the researcher divided the 30 selected students into two experimental groups (15 people) and a control group

(15 people). Then, the narrative therapy sessions were performed according to a pre-determined plan for 8 90-minute sessions in the form of lectures, discussions, questions and answers for the students of the experimental group, and the students of the control group received no training. They did not. The intervention plan was written based on the White and Epston (1990) treatment plan. During the sessions, the emergence of innovative moments was considered by the researcher and during the sessions, the members of the experimental group were given feedback. At the end of the sessions, both groups were re-evaluated using the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire to determine post-test scores.

Data analysis was performed in two parts of descriptive and inferential statistics with SPSS software. In the descriptive statistics section, central indices and dispersion (mean and standard deviation) and in the inferential statistics section, multivariate analysis of variance was used.

Results

The mean age of the girls participating in the present study was 16.8 in the experimental group and 16.6 in the control group. In Table 1, the descriptive indices of the mean and standard deviation of the research variables are reported separately for the experimental and control groups in the pre-test and post-test stages.

Table 1. Mean and standard deviation of cognitive emotion regulation dimensions in experimental and control groups

Variables	Experimental group		Control group	
	M	SD	M	SD
Cognitive emotion regulation adapted emotion pre-test of	21/2	3/87	20/1	2/77
Adaptive cognitive emotion regulation post-test	24/05	3/65	19/3	2/78
Cognitive regulation of uncompromising emotion pre-test	27/03	3/60	28/1	2/93
Cognitive regulation of uncompromising emotion post-test	22/4	2/58	27/3	2/32
Self-blame pre-test	8/64	1/22	8/88	1/16
Self-blame post-test	5/84	1/31	8/96	1/17
Another blame pre-test	3/92	0/702	4/2	0/763
Another blame post-test	7/64	0/952	4/36	0/81
Focus on ruminant thinking pre-test	9	1/15	9/24	0/723
Focus on ruminant thinking post-test	4/96	0/675	9/36	0/7
Disaster pre-Test	3/96	0/675	4/2	0/763
Disaster post-Test	8/72	0/791	4/04	0/789
Pre-test of insignificance	4/08	0/702	4/2	0/763
Post-test of insignificance	8/24	1/23	4	0/816
Positive refocus pre-test	4/08	0/702	4/28	0/791
Positive re-focus post-test	8/64	1/25	4/16	0/746
Positive re-evaluation pre-test	3/92	0/702	4/2	0/763
Positive re-evaluation post-test	9	1/11	4/08	0/702
Pre-test of admission	8/6	1/22	8/92	1/18
Post-test of admission	4/28	1/13	8/64	1/35
Pre-test rescheduling planning	8/64	1/22	8/88	1/16
Post-test rescheduling planning	3/88	0/881	9	1/22

According to Table 1, it can be seen that the mean scores of cognitive emotion regulation strategies in the experimental and control groups were significantly different from the pre-test to post-test stage and this can indicate the effect of narrative therapy with emphasis on innovative moments on the dimensions of cognitive emotion regulation. Multivariate analysis of covariance was used to test the research hypothesis; it should be noted that before performing the multivariate analysis of covariance,

the assumptions of normality, linearity of the relationship, homogeneity of variance, homogeneity of regression slope and homogeneity of the variance-covariance matrix were examined.

The results of Table 2 of multivariate analysis of covariance for cognitive regulation of compromised emotion and cognitive regulation of uncompromising emotion in the experimental and control groups show that there is a significant difference between the two groups (Pillay effect 0.382, level= 0.001).

Table 2. Summary of the results of multivariate analysis of covariance related to the effect of narrative therapy with emphasis on innovative moments on the cognitive emotion regulation strategy of compromised emotion and the cognitive emotion regulation strategy of uncompromising emotion

Effect	Test	Value	F	Degree of Freedom	Degree of freedom error	Significance level	Impact rate
Group	Pillay effect	0.382	13.9	2	45	0.001	0.382
	Lambda Wilkes	0.618	13.9	2	45	0.001	0.382
	Hoteling effect	0.618	13.9	2	45	0.001	0.382
	The smallest root	0.618	13.9	2	45	0.001	0.382

Due to the significant differences between the experimental and control groups in the strategy of cognitive emotion regulation of compromised emotion and the strategy of cognitive discipline of uncompromising emotion, univariate analysis of covariance was used in MANCOVA to find the

difference. The results of this analysis (Table 3) indicate that narrative therapy with emphasis on innovative moments on cognitive regulation of adapted emotion (Partial = 0.158, $p = 0.001$, $F = 8.6$) and cognitive regulation of uncompromising emotion (Partial $\eta^2 = 0.128$, $p = 0.005$, $F = 6.73$) was effective.

Table 3. Summary of covariance analysis results related to the effect of narrative therapy with emphasis on innovative moments on cognitive regulation of compromised emotion and cognitive regulation of uncompromising emotion

Source	The dependent variable	Total squares	Degree of Freedom	Average squares	F	Significance level	Impact rate
Group	Adapted cognitive emotion regulation strategy	86.1	1	86.1	8.6	0.001	0.158
	Uncompromising emotion cognitive regulation strategy	47.9	1	47.9	6.73	0.005	0.128

Also, as shown in Table 4, narrative therapy intervention with emphasis on innovative moments has led to a significant difference between

experimental and control groups in the components of cognitive emotion regulation strategies (Pillay effect, 0.48, Level $p = 0.005$).

Table 4. Summary of the results of multivariate analysis of covariance related to the effect of narrative therapy with emphasis on innovative moments on scores of cognitive emotion regulation dimensions

Effect	Test	Value	F	Degree of Freedom	Degree of freedom error	Significance level	Impact rate
Group	Pillay effect	0.977	188.1	9	40	0.001	0.977
	Lambda Wilkes	0.023	188.1	9	40	0.001	0.977
	Hoteling effect	42.34	188.1	9	40	0.001	0.977
	The smallest root	42.34	188.1	9	40	0.001	0.977

Due to the significant differences between the experimental and control groups in the components of cognitive emotion regulation, univariate analysis of

covariance in MANCOVA was used to determine the location of the difference.

