

اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر تمایز یافتگی نوجوانان دارای تعارض با والدین

زهرا فلاحتی^۱، محسن لعلی^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی خانواده، گروه روانشناسی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر تمایز یافتگی نوجوانان متعارض با والدین شهر اصفهان بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری اطلاعات کمی به شیوه نیمه-آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس-آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۶-۱۸ سال دوره متوسطه دوم در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از بین آنها، ۳۰ نفر به روش نمونه-گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی و برابر در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ به این صورت که در هر گروه ۱۵ نفر قرار داشت. آزمودنی-های گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی قرار گرفتند؛ در حالیکه آزمودنی-های گروه کنترل در این برنامه شرکت نداشتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تعارض با والدین اشتراوس (۱۹۸۸) و پرسشنامه تمایز یافتگی اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر در نسخه ۲۷ نرم-افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته-های این پژوهش نشان داد که میزان تمایز یافتگی و خرده مقیاس-های آن در گروه آزمایش با گروه کنترل پس از اجرای مداخله تفاوت معنادار داشته است ($P < 0.05$). بنابراین، می-توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی موجب بهبود تمایز یافتگی نوجوانان دختر دارای تعارض با والدین می-شود. کلیدواژه-ها: تعارض با خانواده، تمایز یافتگی، طرحواره هیجانی، نوجوانان.

مقدمه

دوره نوجوانی که مرحله‌ی گذار از کودکی به بزرگسالی است، دارای پیچیدگی‌های فراوانی می‌باشد. در این دوره تغییرات رشدی از جمله تحولات فیزیولوژیکی و روانشناختی متعددی برای یک نوجوان اتفاق می‌افتد و نوجوان مسئولیت اجتماعی خود را به‌عنوان یک فرد در جامعه می‌پذیرد (هولدای^۱، ۲۰۲۴). علاوه بر این، دانش‌آموزان نوجوان در این مقطع سنی، تحولات بزرگ دیگری مانند استقلال طلبی، تحولات شناختی، عاطفی و اجتماعی را تجربه می‌کنند که فشار روانی زیادی را به آنان وارد کرده و ممکن است به بروز مشکلاتی چون تعارض و تنش با والدین و اعضای خانواده منتهی شود (برانج^۲، ۲۰۲۲). تعارض و کشمکش با والدین یا مراقبین، از جمله پررنگ‌ترین و شایع‌ترین معضلات نوجوانان در این دوره حساس می‌باشد که باعث کاهش خلق و اثرات منفی بر بهزیستی روانشناختی آنان می‌گردد (لیو و وازسونی^۳، ۲۰۲۴). وجود این تعارضات، به مثابه‌ی هشدار جدی برای رشد و بالندگی نوجوانان می‌باشد (لامپروپولو^۴، ۲۰۱۸).

در دوره نوجوانی رابطه والدین با فرزندان از حالت عمودی به حالت افقی تغییر می‌یابد و به‌وجود آمدن این رابطه افقی، باعث بروز تعارضات شدیدی بین نوجوان و والدین می‌شود (بولو^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). هرچند که زندگی بدون چالش و تعارض در این دوران در خانواده امکان‌پذیر نیست، اما سعی بر آن است که از میزان آن کاسته شود تا نوجوان بتواند با آرامش خاطر بیشتری به استقلال، هویت‌یابی و تصمیم‌گیری‌های عاقلانه بپردازد (مود^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). در این میان، توجه به این نکته حائز اهمیت است که عموماً، نوجوانان دارای تعارض با والدین در رابطه با تمایز یافتگی با چالش‌هایی روبه‌رو هستند و این مسئله، خود می‌تواند عاملی موثر بر میزان تعارضات بین‌فردی آنان باشد (فریمن و الموند^۷، ۲۰۰۹).

عموماً، اصطلاح تمایز یافتگی زمانی به کار گرفته می‌شود که قرار است الگوهای تعاملی یک خانواده توصیف شود. به طور کلی، این مقوله نشان‌دهنده میزان فاصله اعضای خانواده از یکدیگر از نظر صمیمیت و تفرد می‌باشد (هوکاگلو و ایسیک^۸، ۲۰۲۳). تمایز یافتگی شامل چندین مولفه اساسی است که عبارتند از شدت واکنش‌پذیری عاطفی، حساسیت در پاسخ به محرک‌های محیطی، موقعیت من و تفکر و باورهای شخصی در زندگی، اجتناب یا دوری عاطفی از خانواده به شیوه‌های گوناگون مانند انزوا، گوشه‌گیری و صحبت نکردن با آنان و در نهایت، درهم‌آمیختگی با همسالان و تحت‌تأثیر آنان قرار گرفتن (یزدی، خسروی و رحیم جمارونی، ۱۳۹۵). معمولاً نوجوانی که از سطوح بالای تمایز یافتگی برخوردار است، می‌تواند از خود و باورهایش تعریف روشنی ارائه دهد و در انتخاب سمت و سوی زندگی خود و اهدافش، کمتر به مشکل برمی‌خورد و از تاب‌آوری بالاتری برخوردار است (فینکلهستین^۹، پاگورک-اشل و لوفر، ۲۰۲۲). همچنین، چنین فردی می‌تواند در اوج تنش‌ها و موقعیت‌های هیجانی و عاطفی، رفتارها و واکنش‌های خود را حدالامکان کنترل کند و تصمیم‌ها و انتخاب‌هایش سوار بر موج هیجانات و احساسات نباشد (رحیمی پردنجانی و محمدزاده ابراهیمی، ۱۳۹۴). در واقع،

^۱ Holdaway, T^۲ Branje, S^۳ Liu, D & Vazsonyi, A. T^۴ Lampropoulou, A^۵ Bülow, A et al.^۶ Moed, A et al.^۷ Freeman, H & Almond, T^۸ Hocaoglu, F.B & Işık, E^۹ Finklestein, M et al.

تمایز یافتگی در نوجوان یعنی با وجود داشتن تعاملات صمیمانه با خانواده و همسالان، بتواند استقلال فردی خود را نیز داشته باشد. هنگامی که یک نوجوان قادر نباشد در ارتباطاتش این استقلال را حفظ کند و درهم آمیختگی توأم با صمیمیت افراطی با دیگران، بخصوص افراد مهم زندگیش را تجربه کند، فاقد تمایز یافتگی لازم است (دلز و همکاران، ۲۰۲۱).

حال، با توجه به آنچه در باب اهمیت تمایز یافتگی بیان شد و با در نظر گرفتن این نکته که نوجوانان دارای تعارض با والدین با مشکلاتی در ارتباط با تمایز یافتگی روبه رو هستند، به نظر می رسد که استفاده از رویکردهای آموزشی و درمانی به منظور جلوگیری از آسیب ها و پیامدهای بعدی از اهمیت بالایی برخوردار باشد. در این راستا، یکی از این روش های درمانی، درمان مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی است. طرحواره درمانی هیجانی که اولین بار، توسط لیپی^{۱۱} (۲۰۰۲) مطرح شد، بر مبنای این اصل شکل گرفته است که هیجاناتی همچون ترس، ناراحتی، اضطراب و تنهایی، تجربیاتی عمومی و جهان شمول می باشند (لیپی، تیرچ و ناپولیتانو، ۲۰۱۱). درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی به عنوان الگویی منسجم کننده، افراد را ترغیب می نماید تا از دیگر مفهوم سازی ها و الگوهای هیجانی بهره جویند، به آنها آموزش هایی در رابطه با هیجانات ارائه می دهد تا با هیجانات خود روبه رو شوند و به این وسیله، استقلال عمل خود را به دست آورند (هادیان، خیاطان و گل پرور، ۱۴۰۳). درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی با تاکید بر شناخت بهتر فرد از خود و هیجاناتش، باعث تفکیک فرآیندهای عقلانی و عاطفی از یکدیگر شده و این جداسازی باعث بالا رفتن توان تصمیم گیری های عقلانی و تعامل سازگاران تر با دیگران می شود (قیطاسی و امانی، ۱۴۰۲).

