



## The Effect of Schema Therapy-Based Group Counseling on Reducing the Psychological Distress Adolescents of Divorce

Farzaneh Monjezi<sup>1</sup> , Esmail Asadpour<sup>2\*</sup> , Mohsen Rasouli<sup>3</sup> , Kianoosh Zaharakar<sup>4</sup> 

1. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Kharazmi, Tehran, Iran. Email: [fm.esfahani@gmail.com](mailto:fm.esfahani@gmail.com)
2. Corresponding Author, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Kharazmi, Tehran, Iran. Email: [dr.iasadpour@khu.ac.ir](mailto:dr.iasadpour@khu.ac.ir)
3. Department Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Kharazmi, Tehran, Iran. Email: [m.rasouli@khu.ac.ir](mailto:m.rasouli@khu.ac.ir)
4. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Kharazmi, Tehran, Iran. Email: [dr\\_zaharakar@khu.ac.ir](mailto:dr_zaharakar@khu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 09 Jun 2022  
Revised: 01 Aug 2022  
Accepted: 16 Aug 2022  
Published: 13 Oct 2024

**Keywords:**  
*Adolescent, Distress Psychological, Divorce, Schema Therapy-Based Group Counseling.*

### ABSTRACT

The purpose of the research was to investigate the effectiveness of schema therapy, which is founded on group counseling, in alleviating the psychological distress experienced by adolescents who have experienced divorce. Since anxiety, depression, and tension are among the repercussions of parental divorce on children. Schema therapy-based group counseling was one of the methods employed to enhance the mental health of these adolescents. This was an experimental study of pre-test and post-test with control and follow-up groups. The statistical population of the investigation consisted of all girls adolescents of divorce in the city of Isfahan in 2022, who were between the ages of 13 and 15. The statistical sample was composed of 30 adolescents from divorced families who were randomly assigned to the experimental group of schema therapy or the control group. The control group received no training, while the experimental group received twenty 90-minute group counseling sessions based on schema therapy. The Psychological Distress (DASS-21) scale was employed to collect data. The data was analyzed using SPSS-20 software, which employed analysis of variance with repeated measures. The results of the repeated measures analysis of variance indicated that schema therapy-based group counseling has resulted in a substantial reduction in stress, anxiety, and depression ( $P < 0.01$ ), and these results have remained consistent during the two-month follow-up ( $P < 0.01$ ). It seems that schema therapy enabled individuals to recognize the role of schemas in the development of depression, anxiety, and tension. By employing suitable coping strategies and styles, they were able to mitigate psychological issues. Consequently, schema therapy is recommended as a solution to mood disorders.

**Cite this article:** Monjezi, F., Asadpour, E., Rasouli, M., & Zaharakar, K. (2024). The Effect of Schema Therapy-Based Group Counseling on Reducing the Psychological Distress Adolescents of Divorce. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(3), 161-179. doi: 10.22059/japr.2024.344238.644299.





## تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر کاهش پریشانی روان شناختی نوجوانان طلاق

فرزانه منجزی<sup>۱</sup>، اسمعیل اسدپور<sup>۲\*</sup>، محسن رسولی<sup>۳</sup>، کیانوش زهراکار<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [fm.esfahani@gmail.com](mailto:fm.esfahani@gmail.com)

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [dr.iasadpour@khu.ac.ir](mailto:dr.iasadpour@khu.ac.ir)

۳. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [m.rasouli@khu.ac.ir](mailto:m.rasouli@khu.ac.ir)

۴. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. رایانامه: [dr\\_zahrakar@khu.ac.ir](mailto:dr_zahrakar@khu.ac.ir)

### چکیده

### اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر کاهش پریشانی روان شناختی نوجوانان طلاق بود. از آنجا که از پیامدهای طلاق والدین برای فرزندان اضطراب و افسردگی و استرس است، مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی از رویکردهایی بود که برای بهبود سلامت روان در این نوجوانان به کار رفت. روش پژوهش، آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر طلاق شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود که در بازه سنی ۱۳ تا ۱۵ قرار داشتند. نمونه آماری شامل ۳۰ نوجوان خانواده طلاق بودند که به روش نمونه گیری تصادفی در گروه آزمایشی طرحواره درمانی و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایشی ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مشاوره ای دریافت نکردند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس پریشانی روان شناختی DASS-21 استفاده شد. داده ها با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS-20 تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها نشان داد طرحواره درمانی کاهش معناداری در افسردگی، اضطراب و استرس ( $p < 0/01$ ) ایجاد کرده و این نتایج در پیگیری دوماهه ثابت ماند ( $p < 0/01$ ). براساس نتایج، به نظر می رسد در طرحواره درمانی، افراد به نقش طرحواره ها در ایجاد افسردگی و اضطراب و استرس آگاه شدند و به کارگیری تکنیک ها و سبک های مقابله ای مناسب توانست در کاهش مشکلات روان شناختی تأثیر داشته باشد؛ بنابراین پیشنهاد می شود در جهت حل مشکلات خلقی از طرحواره درمانی نوجوانان استفاده شود.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۱۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۷/۲۲

### کلیدواژه ها:

پریشانی روان شناختی، طلاق، مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی، نوجوانان.

استناد: منجزی، ف.، اسدپور، ا.، رسولی، م.، و زهراکار، م. (۱۴۰۳). تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر کاهش پریشانی روان شناختی نوجوانان طلاق. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۳)، ۱۶۱-۱۷۹. doi: 10.22059/japr.2024.344238.644299

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.344238.644299>

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

بسیاری از روان‌شناسان و جامعه‌شناسان معتقدند علل بسیاری از کج‌روی شخصیت را باید در تربیت نخستین بررسی کرد؛ بنابراین نقش تربیت خانواده در کیفیت رشد شخصیت پدیدار می‌شود (داموتا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه چارچوب و عملکرد خانواده اولین و پایدارترین عامل مؤثر بر رشد روانی فرزندان خانواده است (آگاروال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹)، طلاق به‌عنوان یک رویداد مهم می‌تواند با ایجاد تغییرات بسیار در عملکرد سالم خانواده، نقش ارزنده آن را تحت تأثیر قرار دهد (دونوفریو و امری<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). طلاق بر همه افراد خانواده تأثیر می‌گذارد. بالین‌حال، کسانی که بیشترین تأثیر را می‌پذیرند، فرزندان هستند. فرزندان پس از طلاق اغلب با مشکلاتی از جمله روابط ضعیف همسری، عدم تعهد در روابط شخصی، شکست تحصیلی، خودکشی، وابستگی به مواد مخدر و فعالیت جنایی روبه‌رو می‌شوند که آثار منفی بسیاری را بر سلامت افراد برجای می‌گذارد (نیلسن و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

