

## اثر بخشی گروه درمانی تلفیقی به شیوه ی تصمیم گیری دوباره و روایت

### درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز

زهرا قادری<sup>۱</sup>، زهرا خدادادی<sup>۲</sup> و زهرا عباسی<sup>۳\*</sup>

#### چکیده

این پژوهش بمنظور بررسی اثر بخشی گروه درمانی تلفیقی به شیوه ی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر انجام گرفته است. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری این پژوهش را دانش آموزان دختر مقطع متوسطه ی ناحیه ی یک شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۳۸۹ - ۱۳۸۸ تشکیل دادند. نمونه ی مورد پژوهش ۲۰ نفر بودند که به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند؛ برای این منظور از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. ابزار پژوهش مقیاس کنترل عواطف بوده است و همچنین در این پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج حاکی از آن بود که مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی تأثیری معنادار بر کنترل عواطف، خشم و عاطفه ی مثبت در نوجوانان دختر داشته است.

**واژه های کلیدی:** شیوه ی تصمیم گیری دوباره، شیوه ی روایت درمانی، کنترل عواطف، خشم، عاطفه ی مثبت.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

مرکز جامعه‌شناسی و مشاوره

<sup>۱</sup> - دکتری مشاوره، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

<sup>۲</sup> - دکتری آمار، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

<sup>۳</sup> - کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

\* - نویسنده ی مسئول مقاله: zahraabbasi59@yahoo.com

## پیشگفتار

عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می دهند به گونه ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگی ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط گیری عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل گیری هویت و مفهوم «خود» دارد (لطف آبادی، ۱۳۷۹).

همه ی انسان ها هیجان ها<sup>۲</sup> و عواطف را در زندگی خود تجربه می کنند و این کاملاً طبیعی است که در رویارویی با موقعیت های گوناگون هیجان ها و عواطفی متفاوت از خود نشان دهند، اما هیجان ها و عواطف منفی شدید غیرعادی است و نه تنها سازنده نیست بلکه آثار مخرب و زیان باری نیز دارد (قدیری، ۱۳۸۴).

افراط و تفریط در هیجان ها افراد را منجر به ناسازگاری<sup>۳</sup>، پرخاشگری<sup>۴</sup>، خشم<sup>۵</sup>، نفرت<sup>۶</sup> و اضطراب<sup>۷</sup> می کند که به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی<sup>۸</sup> و عاطفی افراد را به گونه ی جدی تهدید می کند (احمدی، ۱۳۸۰).

در واقع ما هرگز نمی توانیم از احساسات منفی بگریزیم زیرا احساسات بخشی جدا ناپذیر از زندگی هستند و باعث رشد و بالندگی ما می شوند (رابینز<sup>۹</sup>، ترجمه پزشکی، ۱۳۸۶).  
بهتر است به جای آن که از بروز هیجان ها جلوگیری کنیم، آثار واکنشی آن ها را کاهش داده تا فرصت کافی برای تصمیم های بهتر، آینده نگری و خلاقیت داشته باشیم (شریفی درآمدی و آقایار، ۱۳۸۶).

منظور از مهارت کنترل عواطف این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت های گوناگون تشخیص دهد، و آن را ابراز و کنترل نمایند (گروس<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۸ b).  
این مهارت اثرات گوناگون در جنبه های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین فردی، بهداشت روانی و سلامت فیزیکی و جسمی فرد دارد (کوردوا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵ به گفته ی از دان هام<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸).

<sup>1</sup> - Self

<sup>2</sup> - Emotion

<sup>3</sup> - Maladjustment

<sup>4</sup> - Aggression

<sup>5</sup> - Anger

<sup>6</sup> - Enmity

<sup>7</sup> - Enxiety

<sup>8</sup> - Mental Health

<sup>9</sup> - Rabinz

<sup>10</sup> - Gross

<sup>11</sup> - Cordova

<sup>12</sup> - Donham

در واقع مدیریت هیجان موجب می شود افراد، واقع بین، نیک اندیش و درست کردار شوند و فردی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه بشمار آیند (شعاری نژاد، ۱۳۸۶).

