بررسی اثربخشی تصویرسازی هدایت شده بر کاهش تعارضات والد–فرزند در دوره نوجوانی

بهاره طلاکوب[۱]
دکتر معصومه اسمعیلی[۲]
دکتر حسین سلیمی بجستانی[۳]

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی تصویرسازی هدایت شده بر کاهش تعارض والد–فرزند در دانش آموزان دختر سوم راهنمایی در سال تحصیلی ۸۹–۹۰ انجام شد. جامعه پژوهش حاضر را دانش آموزان دختر مدارس راهنمایی منطقه ۱ استان تهران تشکیل داده است. نمونه این پژوهش ۲۸ دانش آموز پایه سوم بود که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای این منظور ابتدا یک مدرسه از مدارس راهنمایی دخترانه راهنمایی به تصادف انتخاب شد و پس از انتخاب تصادفی یک کلاس به طور تصادفی در دو گروه (۱۵ نفره) آزمایشی و گواه قرار گرفتند. پس از اجرای پیش آزمون ازطریق پرسشنامه " تعارض با والدین" گروه آزمایشی در هفت جلسه آموزشی تصویرسازی هدایت شده شرکت کردند و پس از اجرای مرحله پس آزمون، نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آزمون t نشان داد که روش تصویرسازی هدایت شده توانسته است تعارض، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی دانش آموزان را با والدینشان به طور معنادار کاهش دهد و همچنین توانایی استفاده از راهبردهای استدلالی را در آنها به طور معنادار افزایش دهد.

کلیدواژگان: تعارض والد–فرزند، تصویرسازی هدایت شده

تاریخ دریافت: ۹۰/۹/۶ تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۳۰

۱. کارشناسی ارشد مشاوره تحصیلی talakoob@gmail.com
۲. دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی masesmaeily@yahoo.com
۳. استادیار دانشگاه علامه طباطبایی h.salimi.b@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

مقدمه

از مهم‌ترین وظایف خانواده، فرزندآوری و پرورش فرزندان است. از اوایل دهه دوم زندگی، کودک پا به دوره نوجوانی می گذارد. دوره نوجوانی، بروز تغییرات زیستی، جسمی و اجتماعی تعریف شده است که مدتی طول می‌کشد و همراه با انتظارات، رفتارها و نگرشهای خاص این دوره میان اعضای خانواده است (هریس،[1] ۲۰۰۶).

نوجوانی دوره افزایش فشار است. برای حل این مشکل و تصمیم گیریهای مشخص در طول این دوره نوجوانان باید تصمیمات مهم دوران زندگی خود را درباره شغل، سلامت، رفتارهای پرخطر و تحصیل بگیرند و گذر از این دوره برای نوجوانان و خانواده هایشان دوران دشواری است (جنکینز،[2] ۲۰۰۷). بر اساس نظر محققان این دوره برای بسیاری از والدین و خانواده ها، دوره تنش و طغیان است. به طوری که تعارض والد–فرزند به منزلهٔ اساس این دورهٔ چالش برانگیز شناسایی شده است (آرنت[3]، ۱۹۹۹؛ کوی و کالینز[4]، ۱۹۹۸؛ پایکوف و بروک[5]، ۱۹۹۱؛ سمتانا[6]، ۱۹۸۹؛ به نقل از باورز[7]، ۲۰۰۵). تعارض به وجود آمده میان اعضای خانواده به وحدت و یگانگی آن لطمه می-زند. شدت تعارض موجب بروز نفاق، پرخاشگری، ستیزه جویی و سرانجام انحلال و زوال خانواده می شود (مرادی و ثنایی، ۱۳۸۵).

در حدود ۸۰ درصد از والدین به نوعی نوجوانان خود را ناسازگار می‌دانند. چنین برداشتی از نوجوانان سبب رفتارهای خاص والدین نسبت به آنان می شود. آنچه مهم است فهم این ناسازگاری و دلائل آن است که به والدین کمک می کند تا رابطه‌ای مناسب‌تر با نوجوان خود برقرار کنند. نوجوانان هم، به سهم خود رفتار والدین را قبول ندارند و آنان را از نظر نوع رفتار تأیید نمی کنند. این موضوع نشانهٔ خلأ بزرگی است که میان فرزندان و والدین آنها به وجود می آید. در این وضعیت ناهمگون که والدین، نوجوانان را ناسازگار می دانند و نوجوانان هم رفتار والدین خود را قبول ندارند، امکان وقوع بسیاری از حوادث ناگوار برای نوجوان وجود دارد (احمدی، ۱۳۸۲).

مادران نوجوانان، خود را نسبت به نیازهای نوجوانشان حساس‌تر می‌دانند و معتقدند که نسبت به امور مدرسه و روابط اجتماعی آنها، بدون توجه به مرحله تکاملی نوجوان، آگاه‌ترند. مادران معتقدند که تعارضات از اواخر دوران کودکی و اوایل دوران نوجوانی، به سبب وظایف روزمره،

1. Harris, P. G.
2. Jenkins, P. H.
3. Arnett, J.
4. Coy, K. C. & Collins, W. A.
5. Paikoff, R. L. & Brook, G. J.
6. Smetana, J.
7. Bowers, S. C.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

ظاهر نوجوان، رفتارهای مناسب و تقاضاهای مالی روزافزون نوجوانان، رو به افزایش می گذارد. از آنجا که مادران وقت بیشتری را با فرزندان می گذرانند و عواطف بیشتری را نثار آنان می کنند، بنابراین اختلاف بیشتری میان آنان به وجود می آید (هریس، ۲۰۰۶).