از تأثیرات طولانی‌مدت طلاق والدین، تضعیف روابط خانوادگی است (ژیلین چیکووا و کرایدل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸) از جمله بر روابط والدین-فرزند و خواهر و برادر تأثیر منفی می‌گذارد؛ زیرا پیامدهای اولیه طلاق والدین شامل تعارض بیشتر و تماس کمتر در بین اعضای خانواده است (ون‌دروال و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹) و اثرات پایدار و جدی آن، در طول زندگی فرزندان ادامه می‌یابد (توماس<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). این امر به این دلیل اتفاق می‌افتد که احساس خودکنترلی ضعیف که در محیط طلاق ایجاد می‌شود، بر پیشرفت تحصیلی، وضعیت تأهل آینده، حمایت اجتماعی، سلامت روانی و روابط خانوادگی تأثیر می‌گذارد (گاریگا و پونونی<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). طلاق موجب استرس و بی‌ثباتی در خانواده می‌شود؛ زیرا آن بخش از چارچوب خانوادگی را تضعیف می‌کند که قرار بود امنیت، محافظت و همچنین نیازهای جسمی فرزندان را تأمین کند (دوناhey<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). تحقیقات درمورد حمایت اجتماعی نشان می‌دهد روابط خانوادگی ضعیف‌تر ممکن است با بهزیستی عاطفی ضعیف‌تر مرتبط باشد (کنست<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۲) و عدم اطمینان درمورد زندگی روزمره سردرگمی، عصبانیت، اضطراب و احساس ناامنی ایجاد می‌کند (اورسپرگ و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹). به این ترتیب، طلاق یک بخش دشوار و پربحران در چرخه زندگی خانوادگی است که هم بر زوج طلاق‌گرفته و هم بر فرزندان آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در این دوران، فرزندان در سطوح عاطفی، شناختی، اجتماعی و رفتاری دچار بحران می‌شوند (حسن و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲). در رابطه با جنبه رفتاری مشخص شده است که فرزندان والدین مطلقه با مشکلات اجتماعی، کاهش پیشرفت تحصیلی، تمایل به سوء‌مصرف مواد مخدر، بزهکاری و تمایل به رفتار پرخطر مواجه هستند (آگاروال، ۲۰۱۹). این سطوح تشدیدشده تعارض، به آسیب‌های طولانی‌مدت در کیفیت و کمیت تماس بین اعضای خانواده منجر می‌شود (بورینگ و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۵). در مجموع واکنش فرزندان به طلاق والدینشان با پسرقت، گوشه‌گیری، غمگینی، غم و اندوه، رفتار توجه‌طلبانه و پرخاشگری توصیف شده است (سندز و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷).

یکی از پیامدهای طلاق که به تغییر در ساختار و بافت خانواده و تأثیر بر فرزندان منجر می‌شود، پریشانی روان‌شناختی است (اورگیلس و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۷). پریشانی روان‌شناختی به دامنه وسیعی از عملکردهای روانی ناهشیار و هشیار با علائم غم و بی‌قراری اطلاق می‌شود که جزء جدایی‌ناپذیر تجربه‌های انسان است و میزان اندکی از آن برای فعالیت انسان ضرورت دارد (ترن

1. Damota
2. Aggarwal
3. D'Onofrio & Emery
4. Nilsen et al.
5. Žilincíková & Kreidl
6. van der Wal et al.
7. Thomas
8. Garriga, & Pennoni
9. Donahey
10. Kunst
11. Auersperg et al.
12. Hassan et al.
13. Boring et al.
14. Sands et al.
15. Orgilés et al.

و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). اما با افزایش تنش، این ناراحتی برای فرد، رنج‌آور و آسیب‌زا است (اوشی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵) و شامل سه مؤلفهٔ افسردگی<sup>۳</sup> و اضطراب<sup>۴</sup> استرس<sup>۵</sup> است (لاویبوند و لاویبوند<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵ به نقل از اخوان عبیری و همکاران، ۱۳۹۸). واژهٔ افسردگی، دامنهٔ وسیعی از خلق پایین، شامل حزن و اندوه تا حالت خودکشی آسیب‌شناختی است. بروز علائم خفیف افسردگی، به‌واقع پاسخ طبیعی افراد به تنگناهای متعدد زندگی است (کارلاس و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). در کودکان و نوجوانان افسردگی با اختلال در خواب، احساس بی‌ارزشی، خلق تحریک‌پذیر، کاهش یا افزایش وزن، کندی حرکتی، و نقص در تمرکز مشخص می‌شود (ماتی ویکا و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). علائم اصلی و اولیهٔ اختلال شناختی در قالب افکار و اندیشه‌های منفی نمایان می‌شود (جونز و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). این قبیل افراد خودباوری بسیار کمی دارند، خود را بی‌کفایت و ناشایست می‌دانند و خود را به‌خاطر قصور و کم‌کاری سرزنش می‌کنند (وان دالن و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). فرزندان طلاق نسبت به آینده احساس ناامیدی دارند و میزان انگیزش آنان کاهش می‌یابد، به این معنا که به منفعل‌بودن، تمایل پیدا می‌کنند و قادر به راه‌اندازی کارها نیستند (داگلاس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). افسردگی و عزت‌نفس ضعیف مشخصهٔ برخی از واکنش‌های نوجوانان به طلاق والدینشان است (هالد و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰). به‌نظر می‌رسد عزت‌نفس و افسردگی رابطهٔ منفی دارند؛ یعنی زمانی که عزت‌نفس زیاد باشد، افسردگی ضعیف خواهد بود و برعکس (شرام و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). فرزندان طلاق اغلب تمایل به کناره‌گیری دارند و احساسات پریشانی را تجربه می‌کنند. آن‌ها خودتنبیه‌گرتر و منفعل‌ترند و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و علائم روان‌تنی و احساسات افسردگی بیشتری از فرزندان خانواده‌های عادی نشان می‌دهند (دریل<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۱؛ ایو<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۸).

