Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 21, Issue 4

Comparison of The effectiveness of Teaching Techniques Based on Transactional Analysis and Narrative-Therapeutic Approach on Reducing the Impulsivity of Abusive Students

Fateme Pudine Sabour[1], Qasem Ahi[2], Fatemeh Shahabizadeh[3]

1. PhD student in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Abstract

Aim and Background: Comparing the effect of psychological approaches in different fields, especially students' problems, is one of the topics of interest to researchers. The purpose of this research is to compare effectiveness of teaching techniques based on transactional analysis and narrative-therapeutic approach on reducing the impulsivity of abusive students in Zahedan.

Methods and Materials: The design of the descriptive research was causal-comparative, in order to investigate the hypotheses of the research, 45 badly behaved students who referred to the Omid Zahedan clinic were studied, the training package of techniques based on the narrative-therapeutic and the transactional analysis approach. They were trained and subjected to impulsivity test and the results were analyzed using SPSS software using multivariate analysis of variance.

Findings: The results of the research showed that teaching techniques based on the narrative therapy approach is effective in reducing the impulsivity of mistreated students in Zahedan city, and also teaching techniques based on the transactional analysis approach is effective in reducing the impulsivity of mistreated students in Zahedan city ($P<0.05$).

Conclusions: According to the results of the research, it can be said that the impulsivity of poorly supervised students has been significantly reduced by teaching techniques based on transactional analysis and narrative-therapeutic approach.

Keywords: Narrative-Therapeutic Approach, Transactional Analysis, Impulsivity, Divorce, Abuser.

Citation: Pudine Sabour F, Ahi Q, Shahabizadeh F. **Comparison of the Effectiveness of Teaching Techniques based on Transactional Analysis and Narrative-therapeutic Approach on Reducing the Impulsivity of Abusive Students**. Res Behav Sci 2023; 21(4): 794-805.

* **Qasem Ahi,**
Email: Ahigh1356@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

مقایسه اثربخشی آموزش فنون براساس رویکرد روایت درمانی و تحلیل تبادلی بر کاهش تکانشگری دانش آموزان بد سرپرست

فاطمه پودینه صبور[۱]، قاسم آهی[۲]، فاطمه شهابی زاده[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مقایسه میزان اثر رویکردهای روان‌شناسی در حوزه‌های مختلف به‌ویژه مشکلات دانش‌آموزان یکی از موضوعات موردعلاقه محققان می‌باشد. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش فنون بر اساس رویکرد روایت‌درمانی و تحلیل تبادلی بر کاهش تکانشگری دانش‌آموزان بدسرپرست شهر زاهدان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش توصیفی از نوع علی- مقایسه‌ای بود، به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش ۴۵ دانش‌آموز بدسرپرست مراجعه‌کننده به کلینیک امید زاهدان مورد پژوهش قرار گرفتند، پکیج آموزشی فنون بر اساس رویکرد روایت‌درمانی و تحلیل تبادلی اریک برن به آنها آموزش داده شد و مورد آزمون تکانشگری قرار گرفتند و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که آموزش فنون بر اساس رویکرد روایت درمانی بر کاهش تکانشگری دانش‌آموزان بدسرپرست شهر زاهدان، موثر است و همچنین آموزش فنون بر اساس رویکرد تحلیل تبادلی بر کاهش تکانشگری دانش‌آموزان بدسرپرست شهر زاهدان، موثر می‌باشد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به نتایج تحقیق می‌توان گفت که تکانشگری دانش‌آموزان بدسرپرست با آموزش فنون بر اساس رویکرد روایت‌درمانی و تحلیل تبادلی کاهش چشمگیری یافته است.

واژه‌های کلیدی: رویکرد روایت‌درمانی، تحلیل تبادلی، تکانشگری، طلاق، بدسرپرست.

ارجاع: پودینه صبور فاطمه، آهی قاسم، شهابی زاده فاطمه. **مقایسه اثربخشی آموزش فنون بر اساس رویکرد روایت‌درمانی و تحلیل تبادلی بر کاهش تکانشگری دانش‌آموزان بدسرپرست.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۴): ۷۹۴-۸۰۵.

*- **قاسم آهی،**

رایانامه: Ahigh1356@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

مقدمه

خانواده، نخستین کانون گرم و هستهٔ اولیهٔ همهٔ سازمان‌های اجتماعی است (۱). پرورش فرزندان از وظایف خانواده است و اگر در این رابطه هر گونه خللی وارد شود، ممکن است مشکل بی‌سرپرستی حادث شود. بی‌سرپرستی و غفلت از کودکان بیش از آنکه مشکل فردی تلقی شود، معضل اجتماعی است. در شرایط کنونی نیز هم‌زمان با افزایش معضلات و آسیب‌های اجتماعی تعداد این کودکان در معرض آسیب نیز رو به افزایش است (۲). در بین انواع خانواده‌ها، عنوان خانواده تک‌والد برای خانواده‌هایی به کار می‌رود که یک والد (یعنی تنها یک نفر) مسئولیت مراقبت از خود و فرزند (یا فرزندان) را بر عهده می‌گیرد. خانواده‌های تک‌والدی ناشی از طلاق و مرگ یکی از والدین از گونه‌های اصلی خانواده‌های تک والد می‌باشند (۳). تشکیل خانواده تک‌والد و تغییرات پیش آمده، مادر یا پدر در موقعیتی قرار می‌گیرد که باید به تنهایی مسئولیت تربیت و مراقبت از فرزندان را به عهده بگیرد در این شرایط او باید نقش مراقبت‌کننده و تربیت‌کننده را ایفا کند و در پاسخ به این شرایط جدید با فرزند خود همدردی می‌کند و اجازه می‌دهد فرزند با بیان غم و اندوه خود، این احساسات را تخلیه کند (۴).