The results of this analysis indicate that narrative therapy with emphasis on innovative moments on

self-blame (Partial $\eta^2 = 0.621$, $p = 0.001$, $F = 78.5$), other blame (Partial $\eta^2 = 0.857$, $p = 0.001$, $F = 287.8$), focus on ruminant thinking (Partial η^2 , $p = 0.001$, $F = 511.2$), catastrophic (Partial $\eta^2 = 0.761$, $p = 0.001$, $F = 152.4$), numerical insignificance (Partial $\eta^2 = 0.879$, $p = 0.001$, $F = 1.347$), positive refocusing (Partial $\eta^2 = 0.901$, $p = 0.001$, $F = 438.04$), positive reassessment (Partial $\eta^2 = 0.831$, $p = 0.001$, $F = 235.5$), acceptance (Partial $\eta^2 = 0.782$, $p = 0.001$, $F = 172.04$) and planning refocusing (Partial $\eta^2 = 0.81$, $p = 0.001$, $F = 205.2$) were effective. Also 62.1% of the variance of self-blame, 85.7% of the variance of other blame, 91.4% of the variance of rumination concentration, 76.1% of the variance of catastrophic, 87.9% of the variance of underestimation, 90.1 Percentage of variance of positive refocus, 83.1% of variance of positive reassessment, 78.2% of variance of acceptance and 81% of variance of refocusing planning were related to narrative therapy intervention with emphasis on innovative moments. Therefore, it is concluded that in this study, narrative therapy with emphasis on innovative moments has been effective in improving all dimensions of cognitive emotion regulation.

Conclusion

The aim of this study was to investigate the effectiveness of narrative therapy with emphasis on innovative moments on cognitive emotion regulation of girls with non-suicidal self-harm. Findings showed that there is a significant difference between the adjusted means of the experimental and control groups in the post-test in cognitive emotion regulation.

In explaining these findings, it can be said that the use of language plays an important role in narrative therapy, and in that sense, language not only reflects and describes what we experience, but also plays an active role in constructing our experiences. And therefore, it has a very active role in interpreting events (Wadman et al, 2017).

On the other hand, the use of language is a direct and effective strategy in cognitive regulation of emotion.

Individuals can use language in narrative therapy to create awareness, understanding, and acceptance of their emotions. The same awareness and ability to accept emotions leads to purposeful behaviors and inhibition of impulsive behaviors when experiencing negative emotions and the use of flexible strategies and modulating the intensity of behaviors or delaying emotional responses.

Continuing to explain the findings of this study, avoiding unpleasant emotional states is one of the goals of self-harming behaviors. Regarding the role of narrative therapy as a selected method for cognitive regulation of emotions through cognitive change, studies confirm that narrative therapy in individuals is related to thought control strategies by externalizing the problem. By doing this, the person re-evaluates the view and belief he / she has about himself / herself, and in this way, he / she gets rid of the burden of his / her own emotions (ie, feelings of guilt and shame) (Klonsky, 2007).

The present study, like other studies, had limitations such as non-matching of subjects in some variables such as job, social class, and economic status of students' families, which makes the generalization of the results with caution. Finally, since this study focused only on the group of girls, for future research, it is suggested that the effect of narrative therapy with an emphasis on innovative moments be examined on the group of boys.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling in the Faculty of Educational Sciences and Psychology of Mohaghegh Ardabili University.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this research. The second author is the first supervisor, the third author is the second supervisor, and the fourth author is the dissertation consultant.

Conflict of interest: The authors do not disclose any conflict of interest in this study.

Acknowledgments: The supervisors and consultants of this research are hereby thanked and appreciated.

مقاله پژوهشی

اثربخشی روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی

امین تقی‌پور^۱، حسین قمری‌کیوی^{۲*}، علی شیخ‌الاسلامی^۳، علی رضایی‌شریف^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

روایت درمانگری،

لحظات نوآور،

راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان،

خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی

زمینه: خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی، به یکی از مسائل شایع و نگران‌کننده در بین نوجوانان دختر تبدیل شده است. یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در بروز رفتارهای خودآسیب‌زنی، هیجان‌های منفی هستند. پژوهش‌های انجام شده اثربخشی روش‌های محدودی را روی اختلال شخصیت مرزی بررسی کرده‌اند و اثربخشی روایت‌درمانگری بر روی دختران دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی مورد توجه قرار نگرفته است.

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول و دوم متوسطه خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی بودند که از سال ۱۳۹۴ تا 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، به طوری که ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با سابقه خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی که دارای راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته پایین‌تر و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازش نیافته بالاتر بودند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در معرض ۸ جلسه روایت‌درمانی با اقتباس از برنامه مداخله‌ای وایت و اپستون (۱۹۹۰) قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از آن پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا گردید.

یافته‌ها: روایت‌درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور، بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تأثیر معنادار داشت ($p < 0/00$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته پژوهش حاضر، می‌توان گفت روایت‌درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور، روش مداخله‌ای مناسبی برای بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران با خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی است.

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۲/۰۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۱/۰۱

* نویسنده مسئول: حسین قمری‌کیوی، استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

رایانامه: h_ghamari@uma.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۱۱۷۱

مقدمه

خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی به عنوان 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 بدون گرایش به خودکشی یک پدیده مهم مخصوصاً در دوران نوجوانی و بلوغ است. این پدیده، همه گروه‌های سنی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مطالعات به طور مداوم، اوج خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی را در اواسط نوجوانی نشان داده‌اند (هاوتون، ساندرس و کانر، ۲۰۱۲). خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی، به معنی این است که فرد آگاهانه به بدن خود آسیب برساند، طوری که به خودکشی منجر نشود اما آثار آن باقی بماند. در گذشته این مطرح بود که فردی که می‌خواهد به نوعی مطرح شود دست به این کار می‌زند.