یکی از افشار جامعه ی ما نوجوانان دخترند که به دلیل داشتن نبرد برای استقلال، فشارهای تحصیلی، فشار دوستان، روابط جدید و مسئولیت های محوله زندگی پر دغدغه ای دارند؛ آن ها با مشکلات و تصمیم گیری های فراوانی در جاده ی بزرگسالی رو به رو هستند که این امر می تواند در نوجوان احساس دستپاچگی ایجاد نماید و احساس کند که همه چیز خارج از کنترل اوست و توانایی مدیریت کنترل عواطف خود را در موقعیت های اجتماعی و خانوادگی ندارد، بنابراین دچار مشکلاتی می شود که افزون بر آسیب رساندن به خود، باعث آسیب رسانی به جامعه نیز می گردد که می توان به افسردگی، خشم، اضطراب و ... اشاره کرد (بیابانگر، ۱۳۸۴). همچنین می توانیم بگوییم که نوجوانان در این عصر نسبت به نسل گذشته، از نظر هیجانی با مشکلات بیش تری روبرو هستند که این امر اهمیت کنترل عواطف در نوجوانان را دو چندان می کند (شریفی درآمدی و آقاپار، ۱۳۸۶).

بسیاری از پژوهشگران، متخصصان بالینی و روان شناسان تربیتی اهمیت آموختن مدیریت هیجان<sup>۱</sup> به نوجوانان را مورد تأکید قرار داده اند و بر اهمیت آن در خودآگاهی<sup>۲</sup>، داشتن رابطه ی سالم با دیگران و تأثیر آن بر سلامت جسمانی و روانی و عاطفی آگاهند (لین لی<sup>۳</sup> و جوزف<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، لذا در این پژوهش سعی شده تا اثر بخشی مشاوره ی تلفیقی<sup>۵</sup>، تصمیم گیری دوباره<sup>۶</sup> و روایت درمانی<sup>۷</sup> بر کنترل عواطف بررسی شود. امید است تلفیق این دو روش درمانی بتواند تأثیری پایدارتر بر کنترل عواطف نوجوانان دختر داشته باشد.

هدف درمان تصمیم گیری دوباره کمک به افراد در چالش با خود است تا نقش شبه قربانی خود را بشناسد، نسبت به مسئولیت پذیری و هدایت زندگی خویش آگاه شوند و در فرایند زندگی تغییرات لازم را اعمال نمایند. در این نوع درمان به درمان جویان کمک می شود تا با باورهایی که در گذشته نسبت به خود داشته اند، مبارزه کنند و به آن ها آموخته می شود که در انتخاب هایشان آزادند تا بتوانند دوباره در مورد این که چه کسی هستند و چه کسی می خواهند باشند، تصمیم بگیرند. در رویکرد روایت درمانی نیز هدف این است افراد معانی که در ذهن دارند و

<sup>1</sup> - Emotion Management

<sup>2</sup> - Self-Awareness

<sup>3</sup> - Linley

<sup>4</sup> - Joseph

<sup>5</sup> - Group Therapy Integration

<sup>6</sup> - Redecision Therapy

<sup>7</sup> - Narratative Therapy

داستان مشکلاتشان را تغییر داده و دوباره بازنویسی کنند؛ باور این دیدگاه بر این است که فرایند ساختن داستان های جدید یک احساس ضرورت شخصی در اعضا بوجود می آورد که آنان را قادر می سازد در آینده، بهتر به مبارزه بپردازند (کارلسون و همکاران<sup>۱</sup>، ترجمه نوابی نژاد، ۱۳۸۴).