یکی از شایع‌ترین علت تک‌والد شدن، طلاق است. کودکان این خانواده‌ها نسبت به خانواده‌های دو والد، با احتمال بیشتری دچار فقر اقتصادی و سایر پاتولوژی‌ها از قبیل اعتمادبه‌نفس پایین، ترک تحصیل، رفتارهای خلافکارانه و سوءاستفاده‌های جنسی و جسمی، عزت‌نفس پایین، تقلید از الگوهای ناسالم مثل دروغ و دزدی، پرخاشگری، انکار و تکذیب، اضطراب، احساس تنهایی و درماندگی روان‌شناختی می‌شوند (۴, ۵) و اغلب آن‌ها دارای مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، رفتارهای ضداجتماعی و تکانشگری هستند معلمان و پدران آن‌ها هم این مسئله را تأیید می‌کنند (۶).

تکانشگری طیفی از رفتارهای پرخطر و آسیب‌زا را شامل می‌شود که معمولاً بدون تفکر و درنظرگرفتن تأثیرات آن بروز داده می‌شود (۷). تصمیم‌گیری‌های مخاطره‌آمیز اهمیت بالایی در زندگی فردی و اجتماعی افراد دارد و اختلال در این نوع تصمیم‌گیری هسته اصلی پدیده تکانشگری و رفتارهای تکانشی را تشکیل می‌دهد. دیدگاه رفتاری، تکانشگری را دربرگیرنده سود کوتاه‌مدت هر چند کم ارزش را در برابر دستاوردهای بلندمدت ولی با ارزش‌تر می‌داند (۸).

تکانشگری یکی از آسیب‌زاترین بدرفتاری کارکردی است که شرایط آشفته ناشی از طلاق می‌تواند باعث بروز آن در فرزندان شده و کارایی‌شان را در رسیدگی به تکالیف مختلف زندگی مختل کند (۹). شریف و همکاران (۶) در پژوهشی نشان داد که دانش‌آموزان دارای والدین مطلقه، سطوح بالاتری از تکانشگری را در مقایسه با دانش‌آموزان عادی تجربه می‌نمایند. سیلیکینز و نوتن (۱۰) نیز در پژوهشی بر سطوح بالای تکانشگری در دانش‌آموزان دارای والدین مطلقه در مقایسه با دانش‌آموزان عادی تأکید نمودند. رفتار تکانشی افراد را به تلاش برای غلبه بر احساس تنهایی از طریق عمل کردن ربط می‌دهد. به تصور او اعمال، دفاعی در مقابل خطری درونی است و نوعی ارضاء تحریف شده پرخاشگری یا جنسی به وجود می‌آورد (۱۱).

روایت درمانی یکی از روش‌های برآمده از دیدگاه پست‌مدرنیسم است که بر واقعیت درون هرکس متمرکز شده است. در این دیدگاه فرض بر این است که احساسات و افکار افراد بر اساس رویدادها و روابط بین‌فردی شکل می‌گیرند (۱۲). روایت درمانی را ساختارزدایی داستان‌های کهنه و آفرینش داستانی نو تعریف کرده‌اند (۱۳). روایت درمانی به‌کارگیری مجموعه روش‌هایی برای فهم داستان‌های افراد، ساختارشکنی و بازنویسی این داستان‌ها توسط خود فرد و با کمک درمانگران می‌دانند. روایت درمانگران به مراجعین کمک می‌کنند به جای تمرکز بر داستان‌های سرشار از مشکل و بیهوده، توجه خود را به سمت داستان‌های پسندیده که آن‌ها را به سوی هویت و زندگی بهتر می‌کشاند، هدایت نمایند (۱۴). مقیمی و حقیقت (۱۵) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که روایت درمانی گروهی، درمانی اثربخش بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب است. بالدوین (۱۶) در پژوهشی نشان داد که روایت‌درمانی بر کاهش رفتارهای پرخطر (تکانشگری) مؤثر است. الشهری و الخاتمی (۱۷) نیز در پژوهشی بر اثربخشی روایت درمانی بر کاهش درماندگی روان‌شناختی تأکید نمودند. بهادری و همکاران (۱۸) نیز در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی «واقعیت درمانی» و «روایت درمانی» بر احساس تنهایی زنان سرپرست نشان دادند که واقعیت درمانی" و "روایت درمانی" براحساس تنهایی زنان سرپرست خانواده موثر بود

در روایت درمانی با گوش‌دادن به داستان‌های دیگر اعضای گروه، افراد درمی‌یابند که در موقعیت و مشکل خود تنها نیستند. وقتی در جلسات روایت درمانی، افراد داستان‌هایی در مورد شخصیت‌هایی با مشکلات را می‌خوانند یا به آن‌ها گوش می