رایج‌ترین نوع خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی، زخمی کردن پوست با یک وسیله تیز است. انواع دیگر آن خراش انداختن، سوزاندن، شکستن استخوان، خوردن سم، فروبردن چیزی در حلق یا تراشیدن موی سر (کچل کردن) است (تیلور و فرانسیس، ۲۰۱۷). در سال‌های اخیر رفتارهای پرخاشگرانه و خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی، به یکی از مسائل شایع و نگران‌کننده در بین نوجوانان، خصوصاً نوجوانان دختر تبدیل شده است. از جمله دلایلی که این رفتار در میان دختران بیشتر مشاهده می‌شود، می‌تواند این باشد که دختران در مقایسه با پسران بیشتر خشم خود را درون‌ریزی کرده و بدن خود را هدف پرخاشگری قرار می‌دهند (قربانی، سالمی خامنه، متحدی، ۱۳۹۷). اکثر افرادی که به خود آسیب می‌رسانند بین ۱۱ تا ۲۵ سال سن دارند همچنین یک موضوع مهم بحرانی در بافتار بهداشت عمومی و نیز منعکس‌کننده پریشانی عاطفی و هیجانی است (بنیاد بهداشت روان، ۲۰۰۶).

خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی به ندرت قبل از بلوغ شروع می‌گردد و اغلب اولین بار در بین سنین ۱۴ تا ۲۴ سالگی ظاهر می‌شود (کلونسکی، موهلنکامپ، ۲۰۰۷). نرخ شیوع خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی، در حدود ۳۸ تا ۶۷ درصد می‌باشد. پژوهش‌های اخیر، نرخ شیوع خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی را در نوجوانان و دانشجویان در کشورهای کانادا و آمریکا بین ۱۰ تا ۴۴ مشخص کرده‌اند (بوربو و همکاران، ۲۰۱۰). نوجوانان هلندی و بلژیکی با نرخ ۲۰ درصد

دچار رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی می‌باشند (کلیس و همکاران، ۲۰۱۵). ۱۷/۹ درصد از دختران دانش‌آموز دوره دوم متوسطه ایرانی حداقل یک بار و ۱۱/۱ درصد آن‌ها بیش از یک بار دست به رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی زده‌اند (پیوسته‌گر، ۲۰۱۳).

اکثریت مطالعات انجام شده به منظور بررسی خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی بر روی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی بزرگسال بوده است در حالی که پژوهش‌های اخیر نشان حاکی از آنند که این پدیده در سنین نوجوانی شایع‌تر است (آلفونسو و کئور، ۲۰۱۲). همچنین اکثریت نوجوانان دچار رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی، الزاماً دارای اختلال شخصیت مرزی نیستند (وادمن و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در بروز رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی، هیجان‌های منفی هستند که فرد در اثر برخی تنش‌ها آن‌ها را تجربه می‌کند. هیجان نقش مهمی در جنبه‌های گوناگون زندگی نظیر سازش یافتگی با تغییرات زندگی و رویدادهای تنش‌آور ایفا می‌کند. اصولاً هیجان را می‌توان واکنشی زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را فرصتی مهم یا کشاکش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم همراه می‌شوند. لذا راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد انسانی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تعیین‌کننده رفتار در زمان وقوع تنش می‌باشد (گارنفسکی، کرایچ و اسپنهورن، ۲۰۰۲) و مشکل در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، ویژگی بسیاری از اختلال‌های روانی است (گارنفسکی، کرایچ، ۲۰۰۷). علاوه بر این، نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که بدکارکردی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، با الگوهای آسیب‌شناسی روانی آمیختگی کامل دارد (روتبرگ، گراس و گوتلیب، ۲۰۰۵) تا حدی که راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در شکل‌ها مختلف آسیب‌روانی مثل اختلال شخصیت مرزی (لینچ، تروست، سلسمن و لینهان، ۲۰۰۷)، اختلال افسردگی اساسی (روتبرگ و همکاران، ۲۰۰۵)، اختلال دوقطبی (جانسون، ۲۰۰۵) و اختلال‌های مرتبط با سوء مصرف مواد (فوکس، اکسلرود، پلیوال، اسلیپر و سینها، ۲۰۰۷) مشاهده می‌شود. تمام اختلالات ذکر شده با فراوانی زیادی در دختران با رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون

گرایش به خودکشی بروز می‌یابد (لگروستی، گارنفسکی، ورهولست و اوتن، ۲۰۱۱).

هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند اما افراد، قادرند در شیوه‌های ابراز این هیجان‌ها تأثیر بگذارند. این توانایی که نظم‌جویی هیجان یا راهبرد نظم‌جویی 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 (تامپسون، ۱۹۹۴). کسانی که از راهبردهای انطباقی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان‌ها بیشتر استفاده می‌کنند، اضطراب و افسردگی را که از اختلالات همراه رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون گرایش به 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 به احتمال زیاد در معرض خطر رفتارهای خودآسیب‌زنی قرار می‌گیرند، مانند: از دست دادن والدین، بیماری دوران کودکی یا عمل جراحی، سوءاستفاده جنسی یا جسمی در دوران کودکی، سوء مصرف 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 افراد دچار رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی، 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 در نهایت آسیب زنی به خود دارند (نظیری و همکاران، ۲۰۱۰).

بیشتر پژوهش‌های انجام شده اثربخشی روش‌های درمانگری محدودی مثل رفتار درمانگری دیالکتیکی را که درمان معتبر برای این بیماران می‌باشد بررسی کرده‌اند و اثربخشی روایت درمانگری کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته یا اصلاً مورد توجه قرار نگرفته است.

روایت درمانگری نوعی از مداخلات درمانگری است که به بازسازی و ترمیم خاطرات و داستان‌های شخصی منفی پرداخته است و می‌کوشد داستان‌های مثبت و جدیدی از زندگی افراد را بسازد. روی آورد روایت

درمانگری از جمله روی آوردهای مشاوره و روان‌درمانگری است که اپستون و وایت آن را مطرح کرده‌اند. روایت‌درمانگری از الگوهای پست مدرن است که بر اهمیت زبان در شکل‌دهی واقعیت‌های افراد تأکید می‌کند. این شیوهی درمانگری براساس نظر متخصصان از جمله درمان‌های کوتاه‌مدت و جامع و عمیق است (وایت، ۲۰۰۰).