برای بهبود روابط والد- فرزند از شیوه‌های گوناگونی استفاده شده است. یکی از شیوه هایی که به‌نظر می‌رسد بتواند مؤثر باشد، *تصویرسازی هدایت شده*[1] است. تصویرسازی هدایت شده یکی از روشهای مؤثر روان درمانی است که در حیطه‌های گوناگون مداخلات روانشناسی کاربرد دارد. یکی از مهم‌ترین کاربردهای آن در تن آرامی است که در عین حال کمتر شناخته شده است. در تکنیک تصویرسازی هدایت شده از توانایی مددجو برای ساختن تصاویری از مکانها یا تجربه‌های لذت بخش استفاده می شود. این تصویرسازی مبتنی بر تجارب قبلی فرد از زندگی است و روش آن شبیه یک نوع خود- هیپنوتیزمی است (لوینر،[2] ۱۹۶۹).

تصویرسازی هدایت شده یک مداخله انعطاف پذیر است که تأثیر آن در مشاوره و رشته‌های مشابه آن از طریق پژوهشهای گسترده در دهه های اخیر نشان داده شده است. برسلر و راسمن[3] (۲۰۰۳) پایه‌گذاران آکادمی آموزش تصویرسازی هدایت شده، این روش را به صورت " دامنه ای از فنون تجسم ساده و تلقین تصویری مستقیم تا استعاره و داستان گویی" تعریف کرده اند و این تکنیک شامل استفاده از تخیل برای خلق مناظر، صداها، بوها، مزه‌ها، یا حسهای دیگری می‌شود که نوعی رؤیت هدفمند را می‌سازد (هریس، ۲۰۰۶).

تصویرسازی ذهنی براساس خلاقیت است، نه براساس هوش. اگر چه ممکن است همهٔ افراد بشر از درجهٔ هوشی بالا برخوردار نباشند، اما همگی خلاق هستند. بنابراین این روش برای همه افراد و در همهٔ سنین مؤثر است و کاربرد دارد . شاید بتوان این تعریف را به منزلهٔ ساده ترین بیان در مورد تصویرسازی ذهنی ارائه داد: دیدن چیزی با چشم ذهن (جنکینز، ۲۰۰۷). بر اساس نظر نایتینگل[4] (۱۹۹۸) تصویر سازی هدایت شده به درمانجویان کمک می کند با منابع شناختی، عاطفی و جسمانی درونی خود ارتباط برقرار کنند. هدف ایجاد تصاویر تازه برای درمانجو نیست، بلکه تسهیل آگاهی از تصاویری است که قبلاً وجود داشته و هدایت درمانجویان برای کار با این تصاویر در جهت نیاز خود است. تصویرسازی هدایت شده می تواند برای یادگیری و تمرین مهارت ها نیز به کار رود و تجسم راه‌حلها و نتایج گوناگون برای حل مسئله مؤثرتر است. این روش خلاقیت و

1. Guided Imagery
2. Leuner, H.
3. Bresler & Rossman
4. Nightingale

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

تخیل را نیز افزایش می دهد و بر فرآیندهای فیزیولوژیکی تاثیر می گذارد (یوتای و میلر[1]،۲۰۰۶).

تصویر سازی هدایت شده نوعی رویا پردازی عمدی است و با به کارگیری کلمات و جمله هایی که برای فراخوانی خاطرات و خیال پردازیهای ارزشمند به کار می روند، تخیل را با هدفمندی به کار می گیرد. از این شیوه برای ایجاد یک حالت ذهنی عمیق و پذیرا برای تسریع تغییرات استفاده می شود. تصویرسازی مراقبه ای ساده است که نتایج آنی در پی دارد. تصویرسازی به مثابه مداخله بالینی دارای نتایج روانی و بدنی گوناگون مانند بهبود وضعیت روانی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی است (لوینر،۱۹۶۹).

کالینز[2] (۱۹۹۱) معتقد است که این شیوه تنها حس بینایی را در بر نمی گیرد، بلکه بسیار گسترده‌تر از آن است و همهٔ حواس را شامل می شود. این صحیح نیست که آن را تنها ذهنی بدانیم چون تمامی بدن، حواس و هیجانات را نیز در بر می گیرد. تصویرسازی وقتی که به درستی به کار گرفته شود، توانایی این را دارد که پیامهای پیچیده و چند لایه را به کمک نمادهای ساده و استعاره-ها منتقل کند. تصویرسازی این قابلیت را دارد که فرآیندهای ناهشیار و نیمه هشیار را برای دستیابی به اهداف هشیارانه بسیج کند.

معمولاً تصویرسازی هدایت شده را یک روش روان درمانی فشرده می دانند که می تواند با هر چشم انداز نظری از دینامیک شخصیت که معتقد به انگیزش نیمه آگاه، اهمیت نمادها، مقاومت و اهمیت درمانی بسیج عاطفه باشد به کار رود. در تلقینات آرمیدگی درمانجوی خوابیده تشویق می شود تا در مورد موضوعاتی که درمانگر پیشنهاد می کند تصویرسازی ذهنی کند. فرآیند تصور معمولاً جهت مستقلی می‌گیرد. این روش احساسات نهفته شدید را که آشکار کننده مشکلات درمانجو هستند، فرا می خواند. فنون هدایت و تغییر شکل تصویر، تغییرات مطلوبی در عواطف و نگرش به زندگی ایجاد می کنند (لوینر،۱۹۶۹). با توجه به اطلاعات فوق این مسئله برای پژوهشگر مطرح شد که آیا تصویرسازی هدایت شده به عنوان یکی از روشهای روان درمانی می‌تواند بر کاهش تعارض مادر- دختر مؤثر باشد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی است که با بهره گیری از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دختر پایهٔ سوم راهنمایی بودند که در سال تحصیلی ۹۰ – ۸۹ در منطقه ۱ آموزش و پرورش تهران مشغول به تحصیل بوده‌اند. ابتدا به

1. Utay & Miller
2. Collins

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

روش تصادفی از کل مدارس منطقه ۱ تهران، یک مدرسه را انتخاب کردیم و پس از انتخاب تصادفی یکی از کلاسهای پایه سوم دارای ۲۸ دانش آموز، آنان را به طور تصادفی در دو گروه (۱۵ نفره)آزمایشی و گواه قرار دادیم.