در پژوهشی که به وسیله ی سیاروچی، چان، و باجگر<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) در زمینه ی مدیریت عواطف بر روی گروهی از نوجوانان انجام شد، مشخص گردید که نوجوانانی که در امر مدیریت عواطف، خوب عمل می کنند، در مقایسه با همتایان خود که در این مقوله مشکل داشتند، از حمایت اجتماعی بیش تری برخوردار بودند و خود نیز از این حمایت اظهار رضایت و خشنودی داشتند.

اپستین<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) در پژوهشی ویژگی های تفکر روایتی را با تفکر عقلایی مقایسه کرده و متوجه شد تفکر روایتی کلی نگر، شهودی، غیرمنطقی و معمولی است در صورتی که تفکر عقلایی تحلیلی، منطقی، عقلانی و انتزاعی است (اپستین، ۱۹۹۰، نقل از دهش، ۱۳۸۸).

در پژوهشی که به وسیله ی مری گولدینگ<sup>۴</sup> (۱۹۹۷) در زمینه ی درمان تصمیم نگر بر روی گروهی از مراجعین خود انجام داد، وی توانست تغییراتی در افکار، هیجان ها و یا فشارهای خود از راه رها سازی تصمیم های کهنه بوجود آورد. دهش (۱۳۸۸) در پژوهشی که با عنوان تأثیر مشاوره ی تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر کشکوییه رفسنجان انجام داد، دریافت که مشاوره ی تلفیقی رفتاری و هیجان محور تأثیری معنادار بر کنترل عواطف، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه ی مثبت داشته و بر کنترل خشم نوجوانان تأثیری معنادار نداشته است.

بوستان (۱۳۸۴)، در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه ای اثر بخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکردهای «درمان تصمیم گیری دوباره» و «روایت درمانی» بر افزایش رضایت زناشویی در ازدواج های دانشجویی، بر یک نمونه ۲۰ زوجی از دانشجویان متأهل دانشگاه تهران انجام داد، دریافت که هر سه رویکرد «تصمیم گیری دوباره»، «روایت درمانی» و «تلفیقی» رضایت زناشویی را افزایش می دهد و همچنین بین هر سه رویکرد و رضایت زناشویی تفاوت وجود دارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> - Karlson, Sperry & Lewis

<sup>۲</sup> - Cigarochi, Chan & Bajgar

<sup>۳</sup> - Epstin

<sup>۴</sup> - Goulding

### فرضیه های پژوهش

اجرای مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف تأثیر معنادار دارد.  
اجرای مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر خرده مقیاس های (خشم و عاطفه مثبت) تأثیر معنادار دارد.

### روش پژوهش

روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل<sup>۱</sup> بود.

### جامعه ی آماری

جامعه ی آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان دختر ۱۵-۱۸ سال مقطع متوسطه ناحیه ی ۱ شهر شیراز در نیم سال نخست سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ تشکیل می دهند.

### نمونه و روش نمونه گیری

در این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای برای انتخاب نمونه استفاده شد. به این ترتیب که از بین ۳۵ مدرسه متوسطه دخترانه، به گونه ی تصادفی ۳ مدرسه انتخاب و از این ۳ مدرسه ۶ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند که عبارت بودند از: ۲ کلاس اول، ۲ کلاس دوم و ۲ کلاس سوم و برای تمام دانش آموزان ۶ کلاس که ۲۱۰ نفر بودند، پرسشنامه ی کنترل عواطف اجرا شد که ۶۰ نفر در این پرسشنامه نمره ی بالا بدست آوردند (نمره ی بالا در این پرسشنامه نشان دهنده ی ناتوانی در کنترل عواطف است) و سپس ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به گونه ی تصادفی جایگزین شدند (۱۰ نفر آزمایش) و (۱۰ نفر کنترل).