در این باره وایت (۲۰۰۰) اذعان کرد که می‌توان با ساختارشکنی 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. طبق دیدگاه مورگان (۱۳۹۶)، روایت درمانگری 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 (بابایی، وهابی و خالقی‌پور، ۲۰۱۹).

در مداخله روایت‌درمانگری، گنجالوز (۲۰۰۹)، یک سبک برای ارزیابی لحظات نوآور ارائه می‌دهد موارد نوظهوری که از شرح الگوهای مشکل دار مراجع در فرآیند درمان پدید می‌آید. تغییر در مراجعان، با ظهور لحظات نوآور حاصل می‌شود که آن هم مستلزم بیرونی کردن روایت‌های مشکل دار است. لحظات نوآور نقشی استثنای در مقابل روایات یا داستان‌های مشکل دار 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 درمانگری روایتی ارائه می‌دهد.

بر اساس بررسی شواهد پژوهشی، اثربخشی روایت‌درمانگری بر میزان امید به زندگی و شادکامی زنان و مردان (چنگیزی و همکاران، ۲۰۱۶)، روان‌بدهای سازش نیافته، افزایش کیفیت زندگی در زوجین (احمدی و همکاران، ۲۰۱۹)، کاهش نشانگان افسردگی در زنان (رستگاری و همکاران، ۲۰۱۴)، ارتقاء صمیمیت زوجین (مسلمی، آقایی؛ ۲۰۱۷؛ به نقل از نظیری و همکاران، ۲۰۱۰)، انعطاف‌پذیری شناختی در دختران نوجوان (چوب‌فروش‌زاده، ۲۰۱۸)، نگرش واقع‌بینانه در ازدواج (محمدیان، بهرامی خوندابی، گودرزی، صادقی؛ ۲۰۱۹) مهارکردن عواطف در زنان (نامنی و همکاران، ۲۰۱۶)، مشکلات رفتاری هیجانی دختران والدین مطلقه، موفقیت‌آمیز بوده و نتایج امیدوارکننده‌ای به همراه داشته است.

هر چند پژوهش‌های زیادی در زمینه اثربخشی روایت‌درمانگری صورت پذیرفته ولی تا آنجا که پژوهشگران اطلاع دارند، اثربخشی روایت درمانگری بر راهبردهای نظم‌جویی 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 بدون گرایش به 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 روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی پرداخته است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. اجرای روایت درمانگری به عنوان متغیر مستقل و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول و دوم متوسطه خودآسیب‌زن بدون قصد خودکشی بودند که از سال ۱۳۹۴ تا 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. به طوری که ابتدا لیست دانش‌آموزان خودآسیب زن بدون قصد خودکشی به تعداد ۸۶ نفر تهیه شد. از لیست‌های تهیه شده، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با سابقه خودآسیب‌زنی بدون قصد خودکشی که طبق پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶)، 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 به صورت 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. ۲. در مدت پژوهش، تحت مشاوره گروهی دیگری نباشند. ۳. 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 به شرح زیر بود.

ب) ابزار

مقیاس راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ): پرسشنامه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان ابزاری هجده گویه‌ای است و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنش‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) بر حسب نه زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خود سرزنش‌گری، دیگر سرزنش‌گری، تمرکز بر فکر نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت شماری، 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 راهبردهای نظم‌جویی 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 ($N=368$ ، $N=197$ زن و $N=171$ مرد) ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از $0/67$ تا $0/89$ محاسبه شد (بشارت، ۲۰۰۹). 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 نظم‌جویی شناختی هیجان را تأیید می‌کنند (بشارت، ۲۰۱۴).

پس از برگزاری جلسه توجیهی، پژوهشگر با انجام قرعه‌کشی، ۳۰ دانش آموز انتخاب شده را به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم نمود. سپس جلسات روایت درمانگری 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 دانش‌آموزان گروه آزمایش اجرا شد و دانش‌آموزان گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. طرح مداخله ای با اقتباس از برنامه درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰) نوشته شده است.

در طول اجرای جلسات، پدیدآیی 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 می‌باشد که در بیان مراجع از داستان مشکل‌دار خود "در طی جلسات مشاوره‌ای" پدید می‌آید و سیستم کدگذاری لحظات نوآور (IMCS) نامیده می‌شود. در طول اجرای پروتکل روایت درمانگری این سیستم کدگذاری به کار گرفته شد. این سیستم کدگذاری به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا تغییرات زنجیروار و جدید را در فرآیند جلسات، دنبال کند. وقتی که درمان گروهی مؤثر واقع می‌شود، تغییرات مهم و قابل توجهی را در زندگی مراجع به وجود می‌آورد که انتظار می‌رود این تغییرات در واکنش‌ها، انگیزه‌ها و گفتگوی مراجع در طی دوره مداخله درمانگری مشخص شود و مشاهده گردد. یک IM یا لحظه نوآور در هر زمانی که الگوی مشکل‌دار 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 می‌افتد. سیستم کدگذاری لحظات نوآور (IMCS)، این امکان را می‌دهد که لحظات نوآور (IMs)، که به صورت زنجیروار در طی جلسات درمانگری پدید می‌آیند را پیگیری و مشخص نمود.

از نظر گنج‌الوز و همکاران (۲۰۰۹)، پنج لحظه نوآور وجود دارد که در طول روایت درمانگری در افکار و رفتار مراجعان مشهود است این لحظات نوآور عبارتند 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 (به عنوان 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 فرآیندهای دخیل در آن را نیز درک می‌کند)، ۵. عمل مطابق تغییر (رجوع مراجع به اهداف، تجربیات، فعالیت‌ها یا پروژه‌هایش، به عنوان 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 به صرف 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 اکث 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 متفعل نخواهم بود.
عمل مطابق تغییر	۵	بهتر است یک برنامه برای یک دانشگاه خوب پی‌ریزی کنم؛ می‌خواهم با پدرم هماهنگ کنم تا یک اداکن برای روز مادر بخیرم.