تاکنون، پژوهش های متعددی در رابطه با اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر وضعیت روانشناختی گروه های مختلف افراد پرداخته اند. در این راستا، در ایران، آریاناکیا، رحیمی طالقانکی و محمدی (۱۴۰۳) نشان دادند که طرحواره درمانی هیجانی آنلاین می تواند علائم ناشی از شکست عاطفی را کاهش دهد. امانی و قیطاسی (۱۴۰۲) در پژوهش خود نشان دادند طرحواره درمانی هیجانی می تواند در توانمندسازی و کاهش نشانه های نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله جویانه اثرگذار باشد. یافته های پژوهش احمدی و کدخدایی (۱۴۰۲) نیز، نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش درماندگی روان شناختی و بالا رفتن سطح کیفیت زندگی و میزان تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. همچنین، نتایج پژوهش پیرایه، بقولی، حسینی و برزگر (۱۴۰۰) نیز حاکی از آن بود که طرحواره درمانی هیجانی و طرحواره درمانی می توانند به عنوان روش هایی مؤثر برای کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی دائم استفاده شوند. در خارج از کشور نیز، پژوهش لیپی (۲۰۲۱) نشان داد که شرح طرحواره های مشکل ساز در مورد احساسات، چه از طرف بیماران و چه از طرف درمانگران موجب بهبود علائم می گردد. همچنین، او در پژوهش دیگری (۲۰۱۶) نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی به افراد کمک می کند تا نظرشان را در مورد عواطف خود شناسایی، تشریح و ارزیابی کنند و اسناد، ارزیابی ها و باورهای مربوط به هیجانات را به راهبردهای مشکل ساز تنظیم هیجان مانند اجتناب، سرکوب، نشخوار فکری، سرزنش یا سوء مصرف مواد پیوند دهند.

حال، با عنایت به پیامدهای مثبتی که طرحواره درمانی هیجانی بر اختلال نافرمانی مقابله ای، درماندگی روانشناختی، کیفیت زندگی، تنظیم شناختی هیجان، علائم شکست عاطفی، نشخوار فکری، راهبردهای مشکل ساز تنظیم هیجان و همچنین، توانمندسازی مراجعین داشته است، به نظر می رسد که این رویکرد درمانی می تواند موجب بهبود تمایز یافتگی

^{۱۰} Dolz-del Castellar, B & Oliver, J

^{۱۱} Leahy, R. L

در نوجوانان دارای تعارض با والدین نیز گردد. این در حالی است که مرور و مطالعه پیشینه پژوهشی مرتبط نشان می دهد که تا آنجا که پژوهشگر اطلاع دارد، پژوهشی در رابطه با اثربخشی این رویکرد درمانی بر عوامل بیان شده اجرا نشده است. از این رو، پژوهش حاضر بر آن است تا به این سوال پاسخ دهد که آیا طرحواره درمانی هیجانی بر تمایز یافتگی نوجوانان دارای تعارض با والدین موثر است؟

روش

روش پژوهش، جامعه و نمونه ی آماری

پژوهش حاضر از نظر هدف یک تحقیق کاربردی می باشد و از نظر روش تحقیق یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری و گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر دارای تعارض با والدین در شهر اصفهان بود که از میان آنها ۳۰ نفر نوجوان دختر ۱۶-۱۸ ساله دارای تعارض با والدین که در حال تحصیل در یک مدرسه دخترانه دوره متوسطه در ناحیه ۲ شهر اصفهان بودند، به روش نمونه گیری غیر تصادفی از نوع هدفمند انتخاب شدند؛ به این صورت که ابتدا پرسشنامه تعارض با والدین اشتراوس (۱۹۸۸) به دانش آموزان داده شد و از میان آنها، افرادی که به تشخیص این پرسشنامه دارای تعارض با والدین خود بودند و همچنین، ملاک های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند و به روش تصادفی و برابر، به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل اختصاص یافتند. لازم به ذکر است که ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه ی سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن تعارض با والدین بر اساس نمرات به دست آمده از پرسشنامه تعارض با والدین، عدم ابتلا به هرگونه بیماری جسمانی مزمن که در عملکرد فرد اختلال ایجاد نماید و عدم شرکت در برنامه های آموزشی و روانشناختی موازی با پژوهش حاضر. همچنین، ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند عدم تمایل به ادامه جلسات مداخله و غیبت بیش از دو جلسه در روند پژوهش. همچنین، در این پژوهش ملاحظات اخلاقی همچون اصل رازداری و محرمانه باقی ماندن اطلاعات افراد و توجه به رضایت آزمودنی ها برای حضور در مداخله توجه شود.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه تعارض با والدین

به منظور شناسایی نوجوانان دارای تعارض با والدین از این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه توسط اشتراوس^{۱۲} (۱۹۸۸) به منظور ارزیابی تعارض نوجوانان با والدین خود طراحی و تدوین شده است و دارای ۱۵ ماده و ۳ خرده مقیاس می باشد. خرده مقیاس های این ابزار عبارتند از: استدلال (۱، ۲، ۳، ۴، ۵)، پرخاشگری کلامی (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰) و پرخاشگری فیزیکی (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵) که در دو بخش «خودم» و «مادرم» سنجیده می شوند. این پرسشنامه به شیوه ی طیف لیکرت ۵ درجه ای (از یک تا پنج) نمره گذاری می شود. نمره ۱۵ در این پرسشنامه نشان دهنده عدم تعارض و نمره ۷۵ بالاترین حد تعارض را بیان می کند. لازم به ذکر است که سوالات ۱ تا ۵ به شیوه معکوس نمره گذاری می شوند. روایی محتوایی این

^{۱۲} Straus, M. A

پرسشنامه در پژوهش اولیه مطلوب گزارش شده است و پایایی آن، با استفاده ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ برای خرده مقیاس استدلال، ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ برای پرخاشگری کلامی و می باشد و دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۹۶ برای خرده مقیاس پرخاشگری فیزیکی گزارش شده است. در ایران نیز لطفی (۱۳۸۵) این پرسشنامه را در پژوهشی اجرا و با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب همسانی درونی آن را محاسبه نموده که برای خرده مقیاس استدلال ۰/۷۳، پرخاشگری کلامی ۰/۸۵، پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۰ و کل آزمون ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسشنامه تمایز یافتگی

به منظور ارزیابی تمایز یافتگی در آزمودنی ها از این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر^{۱۳} (۱۹۹۸) به منظور ارزیابی ارتباطات مهم زندگی و روابط افراد با خانواده اصلی طراحی و تدوین شده است و دارای ۴۶ ماده و ۴ خرده مقیاس می باشد. خرده مقیاس های این ابزار عبارتند از واکنش پذیری هیجانی (۱، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۰)، موقعیت من (۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۴۱، ۴۳)، گسلش هیجانی (۲، ۳، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۲)، هم آمیختگی با دیگران (۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۴، ۴۵، ۴۶). این پرسشنامه به شیوه ی طیف لیکرت ۶ درجه ای (از یک تا شش) نمره گذاری می شود. همچنین، سوالات (۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۳، ۴۳، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰، ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰، ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰، ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳، ۱۳۳۴، ۱۳۳۵، ۱۳۳۶، ۱۳۳۷، ۱۳۳۸، ۱۳۳۹، ۱۳۴۰، ۱۳۴۱، ۱۳۴۲، ۱۳۴۳، ۱۳۴۴، ۱۳۴۵، ۱۳۴۶، ۱۳۴۷، ۱۳۴۸، ۱۳۴۹، ۱۳۵۰، ۱۳۵۱، ۱۳۵۲، ۱۳۵۳، ۱۳۵۴، ۱۳۵۵، ۱۳۵۶، ۱۳۵۷، ۱۳۵۸، ۱۳۵۹، ۱۳۶۰، ۱۳۶۱، ۱۳۶۲، ۱۳۶۳، ۱۳۶۴، ۱۳۶۵، ۱۳۶۶، ۱۳۶۷، ۱۳۶۸، ۱۳۶۹، ۱۳۷۰، ۱۳۷۱، ۱۳۷۲، ۱۳