### ابزار پژوهش

در این پژوهش از مقیاس کنترل عواطف<sup>۲</sup> استفاده شده است. مقیاس کنترل عواطف، ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود است و شامل ۴۲ سؤال با چهار زیر مقیاس فرعی

<sup>۱</sup> - Pre test – Post Test Randomized Group Design

<sup>۲</sup> - Effective Control Scale

با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است که در این پژوهش از بین مقیاس های فرعی دو مقیاس خشم و عاطفه مثبت ارزیابی شده است. پاسخ های عبارت ها در مقیاس هفت درجه ای از «به شدت مخالف = نمره ی ۱» تا «به شدت موافق = نمره ی ۷» تنظیم شده است. پاسخ عبارت ها ۱۴ - ۹ - ۱۲ - ۱۶ - ۱۷ - ۱۸ - ۲۱ - ۲۲ - ۲۷ - ۳۰ - ۳۱ - ۳۸ برعکس نمره گذاری می شود به این شکل که به پاسخ به شدت مخالف نمره ی ۷ و به پاسخ به شدت موافق نمره ی ۱ داده می شود که ۸ گویه مربوط به خشم و ۱۳ گویه مربوط به عاطفه ی مثبت می باشد. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره ی کل مقیاس ۰/۹۴ ، ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس های خشم ۰/۷۲ ، ۰/۷۳ و عاطفه ی مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۴ برای نمونه ای از دانشجویان دوره ی لیسانس بدست آمده همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن نیز بدست آمده است (ویلیامز و همکاران<sup>۱</sup> ، ۱۹۹۷).

همچنین ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله ی دهش (۱۳۸۸) در نمونه ی ۲۰۰ نفری از دانش آموزان مقطع متوسطه بار دیگر مورد برآورد قرار گرفت که نتایج آن به شرح زیر است:

مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس کنترل عواطف ۰/۸۴ ، در خرده مقیاس خشم برابر با ۰/۵۳ و در خرده مقیاس عاطفه ی مثبت برابر با ۰/۶۰ برآورد شده است که نشان دهنده ی مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف در کارهای پژوهشی است.

همچنین بررسی دوباره ی روایی مقیاس به وسیله ی دهش (۱۳۸۸) نشان داد، افزون بر روایی محتوا که به وسیله ی متخصصان صورت گرفت، شاخص دیگری نیز جهت برآورد روایی همسانی درونی بکار گرفته شد، در این برآورد هر مقیاس که از راه خرده مقیاس ها اندازه گیری می شود، به وسیله ی کل مقیاس نیز اندازه گیری می شود، بنابراین انتظار می رود بین نمره ی کل مقیاس و هر یک از خرده مقیاس ها همبستگی معنادار و بالایی وجود داشته باشد. مقادیر بدست آمده به شرح زیر می باشند:

ضریب همبستگی مقیاس کنترل عواطف با خرده مقیاس خشم ۰/۷۱ و با عاطفه مثبت ۰/۶۷ می باشد، همچنین مشاهده می شود که تمامی ضرایب مشاهده شده با اطمینان آماری ۰/۹۹ معنادار است، لذا روایی مقیاس در واریس دوباره در این پژوهش مورد تایید است (دهش، ۱۳۸۸).

<sup>۱</sup> - Williams, Chambless & Ahrens

**یافته های پژوهش**

**فرضیه ی ۱:** اجرای مشاوره ی تلفیقی به شیوه ی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف تأثیر معنادار دارد.

در ابتدا پژوهشگر قصد آزمون این فرضیه را از راه تحلیل کوواریانس داشت، ولی به دلیل این که پیش فرض های این آزمون برقرار نبود، از آزمون  $t$  برنز فیشر گروههای مستقل استفاده شد.

**جدول ۱- بررسی تفاوت بین میانگین افتراقی متغیر کنترل عواطف گروههای آزمایش و کنترل**

مقدار p	درجه ی آزادی	t	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه
۰/۰۰۱	۱۸	۶/۹۹	۱۸/۶۵	۴۸/۲۵	۱۰	آزمایش
			۴/۴۲	۰/۸۷	۱۰	کنترل

همان گونه که مشاهده می شود، مقدار  $t$  برابر با ۶/۹۹ گردیده که این مقدار با درجه ی آزادی ۱۸ در سطح ۰/۰۵ معنادار شده ( $p < 0/05$ )، بنابراین بین میزان کنترل عواطف گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد در نتیجه فرض پژوهشگر تایید می شود.