اطلاعات با پرسشنامه "تعارض با والدین"[1] گردآوری شده که ابزار پژوهش است. نسخه اصلی این پرسشنامه را فاین، جی مورلند و اندرو شوبل در سال ۱۹۸۳ با هدف سنجیدن کیفیت روابط والد–فرزند ساخته اند. این مقیاس یک ابزار ۱۵ سؤالی است که سه تاکتیک حل تعارض یعنی استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را می سنجد و اشتراس تهیه کرده است (ثنایی،۱۳۷۹).

پنج سؤال اول پرسشنامه، استدلال و پنج سؤال دوم، پرخاشگری کلامی و پنج سؤال سوم پرخاشگری فیزیکی را می‌سنجند. این پرسشنامه را زابلی در سال ۱۳۸۳ روی ۴۶ نفر اجرا کرده و پایایی آن را برای کل آزمون ۰/۷۴ و برای خرده مقیاس استدلال ۰/۵۸، پرخاشگری کلامی ۰/۶۵ و پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۲ گزارش کرده است. دامنهٔ نمرات برای هر مقیاس ۵ تا ۲۵ است . نمرهٔ ۵ نشان دهندهٔ عدم تعارض در رابطه و نمرهٔ ۲۵ نشان دهندهٔ بیشترین تعارض است. دامنهٔ نمرات برای کل آزمون ۱۵ تا ۷۵ است که نمرهٔ ۱۵ نشان دهندهٔ عدم تعارض و نمرهٔ ۷۵ نشان دهندهٔ وخیم بودن رابطه است. سؤالهای پرسشنامه دارای پنج درجه از خیلی کم تا خیلی زیاد هستند که میزان بروز رفتار در هر پرسش را نشان می دهند. نمرات بالا در هر مقیاس نشان دهندهٔ تعارض در آن مقیاس است. پنج سؤال پرسشنامه که مقیاس استدلال را می سنجند به طریقهٔ معکوس نمره گذاری می شوند (مرادی و ثنایی، ۱۳۸۵).

در ادامه پس از توصیف کامل یکی از این جلسات، شرح کامل جلسات در جدول شماره ۱ آورده می شود. دانش‌آموزان روی صندلی در حالتی کاملاً راحت و آرام قرار می گیرند و چشمهایشان را می بندند. محرکهای بیرونی تا حد امکان کم می شوند. اتاق باید ساکت و کم نور باشد. از دانش آموزان خواسته می شود تا عضلاتشان را شل و رها کنند. می توان با بهره گیری از بعضی تلقین‌های کلامی به عمیق تر شدن آرمیدگی کمک کرد. مثلاً از آنها می‌خواهیم تا با شمارش معکوس ما از یک پلکان آرام پایین بروند و با هر شماره و هر پله که پایین می‌روند آرمیده‌تر شوند. سپس با نخستین موقعیت معیار یعنی چمنزار شروع می کنیم. از دانش آموزان می خواهیم تا یک چمنزار را تصور کنند، هر چمنزاری که به ذهنشان می آید. هیچ توضیح بیشتری داده نمی شود.

1. CT

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

همه چیز تا حد امکان باز و بی‌ساخت گذاشته می شود تا هرکس بتواند تصور خودش از چمنزار را با احساسی که از آن تداعی می شود، پرورش دهد. مشاور نیز همواره دراین دنیای تصویری دانش آموزان را همراهی خواهد کرد. از آنها می‌خواهیم خنکی چمنها را زیر پاهای برهنه خود احساس کنند، عطر گلهای وحشی را استشمام کنند و به آواز پرندگان گوش فرادهند. در جریان تصویرسازی هدایت شده، حالت آگاهی افراد شبیه حالتی است که در مراقبه اتفاق می افتد. بیشتر وقتها شنیدن اینکه آنها با هیجان درباره رنگهای زنده و جزئیات شکلها به مثابه بخشی از دنیایی کاملاً نو توضیح می‌دهند، حیرت آور است و به نظر می رسد که به صورت عجیبی در این دنیای خیالی زندگی می‌کنند.

وقتی که دانش آموزان کاملاً خود را در محیط چمن زار احساس کردند، از آنها می‌خواهیم که مادرشان را ببینند که در گوشه‌ای از این چمنزار نشسته است. اول از آنها می‌خواهیم که مادر را که هنوز متوجه حضور فرزندش نشده است، خوب تماشا کنند. آیا مادر شاد، غمگین، خسته، شاداب یا چه حال دیگری دارد؟ بعد به آرامی به مادر نزدیک می‌شویم. مادر کی متوجه حضور ما می‌شود؟ واکنش او از دیدن ما چیست؟ او را در آغوش می‌گیریم و می‌بوسیم. بعد همراه مادر شروع به راه رفتن، دویدن و بازی در چمنزار می‌کنیم. پس از حدود ۱۵ دقیقه از ابتدای شروع کار، مشاور از آنها می‌خواهد که به آرامی روی سنگی در چمنزار بنشینند و نفسهای عمیق بکشند. سپس به آرامی با شمارش عادی از پلکانی که پایین رفته بودیم به بالا برمی‌گردیم و با چند نفس عمیق به آرامی از حال آرمیدگی خارج می‌شویم. سؤالات بالا را مشاور در جریان تصویرسازی به صورت غیرمستقیم در ذهن افراد ایجاد می‌کند و پس از پایان تصویرسازی پیش از اینکه دانش آموزان درباره تجربیاتشان صحبت کنند از آنها می‌خواهیم هریک به تنهایی این پرسشها را در برگه‌هایی که از پیش آماده شده اند به هر روشی که تجربه کرده اند پاسخ دهند.