آزمایش و کنترل، به سوالات پرسشنامه در مرحله پس آزمون پاسخ دادند. لازم به ذکر است که بعد از گذشت یک ماه، مجدداً از آزمودنی های هر دو گروه خواسته شد تا در مرحله ی پیگیری به سوالات پرسشنامه مذکور پاسخ دهند. در ادامه، شرح جلسات طرحواره درمانی هیجانی که برگرفته از مدل لیهی (۲۰۰۲) است، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شرح جلسات برنامه طرحواره درمانی هیجانی

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	آشنایی با پژوهشگر و مدل درمانی	برقراری رابطه درمانی با نوجوان، انجام پیش-آزمون، توضیح در مورد مدل درمانی و اهداف آن	-
دوم	شناخت هیجان و انواع آن	آموزش به مراجعین در مورد هیجانات و شناسایی طرحواره های هیجانی منفی یا دردسرساز، درجه بندی کردن باورهای هیجانی اشتباه، مواجهه سازی مراجع با این باورهای هیجانی غلط و تقویت آگاهی هیجانی	ارائه کاربرگ باورهای هیجانی
سوم	شناخت هیجانات و باورهای مرتبط	ایجاد چالش و زیر سوال بردن طرحواره های هیجانی دردسرساز، بررسی ضررها و پیامدهای منفی و مزایای داشتن این باورهای هیجانی، مشاهده هیجانات و توصیف آنها، برجسب زنی هیجان ها و تمایز بین هیجان های مختلف	کاربرگ موقعیت های مختلف با مراجع و تجربه نوع هیجان مرتبط با آن در گذشته
چهارم	شناخت طرحواره ها و ارتباط آن با هر هیجان	ایجاد چالش و زیر سوال بردن طرحواره های هیجانی مشکل آفرین، بیان و تشریح ارتباط میان این طرحواره های هیجانی با راهبردهای مشکل ساز سازگاری، ارزیابی خود با هدف کسب شناخت پیرامون تجارب هیجانی، سنجش خود با هدف شناسایی نمودن سطوح آسیب پذیری هیجانی در آزمودنی، ارزیابی خود با هدف شناسایی نمودن راهبردهای مفید تنظیم هیجانی	ارائه کاربرگ به مراجع جهت مرور موقعیت ها و هیجانات مرتبط با آن و باورهایش نسبت به خود و هیجاناتش در طول یک هفته
پنجم	شناسایی بیشتر طرحواره های هیجانی و اثرات روانی و فیزیولوژیک آنها	ایجاد چالش و زیر سوال بردن طرحواره های هیجانی مشکل آفرین بر اساس موقعیت های نگاشته شده توسط آزمودنی ها، مرور پیامدهای شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک ناشی از واکنش های هیجانی مرتبط با طرحواره ها و رابطه این سه با یکدیگر	ارائه کاربرگ به مراجع جهت بررسی موقعیت های بیشتر، واکنش های هیجانی و اثرات آنها

ششم	ابراز هیجان و سعی در تنظیم آنها	ایجاد چالش و زیر سوال بردن طرحواره های هیجانی مشکل آفرین، آموزش نحوه نوشتن خاطرات تلخ گذشته با هدف تسهیل نمودن پردازش هیجانی، خودداری از گوشه گیری اجتماعی و بروز رفتارهای اجتنابی، آموزش دریافت کمک و حمایت اجتماعی، نامه نگاری دلسوزانه و مشفقانه	از مراجع خواسته می شود یک سری از خاطرات منفی خود را برای ابراز هیجانات بنویسد و در جلسه آن را بخواند.
هفتم	یادگیری مهارت تنظیم هیجانات	ایجاد چالش و زیر سوال بردن طرحواره های هیجانی مشکل آفرین، آموزش مهارت های بین فردی همچون داشتن گفتگوی موثر با دیگران، اظهار وجود کردن و حل تعارض در ارتباطات، معرفی مقدمات مورد نیاز برای پذیرش و اعتبار بخشیدن به هیجان ها	آموزش مهارت های موثر و تمرین آنها با مراجع در جلسه
هشتم	پذیرش و اعتباردهی به هیجانات	ایجاد چالش و زیر سوال بردن طرحواره های هیجانی مشکل آفرین، یاری رساندن به مراجع برای پذیرفتن هیجانات مختلف خود، اجرای آزمایش رفتاری با هدف آزمون کردن باورهای هیجانی غلط، القای هیجان، تلاش برای جستجوی هیجانات مثبت	ارائه کاربرگ برای نوشتن موقعیت های طول هفته پیش رو و بررسی تغییرات در مراجع
نهم	شناسایی سود و زیان هیجانات	معرفی نمودن انواع باورهای منفی و اشتباه در رابطه با هیجانات و زیر سوال بردن آنها، شناسایی ارزیابی های ناصحیح و اثرات آنها بر حالات هیجانی	ارائه کاربرگ به مراجع و ارزیابی حالات هیجانی مراجع در یک موقعیت
دهم	دوری از سرکوبی و اجتناب از هیجانات	بحث پیرامون شدت طرحواره ها قبل و پس از مواجهه سازی، پرداختن به رفتارهای اجتنابی آزمودنی ها	کاربرگ بررسی موقعیت های مختلف و ارزیابی هیجانات و نوع ابراز آن
یازدهم	تمرین بیشتر برای تغییر	مرور جلسات و تمرین مهارت های آموزش داده شده، خلاصه نمودن مطالب و آموزش نحوه تعمیم آموخته ها به موقعیت های واقعی زندگی	-
دوازدهم	جمع بندی و مرور نهایی	تمرکز بر تثبیت برنامه درمانی و آموزش راهبردهای پیشگیری از عود، برنامه ریزی برای برگزاری جلسات تقویتی، اخذ تعهد از آزمودنی ها	-

در رابطه با کاربرد مداوم تمرینات درمانی، انجام
پس آزمون

داده های پژوهش حاضر، در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به این صورت که در بخش آمار توصیفی به ارزیابی شاخص های توصیفی پژوهش همچون میانگین و انحراف معیار پرداخته شد و در بخش آمار استنباطی پژوهش، به منظور آزمون فرضیه های پژوهش، از روش تحلیل کوواریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد.

یافته ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی ها در گروه آزمایش، به ترتیب برابر با ۱۷ و ۰/۵۴۳ و در گروه کنترل برابر با ۱۶/۸۰ و ۰/۵۶۰ بوده است. همچنین، در میان آزمودنی های گروه آزمایش، ۲۰ درصد آزمودنی ها پایه دهم، ۶۶/۷ درصد پایه یازدهم و ۱۳/۳ درصد پایه دوازدهم بودند. علاوه بر این، در میان آزمودنی های گروه کنترل، ۲۶/۷ درصد آزمودنی ها پایه دهم، ۶۶/۷ درصد پایه یازدهم و ۶/۷ درصد نیز پایه دوازدهم بودند. در ادامه در جدول ۲، شاخص های توصیفی مربوط به متغیر پژوهش یعنی تمایز یافتگی و خرده مقیاس های آن (واکنش پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلش هیجانی و هم آمیختگی با دیگران)، در موقعیت های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص های آماری متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	موقعیت	گروه آزمایش	گروه کنترل
			میانگین	میانگین
			انحراف	انحراف
			معیار	معیار
واکنش پذیری هیجانی	۱۵	پیش آزمون	۴۲/۳۳	۴۵/۶۰
	۱۵	پس آزمون	۳۳/۴۰	۴۵/۱۳
	۱۵	پیگیری	۳۳/۲۰	۴۴/۴۶
موقعیت من	۱۵	پیش آزمون	۴۳/۲۰	۴۶/۴۲
	۱۵	پس آزمون	۳۴/۰۱	۴۱/۸۶
	۱۵	پیگیری	۴۳/۴۶	۴۲/۵۳