همچنین نتایج آزمون  $t$  برنز فیشر گروه های مستقل برای خرده مقیاس های کنترل عواطف به شرح زیر است :

**جدول ۲- بررسی تفاوت بین میانگین افتراقی متغیر کنترل خشم گروههای آزمایش و کنترل**

مقدار p	درجه ی آزادی	t	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه
۰/۰۱	۱۸	۲/۷۶	۴/۹۹	۵/۱۲	۱۰	آزمایش
			۱/۶	۰/۰۰۱	۱۰	کنترل

همان گونه که مشاهده می شود، مقدار  $t$  برابر با ۲/۷۶ گردیده که این مقدار با درجه ی آزادی ۱۸ در سطح ۰/۰۵ معنادار شده است ( $p < 0/05$ )، بنابراین بین میزان کنترل خشم گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد در نتیجه فرض پژوهشگر تایید می شود.

جدول ۳- بررسی تفاوت بین میانگین افتراقی متغیر کنترل عاطفه ی مثبت گروههای آزمایش و کنترل

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه ی آزادی	p-مقدار
آزمایش	۱۰	۱۴/۱۲	۵/۵۶	۶/۶۷	۱۸	۰/۰۰۱
کنترل	۱۰	۰/۱۲	۱/۱۲			

همان گونه که مشاهده می شود، مقدار t برابر با ۶/۶۷ گردیده که این مقدار با درجه ی آزادی ۱۸ در سطح ۰/۰۵ معنادار است ( $p < 0/05$ ) ، بنابراین بین میزان کنترل عاطفه ی مثبت گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد در نتیجه فرض پژوهشگر تایید می شود.

### بحث و نتیجه گیری فرضیه های پژوهش

فرضیه ی ۱ : اجرای مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف تأثیر معنادار دارد.

این یافته با نتایج پژوهش سیاروچی، چان و باجگر (۲۰۰۰) که نشان دهنده ی تأثیر مدیریت عواطف بر روی گروهی از نوجوانان بوده، اپستین (۱۹۹۳) که نشان دهنده ی تفاوت تفکر روایتی با تفکر عقلایی بود، مری گولدینگ (۱۹۹۷) که نشان دهنده ی تأثیر درمان تصمیم گیری بر روی گروهی از مراجعین خود بود، دهش (۱۳۸۸) که نشان دهنده ی تأثیر مشاوره ی تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر بود و بوستان (۱۳۸۴) که نشان دهنده ی اثر بخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکردهای درمان تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر افزایش رضایت زناشویی در ازدواج های دانشجویی بود، همسو می باشد.

با توجه به نتایج بدست آمده و همسویی آن با پژوهش های انجام شده و همان گونه که گولدینگ (۱۹۹۷) مطرح می کند، می توان این گونه استدلال کرد که بیان احساسات کانون اصلی مشاوره ی تصمیم گیری دوباره است، تصمیم های اولیه نه بر اساس یک وضعیت فکری بلکه بر اساس یک وضعیت احساسی گرفته می شود، بنابراین برای خارج کردن اعضا از پیش نویس زندگی و تغییر احساسات خود به وی آموزش داده شد که با احساس های «کودک» که در زمان تصمیم گیری اولیه تجربه کرده است، دوباره تماس پیدا کند و با بیان آن احساس ها آن وضعیت را پایان دهد و تصمیم اولیه را با یک تصمیم دوباره، مناسب و نو عوض کند. این کار را از راه تخیل و رؤیایپردازی و کار بر روی صحنه ی اولیه که در آن وی به گذشته برگشت و یک صحنه ی اولیه ی آسیب رسان را به یاد آورد و آن را دوباره تجربه نمود، اجرا شد، بنابراین رها سازی تصمیم های