جدول شماره ۱. اهداف و مضامین جلسات

جلسات	اهداف	مضامین
جلسه اول	آشنایی و معرفی فرآیند تصویر سازی هدایت شده	* پرسشهای شفاهی دربارهٔ رابطه با مادر * آموزش تنفس شکمی و تن آرامی * اجرای تصویر سازی ساده برای آشنایی با فضای تصویر سازی
جلسه دوم	تجربه ارتباط و حضور مادر	* اجرای تصویرسازی هدایت شده با موقعیت معیار خیالی چمنزار
جلسه سوم	فرافکنی احساسات نهفته	* اجرای تصویرسازی هدایت شده با موقعیت معیار خیالی جویبار
جلسه چهارم	احساس امنیت و آرامش	* اجرای تصویر سازی هدایت شده با موقعیت معیار خیالی خانه
جلسه پنجم	توصیف مادر و شناخت دقیق مادر	* اجرای تصویر سازی هدایت شده با موقعیت معیار خیالی ساختن تصویر مادر
جلسه ششم	ایجاد احساس نیاز به نزدیکی با مادر	* اجرای تصویر سازی هدایت شده با موقعیت معیار خیالی انتظار مادر
جلسه هفتم	احترام به مادر و کنترل خشم	* اجرای تصویر سازی هدایت شده با موقعیت معیار خیالی شیر
جلسه هشتم	ارزیابی احساسات و تغییرات ایجاد شده	* ارزیابی نقاشیها و بحث در مورد تغییرات ایجاد شده

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در دو قسمت تنظیم شده است. ابتدا به یافته‌های توصیفی می پردازیم و بعد از آن با آزمون t فرضیه‌های پژوهش را تجزیه و تحلیل می کنیم.

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنیهای گروه کنترل و آزمایش در خرده مقیاسهای تعارض در پیش آزمون و پس آزمون آمده است.

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه کنترل و آزمایش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاسهای تعارض

خرده مقیاسها / مراحل	استدلال N=۱۵		پرخاشگری کلامی N=۱۵		پرخاشگری فیزیکی N=۱۵		کل N=۱۵	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون(کنترل)	۱۶/۹۳	۲/۴	۱۳/۸	۲/۵۷	۹/۳۳	۲/۰۹	۴۰/۰۷	۴/۳۹۹
پس آزمون(کنترل)	۱۶/۵۳	۱/۱۲	۱۳/۲۷	۱/۷۵	۹/۵۳	۱/۴۱	۳۹/۳۳	۲/۹۲
پیش آزمون(آزمایش)	۱۷	۳/۰۷	۱۳/۱	۲/۲۹	۱۰/۲۷	۲/۴	۴۰/۴	۴/۷۴
پس آزمون(آزمایش)	۱۱/۲	۱/۵۲	۸/۴۶	۱/۸۵	۸	۱/۲۵	۲۷/۶۶	۳/۵۳

جدول شماره ۳ نتایج آزمون لوین را برای بررسی همگنی واریانسهای نمرات آزمودنیهای دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون نشان می دهد.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون لوین، جهت بررسی همگنی واریانسهای نمرات آزمودنیهای دو گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون

خرده مقیاسها	N	df	df	F	معناداری
استدلال	۳۰	۱	۲۸	۰/۰۱۶	۰/۹۰۰
پرخاشگری کلامی	۳۰	۱	۲۸	۰/۱۰۹	۰/۷۴۳
پرخاشگری فیزیکی	۳۰	۱	۲۸	٪۳۵	۰/۸۵۳
کل	۳۰	۱	۲۸	۰/۲۵۴	۰/۶۱۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که فرض همگنی واریانس‌های نمرات دو گروه در مورد تمام خرده مقیاسها و همچنین در کل آزمون، تایید می شود، لذا واریانس نمرات دو گروه با یکدیگر برابر است.

فرضیه اول: روش درمانی تصویرسازی هدایت شده به دانش آموزان باعث کاهش تعارضات آنها با والدینشان می شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

جدول شماره ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروههای کنترل و آزمایش در تعارض با والدینشان

گروهها / مراحل	کنترل n= ۱۵		آزمایش n= ۱۵		آزمون آماری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T مستقل	Tجدول(a=۰/۰۱)
پیش‌آزمون	۴۰/۰۷	۴/۳۹۹	۴۰/۴	۴/۷۴	-۰/۲	df(۲۸)وT=۲/۴۶۷
پس‌آزمون	۳۹/۳۳	۲/۹۲	۲۷/۶۶	۳/۵۳	۹/۹۲	df(۲۸)وT=۲/۴۶۷
T وابسته	۰/۷۵		۹/۷۲			
Tجدول(a=۰/۰۱)	df(۱۴)وT=۲/۶۲۴		df(۱۴)وT=۲/۶۲۴			

نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد که t مستقل مشاهده شده (۹/۹۲) در پس آزمون دو گروه معنادار است و پس‌آزمون دو گروه کنترل و آزمایش با هم تفاوت معنادار دارند. همچنین برای بررسی میزان کاهش تعارضات در داخل هر گروه نتایج به دست آمده نشان می دهد که در گروه کنترل، تفاوت معنادار میان مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود ندارد، اما در گروه آزمایش بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد (t=۹/۷۲) و می توان با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه گیری کرد که تصویرسازی هدایت شده به دانش آموزان توانسته است میزان تعارضات آنها را با والدینشان در گروه آزمایشی، در مقایسه با گروه کنترل به طور معنادار کاهش دهد، بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید می شود.

فرضیه دوم: روش درمانی تصویرسازی هدایت شده به دانش آموزان باعث افزایش توانایی استدلال در آنها می شود.