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

پس از اتمام جلسات، هر دو گروه برای مشخص نمودن نمرات پس‌آزمون، مجدداً با استفاده از پرسشنامه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مورد

نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی،

جدول ۲. خلاصه جلسات روایت درمانگری با اقتباس از درمان وایت و اپستون (۱۹۹۰) و گنجالوز و همکاران (۲۰۰۹)

جلسه	محتوای جلسات	IM
اول	آشنایی با تک‌تک شرکت‌کنندگان و مصاحبه اولیه، بیان اهداف تشکیل جلسات درمانگری، قواعد گروه توسط پژوهشگر معرفی روایت درمانگری، گسترش دادن مفهوم داستان زندگی، ارائه قوانین گروه، آشنایی با سیستم کدگذاری لحظات نوآور	
دوم	بررسی روایت‌ها و آغاز برون‌سازی: مروری بر جلسه پیشین و همچنین در این جلسه روایت‌های مشکل‌دار زندگی آزمودنی‌ها بررسی و به جزئیات زبان مراجعان به طور دقیق گوش داده شد. در نهایت به منظور پی بردن به استعاره‌های خود (آغاز برون‌سازی) به آن‌ها تکلیف داده شد که استعاره‌های خود را از خویش، محیط و اطرافیان و به طور کلی از مشکل بنویسند.	عمل
سوم	شرح داستان مشکل‌دار با جزئیات و به صورت کامل توسط اعضای گروه، نام‌گذاری مشکل و استعاره‌سازی و نام‌گذاری مشکل مشترک ادامه نام‌گذاری مشکل و استعاره‌سازی و راهبردهای آن که در نهایت به جمع‌بندی مباحث پرداخته شد و به افراد تکلیف داده شد که ترندهای استفاده شده توسط مشکل که باعث نفوذ بر روی آن‌ها شده است را پیدا کرده و بنویسند	عمل
چهارم	آغاز مرحله تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباط‌های آن‌ها و پرسش‌های تأثیرگذار	بازتاب
پنجم	کامل کردن تشخیص نفوذ مشکل روی افراد و ارتباط‌های آن‌ها و ساخت‌شکنی	مقابله
ششم	تشخیص نفوذ افراد بر مشکل و توانمندی‌های آن‌ها و نام‌نویسی به مشکل	بازمفهوم‌سازی
هفتم	بررسی پیامدهای منحصربه‌فرد	بازمفهوم‌سازی
هشتم	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	عمل مطابق تغییر
هشتم	خلاصه و نقد: مرور کل جلسات و بازخورد افراد در مورد جلسات ارائه شد و سپس اعضا راجع به احساسات خود صحبت کردند	عمل مطابق تغییر

و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

یافته‌ها
میانگین سن دختران شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در گروه آزمایش ۱۶/۸ و در گروه گواه ۱۶/۶ بود. در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین

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

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته	۲۱/۲	۳/۸۷	۲۰/۱	۲/۷۷
پس‌آزمون راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته	۲۴/۰۵	۳/۶۵	۱۹/۳	۲/۷۸
پیش‌آزمون راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نیافته	۲۷/۳	۳/۶	۲۸/۱	۲/۹۳
پس‌آزمون راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نیافته	۲۲/۴	۲/۵۸	۲۷/۳	۲/۳۲
پیش‌آزمون خود سرزنش‌گری	۸/۶۴	۱/۲۲	۸/۸۸	۱/۱۶
پس‌آزمون خود سرزنش‌گری	۵/۸۴	۱/۳۱	۸/۹۶	۱/۱۷
پیش‌آزمون دیگر سرزنش‌گری	۳/۹۲	۰/۷۰۲	۴/۲	۰/۷۶۳
پس‌آزمون دیگر سرزنش‌گری	۷/۶۴	۰/۹۵۲	۴/۳۶	۰/۸۱
پیش‌آزمون تمرکز بر فکر نشخوارگری	۹	۱/۱۵	۹/۲۴	۰/۷۲۳
پس‌آزمون تمرکز بر فکر نشخوارگری	۴/۹۶	۰/۶۷۵	۹/۳۶	۰/۷
پیش‌آزمون فاجعه‌نمایی	۳/۹۶	۰/۶۷۵	۴/۲	۰/۷۶۳

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پس‌آزمون فاجعه‌نمایی	۸/۷۲	۰/۷۹۱	۴/۰۴	۰/۷۸۹
پیش‌آزمون کم اهمیت‌شماری	۴/۰۸	۰/۷۰۲	۴/۲	۰/۷۶۳
پس‌آزمون کم اهمیت‌شماری	۸/۲۴	۱/۲۳	۴	۰/۸۱۶
پیش‌آزمون تمرکز مجدد مثبت	۴/۰۸	۰/۷۰۲	۴/۲۸	۰/۷۹۱
پس‌آزمون تمرکز مجدد مثبت	۸/۶۴	۱/۲۵	۴/۱۶	۰/۷۴۶
پیش‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت	۳/۹۲	۰/۷۰۲	۴/۲	۰/۷۶۳
پس‌آزمون ارزیابی مجدد مثبت	۹	۱/۱۱	۴/۰۸	۰/۷۰۲
پیش‌آزمون پذیرش	۸/۶	۱/۲۲	۸/۹۲	۱/۱۸
پس‌آزمون پذیرش	۴/۲۸	۱/۱۳	۸/۶۴	۱/۳۵
پیش‌آزمون تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۸/۶۴	۱/۲۲	۸/۸۸	۱/۱۶
پس‌آزمون تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۳/۸۸	۰/۸۸۱	۹	۱/۲۲