دومین مؤلفه، پریشانی روان‌شناختی اضطراب است. اتکینسون، اتکینسون و هیلگارد<sup>۱۶</sup> (۱۴۰۰) اضطراب را حالتی از نگرانی و دلشوره تعریف می‌کنند که با ترس رابطه دارد. موضوع اضطراب (مانند خطری مبهم یا یک رویداد احتمالی ناگوار) معمولاً نامشخص‌تر و غیراختصاصی‌تر از موضوع ترس (مانند یک حیوان وحشی) است. همچنین اضطراب معمولاً به یک حالت هیجانی ناخوشایند و مبهم اطلاق می‌شود که با پریشانی، وحشت، هراس و تشویش همراه است (موری‌آرتی و همکاران<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۸). اضطراب ممکن است برحسب تفکر، برای مثال من ترسیده‌ام، یا احساسات جسمی، مانند افزایش ضربان قلب، یا برحسب رفتارها نظیر اجتناب از یک موقعیت تعبیر و تفسیر شود (لاگو و همکاران<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۹). از آنجا که تجربهٔ طلاق برای نیازهای اساسی تهدید به‌شمار می‌آید، به اضطراب که واکنشی طبیعی به موقعیت‌های بحرانی است منجر می‌شود (اورسپرگ و همکاران، ۲۰۱۹). در خانواده‌های طلاق اضطراب مضاعفی وجود دارد که منشأ ترس از رهاشدگی و احساس گناه است (سورک<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۹). همچنین اضطراب موجب ایجاد حساسیت در تعامل با دیگران و کاهش توافق با آن‌ها می‌شود. اضطراب می‌تواند با پیامدهای دیگری مانند احساس بی‌کفایتی، کاهش یافتن عزت‌نفس و درماندگی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا همراه باشد (سونگ و لیندگوست<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۵). والدی که طلاق را تجربه کرده است، به‌طور عمد و غیرعمد اضطراب و استرس را به فرزندان منتقل می‌کند؛ زیرا خود

1. Tran et al.
2. O'Shea et al.
3. Depression
4. Anxiety
5. stress
6. Lovibond & Lovibond
7. Carrellas et al.
8. Matejevica et al.
9. Jones et al.
10. Van Dalen et al.
11. Douglas
12. Hald et al.
13. Schramm et al.
14. Drill
15. Eyo
16. Atkinson, Atkinson, & Hilgard
17. Moriarity et al.
18. LaGue et al.
19. Sorek
20. Song & Lindquist

والد در شرایطی است که توان تصمیم‌گیری از او سلب شده و این ناتوانی در تصمیم‌گیری عیناً به فرزند منتقل می‌شود؛ چرا که بخشی از یادگیری، مشاهده‌ای است (رضوی و لیوارجانی، ۱۳۹۹).

سومین مؤلفه استرس است. استرس به محرکی گفته می‌شود که می‌تواند در هیجان، شناخت و رفتار تغییراتی ایجاد کند. عواملی که به‌گونه‌ای بتوانند واکنش استرس را در فرد ایجاد کنند، عوامل استرس‌ناמידه می‌شوند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۷). در استرس، افراد از لحاظ ادراکی معتقدند مجموع خواسته‌ها و انتظاراتی که از آن‌ها وجود دارد، فراتر از امکانات، منابع و توانمندی‌های آن‌ها است (مک‌ایون و آکیل<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). گاهی منشأ استرس در خود فرد و به‌صورت انگیزه‌ها یا خواسته‌های متعارض است و گاهی در بیرون از فرد و رویدادهای بیرونی است (اشبی و کال<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). ابتدا عقیده اصلی بر این بود که یکی از عوامل مهم در تبیین‌های روان‌شناختی بیماری و سلامت، رخداد‌های استرس‌زای زندگی است (تایلر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) و طلاق عامل استرس‌زای بسیار قدرتمندی است که فرزندان را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ زیرا طلاق نیازمند سازگاری دوباره برای همه افراد خانواده است که در این بین، استرس بیشتری به فرزندان منتقل می‌شود و متعاقباً مشکلات رفتاری، تحصیلی و هیجانی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (ویور و اسچوفیلد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵).

تحقیقات مختلف ریشه مشکلات پریشانی روان‌شناختی را در طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌دانند. از جمله در تحقیق کایا و آیدین<sup>۵</sup> (۲۰۲۱) آزمون‌های ناپارامتریک اثرات میانجی‌گری نشان داد حوزه‌های طرحواره ناسازگار طرد (عدم ارضای نیاز در رابطه با دیگران) و دیگرجهت‌مندی (تمرکز بیش‌ازحد بر خواسته‌های دیگران) رابطه بین اضطراب دل‌بستگی و آسیب‌شناسی روانی را به‌طور کامل واسطه می‌کند. گودبوی، مارتین و گلدمن<sup>۶</sup> (۲۰۱۶) نیز به رابطه مثبت و معنادار طرحواره خودشیفتگی و افسردگی در نوجوانان اشاره دارند. همچنین پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند بیشتر طرحواره‌ها با مقیاس‌های آسیب‌های روانی از جمله افسردگی در کودکان رابطه مثبت و معناداری دارند و تمام طرحواره‌های ناسازگار اولیه با افسردگی نوجوانان رابطه مثبت دارند و وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، آسیب‌پذیری فرد را در برابر اختلالات روانی افزایش می‌دهد (یاکین و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰؛ شوت و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹؛ کورک و اوزاباسی<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). ارضانشدن نیازهای روان‌شناختی که در ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش اصلی را ایفا می‌کنند، در شکل‌گیری افسردگی و تنهایی تأیید شده‌اند (کارلوچی و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸) و طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد بیشترین ارتباط را با آسیب‌شناسی روانی دارند. طرحواره‌های این حوزه در خانواده‌های متشنج و بی‌عاطفه شکل می‌گیرند (نیکول و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). افراد دارای طرحواره بدرفتاری و بی‌اعتمادی از مردم فاصله می‌گیرند و به داشتن روابط صمیمی با دیگران تمایلی ندارند (پلرون و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۷). در نقطه مقابل، اعتماد و پذیرش از طرف مادر رابطه‌ای منفی با علائم افسردگی کودک دارد و عدم کنترل روان‌شناختی مادر، دارای رابطه مثبت با علائم افسردگی کودک است (شوت و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای طرحواره طرد احساس انزوا و تنهایی می‌کنند و به قدر کافی محبت، صمیمیت و توجه دریافت نکرده‌اند (هاق و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). همچنین طرحواره معیارهای سرسختانه نیز افسردگی کودکان را پیش‌بینی می‌کند که همسو با نقش کمال‌گرایی در افسردگی کودکان و نوجوانان است (الهای و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۷).