جدول شماره ۵. مقایسه میانگین و انحراف معیار تفاضل نمرات خرده مقیاس استدلال، گروههای کنترل و آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروهها / مراحل	کنترل n= ۱۵		آزمایش n= ۱۵		آزمون آماری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T مستقل	Tجدول (a=۰/۰۱)
پیش‌آزمون	۱۶/۹۳	۲/۴	۱۷	۳/۰۷	-۰/۰۷	df(۲۸)وT=۲/۴۶۷
پس‌آزمون	۱۳/۷۲	۱/۷۵	۸/۴۶	۱/۸۵	۷/۳۳	df(۲۸)وT=۲/۴۶۷
T وابسته	۰/۷۲۷		۷/۳۶			
Tجدول (a=۰/۰۱)	df(۱۴)وT=۲/۶۲۴		df(۱۴)وT=۲/۶۲۴			

نتایج جدول شماره ۵ نشان می دهد که t مستقل مشاهده شده (۱۰/۹۲) از t جدول (۲/۴۶۲) بزرگ‌تر و معنادار است. همچنین برای بررسی تغییرات ایجاد شده در داخل هر گروه نتایج به دست آمده نشان می دهد که در گروه کنترل تفاوت معنادار میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون ، t وابسته مشاهده شده (t=۷/۳۶) معنادار است و می توان با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه گیری کرد که روش

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

درمانی تصویر سازی هدایت شده سبب افزایش توانایی استدلال در آنها شده است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تایید می شود.

فرضیه سوم: روش درمانی تصویرسازی هدایت شده به دانش آموزان باعث کاهش پرخاشگری کلامی در آنها می شود.

جدول شماره ۶. مقایسه میانگین و انحراف معیار تفاضل نمرات خرده مقیاس پرخاشگری کلامی، گروههای کنترل و آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروهها / مراحل	کنترل ۱۵ =n		آزمایش۱۵ =n		آزمون آماری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T مستقل	Tجدول(۰۱/ ۰=a)
پیش‌آزمون	۱۳/۸	۲/۵۷	۱۳/۱	۲/۲۹	۰/۸۸	df(۲۸)وT=۲/۴۶۷
پس‌آزمون	۱۳/۷۲	۱/۷۵	۸/۴۶	۱/۸۵	۷/۳۳	df(۲۸)وT=۲/۴۶۷
T وابسته	۱/۱۴		۷/۵۹			
Tجدول (۰۱/ ۰=a)	df(۱۴)وT=۲/۶۲۴		df(۱۴)وT=۲/۶۲۴			

نتایج جدول شماره ۶ نشان می دهد که t مستقل مشاهده شده (۷/۳۳) از t جدول(۲/۴۶۷) بزرگ‌تر است و پس‌آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معنادار داشته است. همچنین برای بررسی تغییرات ایجاد شده در داخل هر گروه نتایج به دست آمده نشان می دهد که در گروه کنترل تفاوت معنادار میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود ندارد و t مشاهده شده (۷/۵۹) از t جدول (۲/۶۲۴) بزرگ‌تر بوده و معنادار است و می توان با اطمینان ۹۹ درصد نتیجه گرفت که روش درمانی تصویرسازی هدایت شده به دانش آموزان سبب کاهش پرخاشگری کلامی در آنها شده است، بنابراین فرضیه سوم پژوهش هم تایید می شود.

فرضیه چهارم: روش درمانی تصویرسازی هدایت شده به دانش آموزان باعث کاهش پرخاشگری فیزیکی در آنها می شود.

جدول شماره ۷. مقایسه میانگین و انحراف معیار تفاضل نمرات خرده مقیاس پرخاشگری فیزیکی، گروههای کنترل و آزمایش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

گروهها / مراحل	کنترل ۱۵ =n		آزمایش۱۵ =n		آزمون آماری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	T مستقل	Tجدول(۰۱/ ۰=a)
پیش‌آزمون	۹/۳۳	۲/۰۹	۱۰/۲۷	۲/۴	-۱/۱۴	df(۲۸)وT=۲/۴۶۷
پس‌آزمون	۹/۵۳	۱/۴۱	۸	۱/۲۵	۳/۱۵	df(۲۸)وT=۲/۴۶۷
T وابسته	-۰/۵۲		۵/۹			
Tجدول (۰۱/ ۰=a)	df(۱۴)وT=۲/۶۲۴		df(۱۴)وT=۲/۶۲۴			

نتایج جدول شماره ۷ نشان می دهد که t مستقل مشاهده شده (۳/۱۵) از t جدول(۲/۲۴۷) بزرگ‌تر و معنادار است. همچنین برای بررسی تغییرات ایجاد شده در داخل هر گروه نتایج به دست آمده نشان می دهد که میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تغییر معنادار ایجاد نشده

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

است و t وابسته مشاهده شده (۵۲/.-) معنادار نیست، اما در گروه آزمایش تفاوتی چشمگیر میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشاهده شد و t مشاهده شده معنادار است. بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می توان نتیجه گیری کرد که روش درمانی تصویرسازی هدایت شده سبب کاهش پرخاشگری فیزیکی در دانش آموزان شده است و فرضیه چهارم نیز تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول : تصویرسازی هدایت شده بر کاهش تعارض مادر- فرزندی مؤثر است.

با توجه به فرضیه اول این تحقیق که به تاثیر تصویرسازی هدایت شده به منزلهٔ یکی از روشهای روان درمانی بر کاهش تعارض مادر- فرزندی اشاره دارد، می توان گفت از آنجا که در به‌وجود آمدن تعارضات میان والدین و فرزندان عوامل بسیاری مانند مهارتهای ارتباطی ضعیف، دریافتهای شناختی تحریف شده و مشکلات ساختاری خانواده دخالت دارند، این شیوه درمانی تاثیری مطلوب و مثبت در کاهش تعارضات و در نتیجه بهبود رابطه مادر- فرزندی به جا گذاشت.