با توجه به جدول ۱ می‌توان مشاهده کرد که نمرات میانگین راهبردهای نظام‌جویی شناختی هیجان، در گروه آزمایش و کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون تفاوت چشم‌گیری داشته است و این می‌تواند حاکی از تأثیر روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر ابعاد راهبردهای نظام‌جویی 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 چندمتغیری مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن رابطه، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون و همگنی ماتریس واریانس - کواریانس 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 راهبردهای نظام‌جویی شناختی هیجان سازش یافته ($W=0/973$, $p=0/69$)، راهبردهای نظام‌جویی شناختی هیجان سازش نایافته ($W=0/951$, $p=0/244$)، خود سرزنش‌گری ($W=0/889$, $p=0/981$)، دیگر سرزنش‌گری ($W=0/951$, $p=0/24$)، تمرکز بر فکر نشخواری ($W=0/95$, $p=0/232$)، فاجعه‌نمایی ($W=0/393$, $p=0/96$)، کم اهمیت‌شماری ($W=0/947$, $p=0/2$)، تمرکز مجدد مثبت ($W=0/953$, $p=0/272$)، ارزیابی مجدد مثبت ($W=0/944$, $p=0/164$)، پذیرش ($W=0/926$, $p=0/063$)، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ($W=0/945$, $p=0/172$) 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 راهبردهای نظام‌جویی شناختی هیجان سازش یافته ($p=0/162$)، راهبردهای نظام‌جویی شناختی هیجان سازش نایافته ($W=0/943$)، خود سرزنش‌گری ($W=0/961$, $p=0/409$)، دیگر سرزنش‌گری ($W=0/961$, $p=0/985$)، تمرکز بر فکر نشخواری ($W=0/564$, $p=0/967$)، فاجعه‌نمایی ($W=0/972$, $p=0/663$)، کم اهمیت‌شماری ($W=0/128$, $p=0/939$)، تمرکز مجدد مثبت ($W=0/138$, $p=0/941$)، ارزیابی مجدد مثبت ($W=0/107$, $p=0/936$)، پذیرش ($W=0/424$, $p=0/962$)، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ($W=0/52$, $p=0/923$) 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 نشان‌دهنده 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 راهبردهای نظام‌جویی شناختی هیجان سازش یافته ($F=2/98$, $p=0/091$) و راهبردهای نظام‌جویی شناختی هیجان سازش نایافته ($F=0/37$, $p=0/821$)، خود سرزنش‌گری ($F=0/643$, $p=0/218$)، دیگر سرزنش‌گری ($F=0/27$, $p=1/24$)، تمرکز بر فکر

نشخوارگری ($p = 0/189$ و $F = 1/77$)، فاجعه‌نمایی ($p = 0/253$) و $p = 1/33$ ، کم‌اهمیت‌شماری ($p = 0/118$ و $F = 2/53$)، تمرکز مجدد مثبت ($p = 0/746$ و $F = 0/106$)، ارزیابی مجدد مثبت ($p = 0/008$ و $F = 1$)، پذیرش ($p = 0/473$ و $F = 0/524$) و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ($p = 0/033$) و $F = 4/8$ حاکی از برقرار نبودن این مفروضه برای مؤلفه‌های ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی 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 ($p = 0/001$ ، $F = 2/14$ ، $M = 120/86$) و با توجه به پایین بودن سطح معناداری این آزمون از مقدار آلفای $0/05$ 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 راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان وارد تحلیل شدند و در تحلیل کوواریانس چند متغیری دوم مؤلفه‌های راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (خود سرزنش‌گری، دیگر سرزنش‌گری، تمرکز بر فکر نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی) وارد تحلیل شدند.

نتایج جدول ۴ تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته و راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نیافته در گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد که مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین دو گروه (اثر پیلای $0/382$ ، سطح $p = 0/001$) وجود دارد.

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

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	میزان تأثیر
گروه	اثر پیلای	0/382	13/9	2	45	0/001	0/382
	لامبدا ویکتز	0/618	13/9	2	45	0/001	0/382
	اثر هتلینگ	0/618	13/9	2	45	0/001	0/382
	کوچکترین ریشه‌روی	0/618	13/9	2	45	0/001	0/382

با توجه به معنادار بودن تفاوت گروه آزمایش و گواه در راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته و راهبرد نظم‌جویی 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 درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته ($\eta^2 = 0/158$ ، $p = 0/001$ ، $F = 8/6$) و راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نیافته ($\eta^2 = 0/128$ ، $p = 0/005$ ، $F = 6/73$) تأثیرگذار بوده است. همچنین $15/8$ درصد از واریانس راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته و $12/8$ درصد از

واریانس راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نیافته مربوط به مداخله روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بوده است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در این پژوهش، روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته و راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نیافته مؤثر بوده است.

همچنین، همان‌گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، مداخله روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور منجر به تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و گواه در مؤلفه‌های راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (اثر پیلای $0/48$ ، سطح $p = 0/005$) شده است.

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

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
گروه	راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش یافته	86/1	1	86/1	8/6	0/001	0/158
	راهبرد نظم‌جویی شناختی هیجان سازش نیافته	47/9	1	47/9	6/73	0/005	0/128

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

اثر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	میزان تأثیر
گروه	اثر پیلاي	۰/۹۷۷	۱۸۸/۱	۹	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	لامبدا ويلکر	۰/۰۲۳	۱۸۸/۱	۹	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	اثر هتلينگ	۴۲/۳۴	۱۸۸/۱	۹	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	کوچک‌ترين ریشه‌روی	۴۲/۳۴	۱۸۸/۱	۹	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷

با توجه به معنادار بودن تفاوت گروه آزمایش و گواه در مؤلفه‌های راهبردهای نظم‌جویی 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 درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر خود سرزنش‌گری ($\eta^2 = ۰/۶۲۱$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۷۸/۵$)، دیگر سرزنش‌گری ($\eta^2 = ۰/۸۵۷$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۲۸۷/۸$)، تمرکز بر فکر نشخوارگری ($\eta^2 = ۰/۹۱۴$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۵۱۱/۲$)، فاجعه‌نمایی ($\eta^2 = ۰/۷۶۱$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۱۵۲/۴$)، کم اهمیت شماری ($\eta^2 = ۰/۸۷۹$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۳۴۷/۱$)، تمرکز مجدد مثبت ($\eta^2 = ۰/۹۰۱$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۴۳۸/۰۴$)، ارزیابی مجدد مثبت ($\eta^2 = ۰/۸۳۱$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۲۳۵/۵$)، پذیرش ($\eta^2 = ۰/۷۸۲$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۱۷۲/۰۴$) و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی ($\eta^2 = ۰/۸۱$, $p = ۰/۰۰۱$, $F = ۲۰۵/۲$) تأثیر گذار بوده است.

