

Research Paper

Designing an intervention protocol based on the analysis of life narratives of adolescent boys with conduct disorder and examining its effectiveness in modifying motivational structure

Masoomeh Hooshyar Aghghale<sup>1</sup> , KHadije Abolmaali Alhoseini<sup>\*2</sup> , Abdolhosein Farhangi<sup>1</sup> 

1. Department Of Psychology, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Department Of Educational Psychology, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

**Citation:** Hooshyar Aghghale M, Abolmaali Alhoseini K, Farhangi A. Designing an intervention protocol based on the analysis of life narratives of adolescent boys with conduct disorder and examining its effectiveness in modifying motivational structure. J Child Ment Health. 2026; 13 (1):19-38.



 [10.61882/jcmh.13.1.2](https://doi.org/10.61882/jcmh.13.1.2)

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1558-en.html>

ARTICLE INFO

**Keywords:**

Conduct disorder,  
motivational structure,  
narrative analysis,  
narrative-based  
intervention

ABSTRACT

**Background and Purpose:** Conduct Disorder (CD) is characterized by patterns of aggression, rule-breaking, impulsivity, and diminished empathy, and is frequently associated with deficits in the motivational structure of adolescents. The present study was conducted with the aim of designing an intervention program based on the life narrative analysis of adolescents with CD and determining its effectiveness in modifying their motivational structure.

**Method:** The present study employed mixed-methods research design (qualitative and quantitative). In the qualitative phase, the research population included adolescents aged 12 to 15 with CD in the Shush neighborhood of Tehran in 2024 (2024/2025). Purposive sampling was utilized until data saturation was reached, involving 6 adolescents as the study sample. Data collection was conducted through semi-structured interviews using a descriptive phenomenological approach and analyzed via Giorgi's method. To establish the content validity of the intervention, the Delphi method was employed, incorporating the perspectives of 6 experts. In the quantitative phase, the efficacy of the intervention program was examined using a quasi-experimental design with an experimental group and a control group across three stages: pre-test, post-test, and a 2-week follow-up. A sample of 27 adolescents with CD from the Shush neighborhood was selected purposively, with 14 participants assigned to the experimental group and 13 to the control group. The experimental group received 12 sessions of narrative-based intervention, while the control group received no intervention. The research instrument consisted of the latest validated Iranian version of the Personal Motivational Structure Questionnaire (MSQ) (Cox & Klinger, 2004), long form. Quantitative data were analyzed using repeated measures Analysis of Variance (ANOVA), Bonferroni post-hoc tests, and SPSS-27 software.

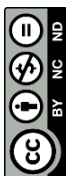
**Results:** In the qualitative phase, 8 primary themes were found: mindfulness, identity formation, empathy and theory of mind (ToM), perceived self-efficacy in coping mechanisms, attachment patterns, emotion regulation strategies, and anger management. The life narrative analysis-based intervention program was developed over 12 sessions. The Content Validity Ratio (CVR) ranged from a minimum of 0.75 to a maximum of 1, and the Content Validity Index (CVI) was calculated at 0.9. In the quantitative phase, results indicated that the designed intervention program had a significant effect on the dimensions of motivational structure, including desire ( $F = 6.63, p = 0.003$ ), control ( $F = 5.25, p = 0.022$ ), information ( $F = 7.09, p = 0.002$ ), effort ( $F = 12.58, p = 0.001$ ), chance ( $F = 4.29, p = 0.021$ ), satisfaction ( $F = 14.05, p = 0.001$ ), commitment ( $F = 6.28, p = 0.001$ ), and required time ( $F = 9.55, p = 0.001$ ). Furthermore, these effects remained stable during the follow-up stage.

**Conclusion:** The results of the study demonstrated that narrative-based intervention improves the motivational structure of adolescents by reconstructing life narratives, modifying attributional styles, increasing emotion regulation, enhancing cognitive processing, and strengthening internal reward systems. Therefore, it is recommended that clinicians utilize life narrative reconstruction techniques-including letter writing and life mapping-to fortify identity and reduce the symptoms of CD.

Received: 08 Dec 2025

Accepted: 07 Apr 2026

Available: 07 Apr 2026



\* **Corresponding author:** KHadije Abolmaali Alhoseini, Department Of Educational Psychology, NT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

E-mail: [Kh.abolmaali@iau.ac.ir](mailto:Kh.abolmaali@iau.ac.ir)

Tel: (+98) 2177003313

2476-5740/ © 2026 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

Adolescence is a sensitive and critical stage in human development that is accompanied by extensive biological, cognitive, emotional, and social changes; changes that make the individual more vulnerable to various behavioral and psychological conflicts. The pressures of this period, in the absence of appropriate support and intervention, can leave long-term consequences on mental health, social adaptation, and the adolescent's future (1). One of the disorders that has a prominent and concerning manifestation in this period is Conduct Disorder (CD). CD is a developmental-behavioral disorder characterized by stable patterns of aggression, violation of rules, harming others, impulsivity, and disregard for social norms (2, 3). Afflicted adolescents often experience limited prosocial emotions, shallow or artificial affect, and reduced feelings of empathy and guilt (4, 5). International research has also confirmed the significant prevalence of this disorder; such that recent studies show an increase in symptoms of aggression, abnormal behavioral patterns, and emotion regulation difficulties are evident among adolescents afflicted with CD (6-8). The continuity of this disorder until adulthood and its consequences, including communication problems, increased risk of delinquency, decreased mental health, and parenting conflicts, doubles the necessity of effective intervention (9, 10). Despite common interventions in the field of CD, it can be said that most of these interventions focus on behavior control or parent behavior management, and less attention has been paid to the reconstruction of motivational and meaning patterns; a subject that indicates an important practical gap in the background of intervention research. On the other hand, motivation is not considered a purely individual or biological phenomenon, but rather it is described as formed "in the context of culture, meaning, and lived experience" (18). This view highlights the importance of paying attention to life narratives. Narrative analysis is a qualitative and in-depth approach that attempts to show how individuals organize their experiences in the form of life stories, give them meaning, and represent their identity and motivations through language (19). Narrative analysis, especially in adolescents with behavioral problems, can help identify deeper motivational damages and design more meaningful interventions (22, 23). Such an approach can cover existing theoretical and practical gaps and be a ground for designing deeper, more meaningful, and more stable interventions in the understanding and treatment of CD. Therefore, the present study was conducted with the aim of designing an intervention program based on the life narrative analysis of adolescents with CD and determining its effectiveness in modifying their motivational structure.

### Method

The design of the present research is mixed (qualitative and quantitative). In the qualitative part, interviews and extraction of themes related to CD in adolescents were performed. To

provide a description of the analysis of life narratives of adolescents with CD, the descriptive phenomenology method based on Husserl's phenomenological philosophy (24) was used. In the qualitative phase, the research population included adolescents aged 12 to 15 with CD in the Shush neighborhood of Tehran in 2024 (2024/2025). Purposive sampling was used until data saturation was reached, involving 6 adolescents as the study sample. Data collection was conducted through semi-structured interviews using a descriptive phenomenological approach and analyzed step-by-step using Giorgi's method in 5 stages. In order to achieve the quantitative level of expert agreement, the Content Validity Ratio (CVR) and Content Validity Index (CVI) indicators were used; the minimum and maximum obtained value of CVR for each item was between 0.76 and 1, and the CVI for the entire intervention was 0.90. Items that did not obtain the minimum validity were subjected to review and correction.

In the quantitative part, to evaluate the effectiveness of the designed program, a quasi-experimental design with experimental and control groups and repeated measurement in three stages of pre-test, post-test, and follow-up was used. The statistical population in this part was adolescent boys 12 to 15 years old with CD who were selected purposively from the Tehran neighborhood. After checking inclusion criteria, 27 people were eligible, among whom 14 people were randomly assigned to the experimental group and 13 people to the control group. The experimental group received the narrative intervention package designed based on qualitative findings in 12 sessions of 90 minutes, while the control group received no intervention. The follow-up stage was implemented two weeks after the post-test to find the stability of the intervention effects. The inclusion criteria for the research in the quantitative part for adolescents included not receiving simultaneous psychological and drug interventions, being a boy, and an age range between 12 to 15 years, as well as the informed consent of the adolescents and their parents. The exclusion criteria of the present research for adolescents included absence from more than two sessions in the intervention period. The research instrument consisted of the latest validated Iranian version of the Personal Motivational Structure Questionnaire (MSQ) (Cox & Klinger) (26, 27). The motivational structure questionnaire includes two main forms: the long form and the short form. In this research, the long form was used. This means that the participant first identified their personal goals and concerns in various life areas such as work, education, family, social relations, and health, and then based on each goal, they were evaluated in 8 motivational components. These components include Desirability, Control, Information, Effort, Chance, Satisfaction, Commitment, and Time Required. The number of items for each goal is 8 questions. In the end, data were collected and analyzed using the repeated measures analysis of variance method and through SPSS-27 software.

**Results**

Table 1 presents the means and standard deviations of the motivational structure dimensions (desire, control, information,

effort, chance, satisfaction, commitment, and required time) in the two groups across the three stages of pretest, posttest, and follow-up.

**Table 1. Descriptive data**

Variable (Component)	Group	Pretest		Posttest		Follow-up	
		M	SD	M	SD	M	SD
Motivational structure – desire	EG	4.43	1.23	7.03	1.28	6.62	1.30
Motivational structure – desire	CG	4.75	1.26	5.18	1.08	4.97	1.32
Motivational structure – control	EG	3.23	0.97	4.82	1.30	4.58	1.26
Motivational structure – control	CG	3.43	1.15	3.35	1.12	3.49	1.04
Motivational structure – information	EG	4.75	0.86	6.37	0.56	6.15	0.58
Motivational structure – information	CG	4.68	0.70	4.95	0.81	4.79	0.74
Motivational structure – effort	EG	4.88	0.79	7.14	0.90	6.67	0.85
Motivational structure – effort	CG	5.02	0.91	5.23	1.09	5.07	0.73
Motivational structure – chance	EG	6.32	1.41	4.97	0.88	4.82	0.98
Motivational structure – chance	CG	6.19	0.91	6.24	0.90	6.10	1.06
Motivational structure – satisfaction	EG	5.54	0.82	7.53	1.20	7.16	0.79
Motivational structure – satisfaction	CG	5.67	0.70	5.59	0.68	5.37	0.66
Motivational structure – commitment	EG	5.60	1.08	7.56	1.11	7.08	1.06
Motivational structure – commitment	CG	5.54	1.32	5.67	1.05	5.82	0.96
Motivational structure – required time	EG	7.34	1.38	5.63	1.12	5.98	1.15
Motivational structure –required time	CG	7.07	1.02	7.10	1.18	7.16	0.94

Note. M = Mean, SD = Standard Deviation, EG, experimental group; CG, control group.