تصویرسازی هدایت شده به منزلهٔ یک وسیله ارتباطی و بیانی نه تنها به بازآفرینی حالتهای عاطفی انسان می‌پردازد، بلکه با گسترش تجربه های انسانی برای درک عواطف غنی‌تر، ظریف‌تر و رفیع‌تر، کارکردی حیاتی در بازآفرینی واقعیتها و زندگی روزمره دارد (اناری،۱۳۸۷).

در سالهای اخیر تصویرسازی هدایت شده به مثابهٔ یک روش درمانی نزدیک به طبیعت نوجوانان و بدون آثار جانبی و یکی از موثرترین شیوه های درمانگری از سوی متخصصان بهداشت روانی اعم از روان شناسان، روان پزشکان و روان درمانگران پذیرفته شده است (دادستان، اناری و صدق پور، ۱۳۸۶). کاربرد تصویرسازی به عنوان ابزاری درمانی، افراد را قادر می سازد تا درگیریهای ذهنی خود را بروز دهند و این امر سبب تخلیه احساسات سرکوب شده می شود (گاتا[1] و همکاران، ۲۰۱۰). زندی پور و ژیان (۱۳۹۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تصویرسازی هدایت شده بر رشد استدلال اخلاقی و کاهش تعارضات رفتاری تاثیر معنادار دارد. سلطانی(۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان گفت که تصویرسازی هدایت شده به صورت گروهی سبب کاهش تعارضات والد- فرزند می‌شود.

نتایج پژوهشی حاکی از آن است که تصویرسازی هدایت شده بر آموزش مهارتهای اجتماعی کودکان موثر است (جعفری مفرد طاهری، ۱۳۹۰).

1. Gatta, M.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

فرضیه دوم: تصویرسازی هدایت شده بر افزایش توانایی استدلال مادران و دختران مؤثر است.

در توضیح نتیجه این فرضیه می توان گفت که تصویرسازی به منزلهٔ یک شیوه درمانی سبب می شود که دانش‌آموزانی که قدرت و توانایی ضعیف در مکالمه و ناتوانی در بحث‌کردن بر سر مشکلات و توانایی ضعیف در ارتباط کلامی به ویژه در موقعیتهای تعارضی دارند، پس از آموزش به این توانایی برسند که خود بتوانند دربارهٔ مشکلات به‌وجود آمده با والدینشان به بحث و گفتگو بپردازند و مشکلات موجود را از طریق تصویرسازی هدایت شده حل کنند. به طور کلی گفتگو نکردن در مورد مشکل به وجود آمده، نه تنها مشکل را حل نمی کند، بلکه مشکل را به قوت خود باقی می گذارد. نتیجه این فرضیه نشان داد که تصویرسازی هدایت شده برای افرادی که می توانند یا می‌خواهند مشکل را از طریق بحث و گفتگو کردن حل کنند، کمک بسیار می کند تا بتوانند از توانایی استدلال بهره‌گیرند و تعارضاتشان را برطرف کنند، به ویژه اگر طرف مقابل هم توانایی استدلال داشته باشد وگرنه رفع مشکل به آسانی ممکن نخواهد بود. نتیجه این پژوهش با پژوهشهای کایفر[1] و همکاران (۱۹۷۴) و تحقیق زابلی(۱۳۸۳) در زمینه آموزش مهارتهای گفتگو در تعارضها به خانواده‌های متعارض همسو است. همچنین یافته های پژوهش لاریجانی و رازقی(۱۳۸۷) نشان داد که تصویرسازی هدایت شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد موجب افزایش توانایی استدلال افراد می‌شود. تصویرسازی هدایت شده در نمونه مورد مطالعه پژوهش فوادالدینی و بیدختی (۱۳۹۱) نیز موجب بهبود تعاملات سازگارانه آنان گردید. آکینسولا و یودوکا[2] (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تصویرسازی هدایت شده به عنوان درمان مداخله‌ای در کاهش سطح اضطراب اجتماعی و اضطراب عملکرد شرکت کنندگان موثر بوده است.

نتیجه اینکه چون تصویرسازی کار روی تعاملات و گفتمانهای افراد است، می توانیم تغییر در مراجعان را انتظار داشته باشیم. به طور کلی نتایج این پژوهش بیانگر آن است که تصویرسازی هدایت شده می تواند برای افزایش توانایی استدلال افراد مناسب باشد.

فرضیه سوم: تصویرسازی هدایت شده بر کاهش پرخاشگری کلامی مادران و دختران مؤثر است.

در این پژوهش نشان داده شد که با بهره گیری از تصویرسازی هدایت شده می توان از وقوع پرخاشگری کلامی کاست. وقتی که والدین از شیوه‌های تنبیه‌گرانه در خانواده استفاده می‌کنند و