با توجه به تحقیقات فوق و نشان‌دادن رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشکلات روان‌شناختی و پیامد طولانی‌مدت آن بر فرزندان طلاق، این پژوهش در پی آن است تا با استفاده از شیوه‌های طرحواره‌درمانی به کاهش پریشانی

1. McEwen & Akil
2. Ashby & Kaul
3. Taylor et al.
4. Weaver & Schofield
5. Kaya & Aydin
6. Goodboy, Martin, & Goldman
7. Yakin et al.
8. Shute et al.
9. Körük & Özabacı
10. Carlucci et al.
11. Nicol et al.
12. Pellerone et al.
13. Haugh et al.
14. Elhai et al.

روان‌شناختی نوجوانان طلاق بپردازد.

طبق طرحواره‌درمانی، طرحواره‌های ناسازگار به‌دلیل تجربیات بد کودکی شروع به شکل‌گیری می‌کنند (باچ و فارل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). از دیدگاه لوئز، طرحواره‌ها مفروضه‌ها یا قوانینی زیربنایی هستند که افکار و رفتارهای افراد را کنترل می‌کنند و در طول سال‌های زندگی فرد تحول می‌یابند. محتوای طرحواره‌ها کلیه جنبه‌های زندگی فرد اعم از آگاهانه و ناآگاهانه را دربرمی‌گیرد (لوئز، گراف، زاربوگ و هلت<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). طرحواره نقش مهمی در ادراک، یادگیری و حافظه بازی می‌کند (باچ و فارل، ۲۰۱۸)؛ بنابراین اگرچه طرحواره سبب تسهیل ادراک، فهم، یادآوری و حل مسئله می‌شود، پیامد مهم عملکرد مداوم طرحواره، سوگیری و تحریف پردازش اطلاعات است (هانتجنز و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). طرحواره‌ها ساختار و معنایی را که فرد به دنیا می‌آید ایجاد می‌کنند. درعین حال تحول طرحواره‌ها تحت تأثیر خانواده، مذهب فرهنگ، و عوامل جنسیت، سن یا شخصیت فرد قرار دارند. طرحواره‌ها به‌عنوان باورهای بنیادین ناکارآمد در نظر گرفته می‌شوند که توسط یک محرک، فعال می‌شوند. در حقیقت طرحواره‌ها ذخیره می‌شوند تا در شرایط خاص فعال شوند (لوئز و همکاران، ۲۰۲۰). در دوران نوجوانی، استقلال، ارزش شخصی و سوالات دربارهٔ هویت فرد بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. تا زمانی که نیازهای دلبستگی برآورده شود، درمانگران می‌توانند نیازهایی را پیگیری کنند که در دوران نوجوانی مشخص هستند؛ برای مثال، خودمختاری نوجوان را در عمق بیشتری کشف کنند. بالین‌حال، معمول است که نیازهای دلبستگی در اوایل کودکی برآورده نشوند (به‌عنوان مثال طرح محرومیت هیجانی)؛ بنابراین پیوندهای دلبستگی نامن و الگوهای روابط ممکن است علاوه بر نیازهای کلیشه‌ای نوجوان وجود داشته باشد که درمان را دشوارتر می‌کند (گالیمزیانووا و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). به این ترتیب برای ایمن‌بودن، درمانگر باید تصور کند که حتی در نوجوانی که برای خودمختاری تلاش می‌کند، هنوز هم ممکن است نیازهای اساسی بیشتری وجود داشته باشد که برآورده نشده‌اند و آشکارا با تمایل به خودمختاری مغایرت دارند (لوئز و همکاران، ۲۰۲۰). این تعارض بین نیازها هنگامی پیچیده می‌شود که نوجوانان مانند بزرگسالان به نظر می‌آیند و ظاهر می‌شوند (از جمله رشد خصوصیات اولیه و ثانویه جنسی)؛ درحالی‌که هم‌زمان نیازهای دلبستگی کودک را نشان می‌دهند (لوئز، گراف و زاربورگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). پیام اصلی این است که احساسات ناراحت‌کننده در پاسخ به مسائل روزمره مستقیماً با تجربیات کودکی در ارتباط هستند و استراتژی‌های تدوین‌شده برای مقابله در کودکی اکنون در بزرگسالی مشکل‌ساز شده‌اند. طرحواره‌درمانی به‌طور خاص، در زمینهٔ درمان کودک و نوجوان به‌ویژه برای تشخیص و درمان مناسب خواهد بود (سیل و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴). در بررسی طرحواره‌ها تا آنجا که ممکن است لایه‌های مختلفی از مشکل‌شناسایی می‌شوند. این لایه‌ها شامل خلق‌وخو، نیازها، دلبستگی و ارتباط با والدین (سبک فرزندپروری)، شایستگی شناختی و اجتماعی کودک و نوجوان، علایق اصلی و نقاط قوت آن‌ها است. در این ارزیابی، زمینه‌های خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، انواع دلبستگی آن‌ها و همچنین تعارضات و انتظارات سیستم اطراف (به‌عنوان مثال مدرسه) بسیار اهمیت دارد (زاند و بارت<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷؛ لوئز و همکاران، ۲۰۲۰).

در این پژوهش برای نوجوانانی که از لحاظ ماهیت مشکل یکسانی داشتند، طرحواره‌درمانی به شیوه مشاورهٔ گروهی به‌کار گرفته شد؛ زیرا اعضای گروه درمورد خود و موضوعاتی که آن‌ها را آزرده می‌کند، بحث می‌کنند. افراد در چنین گروه‌هایی احساس تنهایی نمی‌کنند. آن‌ها تشویق می‌شوند که خودشان را از طریق الگو شدن برای یکدیگر، دعوت مستقیم یا بازخورد بیان کنند (احمدی، ۱۳۹۶). درواقع گروه مکان امنی را تشکیل می‌دهد که در آن نوجوانان احساس آرامش شخصی کنند و آزادانه دربارهٔ افکار و احساسات ناراحت‌کنندهٔ خود سخن بگویند. به این ترتیب تنش کاهش می‌یابد. همچنین بیش تقویت می‌شود و رفتار را تغییر می‌دهد (تامپسون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴).