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

دهند، درمی‌یابند دیگران نیز با مشکلات مشابهی روبرو هستند. خواندن یا گوش‌دادن به داستان اعضای گروه، فهم اعضای گروه را از موقعیت‌ها و چالش‌های منحصربه‌فردی که آن‌ها نیز تجربه می‌کنند، افزایش می‌دهد. به دنبال این فرایند، آن‌ها می‌توانند با شخصیت‌ها و روش‌های مقابله‌ای شخصیت‌ها همانندسازی کنند. در ادامه، آن‌ها باتکیه‌بر نقاط قوت و توانمندی‌های خود و همچنین با دریافت راهنمایی در جهت ارائه راهبردهای مقابله‌ای مناسب، می‌توانند تکانشگری، احساس تنهایی و استرس، اضطراب و افسردگی خود را کاهش و سلامت روانی خویش را بهبود بخشند (۱۲).

علاوه بر روایت‌درمانی، یکی دیگر از رویکردهای درمانی در بهبود سلامت روانی دانش‌آموزان تک‌سرپرست آموزش فنون بر اساس رویکرد تحلیل تبادلی است که افراد را در شناخت مکانیسم استرس و حل مشکلات موجود در روابط انسانی و کشف راه‌های جدید در برخورداری از یک زندگی شاد کمک می‌کند (۱۹). نظریه تحلیل رفتار تبادلی توسط دانشمندی به نام اریک برن ارائه شد. فلسفه تحلیل تبادلی در این است که انسان‌ها به طور ذاتی و فطری خوب هستند؛ زیرا روح خداوند در آنان وجود دارد. هر انسانی مسئول افکار، احساس‌ها، تصمیم-گیری‌ها و زندگی خود است و هر فردی دارای حالت‌های نفسانی کودک، بالغ و والد است و این حالت‌های نفسانی، دارای بعد زمانی هستند. کودک و والد هر دو انعکاسی از گذشته و دورانی کودکی افراد هستند و تنها بالغ است که این زمانی و این مکانی عمل می‌کند و زیاد تحت‌تأثیر گذشته نیست. اریک برن معتقد است که انسان روان سالم به داشتن هر سه حالت‌های نفسانی نیاز دارد؛ ولی باید بداند که آن‌ها را کجا و چگونه استفاده کند؛ بدین‌صورت که هر وقت فرد با اشخاصی سروکار داشته باشد که آگاهانه یا ناآگاهانه سعی نمایند کودک یا والد او را فعال کنند، بالغ او بتواند قدرت اجرایی را حفظ کند؛ به این معنا که این بالغ است که تصمیم می‌گیرد چه موقع کودک یا والد را آزاد بگذارد و چه موقع خود مجدداً قدرت اجرایی را در دست بگیرد. اگر کودک در فرد قدرت اجرایی را در دست بگیرد فرد طوری رفتار می‌کند که گویی هنوز به بلوغ نرسیده است. اگر در چنین افرادی بتوان از طریق مداخله‌های درمانی بالغ ازکارافتاده را نیرو بخشید، رفتارشان خردمندانه خواهد بود؛ بنابراین رفتار می‌تواند نابالغ باشد؛ ولی لزوماً فرد نمی‌تواند نابالغ باشد مگر اینکه عیب ارگانیکی و رشدی داشته باشد (۲۰). بنا بر آنچه ذکر شد، این سه جنبه شخصیت دارای قدرت اجرایی قابلیت توافق و سازش، تعدیل و تغییر و تمایز هستند. در تحلیل تبادلی فرض بر این است که اگر انسان از حالات من خودآگاهی یابد، می‌تواند بین منابع متعدد افکارش افتراقی قائل شود و انواع احساساتش را تشخیص دهد، الگوهای موفقیت‌آمیز را بشناسد و به تضاد و تشابهات درونی خود پی برد و در برابر مسائل و مواردی که در زندگی به آن‌ها بر می‌خورد، آزادی انتخاب بیشتری به دست آورد (غریبی و صالحی، ۱۴۰۰). در این راستا، نتایج پژوهش کیوان و همکاران (۲۱) حاکی از اثربخشی درمان تحلیل تبادلی (TA) بر کاهش افسردگی و اضطراب بود. نتایج پژوهش وول و اسچونبرودت (۲۲) حاکی از اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی بر کاهش درماندگی روان‌شناختی بود.