Table 1 shows that mean scores for desire, control, information, effort, satisfaction, and commitment increased in the experimental group at posttest and follow-up compared to pretest, while mean scores for chance and required time decreased. Comparable changes were not observed in the control group. Statistical tests were conducted to examine the significance of these mean differences. Accordingly, the assumptions required for repeated-measures ANOVA were met. Multivariate repeated-measures results indicated significant group × time interaction effects for desire ( $\eta^2 = 0.210, p = .003, F = 6.63$ ), control ( $\eta^2 = 0.141, p = .022, F = 5.25$ ), information ( $\eta^2 = 0.221, p = .002, F = 7.09$ ), effort ( $\eta^2 = 0.335, p = .001, F = 12.58$ ), chance ( $\eta^2 = 0.146, p = .021, F = 4.29$ ), satisfaction ( $\eta^2 = 0.360, p = .001, F = 14.05$ ), commitment ( $\eta^2 = 0.201, p = .001, F = 6.28$ ), and required time ( $\eta^2 = 0.276, p = .001, F = 9.55$ ), indicating that the designed intervention significantly influenced motivational structure dimensions. Bonferroni post hoc tests for the effect of time indicated that differences between pretest–posttest and pretest–follow-up were statistically significant, whereas differences between posttest–follow-up were not significant. Bonferroni tests for the group effect indicated significant mean differences between the experimental and control groups. Specifically, the intervention increased mean scores for desire, control, information, effort, satisfaction, and commitment, and decreased mean scores for chance and required time in the experimental group.

**Conclusion**

The present research was conducted with the aim of designing an intervention program based on the analysis of life narratives

of adolescents with CD. The research findings showed that the intervention based on the analysis of life narratives of adolescents with CD was able to have a significant effect on all subscales of motivational structure (Desirability, Control, Information, Effort, Chance, Satisfaction, Commitment, and Time Required). Aligned with this finding, studies have shown that narrative therapy is the most important factor in the management of motivation and high-risk behaviors and leads to the reduction of self-harm and improvement of mood and anxiety in adolescents (9-11). Furthermore, narrative-based interventions can improve identity cohesion, motivation, and self-regulation skills of adolescents (10). Also, narrative therapy (focusing on "innovative moments") leads to the improvement of cognitive emotion regulation of adolescents (20).

The effectiveness of the intervention program designed based on the analysis of life narratives of adolescents with CD shows that the intervention has affected not only surface behaviors but also the identity, cognitive, emotional, and motivational structures of the adolescents. What caused the effectiveness of the narrative-based program in the present research was that the desires of adolescents with CD are usually reactive, impulsive, and influenced by sensation seeking. The narrative-based intervention enabled them to redefine their scattered desires within the framework of a meaningful personal story; consequently, their orientation changed from "reactive behavior" to "value-based behavior." According to Self-Determination Theory, satisfaction increases when the basic needs of competence, relatedness, and autonomy are satisfied (21). In this study, narrative writing caused the adolescents to feel that "they can change," "they are heard," and "their

narrative has meaning"; and these three experiences activated all three basic needs. In expressing the narratives, the adolescents experienced the receipt of validation, empathy, and support; also, the smallest progresses in the sessions were recognized as success. These experiences shifted their emotional reward system from "momentary excitement" to "stable satisfaction." Every research faces a series of limitations; among the limitations of the present research were the restriction of the sample to male adolescents 12 to 15 years old in Tehran city, purposive sampling, the short duration of the follow-up, and the lack of intervention for the control group. Therefore, it is suggested that the implementation of the research be conducted with a larger sample and through random sampling and in other regions and different social groups to increase generalizability. Additionally, determining the effectiveness of narrative intervention in different genders—specifically an independent study on girls with CD—could provide new results due to emotional-social differences and coping styles.

#### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This article is derived from the first author's doctoral dissertation in General Psychology at Islamic Azad University, North Tehran Branch. The study received ethical

approval (Code: IR.IAU.TNB.REC.1404.168) from the Ethics Committee of Islamic Azad University, North Tehran Branch. The scientific permit for this study was issued by Islamic Azad University Tehran North Branch, via letter number 63055 on 2024/10/12. Ethical principles outlined in the American Psychological Association's publication guidelines and the ethical codes of Iran's Psychology Organization—including confidentiality, protection of identity information, responsible data analysis, and informed parental consent for participation—were observed.

**Funding:** This study received no financial support from any institution and was conducted at the authors' expense.

**Authors' contribution:** The first author served as the principal designer and ideator of the study and was responsible for data collection; the second author served as the supervisor; and the third author served as the advisor.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflicts of interest; results were reported transparently and without bias.

**Data availability statement:** All data are held by the corresponding author and were submitted to the journal during peer review; they may be provided to a researcher upon reasonable request.

**Consent for publication:** The authors declare full consent for publication of this article.

**Acknowledgment:** The authors express sincere gratitude to all participants and to all individuals who assisted in implementing the study.

## مقاله پژوهشی

## طراحی برنامه مداخله‌ای بر اساس تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان پسر مبتلا به اختلال رفتار هنجاری و تعیین اثربخشی آن بر تعدیل ساختار انگیزشی

معصومه هوشیار آق قلعه<sup>۱</sup>، خدیجه ابوالمعالی الحسینی<sup>۲\*</sup>، عبدالحسین فرهنگی<sup>۱</sup>

۱. گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## مشخصات مقاله

## چکیده

## کلیدواژه‌ها:

اختلال رفتار هنجاری، تحلیل روایت، ساختار انگیزشی، مداخله روایت‌محور

**زمینه و هدف:** اختلال رفتار هنجاری با الگوهای پرخاشگری، نقض قوانین، تکانشگری، و کاهش همدلی همراه است و اغلب با ضعف در ساختار انگیزشی نوجوانان مرتبط است. پژوهش حاضر با هدف طراحی برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری و تعیین اثربخشی آن بر تعدیل ساختار انگیزشی انجام شد.

**روش:** طرح پژوهش حاضر آمیخته (کیفی و کمی) است. در بخش کیفی، جامعه پژوهش شامل نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال مبتلا به اختلال رفتار هنجاری در محله شوش تهران در سال ۱۴۰۳ بودند که ۶ نوجوان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و تا اشباع داده‌ها به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات نیمه‌ساختار یافته با روش پدیدارشناسی توصیفی و با روش جیورجی تحلیل شد و برای اعتباریابی محتوایی مداخله با استفاده از نظرات ۶ نفر از متخصصان به روش دلفی انجام شد. در بخش کمی، اثر برنامه مداخله در یک طرح شبه‌تجربی با گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری ۲ هفته‌ای بررسی شد. نمونه به صورت هدفمند و از بین ۲۷ نوجوان دارای اختلال رفتار هنجاری محله شوش تهران؛ ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه مداخله روایت‌محور دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل آخرین نسخه اعتباریابی شده در ایران پرسشنامه ساختار انگیزشی (کاکس و کلینگر، ۲۰۰۴) - فرم کامل بود. برای تحلیل داده‌های کمی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی بن فرونی و نرم‌افزار SPSS-27 استفاده شد.

**یافته‌ها:** در بخش کیفی، ۸ مضمون اصلی شامل ذهن آگاهی، هویت‌یابی، همدلی و نظریه ذهن، خودکارآمدپنداری، شیوه‌های مقابله‌ای، الگوهای دلبستگی، راهبردهای تنظیم هیجان، و مهار خشم شناسایی شد. برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تحلیل روایت‌های زندگی در ۱۲ جلسه تدوین شد. ضریب نسبی روایی محتوایی حداقل ۰/۷۵ و حداکثر ۱ و شاخص روایی محتوا ۰/۹ به دست آمد. در بخش کمی، نتایج نشان داد که برنامه مداخله‌ای طراحی شده اثر معناداری بر ابعاد ساختار انگیزشی شامل تمایل ( $F=۶/۶۳, P=۰/۰۰۳$ )، مهارگری ( $P=۰/۰۲۲$ )، اطلاعات ( $F=۵/۲۵, P=۰/۰۰۲$ )، تلاش ( $F=۷/۰۹, P=۰/۰۰۱$ )، شانس ( $F=۱۲/۵۸, P=۰/۰۰۱$ )، شناس ( $F=۴/۲۹, P=۰/۰۲۱$ )، خشنودی ( $F=۰/۰۰۱, P=۰/۰۰۱$ )، تعهد ( $F=۱۴/۰۵, P=۰/۰۰۱$ )، و زمان لازم ( $F=۹/۵۵, P=۰/۰۰۱$ ) دارد و این اثرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که مداخله روایت‌محور با بازسازی روایت زندگی، اصلاح الگوهای اسناددهی، افزایش تنظیم هیجان، ارتقای پردازش شناختی، و تقویت نظام پاداش درونی، ساختار انگیزشی نوجوانان را بهبود می‌بخشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود درمانگران برای تقویت هویت و کاهش علائم اختلال رفتار هنجاری، از تکنیک‌های بازسازی روایت زندگی شامل نامه‌نویسی و نقشه‌کشی زندگی استفاده کنند.

دریافت شده: ۱۴۰۴/۰۹/۱۷

پذیرفته شده: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸

منتشر شده: ۱۴۰۵/۰۱/۱۸

\* نویسنده مسئول: خدیجه ابوالمعالی الحسینی، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

رایانامه: Kh.abolmaali@iau.ac.ir

تلفن: ۰۲۱-۷۷۰۰۳۳۱۳

## مقدمه

نوجوانی<sup>۱</sup> مرحله‌ای حساس و سرنوشت‌ساز در تحول<sup>۲</sup> انسان است که با تغییرات گسترده زیستی، شناختی، هیجانی، و اجتماعی همراه است؛ تغییراتی که فرد را در برابر انواع کشاکش‌های رفتاری<sup>۳</sup> و روانی آسیب‌پذیرتر می‌سازند. فشارهای این دوره، در صورت فقدان حمایت و مداخله مناسب، می‌تواند پیامدهای بلندمدتی بر سلامت روان<sup>۴</sup>، سازش‌یافتگی اجتماعی<sup>۵</sup> و آینده نوجوان بر جای گذارد (۱). یکی از اختلالاتی که در این دوره نمود بارز و نگران‌کننده‌ای دارد، اختلال رفتار هنجاری<sup>۶</sup> (در ایران به اختلال سلوک رایج است) است؛ اختلال رفتار هنجاری، اختلالی تحولی- رفتاری است که با الگوهای پایدار پرخاشگری، نقض قوانین، آسیب‌رسانی به دیگران، تکانشگری، و بی‌توجهی به هنجارهای اجتماعی مشخص می‌شود (۳، ۲). نوجوانان مبتلا اغلب هیجان‌های جامعه‌دوستانه محدود، عاطفه سطحی یا ساختگی، و کاهش احساس همدلی<sup>۷</sup>، و گناه را تجربه می‌کنند (۵، ۴). پژوهش‌های بین‌المللی نیز شیوع<sup>۸</sup> قابل توجه این اختلال را تأیید کرده‌اند؛ به گونه‌ای که مطالعات تازه نشان می‌دهند افزایش نشانه‌های پرخاشگری، الگوهای رفتاری ضد‌هنجاری و دشواری‌های تنظیم هیجانی<sup>۹</sup> در میان نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری مشهود است (۸-۶). تداوم این اختلال تا بزرگسالی و پیامدهای آن، از جمله مشکلات ارتباطی، افزایش خطر بزهکاری، کاهش سلامت روان، و کشاکش‌های والدگری<sup>۱۰</sup>، ضرورت مداخله مؤثر را دوچندان می‌سازد (۱۰، ۹).

نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری نه تنها با رفتارهای پرخطر و نقض قوانین درگیرند، که در ساختار انگیزش<sup>۱۱</sup>، تنظیم هیجان، پیش‌بینی پیامدها، و خودآگاهی<sup>۱۲</sup> نیز ضعف‌های اساسی دارند (۱۲، ۱۱، ۸). همچنین مشکلات انگیزشی عمیق با رفتارهای ضد اجتماعی، کاهش همدلی، و مشکلات تنظیم هیجان مرتبط است (۱۳). ساختار انگیزشی، شامل نظام درونی اهداف، ارزش‌ها، تعهدات، و هیجان‌های مرتبط با

پیشبرد رفتار، نقش بنیادی در جهت‌دهی و پایداری رفتار دارد. طبق نظریه کاکس و کلینگر (۱۴)، ساختار انگیزشی می‌تواند انطباقی یا غیرانطباقی<sup>۱۳</sup> باشد؛ به گونه‌ای که در ساختار غیرانطباقی، افراد به جای اهداف رشددهنده، به اهداف اجتنابی تمایل نشان می‌دهند، در تنظیم هیجان ناکارآمدترند و رویدادهای مثبت و منفی اثر هیجانی اندکی بر آنان دارد. این در حالی است که ساختار انگیزشی انطباقی با اهداف روشن، تجربه هیجانی سالم و تلاش پایدار همراه است. یافته‌های جدید نیز این تمایز را تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که اختلال در انگیزش می‌تواند مستقیماً با رفتارهای تکانشی، قانون‌گریزانه، و پرخطر مرتبط باشد (۱۵، ۱۳). نتایج پژوهشی نشان داد که نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، توانایی کمتری در تشخیص تفاوت پیامدهای مثبت و منفی دارند و این اختلال به ویژه در کسانی که مشکلاتی در ساختار انگیزشی دارند، بیشتر است (۱۶). علاوه بر این نشان داده شد که در نواحی مغزی مرتبط با پردازش تنبیه، فعالیت مغزی نوجوانان با اختلال رفتار هنجاری متفاوت است و مغز آنها پیامدهای منفی را به درستی ثبت و پردازش نمی‌کند، بنابراین انگیزه برای تغییر رفتار کاهش می‌یابد. این مطالعه نشان داد که تفاوت‌های مغزی می‌توانند مبنای تفاوت‌های رفتاری باشند (۱۷). با وجود این، مداخلات رایج در حوزه اختلال رفتار هنجاری اغلب بر مهار رفتار یا مدیریت رفتار والدین تمرکز دارند و به بازسازی الگوهای انگیزشی و معنایی کمتر توجه شده است؛ موضوعی که نشان‌دهنده خلأ عملی مهم در پیشینه پژوهش‌های مداخله‌ای است.

از سوی دیگر، انگیزش را پدیده‌ای صرفاً فردی یا زیستی نمی‌دانند، بلکه آن را «در بستر فرهنگ، معنا و تجربه زیسته» شکل گرفته توصیف می‌کنند (۱۸). این نگاه اهمیت توجه به روایت‌های زندگی را برجسته می‌کند. تحلیل روایت<sup>۱۴</sup> روی آوردی<sup>۱۵</sup> کیفی و عمقی است که تلاش می‌کند نشان دهد افراد چگونه تجربه‌های خود را در قالب داستان‌های زندگی سازمان می‌دهند، به آنها معنا می‌بخشند و از خلال زبان، هویت و

9. Emotion regulation  
10. Challenging Parenting  
11. Motivation structure  
12. Self-awareness  
13. Adaptive & Maladaptive  
14. Narrative analysis  
15. Approach

1. Adolescence  
2. Development  
3. Challenging behavior  
4. Mental health  
5. Social adjustment  
6. Conduct disorder  
7. Empathy  
8. Prevalence

انگیزش‌های خود را بازنمایی می‌کنند (۱۹). روایت‌ها ساختارهایی هستند که فرد از طریق آنها باورها، هیجان‌ها، اهداف، و انتظاراتش را تبیین می‌کند و به گذشته، حال، و آینده انسجام می‌بخشد. روایت‌ها می‌توانند الگوهای انگیزشی، منبع تعارض‌های درونی، و نحوه معناپردازی رفتارهای پرخطر را آشکار سازند (۲۱، ۲۰). تحلیل روایت به‌ویژه در نوجوانان دارای مشکلات رفتاری می‌تواند به شناسایی آسیب‌های انگیزشی عمیق‌تر و طرح‌ریزی مداخلات معنادارتر کمک کند (۲۳، ۲۲). با وجود این پیشرفت‌ها، پیشینه پژوهشی موجود با دو شکاف نظری و عملی روبه‌رو است: نخست نبود بررسی منسجم رابطه میان روایت‌های زندگی و ساختارهای انگیزشی در نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری؛ در حالی که انتظار می‌رود محتوای روایت‌ها بازتاب‌دهنده اهداف، باورها، و انگیزش‌های آنان باشد، پژوهش‌های موجود کمتر به این پیوند اساسی پرداخته‌اند. دوم کمبود مداخلات مبتنی بر تحلیل روایت که به‌طور مستقیم بازسازی ساختارهای انگیزشی را هدف قرار دهند. اغلب مداخلات موجود رفتاری، شناختی - رفتاری یا والد‌محورند و کمتر به لایه‌های معنایی و هویتی رفتارهای مشکل‌ساز توجه داشته‌اند. بر این اساس، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از تحلیل روایت، درصدد بود تجربه زیسته نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری را به‌طور عمیق بررسی کرده، الگوهای انگیزشی نهفته در روایت‌های آنان را استخراج کند و بر مبنای این یافته‌ها برنامه مداخله‌ای مبتنی بر روایت تدوین نماید. در نهایت اثربخشی این برنامه در تعدیل ساختار انگیزشی نوجوانان ارزیابی شد. چنین روی‌آوردی می‌تواند خلأهای نظری و عملی موجود را پوشش داده و زمینه‌ساز طراحی مداخلاتی عمیق‌تر، معنادارتر، و پایدارتر در فهم و درمان اختلال رفتار هنجاری باشد. از این رو پژوهش حاضر به دنبال بررسی پاسخدهی به این سوال است که آیا طراحی برنامه مداخله‌ای بر اساس تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان دارای اختلال رفتار هنجاری بر تعدیل ساختار انگیزشی تأثیر دارد؟

## روش

**(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** طرح پژوهش حاضر آمیخته (کیفی و کمی) است. در بخش کیفی، مصاحبه و استخراج مضامین

مرتبط با اختلال رفتار هنجاری در نوجوانان انجام شد. به منظور ارائه توصیف از تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان با اختلال رفتار هنجاری از روش پدیدارشناسی توصیفی<sup>۱</sup> مبتنی بر فلسفه پدیدارشناسی هوسرل (۲۴) استفاده شد. نتایج این بخش به‌طور خلاصه در برنامه مداخله‌ای گزارش شد و نتایج مفصل آن و شیوه‌های گذاری و در اثر علمی دیگری در دست انتشار است. در هر صورت در ابتدا پژوهشگر مراحل اداری لازم برای دریافت مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و سازمان آموزش و پرورش تهران را انجام داد و سپس برای تهیه آمار مربوط، به مدارس شهر تهران مراجعه کرد. در پژوهش حاضر از ۲۷ پسر با اختلال رفتار هنجاری (تشخیص توسط کارشناس ارزیاب آموزش و پرورش و قید شده در پرونده آنان و متخصص روانپزشک و روان‌شناس کودک) در مدارس محله شوش تهران درخواست شد در پژوهش شرکت کنند. نمونه‌گیری هدفمند و تا اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد و در نهایت بعد از مصاحبه با ۶ نوجوان یافته‌ها و مضامین تکراری به‌دست آمد که این تعداد مطابق با پژوهش بک و همکاران (۲۵) در دامنه اندازه نمونه مطالعات پدیدارشناسی که بین ۵ تا ۲۵ نفر است قرار دارد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال، تمایل یا رضایت کامل به شرکت در پژوهش، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی، و درمان‌های دارویی همزمان با اجرای پژوهش بود. مصاحبه‌ها در محیطی آشنا، در دفتر مشاوره مدرسه و به صورت فردی توسط نویسنده یکم این مقاله انجام شد. گویه‌ها بازپاسخ بودند (مانند آیا در بین دوستان شما کسانی هستند که رفتارشان از نظر شما خلاف باشد؟ آیا معمولاً در موقعیت‌های اجتماعی مورد سرزنش یا اصلاح افراد دیگر، یا بزرگترها قرار می‌گیرید؟ چه چیزی به بروز رفتار یا گفتار خاصی از جانب شما منجر می‌شود؟ با تکمیل کردن و نگاه کلی به کتاب زندگی‌تان، پیام یا ایده اصلی که در سرتاسر زندگی شما وجود دارد چیست؟) و شرکت‌کنندگان از کلمات خود استفاده می‌کردند و تشویق شدند تا دیدگاه‌های شخصی خود را بیان کنند. از نوجوانان برای شرکت در پژوهش تشکر شد و به عنوان قدردانی به آنها هدایایی داده شد. تمام گفتگوها ضبط صوتی شد و در پایان کار، فایل صوتی پیاده‌سازی و کلمه به کلمه نوشته شد. متن پیاده شده مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه و

1. Descriptive phenomenology

مضامین روانشناختی طبقه‌بندی شدند. همچنین متن مصاحبه‌ها توسط یک پژوهشگر خارج از پژوهش رمزگذاری شد. با استفاده از پرسشنامه‌ای با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) میزان موافقت ۳ ارزیاب با مضامین استخراج شده بررسی و عدم وجود تفاوت در نظرات آنها با استفاده از آزمون کروسکال-والیس<sup>۱</sup> ( $\chi^2 = 0/67$ ;  $p=78$ ) تأیید شد.

داده‌های بدست آمده در بخش کیفی به صورت گام به گام با استفاده از روش جیورجی در ۵ مرحله تجزیه و تحلیل شد. در مرحله یکم سعی شد فرضیات نظری، فرهنگی، و تجربی کنار گذاشته شود. مرحله دوم چندین بار متن مصاحبه‌ها مطالعه شد تا حس کلی از آن به دست آید و معنای آن روایت از دیدگاه شرکت کننده درک شود. در مرحله سوم واحدهای معنایی اولیه تفکیک شد. مرحله چهارم گام اصلی بود که در آن اولین تغییر در داده‌ها رخ داد و واحدهای معنایی در عبارات توصیفی از نظر روان‌شناختی بازنویسی شد. تبدیل عبارات شرکت کننده به اصطلاحات علمی از طریق افکار انتزاعی انجام نگرفت بلکه از طریق بازاندیشی صورت گرفت. در آخرین مرحله، ساختار تجربه معنایی عمومی همه شرکت کنندگان با تمرکز بر ابعاد مشترک تجربیات استخراج شد. مضامین اصلی به دست آمده که در ساخت برنامه مداخله‌ای استفاده شدند عبارت بودند از ۸ مضمون اصلی شامل ذهن آگاهی، هویت‌یابی، همدلی و نظریه ذهن، خودکارآمدپنداری، شیوه‌های مقابله‌ای، الگوهای دلبستگی، راهبردهای تنظیم هیجان، و مهارت خشم. برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تحلیل روایت‌های زندگی در ۱۲ جلسه تدوین شد. ضریب نسبی روایی محتوایی حداقل ۰/۷۵ و حداکثر ۱ و شاخص روایی محتوا ۰/۹ به دست آمد. به منظور سنجش روایی محتوایی برنامه مداخله تلفیقی از نظرات ۶ نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی نوجوان به روش دلفی استفاده شد. متخصصان به صورت هدفمند انتخاب شدند و خلاصه جلسات و شرح مختصری از چگونگی طراحی این مداخله در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا تطابق محتوایی جلسات، تناسب جلسات، کفایت زمان اختصاص یافته، کفایت مداخله، و در نهایت ارزیابی کلی خود را در قالب یک پرسشنامه با طیف لیکرت

۵ درجه‌ای (بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب، عالی) ارائه دهند. به منظور دستیابی به میزان کمی توافق متخصصان از شاخص‌های ضریب نسبی روایی محتوایی<sup>۲</sup> و شاخص روایی محتوا<sup>۳</sup> استفاده شد که حداقل و حداکثر مقدار به دست آمده ضریب نسبی روایی محتوایی برای هر مورد بین ۰/۷۶ و ۱ به دست آمد که مطابق با جدول لاوشه<sup>۴</sup> با پنل ۶ نفره متخصصان همخوانی دارد و شاخص روایی محتوا برای کل مداخله ۰/۹ به دست آمد. مواردی که حداقل روایی را کسب نکردند مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفتند.