کهنه و جایگزینی آن با تصمیم های مناسب و نو و مسئولیت شخصی که محور این رویکرد است، سبب می شود که اعضا احساسات ناپهناجر خود را با احساسات هنجارتر دگرگون کنند و با توجه به احساسات مثبت، اعضا توانستند احساسات منفی را بی اثر و خنثی سازند. سپس برای برطرف کردن تنگناهایی که بین حالات نفسانی گوناگون (والد، بالغ، کودک) رخ می دهد، از روش «دو صندلی رو به رو هم» استفاده شد که در این حالت مراجع بخش های متضاد خودش را در صندلی های گوناگون تصور کرد، سپس به نوبت، خودش هر یک از آن بخش ها شد و گفتگویی را بمنظور حل تضادها انجام داد. در طی این روند و بازخوردهایی که درمانگر به وی می داد، تقریباً احساس های سرکوب شده ی «کودک» او اغلب به سطح آمده و وی سعی کرد تجربه های خوشایند خود را جانشین آن ها کند.

همان گونه که وایت و اپستون<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) مطرح می کنند، احساسات ناپهناجر از راه خلق به معنای جدید تغییر می یابند. در جلسه های درمانی از اعضا خواسته شد تا داستان های خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار، احساسات و رفتاری مشکل آفرین معنایی تازه بوجود آورند، بنابراین پرسیدن سؤال از اعضا و بر اساس پاسخ های آن ها، به مطرح کردن سؤال های بیش تری منجر شد تا شخص خود و مشکل را یکی نبیند، لذا از راه پرسیدن سؤال های بیش تر مشکل و شخصی که تحت تأثیر آن قرار دارد، از یکدیگر جدا شدند و نتیجه ای که عاید اعضا شد، این بود که عواطف جدید شکل گرفت و از آن جایی که هیجان ها بیش تر حالت اکتسابی دارند و برای برخورد با فشار روانی یاد گرفته می شوند، در این پژوهش با استفاده از فنون مشاوره ی تلفیقی، تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی راههای جدید کشف و امتحان گردید که در نهایت می توان گفت دلایل بالا باعث تأثیر گذاری مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف بوده است.

**فرضیه ی ۲ الف :** اجرای مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل خشم تأثیری معنادار دارد.

نتیجه ی پژوهش همچنین نشان داد بین نوجوانانی که آموزش مهارت های کنترل خشم را دیده اند (گروه آزمایش) و نوجوانانی که این آموزش ها را ندیده اند (گروه کنترل) تفاوتی معنادار وجود دارد.

این یافته ی پژوهش با یافته ی پژوهش دهش (۱۳۸۸) که نشان دهنده ی تأثیر مشاوره ی تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل خشم در نوجوانان دختر بود، ناهمسو و با یافته ی پژوهش های صادقی و همکاران (۱۳۸۱) که نشان دهنده ی اثر بخشی آموزشی گروهی مهار خشم

<sup>۱</sup> - White & Epston

به شیوه ی عقلانی رفتاری عاطفی بود و وکیلی (۱۳۸۶) که نشان دهنده ی تأثیر آموزش حل مسئله در کنترل خشم نوجوانان بود، همسو می باشد. در تبیین این فرضیه می توان چنین استدلال کرد که خشم از نیرومندترین و ابتدایی ترین هیجان هایی است که در انسان شکل می گیرد، به وسیله ی خانواده و مسایل درونی و بیرونی تقویت می شود و آخرین هیجانی است که افراد کنترل آن را بدست می گیرند. با استفاده از روش بیرونی کردن و صندلی خالی توانستیم ضمن تشخیص و آگاهی، خشم اعضا را کاهش دهیم و شیوه های ابراز صحیح آن را تداوم بخشیم. حسن دیگری که مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی داشت، این بود که با قرار گرفتن اعضا در کنار یکدیگر و تخلیه ی هیجانی و بازخوردهایی که اعضا و رهبر گروه به هم می دادند، خودآگاهی افراد نسبت به خودشان بیش تر شد که این موضوع تأثیر مشاوره ی تلفیقی بر کنترل خشم را نشان می دهد.