1. Bach & Farrell
2. Loose, Graff, Zarbock, & Holt
3. Huntjens et al.
4. Galimzyanova et al.
5. Loose, Graaf, & Zarbock
6. Thiel et al.
7. Zandt & Barrett
8. Thompson

از آنجا که نوجوانی دوره‌ای است که در آن، تغییرات مکرری در تمام عرصه‌های زندگی رخ می‌دهد (هج نیس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰)، طلاق در آن زمان می‌تواند به‌طور خاص بر تصویر و خودپنداره نوجوان تأثیر بگذارد و اختلالات رفتاری را تشدید کند (جاکوب و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). از سوی دیگر تحقیقات مختلف ریشه پریشانی روان‌شناختی را در طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌دانند و عدم پیشگیری از تداوم طرحواره‌ها موجب مشکلات هیجانی و روان‌شناختی در زمان حال و نیز آسیب‌پذیری بیشتر این قشر در آینده خواهد شد. می‌توان گفت ضرورت دارد که کارایی این رویکرد در چارچوب روش علمی بر پریشانی روان‌شناختی در نوجوانان ارزیابی شود. به‌طور کلی هدف این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی نوجوانان طلاق مؤثر است.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش، آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری است. جامعه آماری آن شامل کلیه نوجوانان دختر خانواده طلاق در محدوده سنی ۱۳ تا ۱۵ شهر اصفهان است. نمونه آماری آن شامل ۳۰ نوجوان خانواده طلاق در محدوده سنی ۱۳ تا ۱۵ است که به‌صورت تصادفی در گروه آزمایشی طرحواره‌درمانی و کنترل قرار گرفتند. در مرحله اول، بعد از جلب همکاری آموزش و پرورش، به‌طور تصادفی یک ناحیه انتخاب شد. ملاک‌های ورود جنسیت دختر، گذشتن حداکثر پنج سال از طلاق قانونی والدین، یکسان بودن محل سکونت مشارکت‌کنندگان در یک ناحیه جغرافیایی از شهر، بازه سنی ۱۳ تا ۱۵ (دوره متوسطه اول)، عدم مشارکت هم‌زمان در پژوهش یا مداخله آموزشی-درمانی دیگر، و عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی بود. ملاک‌های خروج نیز عدم شرکت فعال در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه بود. جهت ملاحظات اخلاقی طرح، ابتدا مشاوران مدرسه که به پرونده مشاوره‌ای دانش‌آموزان دسترسی داشتند، با والد مراقب دانش‌آموز تماس گرفتند و درمورد جلسات و هدف از اجرای طرح توضیح کاملی ارائه دادند. در صورت موافقت والد، فرم رضایت آگاهانه ارسال می‌شد و بعد از تکمیل، به مشاور مدرسه برگشت داده می‌شد و آن دانش‌آموز به‌عنوان نمونه آماری انتخاب می‌شد. دانش‌آموزان پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی DASS-21 را تکمیل کردند و افرادی که نمره زیادی گرفتند، به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. در جلسه اول و توجیهی، هدف از اجرای طرح و همچنین محتوای جلسات شرح داده شد و در صورت موافقت، دانش‌آموزان نیز فرم رضایت آگاهانه را تکمیل می‌کردند. در مرحله بعد، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی به دو گروه (گروه آزمایش و گروه گواه) گمارده شدند. یک گروه طی ۲۰ جلسه هفتگی تحت مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، پرسشنامه در قالب پس‌آزمون و بعد از دو ماه از خاتمه جلسات، در قالب پیگیری، مشارکت‌کنندگان پرسشنامه را تکمیل کردند.

### ۲-۲. ابزار پژوهش

#### ۲-۲-۱. پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی<sup>۳</sup> (DASS-21)

این پرسشنامه توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) تدوین شده و شامل سه مؤلفه افسردگی، اضطراب و استرس است. پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی ویژه افراد بالای ۱۲ سال است. هریک از خرده‌مقیاس‌های DASS-21 شامل ۷ سؤال است: افسردگی (۳-۵-۱۰-۱۳-۱۶-۱۷-۲۱)، اضطراب (۲-۴-۷-۹-۱۵-۱۹-۲۰) و استرس (۱-۶-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۸) که به‌صورت طیف لیکرت چهاردرجه‌ای، از صفر (اصلاً درمورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً درمورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۶۳ است. نمره نهایی هرکدام از مقیاس‌ها از طریق مجموعه سؤال‌های مربوط به آن به‌دستی می‌آید. در تحقیق آنتونی و همکاران<sup>۴</sup> (۱۹۹۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بود. حیدری (۱۳۹۶)

1. Heggness  
2. Yaacob et al.  
3. Depression Anxiety Stress Scales (DASS)  
4. Antony et al.

ضریب آلفای کرونباخ برای نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال را در سه مؤلفه، بالای ۰/۷۰ گزارش کرد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در سه مؤلفه استرس، اضطراب و افسردگی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۹۳ به دست آمد.

## ۲-۳. روش اجرای مداخله درمانی

### ۲-۳-۱. تاریخچه برنامه مداخله

برخی تحقیقات خارجی و داخلی به اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر کودکان و نوجوانان اشاره کردند؛ برای مثال کوچاک و چلیک<sup>۱</sup> (۲۰۲۳) نشان دادند مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی، کاهش قابل توجهی در میزان استرس انتظارات تحصیلی نوجوانان ایجاد می‌کند؛ بنابراین طرحواره‌درمانی پتانسیل کاهش استرس انتظار تحصیلی دانش‌آموزان را دارد. کالوته و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) دریافتند طرحواره‌درمانی نقش قابل توجهی در کاهش طرحواره‌های ناسازگار خصوصاً قلدری در نوجوانان دارد. همسو با تحقیق فوق یافته‌های گودبوی و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از رابطه بین طرحواره خودشیفتگی و قلدری نوجوانان بود و طرحواره‌درمانی نقش چشمگیری در کاهش انواع قلدری (فیزیکی، کلامی و...) داشت. همچنین لوئر و همکاران (۲۰۱۳) اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر اختلال وسواسی اجباری در یک پسر ۱۱ ساله بررسی کردند. نتایج نشان داد شدت اختلال وسواسی اجباری و مشکلات عاطفی همراه در مدت شش ماه با سی جلسه طرحواره‌درمانی به‌طور معنی‌داری کاهش یافت. همسو با تحقیقات خارجی، اسماعیل‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) اظهار داشتند که رویکرد طرحواره‌درمانی بر خودتنظیمی هیجانی، عدم پذیرش پاسخ هیجانی، فقدان آگاهی هیجانی و دشواری در کنترل تکانه نوجوانان اثربخش است. همچنین احمدزاده سامانی و همکاران (۱۴۰۰) به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌درمانی با بهره‌گیری از تکنیک آموزش شناختی، مبارزه با طرحواره‌ها در سطح هیجانی و آموزش شیوه‌های بهنجار سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند بر اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنادار بگذارد.

محتوای جلسات طرحواره‌درمانی براساس پروتکل لوئر و همکاران (۲۰۲۰) در کتاب طرحواره‌درمانی برای کودکان و نوجوانان تدوین شد که به شرح زیر است.