در بخش کمی، برای ارزیابی اثربخشی برنامه طراحی شده از طرح شبه تجربی با گروه آزمایش و گواه، و اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری دو هفته استفاده شد. جامعه آماری در این بخش نوجوانان پسر ۱۲ تا ۱۵ سال مبتلا به اختلال رفتار هنجاری بودند که از محله شوش شهر تهران به صورت هدفمند انتخاب شدند. پس از بررسی ملاک‌های ورود، ۲۷ نفر واجد شرایط بودند که از میان آنان، ۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه گواه به طور تصادفی جایدهی شدند. گروه آزمایش بسته مداخله روایتی طراحی شده بر اساس یافته‌های کیفی را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مرحله پیگیری دو هفته پس از پس‌آزمون اجرا شد تا پایداری اثرات مداخله تعیین شود. لازم به ذکر است حجم نمونه در بخش کمی با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور<sup>۵</sup> با اندازه اثر ۰/۵۰، سطح معناداری آزمون ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و تعداد ۲ گروه، ۲۸ نفر (۱۴ نفر برای هر گروه) برآورد شد؛ بنابراین با توجه به افزایش اعتبار بیرونی و قابل‌تعمیم‌پذیری نتایج حجم نمونه‌ی ابتدایی مطالعه ۱۴ نفر در هر گروه بود طی اجرای برنامه آموزشی در گروه گواه ۱ نفر ریزش اتفاق افتاد. در پایان، تحلیل بر روی ۲۷ نفر انجام شد (۱۴ نفر در گروه آزمایش، ۱۳ نفر در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش در بخش کمی برای نوجوانان شامل عدم دریافت همزمان مداخلات روان‌شناختی و دارویی، جنسیت پسر، دامنه سنی بین ۱۲ تا ۱۵ سال، و همچنین رضایت آگاهانه نوجوانان و والدین آنان بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در دوره مداخله‌ای بود.

4. Lawshe  
5. G\*Power

1. Kruskal wallis test  
2. Content Validity Ratio (CVR)  
3. Content Validity Index (CVI)

## (ب) ابزار

۱. پرسشنامه ساختار انگیزشی<sup>۱</sup>: پرسشنامه ساختار انگیزشی که توسط کاکس و کلینگر در سال ۲۰۰۴ طراحی شد، ابزاری روا برای ارزیابی ساختار انگیزشی فرد است. هدف اصلی این ابزار، شناسایی الگوهای انگیزشی فرد و بررسی میزان سازش‌یافتگی یا سازش‌نیافتگی آنها با زندگی واقعی است. پرسشنامه ساختار انگیزشی شامل دو فرم اصلی است: فرم کامل و فرم کوتاه. در این پژوهش از فرم کامل آن استفاده شد. به این معنا که شرکت‌کننده ابتدا اهداف و دغدغه‌های شخصی خود را در حوزه‌های مختلف زندگی مانند کار، تحصیل، خانواده، روابط اجتماعی، و سلامت مشخص کردند و سپس براساس هر هدف در ۸ مؤلفه انگیزشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. این مؤلفه‌ها شامل تمایل<sup>۲</sup>، مهارگری<sup>۳</sup>، اطلاعات<sup>۴</sup>، تلاش<sup>۵</sup>، شانس<sup>۶</sup>، خوشنودی<sup>۷</sup>، تعهد<sup>۸</sup>، و زمان لازم<sup>۹</sup> هستند. تعداد گویه‌ها برای هر هدف ۸ مورد است. برای مثال اگر یک فرد ۱۰ هدف مشخص کند و هر هدف در ۸ مؤلفه ارزیابی شود، مجموعاً ۸۰ گویه برای نمره‌گذاری وجود دارد. نمره‌گذاری هر مؤلفه به صورت عددی، معمولاً در مقیاس ۰ تا ۱۰ انجام می‌شود؛ کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۸۰ است؛ به طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده انگیزه بیشتر مؤلفه مربوطه است. پس از ثبت و نمره‌گذاری تمام مؤلفه‌ها برای هر هدف، می‌توان میانگین یا مجموع نمرات هر هدف را محاسبه کرد و سپس برای تحلیل کل ساختار انگیزشی فرد، میانگین نمرات تمامی اهداف یا الگوی آنها به عنوان نماینده نیمرخ انگیزشی فرد در نظر گرفته می‌شود. این روی آورد امکان می‌دهد تا هم به صورت کیفی و هم به صورت کمی، ساختار انگیزشی هر فرد بررسی شود. مطالعات روان‌سنجی نشان می‌دهند که فرم بلند پرسشنامه ساختار انگیزشی از نظر روایی<sup>۱۰</sup> و اعتبار<sup>۱۱</sup> دارای اعتبار قابل قبول است. در پژوهش‌های بین‌المللی، سازندگان پرسشنامه، کاکس و کلینگر (۲۶)، با استفاده از تحلیل عاملی و محاسبه شاخص‌های اعتبار نشان دادند که مؤلفه‌های اصلی انگیزشی شامل تمایل، مهارگری، اطلاعات، تلاش، شانس،

1. Motivational Structure Questionnaire; MSQ
2. Desire
3. Control
4. Information
5. Effort
6. Chance
7. Pleasure

خوشنودی، تعهد و زمان لازم، به‌طور مکرر قابل تفکیک هستند و ساختار دوبعدی انطباقی و غیرانطباقی نیمرخ انگیزشی را بازتولید می‌کنند. ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها در این مطالعات بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده اعتبار مناسب ابزار است. در ایران نیز نتایج پژوهش (۲۷) با نمونه نوجوانان نشان داد که فرم کوتاه‌تر این پرسشنامه از نظر ساختار عاملی تأیید شده و دارای روایی سازه قابل قبول است. این نتایج نشان می‌دهد که پرسشنامه ساختار انگیزشی و فرم‌های مرتبط آن، هم در مطالعات بین‌المللی و هم در جامعه ایرانی، ابزار مناسبی برای سنجش ساختار انگیزشی افراد محسوب می‌شوند و قابلیت استفاده در پژوهش‌های روان‌شناختی و مشاوره‌ای را دارا هستند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۲ به دست آمد. همچنین روایی صوری و محتوایی کمی و کیفی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از نظرخواهی از متخصصان و با شیوه‌های شاخص و نسبت روایی محتوا بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

(ج) معرفی برنامه‌های مداخله‌ای: اختلال رفتار هنجاری در نوجوانان با رفتارهای ضدقانونی، پرخاشگری، و مشکلات اجتماعی مشخص می‌شود و اغلب با دشواری در خودآگاهی، تنظیم هیجان، و همدلی همراه است. روایت‌محوری، با تمرکز بر تجربه‌های شخصی و داستان زندگی فرد، می‌تواند به تقویت شناخت اجتماعی، خودآگاهی هیجانی، و ساختار انگیزشی کمک کند. در این راستا برنامه پیشنهادی با تلفیق ذهن‌آگاهی (۲۸)، نظریه هویت، نظریه ذهن<sup>۱۲</sup> و همدلی (۲۹)، خودکارآمدپنداری<sup>۱۳</sup> (۳۰)، دلبستگی ایمن و تنظیم هیجانی (۳۱) و همچنین نتایج تحلیل مضمون (بخش ساخت برنامه و تحلیل مضمون در اثر علمی مجزایی در دست انتشار است) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی و اجرا شده است. ۸ مضمون اصلی در ۱۲ جلسه تقسیم شد برای مثال مضمون اصلی ذهن‌آگاهی در دو جلسه آموزش داده شد. این جلسات به صورت گروهی، هر هفته ۱ جلسه برای گروه آزمایش در مدرسه ستاک

8. Commitment
9. Time required
10. Validity
11. Reliability
12. Theory of mind
13. Self-efficiency

(محل شوش) منطقه ۱۵ تهران توسط درمانگر حاضر در این پژوهش با تخصص روان‌شناسی عمومی و تجربه آموزش نوجوانان در این حوزه انجام شده است. خلاصه مطالب ارائه شده در برنامه مداخله‌ای در جدول ۱ گزارش است.

جدول ۱: خلاصه برنامه مداخله‌ای بر اساس تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان دارای اختلال رفتار هنجاری

شماره جلسه	هدف جلسه	محتوای آموزشی و تمرین	تکالیف خانگی/تمرین عملی
۱	آشنایی و ایجاد رابطه درمانی، افزایش خودآگاهی هیجانی و توجه به لحظه	معرفی ذهن آگاهی؛ تمرین تنفس آگاهانه و اسکن بدن؛ گفت‌وگو درباره توجه به گذشته و آینده	ثبت روزانه هیجانات و محل احساس آنها در بدن
۲	تمرین مشاهده افکار و هیجانات بدون قضاوت، خودنظارتی	تمرین تماشای افکار مثل ابر؛ برجسب‌گذاری هیجانی؛ تکنیک توقف	تمرین تنفس آگاهانه هر شب و تکنیک توقف در موقعیت‌های واقعی
۳	کشف هویت، ارزش‌ها و باورهای شخصی	نوشتن داستان کوتاه درباره خود؛ معرفی مفهوم هویت و هویت‌یابی در نوجوانی	تهیه فهرست باورها و ارزش‌ها و بررسی منبع آنها
۴	شناسایی نقش دیگران در شکل‌گیری هویت، خودآگاهی اجتماعی	نقشه روابط مهم؛ تمرین «آینه‌های هویتی»؛ رسم خط زندگی	ثبت موقعیت‌های هویتی و احساسات مرتبط، نوشتن "من کی هستم وقتی دیگران مرا نمی‌بینند"
۵	تقویت نظریه ذهن و همدلی	بازی حدس افکار دیگران؛ تمرین تشخیص هیجانات از تصاویر و چهره‌ها	ثبت دو موقعیت روزانه و حدس احساس و فکر دیگران
۶	توسعه همدلی و درک دیدگاه‌های دیگران	بازی تعویض نقش؛ تمرین «من و تو»؛ بازسازی گفت‌وگوهای پر تنش از دید دیگران	نوشتن داستان کوتاه از تجربه تعامل با دیگران و تحلیل دیدگاه‌ها
۷	افزایش خودکارآمدپنداری و انگیزه، باور به توانمندی	تعیین اهداف کوتاه‌مدت؛ معرفی نظریه تحول ذهنیت؛ شناسایی نقاط قوت و موفقیت‌های گذشته	ثبت اهداف روزانه و «تابلوی موفقیت» شخصی
۸	تقویت راهبردهای مقابله‌ای و حرمت خود	مرور الگوهای ناکارآمد و کارآمد؛ بازسازی شناختی؛ آموزش مهارت حل مسئله و تنظیم هیجان	تمرین خودگویی‌های اصلاح شده و یادداشت تجربه‌های موفق
۹	ایجاد دلبستگی ایمن	ارزیابی سبک دلبستگی؛ تمرین تعاملات ایمن و درخواست حمایت؛ آموزش والدین	تمرین بیان نیاز و درخواست کمک از دیگران، ثبت تجربه تعامل ایمن
۱۰	پردازش خاطرات ناامن و آسیب‌زا	بازسازی خاطرات با پایان‌های متفاوت؛ نام‌نویسی به مراقب؛ مدیتیشن	نوشتن داستان کوتاه از خاطرات ناامن و بازنویسی پایان آنها
۱۱	شناخت و مدیریت هیجانات، مهار خشم	جسمانی‌سازی هیجانات (نقاشی و حرکت)؛ تکنیک «فوت اژدها»؛ تمرین مدار توقف هیجان	ساخت «جعبه تنظیم هیجان» و ثبت لحظات هیجانی روزانه
۱۲	جمع‌بندی و تثبیت مهارت‌ها	مرور تکنیک‌ها و مفاهیم؛ پیمان گروهی برای به کارگیری مهارت‌ها؛ پس‌آزمون	تکمیل دفترچه تنظیم هیجان و نوشتن داستان کوتاه از یادگیری‌ها و تغییرات شخصی