نماینده یافته ها

۶/۷۳	۴۲/۹۳	۸/۹۱	۳۶/۶۶	پیش آزمون	۱۵	گسلش هیجانی
۵/۹۱	۴۲/۳۳	۷/۰۱	۳۰/۶۰	پس آزمون	۱۵	
۵/۷۴	۴۲/۳۳	۶/۳۳	۳۰/۶۰	پیگیری	۱۵	
۸/۱۳	۴۳/۶۱	۹/۶۵	۴۱/۶۶	پیش آزمون	۱۵	هم آمیختگی با دیگران
۷/۲۱	۴۳/۰۱	۵/۱۱	۳۶/۰۶	پس آزمون	۱۵	
۶/۶۶	۴۲/۴۱	۵/۶۱	۳۵/۶۰	پیگیری	۱۵	
۱۸/۳۴	۱۷۴/۶۰	۲۲/۹۲	۱۶۳/۸۶	پیش آزمون	۱۵	نمره کل
۱۶/۸۸	۱۷۲/۳۳	۱۹/۸۷	۱۳۴/۰۶	پس آزمون	۱۵	
۱۷/۰۲	۱۷۱/۳۳	۱۸/۷۵	۱۴۲/۸۶	پیگیری	۱۵	

نتایج جدول ۲ نشان می دهد میانگین نمرات تمایز یافتگی و خرده مقیاس های آن یعنی واکنش پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلش هیجانی و هم آمیختگی با دیگران، در گروه های آزمایش و کنترل، در موقعیت های پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تغییر یافته است. در ادامه، جهت تعیین معناداری تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شده است. پیش از بکارگیری این روش آماری، مفروضه های ضروری آزمون بررسی شدند. به این صورت که، مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک و مفروضه همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لون مورد ارزیابی و تایید قرار گرفت ($P > 0.05$). در ادامه، در جدول ۳، مفروضه کرویت ماچلی برای متغیر تمایز یافتگی و خرده مقیاس های آن مورد ارزیابی قرار گرفت.

جدول ۳. آزمون کرویت ماچلی برای بررسی یکسانی کواریانس نمره کل تمایز یافتگی

مقیاس	ماچلی	خی اسکای	درجه آزادی	سطح معناداری
واکنش پذیری هیجانی	۰/۴۲۹	۲۲/۸۴۴	۲	۰/۰۰۱
موقعیت من	۰/۸۶۲	۳/۹۹۹	۲	۰/۱۳۵
گسلش هیجانی	۰/۶۸۵	۱۰/۲۲۹	۲	۰/۰۰۶
هم آمیختگی با دیگران	۰/۹۱۶	۲/۳۸۳	۲	۰/۳۰۴
نمره کل تمایز یافتگی	۰/۵۵۲	۱۶/۰۵۲	۲	۰/۰۰۱

با توجه به معنادار بودن کرویت ماچلی متغیر مورد مطالعه در جدول ۳، فرض یکسانی کوواریانس ها برای موقعیت من و هم آمیختگی با دیگران تایید شد اما در خرده مقیاس های واکنش پذیری هیجانی، گسلش هیجانی و نمره کل تمایز یافتگی تایید نشد ($P < 0/05$). هر چند که در چنین شرایطی می توان از آزمون گرین هاوس - گایزر استفاده نمود، با این حال، وقتی سطح احتمال نزدیک به صفر در نظر گرفته شده باشد، رعایت پیش فرض ماچلی ضرورتی ندارد (مولوی، ۱۳۸۶). لذا، از آنجا که در پژوهش حاضر نیز، سطح احتمال برابر با ۰/۰۵ و نزدیک به صفر است، از رویه ی معمول تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر بهره گرفته می شود. در ادامه، در جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای بررسی تاثیر اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر تمایز یافتگی و ابعاد آن، با سه مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر درون گروهی و بین گروهی با سه اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و

پیگیری تمایز یافتگی

متغیر	وضعیت	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
واکنش پذیری هیجانی	درون گروهی	عامل	۴/۰۱۹	۲	۲/۰۰۹	۸/۷۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳۸	۰/۹۶۳
	گروهی	اثر تعاملی	۲/۸۰۸	۲	۱/۴۰۴	۶/۱۲۵	۰/۰۰۴	۰/۱۷۹	۰/۸۷۲
		خطا	۱۲/۸۳۷	۵۶	۰/۲۲۹				
موقعیت من	بین گروهی	گروه	۱۴/۲۵۵	۱	۱۴/۲۵۵	۸/۵۹۵	۰/۰۰۷	۰/۲۳۵	۰/۸۰۸
	گروهی	خطا	۴۶/۴۳۹	۲۸	۱/۶۵۹				
موقعیت من	درون گروهی	عامل	۳/۶۴۴	۲	۱/۸۲۲	۹/۲۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴۹	۰/۹۷۱
	گروهی	اثر تعاملی	۲/۷۳۹	۲	۱/۳۶۹	۶/۹۷۷	۰/۰۰۲	۰/۱۹۹	۰/۹۱۳
		خطا	۱۰/۹۹۱	۵۶	۰/۱۹۶				
گسلش هیجانی	بین گروهی	گروه	۰/۸۴۱	۱	۰/۸۴۱	۲/۸۷۸	۰/۱۰۱	۰/۰۹۳	۰/۳۷۴
	گروهی	خطا	۸/۱۸۲	۲۸	۰/۲۹۲				
گسلش هیجانی	درون گروهی	عامل	۱/۵۴۳	۲	۰/۷۷۲	۱۱/۷۴۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹۶	۰/۹۹۲
	گروهی	اثر تعاملی	۱/۰۳۸	۲	۰/۵۱۹	۷/۸۹۹	۰/۰۰۱	۰/۲۲۰	۰/۸۸۸
		خطا	۳/۶۷۸	۵۶	۰/۰۶۶				
		گروه	۱۵/۳۴۸	۱	۱۵/۳۴۸	۱۸/۱۰۳	۱/۰۰۱	۰/۳۹۳	۰/۹۸۴

		بین گروهی		خطا	۲۳/۷۳۹	۲۸	۰/۸۴۸		
هم آمیختگی با دیگران	درون گروهی	عامل	۱/۶۰۴	۲	۰/۸۰۲	۱۱/۴۹۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹۱	۰/۹۹۱
	اثر تعاملی		۰/۸۴۶	۲	۰/۴۲۳	۶/۰۵۹	۰/۰۰۴	۰/۱۷۸	۰/۸۶۸
		خطا	۳/۹۰۷	۵۶	۰/۰۷۰				
	بین گروهی	گروه	۴/۲۶۱	۱	۴/۲۶۱	۴/۴۹۵	۰/۰۴۳	۰/۱۳۸	۰/۵۳۵
	خطا		۲۶/۵۴۵	۲۸	۰/۹۴۸				
نمره کل تمایز یافتگی	درون گروهی	عامل	۲/۰۰۳	۲	۱/۰۰۲	۲۱/۴۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۴	۱/۰۰
	اثر تعاملی		۱/۴۱۰	۲	۰/۷۰۵	۲۱/۴۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۵۱	۰/۹۹
		خطا	۲/۶۰۹	۵۶	۰/۰۴۷				
	بین گروهی	گروه	۷/۳۳۴	۱	۷/۳۳۴	۱۷/۷۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸۷	۰/۹۸۲
	خطا		۱۱/۶۰۱	۲۸	۰/۴۱۴				