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره‌درمانی براساس پروتکل لوئر و همکاران (۲۰۲۰)

| جلسه         | هدف  | محتوا   |
|--------------|--|---|
| اول          | آشنایی افراد شرکت‌کننده با فرایند جلسات مشاوره گروهی با هدف ایجاد انگیزه | قوانین زیربنایی گروه، نام‌گذاری روی گروه، مفهوم گروه، اطلاعاتی درباره نحوه فعالیت طرحواره‌درمانی گروهی  |
| دوم          | بررسی ذهنیت‌های مثبت   | دادن فهرست از ذهنیت‌های مثبت به افراد و انتخاب و رتبه‌بندی ذهنیت‌ها، گفتن داستان درمورد ذهنیت‌های مثبت، تکنیک طراحی همراه با نردبان، گفتگوی صندلی خالی با بانی این ذهنیت  |
| سوم          | معرفی نیازها   | ارتباط بین طرحواره‌ها و نیازها، بررسی شیوه برآورده شدن نیازها در کودکی و نوجوانی  |
| چهارم و پنجم | مفهوم‌سازی ذهنیت‌ها  | مفهوم‌سازی ذهنیت‌ها و پیامد آن‌ها، شناسایی طرحواره در زمان حال نوجوان   |
| ششم          | آگاهی از ذهنیت شاد   | گفتگو با ذهنیت شاد و برانگیزان آن‌ها، طراحی آدمک بزرگ و قراردادن ذهنیت شاد  |
| هفتم و هشتم  | آگاهی از ذهنیت کودک آسیب‌پذیر و عصبانی                                   | تکمیل کاربرد آگاهی از ذهنیت کودک آسیب‌پذیر و عصبانی، بازی طراحی آدمک بزرگ، و قراردادن ذهنیت آسیب‌پذیر و عصبانی در آن، گفتگوی با ذهنیت‌ها و برانگیزان آن‌ها، بررسی نیاز فرد در آن موقع، تهیه فهرستی از آن نیازها |
| نهم و دهم    | آگاهی از ذهنیت انتقادگر و باهوش و خردمند                                 | تکمیل کاربرد آگاهی از ذهنیت کودک انتقادگر و باهوش، بازی طراحی آدمک بزرگ، و قراردادن ذهنیت‌ها در آن، گفتگو با ذهنیت آسیب‌پذیر و برانگیزان آن‌ها، بررسی نیاز فرد در آن موقع، تهیه فهرستی از آن نیازها             |
| یازدهم       | آگاهی از ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار                                    | تکمیل کاربرد آگاهی از ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار، مشخص کردن پیامد هر کدام از طریق بحث گروهی   |
| دوازدهم      | شناسایی مشکل   | شناسایی و فرمول‌بندی مشکل، شناسایی ذهنیت‌های فعال شده بین موقعیت‌برانگیزان تا رفتار   |



| جلسه    | هدف                                     | محتوا   |
|---------|---|---|
| سیزدهم  | بررسی و هماهنگی بین بخش های مختلف شخصیت | بررسی و هماهنگی بین تیم باهوش و خردمند، اعضای تیم ذهنیت‌عصبانی، انتقادگر، شاد، آسیب‌پذیر، تهاجمی و خودآرام‌بخش، استفاده از تکنیک احساس، صحبت                                      |
| چهاردهم | حمایت از بخش آسیب‌پذیر شخصیت            | حمایت باهوش و خردمند از ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، ایفای نقش برای حمایت از ذهنیت آسیب‌پذیر   |
| پانزدهم | پرورش ذهنیت مثبت                        | حمایت باهوش و خردمند جهت پرورش ذهنیت مثبت یا حمایت ذهنیت منفی، انتخاب ذهنیت و بعد تکمیل کاربرد مربوط  |
| شانزدهم | تقویت ذهنیت بزرگسال سالم                | فرصت برای تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، شناسایی خاطرات هیجانی و تصویرسازی ذهنی، نامه‌نویسی به ذهنیت مثبت و منفی، خواندن نامه به صندلی خالی  |
| هفدهم   | تقویت ذهنیت بزرگسال سالم                | فرصت برای تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، پردازش اطلاعات، شواهد تأییدکننده و ردکننده، تکمیل کاربرد مزایا و معایب ذهنیت  |
| هجدهم   | حمایت از کودک آسیب‌پذیر                 | حمایت از کودک آسیب‌پذیر، تمرین خودشفقتی به‌صورت گروهی و تهیه فهرستی برای آن، نامه مشفقانه به خود، تمرین ذهن‌آگاهی تهیه کارت‌های آموزشی جهت پاسخ‌های سالم در موقعیت فعال‌ساز ذهنیت |
| نوزدهم  | مدیریت ذهنیت کودک عصبانی                | مدیریت ذهنیت کودک عصبانی، شناسایی نشانه‌های خشم، تمرین جرئت‌ورزی و ایفای نقش، تمرین بادکنک خشم، خودگویی مثبت، تونل زمان احساسات من  |
| بیستم   | خلاصه و جمع‌بندی                        | کشیدن طرح آدمک بزرگ و مشخص کردن ذهنیت‌ها و گفتن داستان آن، تکمیل نهایی کارت‌های آموزشی برای تمامی ذهنیت‌ها به‌صورت نوشتاری و صدا به‌عنوان سوغات سفر                               |

## ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش در بخش آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و همچنین آزمون‌های تعقیبی محاسبه شد. برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون لوین، کولموگروف اسپیرونف و ماچلی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-20 انجام گرفت و فرضیه‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ بررسی شدند.

## ۳. یافته‌ها

### ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های پژوهش برحسب پایه تحصیلی در گروه آزمایش ۴۰ درصد پایه هفتم، ۳۳/۳ درصد پایه هشتم و ۲۶/۷ درصد پایه نهم بودند. در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد پایه هفتم، ۴۰ درصد پایه هشتم و ۲۶/۷ درصد پایه نهم بودند. در گروه آزمایش ۳۳/۳ درصد تحت حضانت پدر و ۶۶/۷ درصد تحت حضانت مادر بودند. در گروه کنترل نیز ۲۶/۷ درصد تحت حضانت پدر و ۷۳ درصد تحت حضانت مادر بودند. برحسب مدت طلاق والدین، در هر دو گروه آزمایش و کنترل ۵۰ درصد افراد در محدوده ۴ و ۵ سال بودند.

### ۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد نمرات مؤلفه پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی در دو گروه

| متغیر                  | گروه   | پیش‌آزمون |         |              | پس‌آزمون |              | پهلوگیری |
|------------------------|--------|-----------|---------|--------------|----------|--------------|----------|
|                        |        | تعداد     | میانگین | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |          |
| استرس                  | آزمایش | ۱۵        | ۱۵/۳۳   | ۱/۴۵         | ۱۱/۸۷    | ۱/۳۴         | ۱۱/۰۰    |
|                        | کنترل  | ۱۵        | ۱۴/۸۰   | ۱/۰۱         | ۱۴/۲۰    | ۱/۵۷         | ۱۱/۱۳    |
| اضطراب                 | آزمایش | ۱۵        | ۱۴/۹۳   | ۲/۰۵         | ۱۱/۵۳    | ۲/۰۶         | ۱۰/۰۶    |
|                        | کنترل  | ۱۵        | ۱۴/۳۳   | ۲/۰۹         | ۱۳/۹۳    | ۲/۱۲         | ۱۴/۸۷    |
| افسردگی                | آزمایش | ۱۵        | ۱۱/۸۷   | ۰/۹۱         | ۹/۵۳     | ۱/۰۶         | ۷/۵۳     |
|                        | کنترل  | ۱۵        | ۱۲/۴۰   | ۱/۲۴         | ۱۱/۹۳    | ۱/۰۳         | ۱۲/۵۳    |
| کل پریشانی روان‌شناختی | آزمایش | ۱۵        | ۴۲/۱۳   | ۲/۵۳         | ۳۲/۹۳    | ۲/۵۲         | ۳۰/۸۷    |
|                        | کنترل  | ۱۵        | ۴۱/۵۳   | ۲/۷۷         | ۴۰/۰۷    | ۲/۸۹         | ۴۲/۵۳    |

یافته‌های توصیفی در جدول ۲ میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر پریشانی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد.

### ۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

به‌منظور حذف تأثیر متغیرهای همگام با متغیر وابسته از تحلیل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از اجرا، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. در این تحلیل برای پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن معناداری بیشتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد؛ بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند. همچنین بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش با آزمون لوین انجام گرفت. در این آزمون، درجه آزادی متغیر مستقل ۱ و درجه آزادی در نمونه ۲۸ بود. سطح معناداری داده‌ها همه متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد که به معنای تأیید فرض صفر و همگن بودن واریانس‌ها در همه متغیرهاست. بررسی همگنی ماتریس کوواریانس با آزمون کرویت ماچلی صورت گرفت. شایان ذکر است زمانی این پیش‌فرض رعایت می‌شود که سطح معناداری برای ضریب W ماچلی بیشتر از ۰/۰۵ باشد که پیش‌فرض کرویت فقط برای افسردگی (۰/۰۰۷) رعایت نشده است؛ بنابراین در تفسیر نتایج برای متغیر افسردگی از ضریب هوبن فیلد استفاده می‌شود.

### ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون‌گروهی و برون‌گروهی

| متغیر                  | اثرات      | منبع           | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضریب F | معناداری (P) | میزان تأثیر آماری | توان  |
|------------------------|------------|----------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-------------------|-------|
| استرس                  | درون‌گروهی | زمان           | ۸۱/۳۵۶        | ۲          | ۴۰/۶۷۸          | ۴۰/۵۱۷ | ***۰/۰۰۰     | ۰/۵۹۱             | ۱/۰۰۰ |
|                        | بین‌گروهی  | استرس و گروه   | ۸۸/۰۱۱        | ۱          | ۸۸/۰۱۱          | ۳۳/۵۸۴ | ***۰/۰۰۰     | ۰/۵۴۵             | ۱/۰۰۰ |
| اضطراب                 | درون‌گروهی | زمان           | ۸۳/۷۵۶        | ۲          | ۴۱/۸۷۸          | ۲۷/۵۵۴ | ***۰/۰۰۰     | ۰/۴۹۶             | ۱/۰۰۰ |
|                        | بین‌گروهی  | اضطراب و گروه  | ۱۰۸/۹۰۰       | ۱          | ۱۰۸/۹۰۰         | ۱۵/۰۵۹ | ***۰/۰۰۱     | ۰/۳۵۰             | ۰/۹۶۳ |
| افسردگی                | درون‌گروهی | زمان           | ۶۸/۶۰۰        | ۱/۶۶       | ۴۱/۴۲۱          | ۷۸/۱۵۲ | ***۰/۰۰۱     | ۰/۷۳۶             | ۱/۰۰۰ |
|                        | بین‌گروهی  | افسردگی و گروه | ۱۵۷/۳۴۴       | ۱          | ۱۵۷/۳۴۴         | ۵۴/۴۶۵ | ***۰/۰۰۰     | ۰/۶۶۰             | ۱/۰۰۰ |
| کل پریشانی روان‌شناختی | درون‌گروهی | زمان           | ۶۸۵/۸۶۷       | ۲          | ۳۴۲/۹۳۳         | ۸۴/۱۱۴ | ***۰/۰۰۰     | ۰/۷۵۰             | ۱/۰۰۰ |
|                        | بین‌گروهی  | پریشانی و گروه | ۱۰۴۷/۲۱۱      | ۱          | ۱۰۴۷/۲۱۱        | ۹۲/۶۸۷ | ***۰/۰۰۰     | ۰/۷۶۸             | ۱/۰۰۰ |

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در میزان پریشانی روان‌شناختی، تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $p < ۰/۰۱$ ). در بررسی اثر متقابل مراحل آزمون و گروه‌ها، نتایج نشان داد بین نمره‌های عامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه‌ها در متغیر پریشانی روان‌شناختی اثر متقابل معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). همچنین میزان تفاوت در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴. مقایسه زوجی مراحل سنجش مشاوره گروهی به شیوه طرح‌واره‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی در دو گروه

| متغیر                  | گروه   | پیش‌آزمون-پس‌آزمون |              | پیش‌آزمون-پیگیری |              |
|------------------------|--------|--------------------|--------------|------------------|--------------|
|                        |        | تفاوت میانگین      | سطح معناداری | تفاوت میانگین    | سطح معناداری |
| استرس                  | آزمایش | ۳/۴۶۷              | ***۰/۰۰۰     | ۴/۳۳             | ***۰/۰۰۰     |
|                        | کنترل  | ۰/۶۰۰              | ۰/۱۷۸        | ۰/۳۳۳            | ۰/۴۷۵        |
| اضطراب                 | آزمایش | ۳/۴۰۰              | ***۰/۰۰۰     | ۴/۸۷             | ***۰/۰۰۰     |
|                        | کنترل  | ۰/۴۰۰              | ۰/۱۳۸        | ۰/۵۳۳            | ۰/۳۷۰        |
| افسردگی                | آزمایش | ۲/۳۳               | ***۰/۰۰۰     | ۴/۳۳             | ***۰/۰۰۰     |
|                        | کنترل  | ۰/۴۶۷              | ۰/۰۲۹        | ۰/۱۳۳            | ۰/۶۸۵        |
| کل پریشانی روان‌شناختی | آزمایش | ۹/۲۰۰              | ***۰/۰۰۰     | ۱/۵۳۳            | ***۰/۰۰۰     |
|                        | کنترل  | ۰/۴۶۷              | ۰/۰۲۰        | ۱/۰۰۰            | ۰/۳۶۲        |