محل اجرای پژوهش تعیین شد و هماهنگی‌های لازم با مدیر و معاون مدرسه انجام شد. در مرحله کیفی با هدف ساخت برنامه مداخله‌ای ابتدا پیشینه پژوهشی و نظری مرتبط با موضوع پژوهش مطالعه و کدگذاری شد و سپس با روش تحلیل مضمون و سایر شیوه‌هایی که در بخش روش‌شناسی تشریح شد، با انتخاب افراد نمونه برنامه مداخله‌ای ساخته شده، اجرا و اعتباریابی شد. شرح کامل کدگذاری‌های انجام شده و برنامه مداخله‌ای ساخته شده در اثر علمی دیگری در دست انتشار است و در این مقاله در جدول ۱، خلاصه نتایج کیفی که به ساخت برنامه مداخله‌ای منجر شد ارائه شده است. بازه زمانی اجرای کمی این پژوهش

(د) روش اجرا: این پژوهش با اخذ مجوزهای علمی و اجرایی لازم از دانشگاه آزاد واحد تهران شمال و سازمان آموزش و پرورش و همچنین کد اخلاق از دانشگاه و کمیته اخلاق پژوهش انجام شد و تمام مراحل آن با رعایت ملاحظات اخلاقی (محرمانه ماندن اطلاعات هویتی، و رضایت آگاهانه نوجوانان و والدین آنان جهت شرکت در پژوهش) اجرا شد. جامعه پژوهش از میان مناطق ۲۲ گانه تهران، منطقه ۱۵ تهران به دلیل قرار گرفتن در جنوب شهر تهران و شرایط اجتماعی خاص و طبق معرفی آموزش و پرورش به عنوان جامعه آماری انتخاب شد. با مراجعه به آموزش و پرورش ناحیه ۱۵، مدرسه ستاک در محله شوش به عنوان

### یافته‌ها

یافته‌های کیفی این پژوهش که برای ساخت برنامه مداخله‌ای استفاده شد به طور مختصر در بخش روش‌شناسی و به صورت مفصل در اثر علمی مجزایی در دست انتشار است. در جدول ۱ نیز برنامه مداخله‌ای ساخته شده بر اساس هشت مضمون اصلی شامل ذهن آگاهی، هویت‌یابی، همدلی و نظریه ذهن، خودکارآمدپنداری، شیوه‌های مقابله‌ای، الگوهای دلبستگی، راهبردهای تنظیم هیجان، و مهار خشم و مبتنی بر تحلیل روایت‌های زندگی در ۱۲ جلسه گزارش شده است. در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد ابعاد ساختار انگیزشی (تمایل، مهارگری، اطلاعات، تلاش، شانس، خشنودی، تعهد، و زمان لازم) در دو گروه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

در تابستان ۱۴۰۴ در محل مدرسه‌ی ستاک واقع در محله شوش تهران بود که طی آن برنامه ساخته شده روی گروه آزمایش اجرا شد و در طی فرایند مداخله، افراد گروه گواه هیچ برنامه مداخله‌ای را دریافت نکردند ولی به آنها اطمینان داده شد که بعد از اتمام پژوهش، خلاصه‌ای از برنامه آموزشی را دریافت می‌کنند. تمامی افراد گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری ارزیابی شدند و در پایان، داده‌های لازم، جمع‌آوری و با استفاده از روش تحلیل واریانس مکرر و با نرم افزار SPSS-27 تحلیل شدند.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد ابعاد ساختار انگیزشی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	(مؤلفه)	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
ساختار انگیزشی	تمایل	آزمایش	۱/۲۳ ± ۴/۴۳	۱/۲۸ ± ۷/۰۳	۱/۳۰ ± ۶/۶۲
		گواه	۱/۲۶ ± ۴/۷۵	۱/۰۸ ± ۵/۱۸	۱/۳۲ ± ۴/۹۷
	مهارگری	آزمایش	۰/۹۷ ± ۳/۲۳	۱/۳۰ ± ۴/۸۲	۱/۲۶ ± ۴/۵۸
		گواه	۱/۱۵ ± ۳/۴۳	۱/۱۲ ± ۳/۳۵	۱/۰۴ ± ۳/۴۹
	اطلاعات	آزمایش	۰/۸۶ ± ۴/۷۵	۰/۵۶ ± ۶/۳۷	۰/۵۸ ± ۶/۱۵
		گواه	۰/۷۰ ± ۴/۶۸	۰/۸۱ ± ۴/۹۵	۰/۷۴ ± ۴/۷۹
	تلاش	آزمایش	۰/۷۹ ± ۴/۸۸	۰/۹۰ ± ۷/۱۴	۰/۸۵ ± ۶/۶۷
		گواه	۰/۹۱ ± ۵/۰۲	۱/۰۹ ± ۵/۲۳	۰/۷۳ ± ۵/۰۷
	شانس	آزمایش	۱/۴۱ ± ۶/۳۲	۰/۸۸ ± ۴/۹۷	۰/۹۸ ± ۴/۸۲
		گواه	۰/۹۱ ± ۶/۱۹	۰/۹۰ ± ۶/۲۴	۱/۰۶ ± ۶/۱۰
	خشنودی	آزمایش	۰/۸۲ ± ۵/۵۴	۱/۲۰ ± ۷/۵۳	۰/۷۹ ± ۷/۱۶
		گواه	۰/۷۰ ± ۵/۶۷	۰/۶۸ ± ۵/۵۹	۰/۶۶ ± ۵/۳۷
تعهد	آزمایش	۱/۰۸ ± ۵/۶۰	۱/۱۱ ± ۷/۵۶	۱/۰۶ ± ۷/۰۸	
	گواه	۱/۳۲ ± ۵/۵۴	۱/۰۵ ± ۵/۶۷	۰/۹۶ ± ۵/۸۲	
زمان لازم	آزمایش	۱/۳۸ ± ۷/۳۴	۱/۱۲ ± ۵/۶۳	۱/۱۵ ± ۵/۹۸	
	گواه	۱/۰۲ ± ۷/۰۷	۱/۱۸ ± ۷/۱۰	۰/۹۴ ± ۷/۱۶	

پرداخته شده است. قبل از انجام تحلیل‌ها، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که توزیع داده‌ها در مؤلفه‌های ساختار انگیزشی، تمایل ( $F=۰/۳۸۸$ ،  $P=۰/۹۳۹$ )، مهارگری ( $F=۰/۲۷۲$ ،  $P=۰/۹۲۶$ )، اطلاعات ( $F=۰/۴۲۰$ ،  $P=۰/۹۳۷$ )، تلاش ( $F=۰/۹۴۴$ ،  $P=۰/۵۱۰$ )، شانس ( $F=۰/۹۳۶$ ،  $P=۰/۹۷۵$ )، خشنودی ( $F=۰/۲۸۰$ ،  $P=۰/۹۲۴$ )، تعهد ( $F=۰/۲۱۳$ ،  $P=۰/۹۱۹$ )، و زمان لازم ( $F=۰/۱۵۸$ ،  $P=۰/۹۲۴$ )

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین ابعاد تمایل، مهارگری، اطلاعات، تلاش، خشنودی و تعهد ساختار انگیزشی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش و میانگین ابعاد شانس و زمان لازم ساختار انگیزشی در آن مراحل کاهش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در گروه گواه مشاهده نشد. برای بررسی معناداری میانگین‌ها از آزمون‌های آماری استفاده شد که در ادامه به آن

( $F=0/905$ )، نرمال است. همچنین آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها در مؤلفه‌های ساختار انگیزشی، تمایل ( $P=0/404$ )، مهارگری ( $F=0/772$ )، تلاش ( $F=0/044$ )، شانس ( $F=0/819$ )، خشنودی ( $F=0/05$ )، و زمان لازم ( $F=0/06$ )، نشان داد که تفاوت واریانس بین گروه‌ها معنادار نیست. همچنین، مفروضه برابری ماتریس کوواریانس با شاخص ام باکس در مؤلفه‌های ساختار انگیزشی

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری در ارزیابی اثر متغیر مستقل بر ابعاد ساختار انگیزشی

توان آزمون	$\eta^2$	P	Df	F	لامبدای ویلکز
۰/۸۰۳	۰/۳۱۵	۰/۰۱۱	۲ و ۲۴	۵/۵۲	۰/۶۸۵

تبیین اثر برنامه مداخله‌ای طراحی شده بر ابعاد ساختار انگیزشی را نشان می‌دهد.