1. Kifer, R. E.
2. Akinsola & Udoka

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

اجازه هیچ‌گونه اظهارنظری به فرزندان نمی دهند، فرزندان هم در پاسخ به این شیوه تربیت، تمایل به رفتارهای پرخاشگرانه دارند و علیه والدین طغیان می کنند و چون در حل مشکل مهارتی ندارند مشکل همچنان پابرجا می ماند (دیز گرول نیک، ترجمه اسمعیلی و شیرافکن،۱۳۹۰). لذا می توان گفت نوجوانانی که دست به نافرمانی و پرخاشگری می‌زنند، از خانواده‌هایی هستند که دارای والدین فاقد مهارتهای کنار آمدن مؤثر با فرزندانشان هستند. بنابراین چرخه ای از تعاملات رفتاری خشونت آمیز به جریان می افتد، یعنی به کارگیری تنبیه بدنی، احتمال رفتارهای پرخاشگرانه و نافرمانی را در کودک افزایش می دهد و این خود سبب تعارض بیشتر می شود. ریچارد و داج[1] (۱۹۸۲) در پژوهشی دریافتند که از آنجا که شناخت و تصورات کودکان پرخاشگر تؤام با تحریفات بسیاری است، در تکنیک تصویر سازی هدایت شده از توانایی مددجو برای ساختن تصاویری از مکانها یا تجربه های لذت بخش استفاده می شود. این تصویرسازی مبتنی بر تجارب قبلی فرد از زندگی و بازسازی شناختی آن است. به نظر می‌رسد از آن جایی که آموزه ها و پندها در خلال این شیوه به خوبی برای نوجوانان قابل فهم و معنادار می‌شوند، احتمال به کارگیری و تعمیم آنها از سوی نوجوانان در زمینه های مشابه افزایش می‌یابد (تویسرکانی راوری و همکاران،۱۳۸۷).

نریمانی، بیابانگرد و رجبی(۱۳۸۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تصویرسازی هدایت شده بر مهارتهای میان- فردی و رفتارهای مربوط به پرخاشگری کلامی اثر معنادار دارد. یافته‌های پژوهش دادستان و همکاران (۱۳۸۶) بیانگر کاهش معنادار نشانه‌های مرضی کودکان با اختلال اضطراب اجتماعی پس از اجرای تصویرسازی بوده است. همچنین اناری (۱۳۸۷) تصویرسازی هدایت شده را به عنوان شیوه‌ای مؤثر در کاهش خشونت کلامی و نارضایتی اجتماعی معرفی کرده است.

همان‌طور که گفته شد، از آنجا که تغییر از طریق تصورات به درمانجویان کمک می کند تا با منابع شناختی، عاطفی و جسمانی درونی خود ارتباط برقرار کنند، تصویرسازی هدایت شده نیز توانست در مدت زمان کوتاه موثر واقع شود.

فرضیه چهارم: تصویرسازی هدایت شده بر کاهش پرخاشگری فیزیکی مادران و دختران مؤثر است.

افرادی که دست به پرخاشگری فیزیکی می زنند معمولاً دارای نوعی نقص و کمبود در خودانگاره شان نسبت به خود یا خانواده خود هستند. لذا با شیوه درمانی تصویرسازی می توان

1. Richard, B. A. & Dodge, K. A.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

درصدد رفع پرخاشگری آنان اقدام کرد. هیوز[1] (۱۹۸۸) معتقد است که در هر فرد پرخاشگر، در زمینه خاصی نقص وجود دارد و برای حل مشکل باید درمانی ارائه شود که در آن زمینه خاص موثر باشد (ناظر،۱۳۷۲). لذا باید با توجه به بافت شخصی، زمینه و موقعیت پدیدآورنده پرخاشگری و پیشینه هر فرد نسبت به محتوای تصویرسازی در هر مورد اقدام نمود . تصویرسازی هدایت شده روشی است که به شخص کمک می کند تا ابعاد روان شناختی مسئله‌اش راکشف کند؛ بدین ترتیب فرد با به تصویر کشیدن آنها و نه فقط از راه گفت وگو به بازنگری مشکل خود می پردازد. آسیب‌شناسی روانی و سلامتی بر مبنای سه عنصر هیجان، تفکر و رفتار بنا شده است که روش تصویرسازی هدایت شده در هر حیطه ای که نیاز به آشکار سازی ابعاد روانشناختی مسئله ای مطرح باشد، به کار می رود (نریمانی، بیابانگرد و رجبی ،۱۳۸۵). در تصویرسازی هدایت شده، افزایش عمق و وسعت تجربه درونی می‌تواند مهارتهای ارتباطی میان- فردی را به نحو چشمگیری افزایش دهد (دادستان و همکاران، ۱۳۸۶). در هنرهای آفرینشی مثل استفاده از هنر، نمایش، تصویرسازی هدایت شده، رقص و موسیقی از بیان خلاق برای ایجاد تغییرات درمانبخش استفاده می‌شود. برخی از افراد، خودشان را به طور غیر کلامی از طریق موسیقی، هنر، حرکت یا نمایش نشان می دهند، و این موارد سبب کاهش خشونت فیزیکی، بیان سازنده‌ترخود و بهبود تعاملات اجتماعی می شوند (شارف ۱۹۹۵؛ ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۱). در تلفیق درمان شناختی-رفتاری با تصویرسازی هدایت شده ، نتایج حاکی از کاهش پرخاشگری در نمونه مورد مطالعه بوده است (کاراتاس و گوکاکان،[2] ۲۰۰۹).

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود با توجه به جامعه محدود پژوهش حاضر این پژوهش در سایر جوامع آماری نیز اجرا شود و نتایج حاصل مورد بررسی قرار گیرند.

در ساعت هنر مدارس ابتدایی، از تصویرسازی ذهنی برای آموزش به دانش آموزان بهره‌گیری شود.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر و برای تکمیل و گسترش این شیوهٔ درمانگری، طول مدت مداخله طولانی‌تر باشد تا نتایج معتبرتری به‌دست آید.

چون پژوهش حاضر به صورت گروهی اجرا شده، بهتر است در پژوهشی دیگر درمانگری به صورت انفرادی اجرا شود و نتایج دو پژوهش با هم مقایسه شود.

1. Hughes
2. Karatas, Z. & Gokcakan, Z.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

منابع

احمدی، احمد . (۱۳۸۲). *روانشناسی نوجوانان و جوانان*. اصفهان: انتشارات مشعل.

اناری، آسیه. (۱۳۸۷). اثربخشی نمایش درمانگری در کاهش احساس تنهایی و نارضایتی اجتماعی. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، سال پنجم، شماره۱۸، ۱۱۱-۱۱۷.