اهمیت این تحقیق در تمرکز آن بر پرداختن به تکانشگری، یک مشکل رفتاری رایج در بین دانش‌آموزان، به‌ویژه دانش‌آموزان پسر بدسرپرست است. تکانشگری نه‌تنها بر عملکرد تحصیلی تأثیر می‌گذارد، بلکه بر روابط اجتماعی و رفاه کلی تأثیر می‌گذارد. این مطالعه با بررسی اثربخشی دو رویکرد روان‌شناختی مجزا، بینش‌های ارزشمندی را در مورد مداخلات بالقوه برای کاهش تکانشگری در این جمعیت ارائه می‌کند. پژوهش حاضر به بررسی مقایسه اثربخشی آموزش فنون بر اساس رویکرد روایت‌درمانی و تحلیل تبادلی اریک برن بر کاهش تکانشگری دانش‌آموزان پسر پدر سرپرست (به‌واسطه طلاق) شهر زاهدان پرداخته و به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا دو روش آموزش فنون بر اساس رویکرد روایت-درمانی و تحلیل تبادلی اریک برن تأثیر متفاوتی در فاکتورهای تکانشگری دانش‌آموزان پسر پدر سرپرست (به‌واسطه طلاق) شهر زاهدان دارند؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان بدسرپرست شهر زاهدان در سال تحصیلی ۰۲-۱۴۰۱ بود که به در بازه زمانی مذکور به مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش و مرکز مشاوره امید شهر زاهدان مراجعه کرده بودند. از میان کلیه نوجوانان بدسرپرست مرکز نگهداری نوجوانان بی و بدسرپرست بهزیستی شهر زاهدان در سال تحصیلی ۰۲-۱۴۰۱ که به در بازه زمانی مذکور به مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش و مرکز مشاوره امید شهر زاهدان مراجعه کرده بودند، تعداد ۴۵

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.794]

نفر از بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی (دلاور، ۱۳۹۸) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش یک (روایت درمانی) ۱۵ نفر؛ و آزمایش دو (تحلیل تبادلی اریک برن) ۱۵ نفر و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند.

شرط ورود به پژوهش زندگی با پدر به‌واسطه طلاق، نداشتن اختلالات روان‌شناختی خاص به تشخیص روان‌پزشک، عدم اعتیاد باتوجه‌به پرونده مراجعان و قرارداشتن در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود و شرط خروج نیز غیبت بیش از دو جلسه، عدم تکمیل وظایف محوله در طی درمان، نقص در تکمیل پرسشنامه و دریافت همزمان مداخله روان‌شناختی دیگر بود.

پرسشنامه خودگزارشی تکانشگری توسط بارت (۲۳) ساخته شده است و شامل ۳۰ گویه مدرج چهار نمره‌ای لیکرت بود که از هرگز= ۱ تا همیشه= ۴ نمره‌گذاری می‌گردد. محتوای این پرسشنامه در قالب سه عامل تکانشگری نسخه اصلی این ابزار، سه عامل عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی خلاصه می‌گردد. تکانشگری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم سازی بلافاصله است. تکانشگری حرکتی نشان دهنده عمل بدون فکر و تامل می‌باشد و تکانشگری مبتنی بر عدم برنامه‌ریزی، مبین بی-توجهی به آینده نگری در رفتار و اعمال است. همچنین تمامی گویه‌ها دارای نمره‌گذاری مثبت می‌باشند. کمترین و بیشترین نمره در مقایس مذکور به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ است. در پژوهش جاوید، محمدی و رحیمی (۱۳۹۱) که هنجاریابی این پرسشنامه را انجام داده‌اند تعداد گویه‌ها از ۳۰ گویه به ۲۵ گویه کاهش یافت و ۵ گویه به دلیل بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ از پرسشنامه حذف شدند. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه است که شامل تکانشگری عدم برنامه‌ریزی (۱، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۹ و ۲۵)، تکانشگری حرکتی (۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۴) و تکانشگری شناختی (۴، ۶، ۱۵ و ۲۳) است. در پژوهش جاوید و همکاران (۲۴) پایایی پرسشنامه برای مؤلفه-های تکانشگری عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی، تکانشگری شناختی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۷، ۰/۷۰ و ۰/۸۱ گزارش شده است. پاتون و همکاران (۲۵) نیز در پژوهشی به تعیین روایی و اعتبار این پرسشنامه پرداختند و میزان روانیی و اعتبار آن را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ گزارش نمودند.

پس از انجام هماهنگی‌های اداری لازم با مسئولین مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش و مرکز مشاوره امید شهر زاهدان و نیز تعیین نفرات شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، آزمودنی‌های برای شرکت در پژوهش، توافق آگاهانه خود را اعلام داشتند. در پیش‌آزمون کلیه آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل علاوه بر اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت و... تکانشگری بارت و همکاران (۲۳) را تکمیل نمودند. سپس گروه‌های آزمایش بر اساس پکیج‌های ارائه شده آموزش دیدند و گروه کنترل در طول دوره درمان آموزشی را دریافت نکردند. البته در پایان پژوهش به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، افراد گروه کنترل نیز از یک دوره فشرده آموزش روایت‌درمانی و تحلیل تبادلی اریک برن برخوردار شدند.

روش آماری.