منطبق بر نتایج جدول ۳، اثر اجرای متغیر مستقل بر ساختار انگیزشی معنادار است. در جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر ابعاد ساختار انگیزشی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	$\eta^2$
تمایل	اثر گروه	۲۲/۵۸	۴۳/۲۴	۱۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳
	اثر زمان	۱۹/۵۲	۴۲/۱۴	۱۱/۵۸	۰/۰۰۲	۰/۳۱۷
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۹/۴۷	۷۳/۳۸	۶/۶۳	۰/۰۰۳	۰/۲۱۰
مهارگری	اثر گروه	۱۲/۵۹	۳۵/۷۲	۸/۸۱	۰/۰۰۷	۰/۲۶۱
	اثر زمان	۶/۷۸	۳۴/۹۰	۴/۸۶	۰/۰۳۷	۰/۱۶۳
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۰/۳۴	۶۲/۷۴	۵/۲۵	۰/۰۲۲	۰/۱۴۱
اطلاعات	اثر گروه	۱۸/۵۰	۱۲/۰۰	۳۸/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰۶
	اثر زمان	۷/۸۷	۱۲/۰۵	۱۶/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹۵
	اثر تعاملی گروه×زمان	۷/۴۹	۲۶/۴۱	۷/۰۹	۰/۰۰۲	۰/۲۲۱
تلاش	اثر گروه	۲۵/۴۲	۲۳/۹۱	۲۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵
	اثر زمان	۱۱/۳۴	۱۲/۳۳	۲۳/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۹
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۶/۳۲	۳۲/۴۳	۱۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳۵
شانس	اثر گروه	۱۳/۲۵	۳۵/۹۵	۹/۲۱	۰/۰۰۶	۰/۲۶۹
	اثر زمان	۸/۴۷	۲۵/۰۶	۸/۴۵	۰/۰۰۸	۰/۲۵۳
	اثر تعاملی گروه×زمان	۸/۷۸	۵۱/۲۰	۴/۲۹	۰/۰۲۱	۰/۱۴۶
خشنودی	اثر گروه	۲۹/۷۴	۱۷/۶۳	۴۲/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸
	اثر زمان	۵/۹۰	۲۰/۵۳	۷/۱۸	۰/۰۱۳	۰/۲۲۳
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۸/۶۵	۳۳/۱۸	۱۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰
تعهد	اثر گروه	۲۳/۴۹	۴۴/۲۸	۱۳/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷
	اثر زمان	۱۰/۴۷	۲۸/۵۸	۹/۱۶	۰/۰۰۶	۰/۲۶۸
	اثر تعاملی گروه×زمان	۱۱/۸۴	۴۷/۱۷	۶/۲۸	۰/۰۰۴	۰/۲۰۱
زمان لازم	اثر گروه	۱۱/۶۹	۶۷/۱۹	۴/۳۵	۰/۰۴۷	۰/۱۴۸

۰/۲۶۳	۰/۰۰۶	۸/۹۴	۱۶/۷۴	۶/۰۰	اثر زمان
۰/۲۷۶	۰/۰۰۱	۹/۵۵	۲۹/۳۰	۱۱/۱۹	اثر تعاملی گروه × زمان

جدول ۴، نشان می‌دهد اثر تعاملی گروه × زمان برای ابعاد تمایل (F= ۶/۶۳، P = ۰/۰۰۳،  $\eta^2 = ۰/۲۱۰$ )، مهارگری (F= ۵/۲۵، P = ۰/۰۲۲،  $\eta^2 = ۰/۱۴۱$ )، اطلاعات (F= ۱۲/۵۸، P = ۰/۰۰۱،  $\eta^2 = ۰/۲۲۱$ )، شانس (F= ۴/۲۹، P = ۰/۰۲۱،  $\eta^2 = ۰/۳۳۵$ )، خشنودی (F= ۱۴/۰۵، P = ۰/۰۰۱،  $\eta^2 = ۰/۳۶۰$ )، تعهد (F= ۶/۲۸، P = ۰/۰۰۱،  $\eta^2 = ۰/۲۰۱$ ) و زمان لازم (F= ۹/۵۵، P = ۰/۰۰۱،  $\eta^2 = ۰/۲۷۶$ ) ساختار انگیزشی معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که برنامه مداخله‌ای طراحی شده ابعاد ساختار انگیزشی را به صورت معنادار تحت تاثیر قرار داده است. جدول ۵، نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به ابعاد ساختار انگیزشی در دو گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

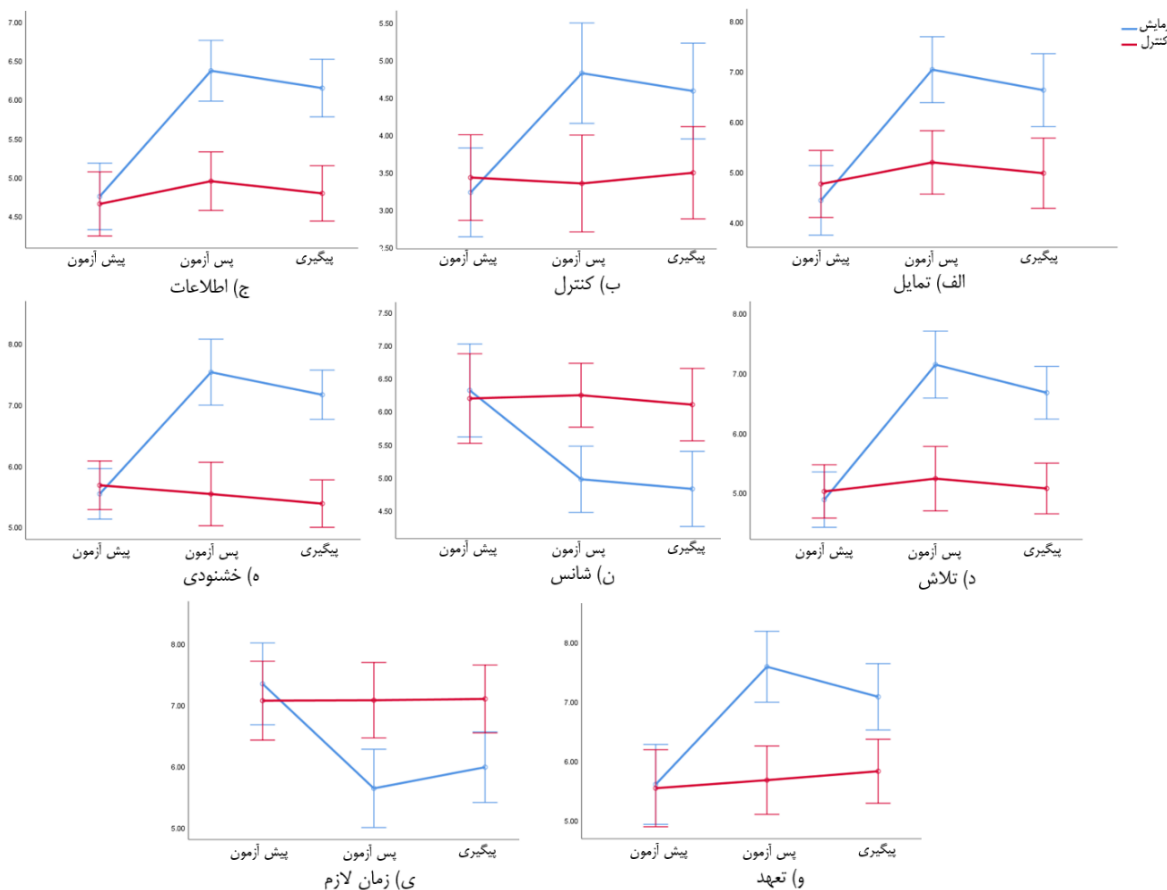
جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای ابعاد ساختار انگیزشی

مقدار احتمال	خطای معیار	تفاوت میانگین	زمان‌ها	متغیر وابسته
۰/۰۰۱	۰/۳۷	-۱/۵۱	پس آزمون	تمایل
۰/۰۰۷	۰/۳۵	-۱/۲۰	پیگیری	
۰/۶۸۹	۰/۲۵	۰/۳۱	پیگیری	
۰/۰۴۵	۰/۲۹	-۰/۷۶	پس آزمون	مهارگری
۰/۰۳۱	۰/۲۲	-۰/۷۱	پیگیری	
۱/۰۰	۰/۲۷	۰/۰۵	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۲۲	-۰/۹۵	پس آزمون	اطلاعات
۰/۰۰۱	۰/۱۹	-۰/۷۶	پیگیری	
۰/۸۸۱	۰/۱۸	۰/۱۹	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۲۳	-۱/۲۳	پس آزمون	تلاش
۰/۰۰۱	۰/۱۹	-۰/۹۲	پیگیری	
۰/۵۶۳	۰/۲۳	۰/۳۲	پیگیری	
۰/۰۳۱	۰/۲۱	۰/۶۵	پس آزمون	شانس
۰/۰۲۳	۰/۲۷	۰/۷۹	پیگیری	
۱/۰۰	۰/۲۵	۰/۱۵	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۲۴	-۰/۹۳	پس آزمون	خشنودی
۰/۰۴۸	۰/۲۵	-۰/۶۶	پیگیری	
۰/۴۳۲	۰/۱۷	۰/۲۶	پیگیری	
۰/۰۰۲	۰/۲۷	-۱/۰۶	پس آزمون	تعهد
۰/۰۱۷	۰/۲۹	-۰/۸۸	پیگیری	
۱/۰۰	۰/۲۲	۰/۱۸	پیگیری	
۰/۰۰۴	۰/۲۳	۰/۸۵	پس آزمون	زمان لازم
۰/۰۱۹	۰/۲۲	۰/۶۷	پیگیری	
۰/۷۸۷	۰/۱۶	-۰/۱۸	پیگیری	
مقدار احتمال	خطای معیار	تفاوت میانگین	تفاوت میانگین	مؤلفه
۰/۰۰۱	۰/۲۹	۱/۰۶	گواه	تمایل
۰/۰۰۷	۰/۲۶	۰/۷۹	گواه	مهارگری
۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۹۶	گواه	اطلاعات
۰/۰۰۱	۰/۲۳	۱/۱۲	گواه	تلاش

شانس	آزمایش	گواه	شانس	آزمایش	گواه
۰/۰۰۶	۰/۲۷	-۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۱۹	۱/۲۱
۰/۰۰۱	۰/۳۰	۱/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷	-۰/۷۶
۰/۰۴۷					

با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن فرونی، روند تغییر میانگین نمرات ابعاد ساختار انگیزشی در نمودارهای شکل ۱ نشان می‌دهد که تغییرات ناشی از اجرای برنامه مداخله‌ای طراحی شده بر ابعاد ساختار انگیزشی بعد از سپری شدن دوره آموزش همچنان پا برجا مانده است. براین اساس در آزمون فرضیه اول پژوهش چنین نتیجه‌گیری شد که برنامه مداخله‌ای طراحی شده براساس تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، ساختار انگیزشی آنان را بهبود می‌بخشد. شکل ۱ نمودار مربوط به ابعاد ساختار انگیزشی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین ابعاد ساختار انگیزشی در مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس‌آزمون - پیگیری غیرمعنادار است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین ابعاد ساختار انگیزشی در دو گروه آزمایش و گواه به لحاظ آماری معنادار است. به طوری که اجرای برنامه مداخله‌ای طراحی شده باعث شد تا میانگین ابعاد تمایل، مهارگری، اطلاعات، تلاش، خشنودی و تعهد ساختار انگیزشی در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون افزایش و میانگین ابعاد شانس و زمان لازم ساختار انگیزشی در آن گروه کاهش یابد. همسو



شکل ۱: نمودارهای مربوط به ابعاد ساختار انگیزشی در گروه‌های پژوهش در سه مرحله اجرا

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی برنامه مداخله‌ای مبتنی بر تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان دارای اختلال رفتار هنجاری انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله مبتنی بر تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری توانست بر تمامی خرده‌مقیاس‌های ساختار انگیزشی (تمایل، مهارگری، اطلاعات، تلاش، شانس، خشنودی، تعهد، و زمان لازم) اثر معنادار بگذارد. همسو با این یافته مطالعات نشان داده‌اند روایت‌درمانی مهم‌ترین عامل در مدیریت انگیزش و رفتارهای پرخطر است و باعث کاهش خودآسبی و بهبود خلق و اضطراب در نوجوانان می‌شود (۲۱، ۹). همچنین مداخلات روایت‌محور می‌تواند انسجام هویت، انگیزش، و مهارت‌های خودگردانی نوجوانان را بهبود بخشد (۱۰). در پژوهشی دیگر نیز مشخص شد روایت‌درمانی (تمرکز بر «لحظات نوآور») باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان نوجوانان می‌شود (۲۰).