**فرضیه ی ۲ ب:** اجرای مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عاطفه ی مثبت تأثیر معنادار دارد.

نتیجه ی پژوهش همچنین نشان داد که بین نوجوانانی که آموزش مهارت های کنترل عاطفه ی مثبت را دیده اند (گروه آزمایش) و نوجوانانی که این آموزش ها را ندیده اند (گروه کنترل) تفاوتی معنادار وجود دارد

پژوهشی در زمینه ی کنترل عاطفه ی مثبت به وسیله ی پژوهشگر یافت نشد، اما پژوهش هایی که اشاره به عاطفه ی مثبت دارند به وسیله ی جانسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) و غروی و همکاران (۱۳۸۳) انجام گرفته بود. در تبیین این فرضیه می توان بیان کرد که آگاهی نوجوانان نسبت به هیجان ها، چگونگی تأثیرگذاری هیجان ها بر شناخت و رفتار و تأثیر آن ها در تصمیم گیری باعث شد تا اعضا متوجه تأثیرات ویران گر هیجان ها بر رفتار شوند و با جا به جا کردن احساسات متعادل تر به جای احساسات ناهنجار موفق به کنترل عاطفه ی مثبت شوند، برای نمونه، احساسات از خود بی خود و نشئه را با احساساتی مانند آسوده، خوب، قانع و خوشحال جا به جا کردند و این جا به جایی به پاسخ های سازگاران در افراد منجر شد و تغییر احساسات با احساسات نشان دهنده ی تأثیر مشاوره ی تلفیقی تصمیم گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عاطفه ی مثبت بوده است.

محدودیت عمده ی این پژوهش این است که بر روی جنس مؤنث صورت گرفته و تعمیم نتایج آن در مورد پسران باید با احتیاط صورت گیرد. بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می گردد تا پژوهش های بیش تری در رابطه با موضوع پژوهش بر روی نمونه ها و مقاطع تحصیلی متفاوت انجام گیرد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیش تری صورت گیرد، همچنین در رابطه با پسران نیز اجرا و نتایج

<sup>۱</sup> - Janson

با یک دیگر مقایسه شوند. افزون بر این، این شیوه های درمانی را می توان در پژوهش هایی با گروه های سنی متفاوت و در درمان گاهها، زندان ها، دادگاهها و سایر نهادها اجرا نمود. روش های پژوهشی که در رابطه با روایت درمانی بکار گرفته می شوند، اگر به صورت ترکیبی از روش های پژوهشی - شیوه ی کمی و کیفی - انجام شوند، می تواند بهترین فرصت برای ارزیابی کیفیت های درمانی باشد، لذا پیشنهاد می شود با ترکیب این روش ها، ترتیبی اتخاذ شود که در آن مراجع از راه به روایت درآوردن مسایل درونی خود، آن ها را برونی سازند. در زمینه ی رویکرد روایت درمانی انجام مطالعات و پژوهش هایی در زمینه ی ساختن و ارایه ی داستان هایی بر اساس دین و فرهنگ مردم ایران پیشنهاد می شود.