همانطور که از نتایج جدول ۴ مشخص است، با توجه به معنادار بودن عامل خرده مقیاس های واکنش پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلش هیجانی، هم آمیختگی با دیگران و نمره کل در درون گروهی، وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای این خرده مقیاس ها تایید گردید ($P < 0/05$). همچنین با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه ها می توان گفت تفاوت معناداری بین گروه های آزمایش با کنترل برای کلیه خرده مقیاس های تمایز یافتگی و نمره کل آن وجود دارد ($P < 0/05$). علاوه بر این، اثر تعاملی برای این متغیرها معنادار است که این امر، نشان می دهد که در حداقل یکی از مراحل ارزیابی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). در ادامه جهت بررسی بین مراحل ارزیابی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه زوجی سه مرحله ارزیابی خرده مقیاس های تمایز یافتگی

مقیاس	A گروه	B گروه	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
واکنش پذیری هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۴۲۷	۰/۰۶۲	۰/۰۰۱
	پیگیری		۰/۴۶۷	۰/۱۴۸	۰/۰۱۲

۱/۰۰	۰/۱۴۲	۰/۰۳۹	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۱۲	۰/۱۳۴	۰/۴۲۰	پس آزمون	پیش آزمون	موقعیت من
۱/۰۰	۰/۱۰۱	-۰/۰۱۳	پیگیری		
۰/۰۰۱	۰/۱۰۵	-۰/۴۳۳	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۰۵۱	۰/۲۷۸	پس آزمون	پیش آزمون	گسلش هیجانی
۰/۰۰۶	۰/۰۸۲	۰/۲۷۸	پیگیری		
۱/۰۰	۰/۰۶۲	۰/۰۰۰	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۲	۰/۰۶۷	۰/۲۵۸	پس آزمون	پیش آزمون	هم آمیختگی با دیگران
۰/۰۰۱	۰/۰۷۷	۰/۳۰۳	پیگیری		
۱/۰۰۰	۰/۰۶۰	۰/۰۴۴	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۰۳۲	۰/۳۴۹	پس آزمون	پیش آزمون	نمره کل
۰/۰۰۱	۰/۰۶۵	۰/۲۶۹	پیگیری		تمایز یافتگی
۰/۶۶۵	۰/۰۶۳	-۰/۰۷۹	پیگیری	پس آزمون	

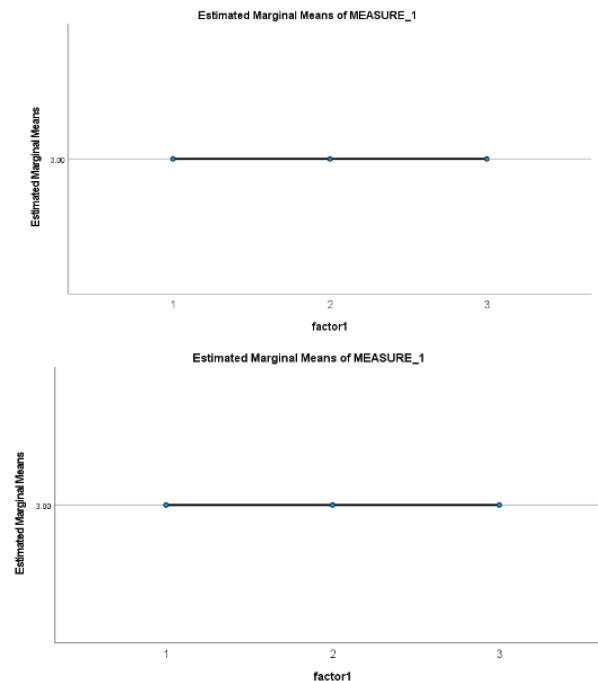
با توجه به جدول ۵، میزان واکنش پذیری هیجانی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون بهبود معناداری داشته است که نشانه‌ی اثرگذاری متغیر مستقل بر آن می‌باشد. همچنین، این اثرگذاری در مرحله‌ی پیگیری یک ماهه نیز، ماندگار بوده است؛ چراکه میان نمرات مرحله پیگیری با پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد اما میان نمرات مرحله پیگیری با پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

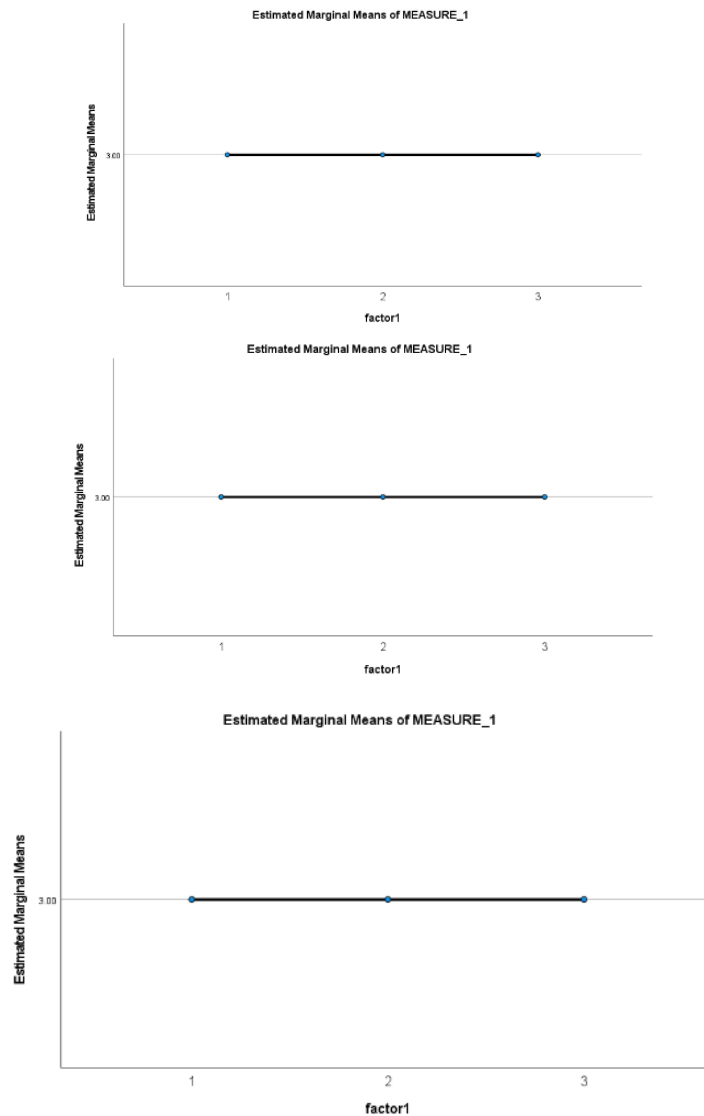
در رابطه با خرده مقیاس موقعیت من نیز، چنین می‌توان گفت که میزان آن در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون بهبود یافته است اما این بهبودی، در پیگیری یک ماهه ماندگار نبوده است؛ چراکه تفاوت میان مرحله پیش آزمون و پیگیری معنادار نبوده اما تفاوت میان مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار است. میزان خرده مقیاس گسلش هیجانی در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری دارد و این موضوع نشانه اثربخشی متغیر مستقل بر گسلش هیجانی است. علاوه بر این، این بهبودی در مرحله پیگیری یک ماهه نیز ماندگار بوده است.

چراکه میان نمرات مرحله پس آزمون با پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود اما میان نمرات مرحله پیش آزمون با پیگیری تفاوت معنادار مشاهده گردید. میزان هم آمیختگی با دیگران در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون بهبود معناداری داشته است که نشانه‌ی اثرگذاری متغیر مستقل بر نشانه‌های آن است. این تغییرات در مرحله‌ی پیگیری نیز ماندگار بوده‌اند؛ بطوریکه شدت هم آمیختگی با دیگران در مرحله پیگیری تفاوت معناداری با مرحله پس آزمون ندارند. نمره کل تمایز یافتگی نیز، در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش معناداری داشته است و این بهبودی

ماندگار بوده است؛ چنانچه مشاهده می شود نمره کل تمایز یافتگی در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون اندکی کاهش یافته است اما تفاوت معناداری با آن ندارد.