همچنین ۶۲/۱ درصد از واریانس خود سرزنش‌گری، ۸۵/۷ درصد از واریانس دیگر سرزنش‌گری، ۹۱/۴ درصد از واریانس تمرکز بر فکر نشخوارگری، ۷۶/۱ درصد از واریانس فاجعه‌نمایی، ۸۷/۹ درصد از واریانس کم اهمیت شماری، ۹۰/۱ 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 درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بوده است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در این پژوهش روایت درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر بهبود کلیه ابعاد راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان مؤثر بوده است.

جدول ۷. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر روایت درمانی با تأکید بر لحظات نوآور بر روی ابعاد راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
گروه	خود سرزنش‌گری	۱۲۱/۶	۱	۱۲۱/۶	۷۸/۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
	دیگر سرزنش‌گری	۳۲۷/۶	۱	۳۲۷/۶	۲۸۷/۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
	تمرکز بر فکر نشخوارگری	۲۴۲	۱	۲۴۲	۵۱۱/۲	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴
	فاجعه‌نمایی	۲۳۷/۶	۱	۲۳۷/۶	۱۵۲/۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	کم اهمیت‌شماری	۳۰۲/۵	۱	۳۰۲/۵	۳۴۷/۱	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹
	تمرکز مجدد مثبت	۲۷۳/۷	۱	۲۷۳/۷	۴۳۸/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۹۰۱
	ارزیابی مجدد مثبت	۲۵۰/۸	۱	۲۵۰/۸	۲۳۵/۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
	پذیرش	۱۳۴/۴	۱	۱۳۴/۴	۱۷۲/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲
	تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۲۲۴/۷	۱	۲۲۴/۷	۲۰۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روایت‌درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دختران دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده گروه آزمایش و گواه در پس آزمون از لحاظ راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی تفاوت معناداری

وجود دارد. بدین صورت که روایت‌درمانگری با تأکید بر لحظات نوآور باعث افزایش معنادار راهبردهای سازش یافته‌نظم‌جویی شناختی هیجانی در دختران دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی شده است. این یافته، با نتیجه مطالعه قادری و همکاران (۲۰۱۰)، مبنی بر مؤثر واقع شدن روایت درمانگری بر مهارگری هیجان در نوجوانان دختر، همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان اظهار داشت که با توجه به اینکه استفاده از زبان نقش بسزایی در روی آورد روایت درمانگری 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 راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان می‌باشد. اشخاص می‌توانند با استفاده از زبان در روی آورد روایت درمانگری 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 خودآسیب‌زن، رفتارهایشان برای اثرگذاری بر محیطشان را بی‌تأثیر می‌یابند این حالت بی‌حسی و کرختی هیجانی پدیدار می‌گردد و در یک حالت نافع قرار می‌گیرند که نمی‌تواند تغییراتی در نحوه تفکر و عمل به وجود آورد (کلونسکی، ۲۰۰۷). از نظر گنج‌الوز و همکاران (۲۰۰۹)، پدیدآیی لحظات نوآور و نتایج بی‌همتا در روایت درمانگری 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. 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 خودآسیب‌رسانی است. در ارتباط با نقش روایت‌درمانگری به عنوان روشی منتخب برای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان‌ها از طریق تغییر شناختی، بررسی‌ها تأیید می‌کنند که روایت‌درمانگری 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 انجام شده، داستان‌های زندگی افرادی که دچار رفتارهای خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی می‌باشند سرشار از تجربه‌های غم و اندوه، شکست، عدم حرمت خود، خود بیمارانگاری، شک و تردید (ریو، ۲۰۰۵) 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 در نهایت آسیب‌زنی به خود دارند (پیوسته‌گر، ۲۰۱۵). روایت درمانگری این امکان را برای شخص فراهم می‌کند تا بر اساس دیدگاه تازه و عاری از مشکل، به توصیف خویشتن و روابط خود پردازد. فرد با اتخاذ این دیدگاه تازه می‌تواند واقعیات مربوط به خود را بیابد. در حالی که وقتی توجهات سرشار از مشکل را برای زندگی خود داشت، نمی‌توانست آنها را درک کند (گلدنبرگ، ۲۰۱۲). لذا استفاده از روی آورد روایت درمانگری باعث کاهش بازخوردهای ناکارآمد در افراد دچار خودآسیب‌زنی بدون گرایش به خودکشی شد و این یافته، با نتیجه مطالعه نظیری و همکاران (۲۰۱۰) 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.

راهبردهای نظم‌جویی 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. هیجان‌های منفی و توانش کم نوجوانان در مدیریت کردن مؤثر آنها یکی از عامل‌های کلیدی توجه ناکافی و برانگیختگی آنها بود که از طریق روایت‌درمانگری 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 کنش‌های کمک نمایند و

فرآیندهای شناختی نیز نقش مهمی را در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان ایفا می‌کنند (لیبرمن، گیسبریچ و مولر، ۲۰۰۷).