در این پژوهش، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ تجزیه‌وتحلیل شد. در بخش توصیفی از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و در بخش تحلیلی برای بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد. در ادامه برخی پیش‌فرض‌های این آزمون ازجمله نوع متغیرهای پژوهش، مستقل‌بودن مشاهدات و نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه گردید. سایر پیش‌فرض‌ها ازجمله همگنی واریانس، همگنی واریانس-کوواریانس، شیب‌خط رگرسیون به تفکیک در مورد هر فرضیه مورد بررسی قرار خواهد گرفت. باوجود این، متغیر وابسته این پژوهش فاصله‌ای بودند. متغیر مستقل دارای سه گروه بود. مشاهده‌های حاصل از شرکت‌کنندگان مختلف پژوهش مستقل از یکدیگر بودند. در جدول ۲ نتایج مربوط به‌پیش فرض نرمال بودن متغیر پژوهش با استفاده از روش شاپیرو-ویلک ارائه شده است.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها		گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تکانشگری	عدم برنامه‌ریزی	روایت درمانی	۲۷/۹۳	۲/۵۲	۲۰/۹۴	۲/۱۸
		تحلیل تبادلی	۲۹/۷۳	۲/۷۶	۱۹/۷۲	۲/۲۲
		کنترل	۲۹/۱۳	۲/۴۱	۲۸/۵۳	۲/۷۹
	حرکتی	روایت درمانی	۳۷/۸۶	۳/۶۰	۲۸/۲۰	۲/۲۷
		تحلیل تبادلی	۳۹/۸۸	۳/۷۲	۲۶/۸۰	۲/۱۴
		کنترل	۳۹/۰۶	۳/۶۵	۳۸/۳۳	۳/۹۰
	شناختی	روایت درمانی	۱۱/۷۳	۱/۴۴	۹/۴۰	۱/۱۲
		تحلیل تبادلی	۱۳/۵۲	۱/۱۳	۸/۲۷	۰/۷۹
		کنترل	۱۳/۴۰	۱/۴۵	۱۲/۶۰	۱/۵۹

جدول ۲. بررسی نرمال بودن و همگنی واریانس متغیرهای پژوهش

متغیرها		گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			آماره شاپیرو ویلک	معناداری	آماره شاپیرو ویلک	معناداری
تکانشگری	عدم برنامه‌ریزی	روایت درمانی	۰/۹۵	۰/۵۵	۰/۹۴	۰/۳۴
		تحلیل تبادلی	۰/۹۷	۰/۸۱	۰/۹۷	۰/۹۴
		کنترل	۰/۹۶	۰/۷۴	۰/۹۸	۰/۹۵
	حرکتی	روایت درمانی	۰/۹۰	۰/۱۰	۰/۸۸	۰/۰۵۶
		تحلیل تبادلی	۰/۹۳	۰/۲۴	۰/۹۱	۰/۱۳
		کنترل	۰/۸۹	۰/۰۷	۰/۹۱	۰/۱۵
	شناختی	روایت درمانی	۰/۹۱	۰/۱۲	۰/۸۹	۰/۰۸
		تحلیل تبادلی	۰/۹۰	۰/۱۱	۰/۹۱	۰/۱۳
		کنترل	۰/۹۱	۰/۱۲	۰/۹۵	۰/۴۶

به‌منظور بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تعیین معناداری تفاوت میان دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. باوجود این، ابتدا پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس متغیرها (جدول ۳) و شیب‌خط رگرسیون (جدول ۴) بررسی شد.

جدول ۳. بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها و همگنی واریانس-کوواریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	همگنی واریانس (آزمون لون)				همگنی واریانس کوواریانس (آزمون باکس)				
	F	df1	df2	p	BM	F	df1	df2	P
عدم برنامه‌ریزی	۲/۶۶	۱	۲۸	۰/۱۱	۱۲/۷۸	۱/۸۸	۶	۵۶۸۰/۳۰	۰/۰۸
حرکتی	۱/۹۹	۱	۲۸	۰/۱۷					
شناختی	۰/۰۸	۱	۲۸	۰/۷۸					

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که توزیع تمامی متغیرها نرمال است (P>۰/۰۱).

نتایج آزمون لون نشان می‌دهد که واریانس همه متغیرهای پژوهش بین دو گروه برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند (P>۰/۰۵)، بنابراین فرض برابری واریانس‌ها پذیرفته می‌شود.

نتایج آزمون باکس نشان می‌دهد که سطح معناداری مربوط به آزمون باکس بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هست (P>۰/۰۵)، بنابراین پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس رعایت شده است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، بررسی فرضیه یکسانی شیب‌خط رگرسیون است. در جدول ۴ نتایج

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

آزمون F مربوط به یکسانی شیب‌خط رگرسیون متغیرها ارائه شده است.

جدول ٤. نتایج آزمون یکسانی شیب‌خط رگرسیون برای مولفه‌های تکانشگری

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	عدم برنامه‌ریزی	۱۰/۱۸	۲	۵/۰۹	۱/۹۳	۰/۱۷
	حرکتی	۱۲	۲	۶	۱/۹۹	۰/۱۴
	شناختی	۱/۶۶	۲	۰/۸۳	۰/۸۹	۰/۴۳

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پیش‌فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه در متغیرهای وابسته یکسان است (P>۰/۰۵). درنهایت، نتایج مربوط به‌پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بلامانع است. برای بررسی فرضیه ۱ در ابتدا از آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر متغیرهای پژوهش استفاده شد (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر مولفه‌های تکانشگری

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
اثر پیلایی	۰/۸۶	۴۵/۹۸	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۶
لامبدای ویکلز	۰/۱۴	۴۵/۹۸	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۶
اثر هاتلینگ	۵/۹۹	۴۵/۹۸	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۶
بزرگ‌ترین ریشه روی	۵/۹۹	۴۵/۹۸	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۴۶