با این حال، میان نمره پیگیری با پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. این بدین معناست که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر نمره کل تمایز یافتگی نوجوانان دارای تعارض با والدین موثر بوده و این تاثیر در پیگیری یک ماهه، ماندگار بوده است. در شکل ۱، نمودار این تغییرات، به ترتیب برای واکنش پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلش هیجانی، هم آمیختگی با دیگران و نمره کل تمایز یافتگی ارائه شده است.





شکل ۱. نمودار تغییرات زمانی در تمایز یافتگی و خرده مقیاس های آن

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تمایز یافتگی نوجوانان دارای تعارض با خانواده بود. یافته های حاصل از پژوهش حکایت از آن داشت که گروه آمایش و کنترل پس از اجرای درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی تفاوت معناداری در واکنش پذیری هیجانی، موقعیت من، گسلش هیجانی، هم آمیختگی با دیگران و نمره کل تمایز یافتگی داشتند و تمایز یافتگی گروه آمایش در نتیجه ی اجرای مداخله بهبود یافته بود.

همچنین، این بهبودی در تمامی خرده‌مقیاس‌ها به جز خرده‌مقیاس موقعیت من، در مرحله‌ی پیگیری نیز ماندگار بوده است. هرچند که پژوهشی کاملاً همخوان با یافته‌های این پژوهش پیدا نشد اما به نظر می‌رسد که این دستاورد پژوهشی با نتایج حاصل از پژوهش هادیان و همکاران (۱۴۰۳)، از آن جهت که به اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر ابراز وجود اشاره داشته‌اند و ابراز وجود، سازه‌ای نزدیک و مرتبط با تمایز یافتگی است و البته، پژوهش آریاناکیا و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، هادیان و همکاران (۱۴۰۳) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر ابراز وجود؛ کدخدایی و احمدی (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، کیوانلو، نریمانی و بشرپور (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی گروه درمانی طرحواره درمانی هیجانی بر دشواری تنظیم هیجان همسو می‌باشد. علاوه بر این، یافته‌های این مطالعه‌ی با پژوهش لیهی (۲۰۲۰) از آن جهت که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی را مداخله‌ای موثر معرفی کرده است، همخوان می‌باشد.

حال، در تبیین این یافته که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر واکنش‌پذیری هیجانی موثر بوده است، چنین می‌توان گفت که واکنش‌پذیری هیجانی، یک مولفه‌ی درون‌فردی است که به توانایی یا ناتوانی فرد در تنظیم هیجانات خود اشاره دارد. عموماً نوجوانانی که با والدین خود در تعارض هستند، از واکنش‌پذیری بالایی برخوردارند و از مهارت‌های عاطفی لازم در برقرار ساختن ارتباط با دیگران بی‌بهره هستند. این قبیل افراد، دلبستگی خود به والدین را از طریق واکنش‌های هیجانی بیشتر نشان می‌دهند (عباسی، پیرانی، درگاهی و آقاویردی نژاد، ۱۳۹۳).

این در حالی است که وقتی واکنشی هیجانی برانگیخته می‌شود، راهبردهای تنظیم هیجان است که تعیین می‌کند، آن هیجان تداوم یابد یا شدیدتر گردد یا کاهش پیدا کند. درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی، با ذهن‌آگاهی و اعتبار بخشیدن به هیجانات نوجوان، تلاش می‌کند تا از میزان کنترل‌گری فرد بر افکار و سرکوب هیجاناتش بکاهد و با اتخاذ موضعی به دور از قضاوت نسبت به هیجانات و همچنین، مشاهده‌گر بودن هیجانات، به پذیرش آنها دست یابد و از راهبردهای سازگارانه‌تری برای تنظیم نمودن هیجانات خود بهره بگیرد (قدم‌پور، حسینی و مرادیانی گیزه رود، ۱۳۹۷). زمانی که نوجوان از راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجان استفاده کند، میزان واکنش‌پذیری هیجانی او نیز کاهش می‌یابد.

علاوه بر این، در تبیین این یافته که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر خرده‌مقیاس موقعیت من موثر بوده است، چنین می‌توان گفت که این خرده‌مقیاس اشاره به عقاید و باورهای مشخص فرد در زندگی دارد. افراد تمایز یافته، دارای هویت شخصی قدرتمند و نیرومندی هستند و صرفاً برای آنکه رضایت خاطر دیگران را به دست آورند، رفتار و عقاید خود را تغییر نمی‌دهند. با این حال، کسانی که از موقعیت من ضعیفی برخوردار هستند، اضطراب شدیدی نسبت به جدایی از افراد دارد (پلگ^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵).

این در حالی است که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی با از میان برداشتن لایه‌ی ابهامی که هیجانات فرد را فراگرفته است و البته، اعتبار بخشیدن به هیجانات، به او کمک می‌نماید تا در طول جلسات متوجه واقعیات وجودی، افکار و هیجانات خود گردد و با پذیرش بیشتری نسبت به افکار و هیجانات خود برخورد کند و در کل، «خود» را شناخته و بپذیرد. این مسئله می‌تواند به تقویت موقعیت من در فرد نیز منجر گردد. با این حال، بررسی یافته‌های پژوهش نشان داد که بهبودی حاصل از اجرای مداخله بر موقعیت من، تداوم نیافته و در مرحله پیگیری ماندگار نبود. این امر می‌تواند ناشی از آن باشد

^{۱۴} Peleg, O et al.

که دستیابی به رشد و هویت، دستاورد بلندمدت درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی است و شاید لازم باشد که برای دستیابی همیشگی به این ثمره، صرفاً به ۱۲ جلسه اکتفا نشود و جلسات درمان ادامه پیدا کند. علاوه بر این، از دیگر موارد احتمالی که مانع از ماندگاری بهبودی حاصل بر موقعیت من شده است، می توان به بی دقتی آزمودنی ها در پاسخدهی به سوالات مرحله پیگیری اشاره نمود.

همچنین، در تبیین این یافته که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر خرده مقیاس گسلش هیجانی موثر بوده است، چنین می توان گفت که یکی از چالش های نوجوانان دارای تعارض با والدین، گسلش هیجانی است. بر این اساس، فرزندان که در روند فرافکنی خانواده قرار می گیرند و با آن مواجه می گردند، عموماً راهبردهای مختلفی را برای فرار از پیوندهای هیجانی حل نشده با خانواده خود به کار می گیرند. به عنوان مثال، به طور فیزیکی از آنها فاصله می گیرند یا با یکی از اعضای خانواده صحبت نمی کنند که به این امر، گسلش هیجانی گفته می شود (پلگ، میلر و ایژاک، ۲۰۱۵). در برنامه ی درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی، تلاش می شود تا به نوجوانان راهبردهای منطقی تری برای ابراز هیجانات بیاموزد و آنها را تشویق نماید تا به جای ابراز منفعلانه ی هیجانات با اعمالی چون دوری گزیدن، سکوت و اجتناب، به مواجهه با هیجانات بپردازند و راهبردهای سازگارانه ای برای ابراز آن به کار ببندند.

افزون بر این، در تبیین این یافته که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر خرده مقیاس هم آمیختگی با دیگران موثر بوده است، چنین می توان گفت که یکی از پیامدهای مثبت به کارگیری این برنامه ی درمانی، بهبود موقعیت من در نوجوانان بوده است. زمانی که موقعیت من در افراد تقویت می گردد، آنها قادر خواهند بود که میان هویت خود با دیگری تفکیک قائل شوند و ضمن داشتن روابط صمیمانه با آنان، متوجه تمایز خود نیز باشند. این مسئله به نوجوانان کمک می کند، تا در کنار رابطه ی مثبتی که با اطرافیان خود برقرار می سازند، حدود و مرزهایی نیز قائل شوند که برای آنان، احساس امنیت و استقلال را به همراه می آورد و مانع از هم آمیختگی بالا با دیگران می شود.