روی آورد روایت درمانگری، 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 سلامت‌روانی 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.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول، محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنمای اول و نویسنده سوم استاد راهنمای دوم و نویسنده چهارم، مشاور رساله می‌باشد.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور این تحقیق تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Ahmadi, Mardpour; Mahmoudi, Armin (2019). Evaluation of the effectiveness of narrative therapy on primary maladaptive psyches, increasing quality of life and marital satisfaction in divorced couples in Shiraz. *Journal of Psychological Methods and Models*, 10 (36), 67-85. [Link]
- Alfonso ML, Kaur R. (2012). Self-Injury Among Early Adolescents: Identifying Segments Protected and at Risk. *Journal of school health*; 82(12):537-47. [Link]
- Ali Babaei, Wahhabi Hamabadi, Jalal, & Khaleghipour. (2019). The effectiveness of integrated love education with positive self-talk on hostility, resilience and positive feelings towards the unfaithful wife. *Journal of Positive Psychology*, 5 (2), 47-64. [Link]
- Besharat, Mohammad Ali (2009). Preliminary study of psychometric properties of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Research report*. University of Tehran. [Link]
- Bohart, A.C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B.L. Duncan, S.C. Miller, B.E. Wampold & M.A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed.). Washington DC: APA. [Link]
- Bureau JF, Martin J, Freynet N, Poirier AA, Lafontaine MF, Cloutier P. (2010). Perceived Dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*; 39(5):484-94. [Link]
- Changizi, Fereshteh; Panah Ali, Amir. (2016). The effectiveness of group narrative therapy on life expectancy and happiness of the elderly in Tabriz, Al-Zahra University, *Journal of Psychological Studies*, Volume 9, Number 3, 29-51. [Link]
- Choub forushzadeh, Azadeh; Saeidmanesh; Rashidi, Muhaddatha Sadat. (1397). The effectiveness of narrative and group therapy on cognitive flexibility of abusive adolescent girls in Mashhad welfare centers. *Disability Studies*, 8, 76-76. [Link]
- Claes L, Luyckx K, Baetens I, Van de Ven M, Witteman C. (2015). Bullying and victimization, Depressive mood, and non-suicidal self-injury in adolescents: the moderating role of parental support. *Journal of child and family studies*; 24(11):3363-71. [Link]
- Connor, K. M. and J. R. T. Davidson (2003). 'Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC)', *Depression and Anxiety*, No. 18. [Link]
- Connor, K. M., J. R. T. Davidson, and L. C. Lee (2003). 'Spirituality, Resilience, and Anger in Sur-vivors of Violent Trauma: A Community Survey', *Journal of Traumatic Stress*, No. 16. [Link]
- 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*. [Link]
- Emadi, Zahra; Yazdkhasti, Fariba; Mehrabi, Hossein Ali (2015). Evaluation of the effectiveness of group narrative therapy on coping with parental divorce, resilience and behavioral-emotional problems of girls of absolute parents in Isfahan. *Journal of Cognition*, 2 (3), 81-99. [Link]
- 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. [Link]
- Garnefski, N. and V. Kraaij. (2006). 'Relationships between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: A Comparative Study of Five Specific Samples', *Personality and Individual Differences*, No. 40. [Link]
- 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. [Link]
- Garnefski, N., V. Kraaij, and P. Spinhoven (2001). 'Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation, and Emotional Problems', *Personality and Individual Differences*, Vol. 30. [Link]
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2012). *Family therapy: An overview*. [Link]
- Goncalves, M.M., Matos, M., & Santos, A. (2009a). Manual for the Innovative Moments Coding System, Version 7.2. *Unpublished manuscript*, University of Minho, Braga, Portugal. [Link]
- Goncalves, M.M., Matos, M., & Santos, A. (2009b). Narrative therapy and the nature of "innovative moments" in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 123. [Link]
- Gratz KL. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 23(4):253-263. [Link]

- Hawton K, Saunders K and O'Connor R (2012). *Self-harm and suicide in adolescents*. The Lancet, 379, 2373-82. [Link]
- Johnson SL. (2005). Mania and dysregulation in goal pursuit: A review. *Clin Psychol Rev*; 25, 241-62. [Link]
- Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology*; 63(11):1045-56. [Link]
- Legerstee JS, Garnefski N, Verhulst FC, Utens EMWJ. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *J Adolesc*; 34: 319-26. [Link]
- Lieberman, D., Giesbrecht, G., & Müller, U. (2007). Cognitive and emotional aspects of self regulation in preschoolers. *Cognitive Development*, 22, 511-529. [Link]
- Lynch TR, Trost WT, Salsman, N, Linehan MM. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annua Rev Clin Psychol*; 3, 181-205. [Link]
- Mahoney, M. J. (1995). Continuing evolution of the cognitive sciences and psychotherapies. [Link]
- Mohammadian, Zeinab; Bahrami Khondabi, Fatemeh; Goodarzi, Cyrus; Sadeghi, Massoud (2019). The effectiveness of the combined approach of narrative therapy and imagotherapy on the attitude towards marriage in marriage volunteers. *Journal of Psychological Sciences*. 18 (81): 1081-1088. [Link]
- Mohammadi, Massoud (2005). Investigating the factors affecting resilience in people at risk of substance abuse. *PhD Thesis University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences*, Tehran. [Link]
- Muslimi, Maryam; Sghaei, Hakimeh. (1396). The effectiveness of education based on the approach of group therapy narrative approach in couple intimacy. *Journal of Psychological Sciences*. 16 (62): 265-282. [Link]
- Namani, Ibrahim; Shir Ashiani, Azadeh. (2016). The effectiveness of combining two solution-oriented and narrative therapies on vitality and emotion control in women seeking divorce. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 7 (27), 149-169. [Link]
- Naziri, Qasim; Ghaderi, Zahra; Zare, Fatima. (2010). The effectiveness of narrative therapy approach in reducing depression in women in Marvdasht. *Women and Society Quarterly*, 2, 78-65. [Link]
- Novy, C. (2003). Drama therapy with pre-adolescents: a narrative perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 30, 201-207. [Link]
- Rastegari, Mohammad Kazem; Moradi, Omid. (2014). The effectiveness of narrative therapy on reducing depressive symptoms in women 20 to 40 years old in Sanandaj. *Journal of Cognition*, 1 (2), 47-57. [Link]
- Peyvastehgar, Mehrangiz (2013). Prevalence of intentional self-harming behavior and its relationship with loneliness and attachment style in female students. Al-Zahra University. *Journal of Psychological Studies*, Volume 9, Number 3, 29-51. [Link]
- Rottenberg, J, Gross JJ, Gotlib IH. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *J Abnor Psychol*; 114, 627-39. [Link]
- Taylor & Francis. (2017). "The prevalence of deliberate self-harm and its relationships to trauma and dissociation among Iranian young adults. *Journal of Trauma & Dissociation*. Online. 18(4), 610-623. [Link]
- Thompson, R. A. (1994). 'Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition', *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(23). [Link]
- Wadman, R., Clarke, D., Sayal, K., Vostanis, P., Armstrong, M., Harroe, C., ... & Townsend, E. (2017). An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-harm repetition and recovery in young adults. *Journal of health psychology*, 22(13), 1631-1641. [Link]
- White, M. (1995). The externalization of the problem and the reauthoring of live and the reauthoring of lives in relationship. *Adelaide, Australia: Dulwich conter*. [Link]
- White, M., & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. *New York, NY: Norton*. [Link]