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که اثر کلی گروه معنادار است (P<۰/۰۰۱، F=۴۵/۹۸). ازاین‌رو، بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام گروه‌ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ٦. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عدم برنامه‌ریزی	۲۶۰/۳۴	۱	۲۶۰/۳۴	۹۱/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۵۸
حرکتی	۴۶۸/۴۷	۱	۴۶۸/۴۷	۸۴/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶
شناختی	۲۸/۰۴	۱	۲۸/۰۴	۳۰/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۳۵

جدول ۷. میانگین‌های تعدیل شده برای مولفه‌های تکانشگری

مؤلفه	گروه	میانگین	انحراف معیار
عدم برنامه‌ریزی	آزمایش	۲۰/۹۹	۰/۴۹
	کنترل	۲۸/۴۷	۰/۴۹
حرکتی	آزمایش	۲۸/۲۵	۰/۶۹
	کنترل	۳۸/۲۸	۰/۶۹
شناختی	آزمایش	۹/۷۷	۰/۲۸
	کنترل	۱۲/۲۳	۰/۲۸

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

نتـایج جـدول ۶ نشـان می‌دهـد کـه پـس از کنتـرل اثـر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمـون- پس‌آزمـون دو گـروه برای همه‌ی متغیرها معنادار است.

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد میانگین مولفه‌های تکانشگری در گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است.آموزش فنون بر اساس رویکرد روایت درمانی بر کاهش تکانشگری دانش‌آموزان بدسرپرست شهر زاهدان،موثر است.

به‌منظور بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تعیین معناداری تفاوت میان دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. باوجود این، ابتدا پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس واریانس و کوواریانس متغیرها (جدول ۸) و شیب‌خط رگرسیون (جدول ۹) بررسی شد.

جدول ۸. بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها و همگنی واریانس-کوواریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	همگنی واریانس (آزمون لون)				همگنی واریانس کوواریانس (آزمون باکس)				
	F	df1	df2	p	BM	F	df1	df2	P
عدم برنامه‌ریزی	۰/۵۹	۱	۲۸	۰/۴۵	۱۵/۱۲	۲/۰۲	۶	۵۶۸۰/۳۰	۰/۰۵۴
حرکتی	۱/۲۳	۱	۲۸	۰/۲۸					
شناختی	۰/۰۳	۱	۲۸	۰/۸۷					

نتایج آزمون لون نشان می‌دهد که واریانس همه متغیرهـای پژوهش بین دو گروه برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند (P>۰/۰۵)، بنابراین فرض برابری واریانس‌ها پذیرفتـه می‌شـود. نتایج آزمون باکس نشان می‌دهد که سطح معناداری مربـوط بـه آزمـون بـاکس بزرگ‌تـر از ۰/۰۵ هسـت (P>۰/۰۵)، بنـابراین پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس رعایـت شـده است. یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریـانس، بررسـی فرضیه یکسانی شیب‌خط رگرسـیون اسـت. در جـدول ۹ نتـایج آزمون F مربوط به یکسانی شیب‌خط رگرسـیون متغیرهـا ارائـه شده است.

جدول ۹. نتایج آزمون یکسانی شیب‌خط رگرسیون برای مولفه‌های تکانشگری

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	عدم برنامه‌ریزی	۲/۰۶	۲	۱/۰۳	۰/۸۸	۰/۴۶
	حرکتی	۴/۰۴	۲	۲/۰۲	۲/۰۵	۰/۱۲
	شناختی	۳/۹۵	۲	۱/۹۷	۱/۹۷	۰/۱۶

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که پیش‌فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه در متغیرهای وابسته یکسان است (P>۰/۰۵). درنهایت، نتایج مربوط به‌پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بلامانع است. برای بررسی فرضیه ۲ در ابتدا از آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر متغیرهای پژوهش استفاده شد (جدول ۱۰).

جدول ۱۰. نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر مولفه‌های تکانشگری

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
اثر پیلایی	۰/۹۴	۶۱/۶۲	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۱
لامبدای ویکلز	۰/۰۶	۶۱/۶۲	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۱
اثر هاتلینگ	۱۴/۹۹	۶۱/۶۲	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۹۹	۶۱/۶۲	۳	۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که اثر کلی گروه معنادار است (P<۰/۰۰۰۱، F=۶۱/۶۲). ازاین‌رو، بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تأثیر کلی در کدام گروه‌ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۱۱ ارائه شده است.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مربوط به دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عدم برنامه‌ریزی	۶۳۳/۱۴	۱	۶۳۳/۱۴	۲۳۰/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۶۸
حرکتی	۱۰۶۲/۴۹	۱	۱۰۶۲/۴۹	۱۸۶/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۶۶
شناختی	۱۴۴/۱۸	۱	۱۴۴/۱۸	۱۳۳/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰

نتایج جدول ۱۱ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون دو گروه برای همه‌ی متغیرها معنادار است.