سرانجام، در تبیین یافته ی حاصل از پژوهش مبنی بر اینکه درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی موجب بهبود نمره کل تمایز یافتگی شده است، چنین می تواند بیان کرد که درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی با تاکید بر شناخت بهتر فرد از خود و هیجاناتش، باعث تفکیک فرآیندهای عقلانی و عاطفی از یکدیگر شده و این جداسازی باعث بالا رفتن سطح اعتماد به نفس در فرد و تصمیم گیری های عقلانی بهتر و تعامل سازگارانه تر با دیگران می شود؛ در واقع، وجود روابط صمیمانه اما همراه با استقلال در روابط بین فردی بسیار حائز اهمیت است و آشنایی با انواع هیجانات و نحوه ابراز آنها بر تعاملات بین فردی افراد بسیار اثرگذار می باشد. در این میان، برخورداری از باور منطقی و توانایی ابراز هیجان متعادل و مفید که از ثمرات درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی هستند، باعث کاهش میزان درهم آمیختگی با دیگران و آسیب روانی کمتر می شود.

در نهایت، از آنجا که هر پژوهشی خالی از محدودیت نیست، پژوهش حاضر نیز با محدودیت هایی چون غیر تصادفی بودن روش نمونه گیری روبه رو بود. علاوه بر این، این پژوهش صرفاً بر نوجوانان دختري که دارای تعارض با والدین بودند، اجرا شد و اثربخشی درمان ضمن در نظر گرفتن تفاوت های جنسیتی مورد بررسی قرار نگرفت. بر این اساس، ضروری است که در تعمیم نتایج پژوهش جانب احتیاط رعایت گردد. همچنین، پیشنهاد می شود که در پژوهش های آینده، روش نمونه گیری تصادفی به کار برده شود و به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر طرحواره هیجانی بر تمایز یافتگی در نوجوانان پسر نیز پرداخته شود و نتایج آن، با نتایج حاصل از پژوهش حاضر مقایسه گردد. علاوه بر این، با توجه به اثربخشی درمان مبتنی

بر طرحواره هیجانی بر تمایز یافتگی در نوجوانان دارای تعارض با والدین، پیشنهاد می شود که از این روش درمانی، در کلینیک های روانشناسی و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی در حیطه خانواده و نوجوان استفاده گردد.

قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش مشارکت داشتند، قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع

این پژوهش که با کد اخلاق ۱۰۶، ۱۴۰۳ IR.IAU.KHSH.REC انجام شده است، هیچگونه تعارض منافی ندارد.

منابع

- [۱] احمدی، ف؛ و کدخدایی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر درماندگی روان شناختی، کیفیت زندگی و تنظیم شناختی هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه مهارت های روانشناسی تربیتی، ۱۴(۲)، ۱-۱۵.
- [۲] آریاناکیا، ا؛ رحیمی طاقانکی، چ و محمدی، ن. (۱۴۰۳). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی آنلاین بر تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان دانشجویان مبتلا به اختلال سازگاری ناشی از شکست عاطفی. روان شناسی بالینی، ۱۴(۳)، ۲۵-۳۷. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.23413.2172>
- [۳] پیرایه، ل؛ بقولی، ح؛ حسینی، ا و برزگر، م. (۱۴۰۰). مقایسه درمان مبتنی بر طرحواره های هیجانی و طرحواره درمانی در کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی دائم (دیسستمیا). مطالعات ناتوانی، ۱۱(۱)، ۱۲۴-۱۳۲. <http://jdisabilstud.org/article-1-2278-fa.html>
- [۴] رحیمی پردنجانی، ط و محمدزاده ابراهیمی، ع. (۱۳۹۴). رابطه بین تمایز یافتگی خود با آمادگی به اعتیاد بر اساس نظام خانوادگی بوون. طب انتظامی، ۵(۱)، ۷-۱۶. <https://doi.org/10.30050/5.1.7>
- [۵] عباسی، م؛ پیرانی، ذ؛ درگاهی، ش؛ و آقاویردی نژاد، ش. (۱۳۹۳). ارتباط بین نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی با تعلل ورزی تصمیم گیری در دانشجویان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۴(۱۰)، ۸۹۸-۹۰۸. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3457-fa.html>
- [۶] قدم پور، ع؛ حسینی، ن؛ مرادیانی گیزه رود، خ. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش آموزان مضطرب اجتماعی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۲۳(۵)، ۵۹۱-۶۰۷. <http://armaghani.yums.ac.ir/article-1-1626-fa.html>
- [۷] قیطاسی، ج؛ و امانی، ا. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر راهبردهای خودمهارگری در دانش آموزان با اختلال نافرمانی مقابله جویانه. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۱۱(۲۰)، ۲۱۱-۲۱۴. <https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2023.0177>
- [۸] کیوانلو، ص؛ نریمانی، م؛ و بشرپور، س. (۱۴۰۱). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان کم توان ذهنی. خانواده درمانی کاربردی، ۳(۱)، ۲۴۳-۲۶۲. <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.318434.1300>
- [۹] مولوی، ح. (۱۳۸۶). راهنمای عملی کاربرد نرم افزار SPSS در علوم رفتاری. اصفهان: پویش اندیشه.

- [۱۰] هادیان، ص؛ خیاطان، ف؛ و گل پرور، م. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر خشم پنهان و ابراز وجود زنان قربانی خشونت خانگی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۲۲(۱)، ۹۰-۱۰۳.
<http://rbs.mui.ac.ir/article-۱-۱۷۴۸-en.html>
- [۱۱] یزدی، م، خسروی، ز و رحیم جمارونی، ه. (۱۳۹۵). مقایسه وابستگی، تمایز یافتگی و قاطعیت در افراد با و بدون علائم بی‌اشتهایی عصبی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۱(۴)، ۲۳-۳۶.
<https://doi.org/۱۰.۲۲۰۵۱/psy.۲۰۱۶.۲۱۷۳.۳۶-۲۳>
- [۱۲] Abbasi, M., pirani, Z., Dargahi, S., & aghavirdi-nejad, S. (۲۰۱۵). The Relationship between Cognitive Failure and Alexithymia and Decisional Procrastination among University Students. *Iranian Journal of Medical Education*, ۱۴(۱۰), ۹۰۵-۹۱۵. (in Persian)
<http://ijme.mui.ac.ir/article-۱-۲۴۵۷-fa.html>
- [۱۳] Ahmadi, F., & Kadkhodae, M. (۲۰۲۳). The effectiveness of emotional schema therapy on psychological distress, quality of life and cognitive emotion regulation in adolescents with social anxiety disorder. *Quarterly Journal of Educational Psychology Skills*, 14(۲), ۱-۱۵. (in Persian) <https://sanad.iau.ir/Journal/psyedu/Article/۹۵۳۴۳۹>
- [۱۴] Ariana-kia, E., Rahimi, C., & Mohammadi, N. (۲۰۰۰). Effectiveness of Online Group Therapy based on Emotional Schema Therapy on Distress Tolerance and Cognitive Emotion Regulation on University Students with Adjustment Disorder due to Romantic Break-up. *Journal of Clinical Psychology*, 14(۳), ۲۵-۳۷. (in Persian)
<https://doi.org/۱۰.۲۲۰۷۵/jcp.۲۰۲۱.۲۳۴۱۳.۲۱۷۲>
- [۱۵] Branje, S. (۲۰۲۲). Adolescent identity development in context. *Current Opinion in Psychology*, 45, ۱۰۱۲-۱۲۸۶. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.copsyc.۲۰۲۱.۱۱.۰۰۶>
- [۱۶] Bülow, A., Boele, S., Loughed, J. P., Denissen, J. J., van Roekel, E., & Keijsers, L. (۲۰۲۴). A Matter of Timing? Effects of Parent-Adolescent Conflict on Adolescent Ill-being on Six Timescales. Published online. <https://doi.org/۱۰.۳۱۲۳/osf.io/k۲d۵s>
- [۱۷] Dolz-del-Castellar, B. & Oliver, J. (۲۰۲۱). Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. *PloS one*, 16(۳), e۰۲۴۶۸۷۵. <https://doi.org/۱۰.۱۳۷۱/journal.pone.۰۲۴۶۸۷۵>
- [۱۸] Finklestein, M., Pagorek-Eshel, S., & Laufer, A. (۲۰۲۲). Adolescents' individual resilience and its association with security threats, anxiety and family resilience. *Journal of Family Studies*, 28(۳), ۱۰۲۳-۱۰۳۹. <https://doi.org/۱۰.۱۰۸۰/۱۳۲۲۹۴۰۰.۲۰۲۰.۱۷۷۸۵۰۴>
- [۱۹] Freeman, H., & Almond, T. (۲۰۰۹). Predicting adolescent self-differentiation from relationships with parents and romantic partners. *International Journal of Adolescence and Youth*, 15(۱-۲), ۱۲۱-۱۴۳. <https://doi.org/۱۰.۱۰۸۰/۰۲۶۷۳۸۴۳.۲۰۰۹.۹۷۴۸۰۲۳>
- [۲۰] Ghadampour, E., Hosseini Ramaghani, N., & Moradiani Gizeh Rod, S. (۲۰۱۸). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation Strategies in Socially Anxious Students. *Armaghan-e-Danesh*, ۲۳(۵), ۵۹۱-۶۰۷. (in Persian) <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-۱-۱۶۲۶-fa.html>
- [۲۱] Ghaitasi, J., & Amani, A. (۲۰۲۳). A Study of the Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Self-Control Strategies among Students with Oppositional Defiant Disorder. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 11(۲۰), ۲۱۱-۲۱۴. (in Persian) <https://doi.org/۱۰.۲۲۰۸۴/j.psychogy.۲۰۲۳.۵۱۷۷>
- [۲۲] Hadian, S., Khayatan, F., & Gol Parvar, M. (۲۰۲۴). Investigating the Effectiveness of Emotional Therapy Schema on Hidden Anger and Self-Expression of Women Victims of