اثرگذاری برنامه مداخله‌ای طراحی شده بر اساس تحلیل روایت‌های زندگی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری بیانگر آن است که مداخله نه تنها بر رفتارهای سطحی، که بر زیرساخت‌های هویتی، شناختی، هیجانی، و انگیزشی نوجوانان اثر گذاشته است. در ادامه نتایج بر اساس سازه‌های انگیزشی و با تکیه بر مکانیسم‌های نظری (معرفتی و هویتی) و مکانیسم‌های عینی (رفتاری و عصبی-هیجانی) تبیین می‌شود. تغییر در سازه «تمایل» از نخستین نشانه‌های تحول انگیزشی نوجوانان بود. پیش از مداخله، تمایلات آنان عمدتاً محصول واکنش‌های هیجانی سریع، نیاز به رهایی فوری از تنش، یا جستجوی هیجان شدید بودند؛ الگویی که نظریه‌های عصب‌روان‌شناختی نوجوانی آن را ناشی از فعالیت بیش‌برآوردشده سیستم پاداش و کم‌برآوردشدگی سیستم مهارگری می‌دانند (۱۹). اما بازنویسی روایتی باعث شد نوجوانان به جای آنکه امیال خود را نتیجه نیروهای بیرونی یا تکانه‌های غیرقابل کنترل بدانند، بتوانند آنها را در قالب داستانی معنادار، هدفمند، و مبتنی بر ارزش‌های شخصی بازتعریف کنند. براساس مدل هویت روایتی، تمایلات انسانی زمانی سامان می‌یابند که فرد بتواند تجربه‌های خود را در قالب یک روایت منسجم تفسیر کند (۱۰). به نظر می‌رسد آنچه باعث اثربخشی برنامه روایت‌محور در پژوهش حاضر شد این بود که نوجوانان مبتلا به

اختلال رفتار هنجاری معمولاً تمایلاتشان واکنشی، تکانشی، و متأثر از جستجوی هیجان هستند. مداخله روایت‌محور باعث شد آنان بتوانند امیال پراکنده خود را در چارچوب داستان شخصی معنادار بازتعریف کنند؛ در نتیجه جهت‌گیری آنها از «رفتار واکنشی» به «رفتار ارزش‌محور» تغییر یافت. بنابراین معنادارشدن تغییر در تمایل به این دلیل است که مداخله توانست جهت‌گیری انگیزشی را از هیجان‌محوری به ارزش‌محوری منتقل کند. در جلسات روایت‌نویسی، نوجوانان برای نخستین بار امیال و انگیزه‌هایشان را به زبان آوردند، تضادهای درونی‌شان را دیدند و دریافتند که بسیاری از خواسته‌های قبلی‌شان نتیجه کام‌نا یافتگی هیجانی یا فشار همسالان بوده است. این آگاهی عینی باعث کاهش کشش به رفتارهای پرخطر و افزایش تمایل به اهداف پایدار شد.

مهارگری نیز به‌طور معناداری بهبود یافت و این تغییر تنها نتیجه آموزش مهارت نبود، که محصول افزایش عاملیت روایی و یکپارچه‌سازی شناخت و هیجان بود. طبق مدل سیستم‌های دوگانه، نوجوانی دوره‌ای است که در آن سیستم هیجانی-اجتماعی سریع‌تر از سیستم مهار شناختی رشد می‌کند (۲۱)، اما تحلیل روایت‌ها باعث شد نوجوانان بتوانند رفتارهای گذشته را از زاویه‌ای تحلیلی بازبینی کنند، نقاط انتخاب‌ناپذیرفته را ببینند و بفهمند که بسیاری از موقعیت‌های گذشته قابل مدیریت بوده‌اند. این بازشناسی عاملیت، مطابق نظریه خودکارآمدپنداری، ادراک کنترل را تقویت می‌کند. افزون بر این، تبدیل تجربه‌های هیجانی شدید به «حکایت» و «معنا» موجب کاهش فعالیت مراکز تهدید و افزایش پردازش شناختی در قشر پیش‌پیشانی می‌شود (۹). بنابراین معناداری تغییرات در کنترل، نه تصادفی است و نه محدود به مهار تکانه، که نتیجه تقویت ساختارهای شناختی-هیجانی لازم برای کنش انتخاب‌محور است (۲۰). در این پژوهش، نوجوانان هنگام بازنویسی روایت‌ها، لحظاتی را مرور کردند که واکنش‌های تکانشی آنان به آسیب، شکست اجتماعی یا تنبیه منجر شده بود؛ این بازبینی توأم با فاصله‌گیری ذهنی موجب شد افراد نمونه احساس کنند بر رفتار آینده، مهارگری بیشتری دارند. آنان گزارش کردند که «می‌توانند قبل از عمل فکر کنند»؛ این همان فعال شدن مهارگری اجرایی در قشر پیش‌پیشانی است.

در خرده‌مقیاس «اطلاعات» تغییرات مشاهده‌شده مستقیماً از اصلاح الگوهای پردازش اطلاعات اجتماعی ناشی شد. نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری به‌طور معمول دچار سوگیری‌هایی مانند اسناد خصومت، نادیده گرفتن پیامدهای بلندمدت، و تحریف ارزش رفتارها هستند (۱۹). تحلیل روایت‌های زندگی آنان، با آشکار کردن این تحریف‌ها و مرور پیامدهای واقعی اعمال گذشته، موجب شد الگوهای ادراکی آنان «بازتنظیم» شود. روایت‌گری، برخلاف آموزش مستقیم، نوجوان را وادار می‌کند خود پیامدهای رفتار را کشف کند و رابطه بین رفتار- نتیجه را به‌صورت «تجربی» و نه صرفاً «شناختی» درک کند (۲۱). از این رو معناداری تغییرات در اطلاعات محصول ساختاری مدل ذهنی نوجوانان نسبت به پیامدهاست. در جلسات، مشارکت کنندگان هنگامی که روایت‌هایشان را بلند می‌خواندند، متوجه می‌شدند که بسیاری از برداشت‌های خصمانه آنان اشتباه بوده و اغلب رفتارهای پرخطر نتیجه برداشت نادرست» نه «تهدید واقعی» بوده است. این مواجهه تجربی موجب اصلاح الگوهای ادراک و افزایش دقت اطلاعاتی شد.

خرده‌مقیاس «تلاش» نیز به‌طور معناداری افزایش یافت و این تغییر فراتر از بهبود انگیزه سطحی بود. نظریه انتظار- ارزش بیان می‌کند که تلاش زمانی افزایش می‌یابد که فرد هم به موفقیت باور داشته باشد و هم هدف را ارزشمند بداند (۱۰). روایت‌درمانی دقیقاً این دو مولفه را هدف قرار می‌دهد. از یک سو شکست‌های گذشته را در قالب یک «فرایند» قرار می‌دهد نه یک «برچسب هویتی»، و از سوی دیگر نقاط قوت، موانع و ارزش‌ها را در ساختار داستان یکپارچه می‌سازد. نوجوانانی که خود را در داستانی قابل تغییر و پر از نقاط قوت می‌بینند، به‌طور طبیعی انتظار بیشتری برای موفق شدن پیدا می‌کنند (۹). به نظر می‌رسد معناداری تغییرات در مولفه تلاش در این پژوهش ناشی از این بود که روایت‌سازی توانست بنیان باور نوجوان به امکان موفقیت را بازسازی کند. نوجوانان پس از شنیدن روایت خود و دیگران، به این درک رسیدند که تغییر «ممکن» است و با گام‌های کوچک می‌توان پیشرفت کرد. مشاهده این مثال‌های واقعی موجب افزایش انگیزه عملی و کارآمدی رفتار شد.

کاهش اسناددهی به «شانس» و افزایش اسناددهی به عوامل درونی نیز معنادار و پیش‌بینی‌شده بود. طبق نظریه اسناددهی (۱۱)، کسانی که شکست را به شانس نسبت می‌دهند انگیزش پایدار ندارند، زیرا خود را

فاقد نقش می‌بینند. اما بررسی داستان زندگی و دیدن لحظه‌هایی که تصمیم‌های کوچک پیامدهای بزرگ ساخته‌اند، نوجوان را با نقش واقعی خود مواجه کرد. این تجربه در سطح عمیق هویتی باعث شد اسناددهی از «بیرونی» به «درونی» منتقل شود. بنابراین معناداری این تغییر محصول بازادراک نقش خود در ساختار روایی زندگی است. در این پژوهش وقتی نوجوانان فهمیدند که بسیاری از پیامدهای ناخوشایند نتیجه واکنش سریع، حضور در جمع نامناسب یا تصمیمات هیجانی بوده است، تلقی «شانس بد» جای خود را به «تصمیم اشتباه» داد؛ و این تغییر مستقیماً به افزایش احساس مسئولیت منجر شد.

تحول در خرده‌مقیاس «خشنودی» نیز بازتاب تغییر در نظام پاداش نوجوانان بود. در اختلال رفتار هنجاری، الگوی پاداش معمولاً به سمت پاداش‌های پرخطر، فوری و هیجان‌برانگیز متمایل است (۲۰). اما تجربه موفقیت‌های کوچک، پذیرش خانواده، روابط ایمن و احساس پیشرفت در روایت باعث فعال‌شدن نظام پاداش درونی شد. این همان انتقال توصیف‌شده در نظریه خودمختاری (۱۱) است که پاداش بیرونی را به پاداش درونی تبدیل می‌کند. این تغییر ماهیتاً معنادار است چون بیانگر جابه‌جایی سیستم پاداش از «هیجان-فوریت» به «معنا-پیشرفت» است. طبق نظریه خودمختاری، رضایت زمانی افزایش می‌یابد که نیازهای بنیادی شایستگی، ارتباط و خودمختاری ارضا شوند (۲۱). در این مطالعه، روایت‌نویسی موجب شد نوجوانان احساس کنند «می‌توانند تغییر کنند»، «شنیده می‌شوند» و «روایت‌شان دارای معناست»؛ و این سه تجربه هر سه نیاز اساسی را فعال کرد. نوجوانان در بیان روایت‌ها تجربه دریافت تأیید، همدلی و حمایت را تجربه کردند؛ همچنین کوچک‌ترین پیشرفت‌ها در جلسات به‌عنوان موفقیت به رسمیت شناخته شد. این تجربه‌ها نظام پاداش عاطفی آنان را از «هیجان لحظه‌ای» به «رضایت پایدار» منتقل کرد.

تعهد نیز به‌طور چشمگیری افزایش یافت، زیرا بازسازی روایت‌محور هویت موجب هم‌راستایی میان اهداف و خودپنداشت نوجوان شد. براساس نظریه هویت، تعهد زمانی شکل می‌گیرد که فرد پس از کاوش هویتی به انتخاب ارزش‌مدارانه برسد. تحلیل روایت‌ها فرصتی برای کاوش هویتی فراهم کرد، و نوجوانان توانستند اهداف واقع‌بینانه‌ای را انتخاب کنند که با ارزش‌های تازه شناسایی‌شده همخوانی داشت (۲۱). معناداری تغییرات در تعهد ناشی از آن است که نوجوان اکنون اهداف را

به‌عنوان بخشی از هویت روایی خود تجربه می‌کند، نه تکلیفی بیرونی. نوجوانان بعد از شنیدن روایت خود دریافتند که رفتارهای پرخطر با هدف‌های بلندمدت آنان همخوانی ندارد، و برای نخستین بار توانستند «هدف‌هایی که واقعاً برایشان مهم است» را مشخص کنند. به همین دلیل افزایش تعهد به صورت عملی مشاهده شد.