جدول ۱۲. میانگین‌های تعدیل شده برای مولفه‌های تکانشگری

مؤلفه	گروه	میانگین	انحراف معیار
عدم برنامه‌ریزی	آزمایش	۱۹/۵	۰/۴۲
	کنترل	۲۸/۷۶	۰/۴۲
حرکتی	آزمایش	۲۶/۵۶	۰/۶۲
	کنترل	۳۸/۵۶	۰/۶۲
شناختی	آزمایش	۸/۲۲	۰/۲۶
	کنترل	۱۲/۶۴	۰/۲۶

نتایج جدول ۱۲ نشان می‌دهد که میانگین مولفه‌های تکانشگری در گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است. بنابراین،آموزش فنون بر اساس رویکرد تحلیل تبادلی بر کاهش تکانشگری دانش‌آموزان بدسرپرست شهر زاهدان، موثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که هر دو رویکرد بر کاهش پرخاشگری اثر داشت. نتایج این پژوهش در ارتباط با روایت درمانی با نتایج پژوهش‌های کسمایی و همکاران (۲۶)، نگازیمبی و همکاران (۲۷)، بالدوین (۱۶) و در ارتباط با تحلیل رفتار متقابل با نتایج پژوهش‌های دوسالت و همکاران (۲۸) همسو بود.

تحلیل مکانیسم اریک برن بر درک و تجزیه‌وتحلیل معاملات اجتماعی برای شناسایی الگوهای رفتار و ارتباطات تأکید دارد. در مقابل، رویکرد روایت درمانی بر کاوش در روایت‌های شخصی افراد برای درک تجربیات و دیدگاه‌های آن‌ها، با تأکید بر توانمندسازی افراد برای بازنویسی روایت‌هایشان به شیوه‌ای سازگارتر تمرکز می‌کند. با مقایسه این دو رویکرد، این مطالعه تنوع تکنیک‌های درمانی موجود برای پرداختن به تکانشگری را برجسته می‌کند. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو روش تدریس مبتنی بر تحلیل تعاملی و رویکرد روایت درمانی در کاهش تکانشگری دانش‌آموزان پسر آزارگر شهر زاهدان مؤثر بودند. این نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر نظریه‌های روان‌شناختی متنوع می‌تواند نتایج مثبتی در پرداختن به مسائل رفتاری در بین دانش‌آموزان به همراه داشته باشد (۲۹, ۳۰). مربیان و متخصصان سلامت روان می‌توانند از این دانش برای تطبیق مداخلات با نیازهای فردی دانش‌آموزان استفاده کنند که از طیف وسیعی از روش‌های درمانی استفاده می‌کنند. پزشکانی که با دانش‌آموزان پسر بدسرپرست کار می کنند می‌توانند از یافته‌های این مطالعه برای اطلاع رسانی مداخلات و برنامه‌های درمانی خود استفاده کنند. گنجاندن عناصر تجزیه‌وتحلیل تعاملی و رویکرد روایت درمانی در جلسات مشاوره، فعالیت‌های کلاس درس، و استراتژی‌های مدیریت رفتار می‌تواند به رفع تکانشگری به طور موثر کمک کند. با اتخاذ یک رویکرد یکپارچه که تکنیک‌ها را از چارچوب‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

نظری مختلف ترکیب می‌کند، پزشکان می‌توانند حمایت جامعی از دانش‌آموزان با چالش‌های رفتاری ارائه دهند. یافته‌های پژوهش حاضر در کار بالینی می‌تواند شواهد جالبی را مطرح نماید و به درمانگرانی که با دانش‌آموزان خانواده‌های طلاق و بدسرپرست کار می‌کنند توصیه می‌شود در کار با این افراد نقش متغیرهای روان‌شناختی را در نظر داشته باشند.

درحالی‌که این مطالعه بینش‌های ارزشمندی را ارائه می‌دهد، فرصت‌هایی برای تحقیقات بیشتر در این زمینه وجود دارد. مطالعات آتی می‌تواند اثرات بلندمدت این مداخلات را بر تکانشگری و نتایج مرتبط، مانند پیشرفت تحصیلی و سازگاری اجتماعی بررسی کند. علاوه بر این، بررسی مکانیسم‌های زیربنایی اثربخشی تکنیک‌های درمانی خاص در هر رویکرد می تواند درک ما را از چگونگی ایجاد تغییر این مداخلات عمیق‌تر کند. اذعان به محدودیت‌های این مطالعه از جمله حجم نمونه نسبتاً کوچک و تمرکز بر یک گروه جمعیتی خاص در شهر زاهدان ضروری است. تعمیم‌یافته‌ها به جمعیت‌ها و زمینه‌های گسترده‌تر باید بااحتیاط انجام شود. علاوه بر این، درنظرگرفتن متغیرهای مخدوش‌کننده بالقوه، مانند مسائل بهداشت روانی همراه یا عوامل محیطی، می‌تواند اعتبار تحقیقات آینده در این زمینه را افزایش دهد.