تویسرکانی راوری، مهدیه؛ یونسی، سید جلال و یوسفی لویه، مجید. (۱۳۸۷). تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی مبتنی بر قصه در کاهش نشانه های اختلال سلوک کودکان. *فصلنامه خانواده پژوهشی*، سال چهارم، شماره ۱۳، ۶۳-۷۶.

ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاسهای سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

جعفری مفرد طاهری، محمد مهدی. (۱۳۹۰). *بررسی تاثیر قصه گویی بر آموزش مهارتهای اجتماعی کودکان ۶ ساله پسر شهر کاشان (سال تحصیلی۱۳۸۶-۸۷)*. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش و پرورش پیش دبستانی. دانشگاه علامه طباطبایی.

دادستان، پریرخ؛ اناری، آسیه و صدق پور، بهرام صالح (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. *مجله روانشناسان ایرانی*، شماره ۴، ۱۱۵-۱۲۴.

زابلی، پریسا. (۱۳۸۳). *سنجش سودمندی روان نمایشگری در بهبود مهارت‌های رفع تعارض دختران با مادران سال اول دبیرستان منطقه ۲ تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه حاتم.

زندی پور، طیبه و ژیان باقری، معصومه. (۱۳۹۰). نقش داستان درمانی به روش مشاوره گروهی بر رشد استدلال اخلاقی دختران نوجوان بزهکار. *مجله اصلاح و تربیت*، سال دهم، شماره ۱۱۴، ۸-۱۵.

سلطانی، مریم. (۱۳۹۲). *اثر بخشی روش قصه گویی به صورت گروهی در افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر پایه دوم ابتدایی*. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته آموزش و پرورش دبستانی، دانشگاه علامه طباطبایی.

شارف، اس. (۱۳۸۱) . *نظریه‌های رواندرمانی* (ترجمه مهرداد فیروزبخت). تهران: انتشارات فرهنگی رسا .

فوادالدینی، منصوره و بیدختی، حسین. (۱۳۹۱). *تأثیر نمایش درمانی مبتنی بر مهارت اجتماعی رفتار سازگارانه دختران کم‌توان ذهنی با هوش‌بهر۷۰-۵۵ در دامنه سنی ۳۰-۱۴ سال*. *پژوهش در علوم توانبخشی*، شماره ۸، ۹۱۳-۹۱۸.

لاریجانی،زرین السادات و رازقی، نرگس. (۱۳۸۷). بررسی کاربرد هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، سال هشتم، شماره ۱، ۴۳-۵۲.

مرادی، امید و ثنایی ذاکر، باقر. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله بر تعارضات والد – فرزند در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران . *تازه ها و پژوهشهای مشاوره*، جلد ۵ ، شمارهٔ ۲۰ ، ۲۳-۳۸.

ناظر، محمد. (۱۳۷۲). *کاربرد سه روش درمانی(آموزش مهارتهای اجتماعی،آموزش کنترل خود و آموزش اداره مشروط به والدین) در کاهش رفتار پرخاشگرانه کودکان پرخاشگر*. پایان نامه کارشناسی ارشد. انستیتو روان پزشکی تهران.

نریمانی، محمد؛ بیابانگرد، اسماعیل و رجبی، سوران. (۱۳۸۵). بررسی کارآمدی روان نمایشگری بر بهبود بخشی مهارت های اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان نارساخوان. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، سال ششم، شماره ۲۰، ۶۲۳-۶۳۸.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

وِن دیز گرول نیک . (۱۳۹۰). *روان شناسی تاثیر کنترل والدین و نتیجه معکوس بر کودک* (ترجمه معصومه اسـمعیلی و زهره شیرافکن). تهران: انتشارات بعثت.

Akinsola, E.F., & Udoka P. (2013). Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. *Applied Psychology*, *4*(3A), 246-253. Published Online March 2013 in SciRes

Bowers, S. C. (2005). *Mother – daughter communicative relationships during adolescence and early adulthood.* Unpublished thesis for the degree of master in science in psychology, University of Northern British Columbia.

Collins, W. (1991). Mother – child and father- child relationships in middle childhood and adolescence: A developmental analysis. *Developmental Review*, *11*(2), 99-136.

Gatta, M., Dal Zotto, L., Del Col, L., Spoto, A., Testa, C.P., Ceranto, G., Sorgato, R., Bonafede, C., & Battistella, P.A. (2010). Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioral disorder: Short-term effects on psychiatric symptoms. *The Arts in Psychotherapy*, *37*, 240–247.

Harris, P. G. (2006). *Patterns of absolute, differential and structural continuity in perceptions of nurturance in mother – daughter, mother-son, father – daughter and father-son dyads*. Doctoral dissertation, Iowa State University.

Jenkins, P. H. (2007). *Delinquent girls and the relation of the parent – adolescent relationship and peer influence to quality of decision- making*. Doctoral dissertation, University of Florida, Gainesville, Florida.

Karatas, Z., & Gokcakan, Z. (2009). A Comparative investigation of the effects of cognitive-behavioral group practices and psychodrama on adolescent aggression. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / *Educational Sciences: Theory & Practice*, *9*(3),1441-1452.

Kifer, R. E., Lewis, M. A., Green, D. R., & Phillips, E.L. (1974). Training predelinquent youths and their parents to negotiate conflict situations. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *7*(3), 357-364.

Leuner, H. (1969). Guided Affective Imagery (GAI): A method of intensive psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, *23*(1), 4-22.

Richard, B. A. & Dodge, K. A. (1982). Social maladjustment and problem solving in school-aged children. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 50, 226-233.

Utay, J., & Miller, M. (2006). Guided imagery as an effective therapeutic technique: A brief review of its history and efficacy research. *Journal of Instructional Psychology*, *33*(1), 40-43.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]
[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.1.7.0]
[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-30]