- Domestic Violence. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 22(۱), ۹۰-۱۰۳. (in Persian) <http://rbs.mui.ac.ir/article-۱-۱۷۴۸-en.html>
- [۲۳] Hocaoglu, F. B., & Işık, E. (۲۰۲۳). The role of self-construal in the associations between differentiation of self and subjective well-being in emerging adults. *Current Psychology*, 42(۱۷), ۱۴۶۳۵-۱۴۶۴۶. <https://doi.org/۱۰.۱۰۰۷/s۱۲۱۴۴-۰۲۱-۰۲۵۲۷-۴>
- [۲۴] Holdaway, T. (۲۰۲۴). Adolescent Development by Jennifer Lansford. *Principals of Psychology-PS200*.
- [۲۵] Keyvanlo, S., Nariman, M., & Basharpour, S. (۲۰۲۲). The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy (EST) on Difficulties in Emotion Regulation among Mothers having Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(۱), ۲۴۳-۲۶۲. (in Persian) <https://doi.org/۱۰.۲۲۰۳۴/aftj.۲۰۲۲.۳۱۸۴۳۴.۱۳۰۰>
- [۲۶] Lampropoulou, A. (۲۰۱۸). Personality, school, and family: What is their role in adolescents' subjective well-being. *Journal of adolescence*, 67, ۱۲-۲۱. <https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/j.adolescence.۲۰۱۸.۰۵.۰۱۳>
- [۲۷] Leahy, R. L. (۲۰۰۲). A model of emotional schemas. *Cognitive and behavioral practice*, 9(۳), ۱۷۷-۱۹۰. [https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۱۰۷۷-۷۲۲۹\(۰۲\)۸۰۰۴۸-۷](https://doi.org/۱۰.۱۰۱۶/S۱۰۷۷-۷۲۲۹(۰۲)۸۰۰۴۸-۷)
- [۲۸] Leahy, R. L. (۲۰۱۱). Emotional schema therapy. *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy: Understanding and Applying the New Therapies*, NJ: John Wiley & Sons.
- [۲۹] Leahy, R. L. (۲۰۱۶). Emotional schema therapy: A meta-experiential model. *Australian Psychologist*, 51(۲), ۸۲-۸۸. <https://doi.org/۱۰.۱۱۱۱/ap.۱۲۱۴۲>
- [۳۰] Leahy, R. L. (۲۰۲۱). Cognitive-behavioral therapy for envy. *Cognitive Therapy and Research*, 45(۳), ۴۱۸-۴۲۷. <https://doi.org/۱۰.۱۰۰۷/s۱۰۶۰۸-۰۲۰-۱۰۱۳۵-y>
- [۳۱] Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (۲۰۱۱). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford press.
- [۳۲] Liu, D., & Vazsonyi, A. T. (۲۰۲۴). Longitudinal Links Between Parental Emotional Distress and Adolescent Delinquency: The Role of Marital Conflict and Parent-Child Conflict. *Journal of youth and adolescence*, 53(۱), ۲۰۰-۲۱۶. <https://doi.org/۱۰.۱۰۰۷/s۱۰۹۶۴-۰۲۳-۰۱۹۲۱-۴>
- [۳۳] Moed, A., Gershoff, E. T., Eisenberg, N., Hofer, C., Losoya, S., Spinrad, T. L., & Liew, J. (۲۰۱۵). Parent-Adolescent Conflict as Sequences of Reciprocal Negative Emotion: Links with Conflict Resolution and Adolescents' Behavior Problems. *Journal of youth and adolescence*, 44(۸), ۱۶۰۷-۱۶۲۲. <https://doi.org/۱۰.۱۰۰۷/s۱۰۹۶۴-۰۱۴-۰۲۰۹-۵>
- [۳۴] Molavi, H. (۲۰۰۷). A practical guide to using SPSS software in behavioral sciences. Isfahan: Poish Andisheh. (in Persian)
- [۳۵] Peleg, O., Miller, P., & Yitzhak, M. (۲۰۱۵). Is separation anxiety in adolescents and parents related to parental differentiation of self? *British Journal of Guidance & Counselling*, ۴۳(۴), ۴۱۳-۴۲۸. <https://doi.org/۱۰.۱۰۸۰/۰۳۰۶۹۸۸۵.۲۰۱۴.۹۷۴۰۲۱>
- [۳۶] Pirayeh, L., Bagholi, H., Hoseini, S. E., Barzegar, M. (۲۰۲۱). Comparing the Effects of Emotional Schema Therapy and Schema Therapy on Rumination in Patients with Dysthymia. *Journal of Disability Studies*, ۱۱(۱), ۱۲۴-۱۳۲. (in Persian) <http://jdisabilstud.org/article-۱-۲۲۷۸-fa.html>

- [۳۷] Rahimi Pordanjani, T., & Mohamadzade Ebrahimi A. (۲۰۱۶). The Relationship between Differentiation of Self with Addiction Potential Based on the Bowen Family System. *Journal of Police Medicine*, ۵(۱), ۷-۱۶. (in Persian) <https://doi.org/10.30505/5.1.7>
- [۳۸] Skowron, E., & Friedlander, M. (۱۹۹۸). The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 28, ۲۳۵-۴۶. <https://psycnet.apa.org/fulltext/1998-04269-001.html>
- [۳۹] Straus, M. A. (۱۹۸۸). "The Conflict Tactics Scales and Its Critics: An Evaluation and New Data on Validity and Reliability." To appear in *Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families*, edited by Murray A. Straus and Richard J. Gelles. New Brunswick, NJ: Transaction Press.
- [۴۰] Yazdi, S. M., Khosravi, Z., & Rahim Jamarouni, H. (۲۰۱۶). The Comparison of Dependency, Differentiation of Self and Assertiveness in Individuals with and without Anorexia Nervosa Symptoms. *Journal of Psychological Studies*, 11(۴), ۲۳-۳۶. (in Persian) <https://doi.org/10.22051/psy.2016.2173>