در نتیجه، این مطالعه با مقایسه اثربخشی تکنیک‌های آموزشی مبتنی بر تحلیل تعاملی و رویکرد روایت درمانی در کاهش تکانشگری در دانش‌آموزان پسر آزارگر به ادبیات کمک می‌کند. این مطالعه با برجسته‌کردن اثربخشی رویکردهای روان‌شناختی متنوع، بر اهمیت مداخلات فردی متناسب با نیازها و شرایط منحصربه‌فرد دانش‌آموزان تأکید می‌کند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی هیچ نهاد خاصی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و مشارکت در پژوهش هیچ‌گونه آسیب احتمالی برای شرکت‌کنندگان نداشته است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Foster K, O'Brien L, Korhonen T. Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. International journal of mental health nursing. 2012;21(1):3-11.
2. Nilsson D, Tingberg B. Child neglect-still a neglected problem in the global world: A review. Journal of Advanced Pediatrics and Child Health. 2020;3(1):038-46.
3. Harkness S, Gregg P, Fernández-Salgado M. The rise in single-mother families and children's cognitive development: evidence from three British birth cohorts. Child Development. 2020;91(5):1762-85.
4. Woessmann L. An international look at the single-parent family. Education Next. 2015;15(2):42-9.
5. Spremo M. Children and divorce. Psychiatria Danubina. 2020;32(suppl. 3):353-9.
6. Sharif L, Basri S, Alsahafi F, Altaylouni M, Albugumi S, Banakhar M, et al. An exploration of family caregiver experiences of burden and coping while caring for people with mental disorders in Saudi Arabia—A qualitative study. International journal of environmental research and public health. 2020;17(17):6405.
7. Lockwood J, Daley D, Townsend E, Sayal K. Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. European child & adolescent psychiatry. 2017;26:387-402.
8. DeYoung CG, Rueter AR. Impulsivity as a personality trait. Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications. 2010;2:485-502.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

9. Hosseini Yazdi A, Mashhadhi A, Kimiaei A, Asemi Z. Effectiveness of the "children of divorce intervention program" on improvement of self-concept and. Applied Psychology. 2015;9(2):7-21. [Persian]

10. Sillekens S, Notten N. Parental divorce and externalizing problem behavior in adulthood. A study on lasting individual, family and peer risk factors for externalizing problem behavior when experiencing a parental divorce. Deviant Behavior. 2020;41(1):1-16.

11. Coplan RJ, Rubin KH, Fox NA, Calkins SD, Stewart SL. Being alone, playing alone, and acting alone: Distinguishing among reticence and passive and active solitude in young children. Child development. 1994;65(1):129-37.

12. Smkhani Akbarinejhad H, Ghamari M, Pouyamanesh J, Fathi Agdam G. A Comparative Study on Effectiveness of Narrative Therapy and Rational Emotional Behavior Therapy on Resilience of Women with Breast Surgery Experience. Iranian Journal of Breast Diseases. 2020;12(4):52-63. [Persian]

13. Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis: Oxford University Press; 2018.

14. Madigan S. Narrative therapy: American Psychological Association; 2011.

15. Moghimi P, Haghighat S. The effectiveness of group narrative therapy on reducing symptoms of depression and anxiety in patients with post-traumatic stress disorder. The Journal Of New Advances In Behavioral Sciences. 2017;2(7):1-10. [Persian]

16. Baldwin J. Narrative Therapy to Reduce Self-Stigma: Empowering Children, Adolescents, and Their Families. 2020.

17. Alshehri AA, Alkhathami HM. The effectiveness of narrative therapy in reducing perceived stigma disorder among adolescents who commit misdemeanors who are placed in the observation home in jeddah city. PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology. 2020;17(6):13655-76.

18. Bahadori Z, Jahangiri A, Bakhshipour A. Comparison of the Effectiveness of "Reality Therapy" and "Narrative Therapy" on the Feeling of Loneliness of Female-Headed Households. Journal of Health Promotion Management. 2022;11(1):36-46. [Persian]

19. Yeganeh Farzand S, Azkhosh M, Ebrahimi M, Jarrahi E. The effectiveness of exchange analysis group training on increasing the differentiation of mothers and their adolescent children. The second national conference of new researches in psychology and social sciences: Kish Island; 2017. [Persian]

20. Cooper JO, Heron TE, Heward WL. Applied behavior analysis: Pearson UK; 2020.

21. Kayvan S, Zandi A, Firozi M, Shariatzade Jonaidi G. Effectiveness of interactional behavior analysis (TA) therapy on depression, anxiety and mindfulness in women. The eighth national conference of modern studies and research in the field of educational sciences, psychology and counseling in Iran; Tehran2022. [Persian]

22. Woll CFJ, Schönbrodt FD. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy. European Psychologist. 2019.

23. Barratt ES. Barratt impulsiveness scale: ETS m 1975; 1975.

24. Javid M, Mohammadi N, Rahimi C. Psychometric properties of an Iranian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11). Psychological Models and Methods. 2012;2(8):23-34. [Persian]

25. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. Journal of clinical psychology. 1995;51(6):768-74.

26. Kasmaei SK, Asghari F. Comparative study of the effects of narrative therapy and play therapy by group approach on inhibiting impulsivity, reducing aggression and increasing interpersonal relations. World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine. 2017;99(4215):1-10. [Persian]

27. Ngazimbi EE, Lambie GW, Shillingford MA. The use of narrative therapy with clients diagnosed with bipolar disorder. Journal of Creativity in Mental Health. 2008;3(2):157-74.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]

28. Dussault F, Brendgen M, Vitaro F, Wanner B, Tremblay RE. Longitudinal links between impulsivity, gambling problems and depressive symptoms: a transactional model from adolescence to early adulthood. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2011;52(2):130-8.
29. Walton GM, Wilson TD. Wise interventions: Psychological remedies for social and personal problems. Psychological review. 2018;125(5):617.
30. Baker TB, McFall RM, Shoham V. Current status and future prospects of clinical psychology: Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. Psychological science in the public interest. 2008;9(2):67-103. [Persian]

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.794]