سرانجام، تغییر در خرده‌مقیاس «زمان لازم» به این دلیل معنادار شد که روی آورد روایت‌محور توانست افق زمانی نوجوان را گسترش دهد. نوجوانانی که پیش از مداخله تنها زمان حال را می‌دیدند و به شدت دچار تنزیل پاداش بودند، پس از بازسازی روایت، آینده را ادامه داستان خود دانستند. این «تداوم زمانی» یک سازه بنیادین در روان‌شناسی روایت است و موجب افزایش تحمل تأخیر پاداش و پذیرش فرایند تحول می‌شود (۲۰). معناداری تغییرات در این خرده‌مقیاس ناشی از توانایی جدید نوجوانان برای دیدن آینده به‌عنوان بخشی از خود و نه یک امر مبهم یا بی‌ارزش است. در جلسات، از نوجوانان خواسته شد روایت آینده مطلوب خود را بنویسند. این کار سبب شد تصویر آینده برای آنان ملموس شود. بسیاری گزارش کردند که «برای نخستین بار آینده خود را واضح می‌بینند». این تجربه عملی موجب شد پذیرفتن زمان لازم برای تغییر آسان‌تر شود.

در کل الگوی تغییرات نشان داد که مداخله روایت‌محور به جای تمرکز بر رفتار، بر ساختار درونی هویت و انگیزش اثر گذاشته است. بازسازی روایت زندگی باعث شد نوجوانان از حالت واکنش‌محور، تکانش‌مدار و آینده‌گریز فاصله بگیرند و به سمت معنا، عاملیت، انتخاب‌گری، و آینده‌مندی حرکت کنند. مکانیسم‌های نظری شامل

بازسازی هویت، اصلاح اسناددهی، افزایش تنظیم هیجان، ارتقای پردازش شناختی و تقویت نظام پاداش درونی هستند. مکانیسم‌های عینی شامل مشاهده پیامدها، تجربه همدلی، مکتوب‌سازی، خوانش بلند روایت‌ها، مواجهه با تصمیمات گذشته، و دریافت بازخورد حمایتی هستند. این ترکیب نظری-عینی است که موجب شد مداخله بر تمامی خرده‌مقیاس‌های انگیزشی اثر معنادار داشته باشد و نشان می‌دهد روایت‌سازی یکی از روی‌آورد‌های بنیادین برای بازسازی نظام انگیزشی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری است.

هر پژوهشی با توجه به شرایط خاص با محدودیت‌هایی مواجه است؛ از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه به نوجوانان پسر ۱۲ تا ۱۵ سال در بافت اقتصادی فرهنگی اجتماعی مشخص جنوب تهران، استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، کوتاه بودن مدت زمان پیگیری نتایج، و نبود مداخله برای گروه گواه (منفعل بودن گروه گواه در طی زمان اجرای مداخله برای گروه آزمایش) بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود اجرای پژوهش با نمونه بزرگ‌تر و به صورت نمونه‌گیری تصادفی و در دیگر مناطق و گروه‌های مختلف اجتماعی انجام شود تا تعمیم‌پذیری را افزایش دهد. همچنین تعیین اثربخشی مداخله روایتی در هر دو جنس و مقایسه نتایج بین دو جنس، مطالعه‌ی مستقل روی دختران مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، به دلیل تفاوت‌های هیجانی-اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای، می‌تواند نتایج تازه‌ای ارائه دهد. با توجه به نتایج این پژوهش و اثربخش بودن پروتکل طراحی شده، استفاده از آن در کلینیک‌های درمانی برای مراجعان مبتلا به اختلال رفتار هنجاری، پیشنهاد می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده یکم این مقاله در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1404.168 صادره از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال است. مجوز اجرایی این پژوهش نیز طی نامه شماره ۶۳۰۵۵ تاریخ ۱۴۰۳/۷/۲۱ توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال برای سازمان آموزش و پرورش جهت اجرای پژوهش صادر شد. همچنین ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی ایران از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها، و رضایت آگاهانه والدین جهت شرکت در پژوهش در این پژوهش رعایت شده است.

**حامی مالی:** این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه‌ای و با هزینه نویسندگان مقاله انجام شده است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده یکم به عنوان طراح و ایده‌پرداز اصلی پژوهش و مسئول جمع‌آوری داده‌ها، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما، و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور در این مقاله نقش داشتند.

**تضاد منافع:** انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

**در دسترس بودن داده‌ها:** تمامی داده‌های این مطالعه در اختیار نویسنده مسئول است و در زمان داوری دست نوشته به نشریه تحویل داده شد. همچنین در صورت درخواست منطقی پژوهشگری خاص در اختیار او قرار خواهد گرفت.

**رضایت برای انتشار:** نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل خود را اعلام کردند.

**تشکر و قدردانی:** از شرکت‌کنندگان محترم و همه کسانی که در اجرای پژوهش به ما یاری رساندند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

## References

- Dadkhal Kalashemi Z, Vakili S, Asaseh M, Afrooz GA, Hassanzadeh S. Surveying personality properties and coping behaviors in the parents of adolescents with conduct disorder. *MEJDS*. 2021; 11:171. [\[Link\]](#)
- Sadri S, Alizadeh H, Pezehk S, Asgari M. Evaluation of the effectiveness of psychological interventions on callous-unemotional traits of children with conduct problems: a systematic review. *J Child Ment Health*. 2022;9(3):3. [\[Link\]](#)
- Zarei E, Heydari H, Nodaj MM, Askari M, Mohammadi H. The role of attachment styles in predicting conduct disorder among students. *J Child Ment Health*. 2015;1(1):67-75. [\[Link\]](#)
- Farrokhi H, Mostafapour V, Sohrabi F. The effectiveness of teaching based on theory of mind and social skills training on symptoms of children with conduct disorder. *J Child Ment Health*. 2017;4(2):14-24. [\[Link\]](#)
- Ghasemi N, Nori L, Abdi Zarrin S. The effect of parent management training (PMT) on the reduction of behavioral symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J Child Ment Health*. 2019;6(2):1-12. [\[Link\]](#)
- Salekin RT, Bellamy NA, DeGroot HR, Avellan JJ, Butler IG, Grant JC. Future directions for conduct disorder and psychopathic trait specifiers. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2025;54(1):163-79. [\[Link\]](#)
- Gaule A, Martin P, Lockwood PL, Cutler J, Apps M, Roberts R, et al. Reduced prosocial motivation and effort in adolescents with conduct problems and callous-unemotional traits. *J Child Psychol Psychiatry*. 2024;65(8):1061-71. [\[Link\]](#)
- Zhang R, Aloji J, Bajaj S, Bashford-Largo J, Lukoff J, Schwartz A, et al. Dysfunction in differential reward-punishment responsiveness in conduct disorder relates to severity of callous-unemotional traits but not irritability. *Psychol Med*. 2023;53(5):1870-80. [\[Link\]](#)
- Lind M, Vanwoerden S, Penner F, Sharp C. Inpatient adolescents with borderline personality disorder features: identity diffusion and narrative incoherence. *Pers Disord*. 2019;10(4):389. [\[Link\]](#)
- Lind M, Kiel L, Hansen SB, Jørgensen MS, Simonsen E. Narrative identity within mentalization-based group therapy for adolescents: a feasibility study. *Children*. 2023;10(5):854 [\[Link\]](#)
- Bacher J, von Planta B, Bernhard A, De Brito S, Freitag CM, Unternaehrer E. Beyond hostility: exploring facial emotion recognition biases in youths with conduct disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2025; Advance online publication. [\[Link\]](#)
- Colins OF, Rocha PA, Raine A, De Betta S. Deficits in emotion recognition and processing in children with high callous-unemotional traits: the role of the MAOA gene. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024; 33:3529-40. [\[Link\]](#)
- Ensink K, Deschênes M, Bégin M, Cimon L, Gosselin T, Wais M, et al. Dimensional model of adolescent personality pathology, reflective functioning, and emotional maltreatment. *Front Psychiatry*. 2024; 14:1302137. [\[Link\]](#)
- Cox WM, Klinger E. Assessing current concerns and goals idiographically: a review of the Motivational Structure Questionnaire family of instruments. *J Clin Psychol*. 2023;79(3):667-82. [\[Link\]](#)
- Pauli R, Brazil IA, Kohls G, Hauser TU, Gistelink L, Fairchild G, et al. Conduct disorder is associated with heightened action initiation and reduced learning from punishment but not reward. *Biol Psychiatry*. 2025; Advance online publication. [\[Link\]](#)
- Lockwood PL, Fairchild G, Brazil IA, Elster EM, Pauli R, Kohls G, et al. Dysfunction in differential reward-punishment responsiveness in conduct disorder relates to severity of callous-unemotional traits but not irritability. *Psychol Med*. 2023;53(5):1870-80. [\[Link\]](#)
- Elster EM, Pauli R, Fairchild G, McDonald M, Baumann S, Sidlauskaitė J, et al. Altered neural responses to punishment learning in conduct disorder. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2025; Advance online publication. [\[Link\]](#)
- Berluti K, Ploe ML, Marsh AA. Emotion processing in youths with conduct problems: an fMRI meta-analysis. *Transl Psychiatry*. 2023;13(1):105. [\[Link\]](#)
- Sharif A, Niknejadi F. The effectiveness of narrative therapy on source of control and hope in life in adolescent girls with addicted parents. *Women Fam Stud*. 2021;14(51):103-35. [\[Link\]](#)
- Taghipour A, Ghamari Givi H, Sheykhholeslami A, Rezaeisharif A. The efficacy of narrative therapy emphasizing innovative moments on cognitive emotion regulation in girls with nonsuicidal self-injury. *J Psychol Sci*. 2022;21(109):145-62. [\[Link\]](#)
- Zhang Y, Xiao-Juan L, Ming-Yu L, Xue-Ping G, Ling-Zhi L. Intervention effect of narrative therapy on non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder: a prospective randomized controlled study. *Chin J Contemp Pediatr*. 2024;26(2):124-30. [\[Link\]](#)
- Green AE, DiMaggio-Potter ME, Butts J, et al. Parental emotion socialization of sadness as a correlate for clinical improvement: a longitudinal study of adolescents with nonsuicidal self-injury. *Res Child Adolesc Psychopathol*. 2024; 52:1873-85. [\[Link\]](#)
- Akbarzade N, Najafi M. The effectiveness positive youth development educational program on happiness and hope in students. *J Child Ment Health*. 2026; 12 (4):18-34. [\[Link\]](#)
- Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy*. Northwestern University Press. [\[Link\]](#)
- Back, C., Gustafsson, P. A., Larsson, I., & Berterö, C. (2011). Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. *Child Abuse & Neglect*, 35(1), 50-57. [\[Link\]](#)

26. Cox WM, Klinger E. Handbook of motivational counseling. Hoboken: John Wiley & Sons; 2004. [\[Link\]](#)
27. Ebrahimi E, Abolmaali Alhoseini Kh, Hashemian K. Psychometric properties of Motivational Structure Questionnaire in female and male second secondary education adolescents. Q Appl Psychol. 2019;13(2):317–33. [\[Link\]](#)
28. Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. Journal of clinical psychology, 69(1), 28-44. [\[Link\]](#)
29. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. [\[Link\]](#)
30. McKay, T., & Walker, B. R. (2021). Mindfulness, self-compassion, and wellbeing. Personality and Individual Differences, 168, 110412. [\[Link\]](#)
31. Astuti, U., Hartono, H., & Sunawan, S. (2020). The Influence of Parental Attachment toward Early Childhood Children's Separation Anxiety. Journal of Primary Education, 9(5), 501-510. [\[Link\]](#)