### منابع

- ۱- احمدی، ج. ۱۳۸۰. هیجان، احساس و ارتباط غیرکلامی. چاپ چهارم. شیراز: راهگشا.
- ۲- بوستان، ا. ۳۸۴. بررسی مقایسه ای اثر بخشی زوج درمانی گروهی با آموزش رویکردهای «درمان تصمیم گیری دوباره» و «روایت درمانی» بر افزایش رضایت زناشویی در ازدواج های دانشجویی. رساله دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- ۳- بیابانگرد، ا. ۱۳۸۴. روان شناسی نوجوانان. تهران، چاپ پنجم. دفتر نشر فرهنگی اسلامی.
- ۴- دهش، ز. ۱۳۸۸. تأثیر مشاوره تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر کشکوئیه رفسنجان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ۵- رایبیز، آ. و کازینس، ن. ۱۳۸۶. مدیریت احساسات. ترجمه ی: مجید پزشکی. تهران: نسل نو اندیش. چاپ هفتم.
- ۶- شریفی درآمدی، پ. و آقایار، س. ۱۳۸۶. هوش هیجانی و بهبود رابطه با خود و دیگران. چاپ دوم، اصفهان: سپاهان.
- ۷- شعاری نژاد، ع. ا. ۱۳۸۶. روانشناسی رشد. چاپ پنجم. تهران: اطلاعات.
- ۸- صادقی، ا. احمدی، ا. و عابدی، م. ر. ۱۳۸۱. بررسی اثر بخشی آموزش گروهی مهار خشم به شیوه عقلانی - عاطفی - رفتاری بر کاهش پرخاشگری. مجله روان شناسی. شماره ۶، ص ۱۶.
- ۹- غروی، م. عاطف وحید، م. ک. طباطبایی، م. و بیرشک، ب. ۱۳۸۳. تأثیر القای عاطفه مثبت بر میزان عاطفه مثبت و کارکردهای شناختی: آزمون نظریه عصب - و روانشناختی دوپامین. مجله تازه های علوم شناختی. جلد ۲، شماره ۳، ص ۶.
- ۱۰- قدیری، م. ج. ۱۳۸۴. مدیریت خشم. نشریه معرفت. شماره ۱۴، ص ۱۰۶-۹۳.
- ۱۱- کارلسون، ج. اسپری، ل. و لويس، ج. ۱۳۸۴. خانواده درمانی تضمین درمان کارآمد. ترجمه ی: شکوه نوابی نژاد. چاپ دوم. تهران: انتشارات سازمان انجمن اولیاء و مربیان.

۱۲- لطف آبادی، ح . ۱۳۷۹ . روان شناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی . چاپ سوم. تهران : سازمان ملی جوانان .

۱۳- وکیلی، پ . ۱۳۸۶ . ارزیابی تأثیر آموزش مهارت های حل مسأله ( p.s.s.t ) در کنترل خشم نوجوانان پسر ۱۵-۱۲ ساله ، مجله اندیشه و رفتار ، شماره ۲ ، ص ۶ .

14- Ciarrochi , j. chan , A . Y & Bajgar , J . 2000. Measuring Emotional Intelligence in Adolescents. Personality and Individual Differences.

15- Cordova, A. Jay, T. and Varn, B. 2005. *Emotion Skills in Married*. American psychological Association. Vol . 5, pp. 76-85 .

16- Dunham , G . D. 2008. Emotional Skill Falnes and Marital Satisfaction Unpublished Doctorral Disseration . University of okran .

17- Goulding , M .M . & Goulding , R . L . 1997 . Changing lives through rededcision therapy . New York : Grove / Atlantic Press .

18- Gross, J. 1998 .The Emerging Field of Emotion Regulation : An Integrative Review, Review of General Psychology . Vol . 2, pp. 271-299.

19- Janson , M . 2003 . Relating procestoutcome in marital therapy . Journal of Marital and Family Therapy . Vol . 14 , pp . 175 – 183 .

20- Linley , P . A & joseph , S . 2004 . Positive psychology in practice . Hoboken , New Jersey : John wiley & sons , Inc .

21- White , M . & Epston , D . 1990. Narrative Means to Therapeutic Ends . New York : Norton .

22- Williams , K . E . chambless , D . L & Ahrens , A . H . 1997 . Are emotion frightening ? Anextension of the fear consept . Behaviour Research and therapy . Vol . 35 , 239 – 245 .