همان‌گونه که در جدول ۴ نشان داده شده است، بین میانگین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر پریشانی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد ولی در گروه کنترل تفاوتی یافت نشد ( $p < 0/01$ ).

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی نوجوانان طلاق انجام گرفت. نتایج نشان داد بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیش‌آزمون، پیگیری و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی تغییرات در طی زمان ماندگار بوده است. در بررسی اثر متقابل مراحل آزمون و گروه‌ها اثر متقابل و معناداری وجود دارد؛ بنابراین این فرضیه در سطح یک‌صدم تأیید شد. نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها همسو بود. از جمله تاملینسون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان نقش طرحواره‌های مثبت بر درک شادکامی کودکان و نوجوانان انجام دادند. مطابق نتایج، تأکید و یادآوری طرحواره‌های مثبت بر میزان شادکامی کودکان و نوجوانان تأثیرگذار است. گودبوی و همکاران (۲۰۱۶) نقش طرحواره‌های خودشیفتگی را در قلدری نوجوانان مطالعه کردند. نمونه آماری شامل ۱۸۶ دانش‌آموز مقطع راهنمایی و متوسطه بود که رفتارهای قلدرانه داشتند. یافته‌ها حاکی از رابطه بین طرحواره خودشیفتگی و قلدری نوجوانان بود و طرحواره درمانی نقش چشمگیری در کاهش انواع قلدری (فیزیکی، کلامی و...) داشت. لوئر و همکاران (۲۰۱۳) اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر اختلال وسواسی اجباری و مشکلات عاطفی همراه در یک پسر ۱۱ ساله بررسی کردند. نتایج نشان داد شدت اختلال وسواسی اجباری و مشکلات عاطفی همراه در شش ماه با سی جلسه طرحواره‌درمانی به‌طور معنی‌داری کاهش یافت. این موفقیت نیز در پیگیری‌های دوازده‌ماهه ثابت ماند. قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷) به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌درمانی می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش علائم اضطراب اجتماعی نوجوانان باشد. همسو با آن قادری و همکاران (۱۳۹۵) اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر اضطراب اجتماعی نشان دادند. همچنین همتی ثابت و همکاران (۱۳۹۵) عنوان کردند که طرحواره‌درمانی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان مؤثر بوده است. فرهادی و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) دریافتند تکنیک‌های طرحواره‌درمانی توانسته‌اند با اطلاع‌رسانی و رسیدن به پذیرش هیجان توسط فرد، به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی کمک کنند.

در تبیین آن می‌توان گفت طبق نظریه شناختی افسردگی، باورهای منفی در مورد خود، جهان و آینده که در طرحواره‌های شناختی پایدار گنجانده شده است، عامل اصلی آسیب‌پذیری در افراد افسرده است. در بیشتر گزارش‌های نظریه شناختی، شناخت‌های ناکارآمد را می‌توان برحسب مدل سلسله‌مراتبی کلیت با افکار خودکار در سطحی‌ترین سطح، نگرش‌های ناکارآمد در سطح متوسط و طرحواره‌های شناختی در عمیق‌ترین سطح درک کرد (لایوا و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). درحالی‌که شناخت افسرده‌زا معمولاً در سطح افکار خودکار یا نگرش‌های ناکارآمد ارزیابی می‌شود. مطالعاتی که شناخت ناکارآمد را در سطح طرحواره در افراد افسرده ارزیابی می‌کنند، پراکنده هستند (کلین و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). یکی از دلایل این امر ممکن است این باشد که طرحواره‌ها معمولاً ساختارهای شناختی ضمنی در نظر گرفته می‌شوند که به‌راحتی قابل دسترسی نیستند (نورداهل و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹)؛ بنابراین افراد مضطرب در انجام تکالیف نسبت به توانایی خود مرددند و شکست را نشانه ناتوانی خود می‌دانند. به این ترتیب به‌جای اقدام به عملی که در آن احتمال شکست وجود دارد، سعی می‌کنند تا از هرگونه اقدامی دوری جویند (لایوا و همکاران، ۲۰۱۰). در تبیین اثربخشی آن می‌توان گفت طی درمان و از طریق مفهوم‌سازی، فرد به ریشه مشکل و سبک‌های مقابله‌ای خود آگاهی می‌یابد و به این طریق تا حد زیادی بر رفتارهای خود کنترل پیدا می‌کند. نوجوانان ابتدا با کمک تکنیک‌های تجربی، در سطح هیجانی با طرحواره مبارزه کردند. سپس با استفاده از تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی و گفتگوی ذهنیت‌ها، خشم و ناراحتی خود را نسبت به حوادث دوران کودکی‌شان ابراز کردند. افراد در تصویرسازی ذهنی مقابل والدین و دیگر افراد مهم زندگی خود مقاومت و از کودک آسیب‌پذیر حمایت می‌کردند و به او آرامش می‌دادند (لوئر و گراف، ۲۰۱۶). همچنین در مورد

1. Tomlinson et al.
2. Farhadi et al.
3. Laua et al
4. Klein et al.
5. Nordahl et al.

نیازهایی که والدینشان برآورده نکرده‌اند، صحبت می‌کنند. آن‌ها تصویرهای ذهنی دوران کودکی‌شان را به تصویرهای وقایع ناراحت‌کننده فعلی‌شان ربط می‌دهند. از طریق تمرین خودشفقتی و نامه‌اشفقتانه به خود به حمایت از کودک آسیب‌پذیر می‌پردازند. گفتگوی ذهنیت خردمند با ذهنیت انتقادگر از دیگر تکنیک‌ها برای حمایت از کودک آسیب‌پذیر بود. از طریق تکنیک‌های شناختی به افراد کمک شد تا به این آگاهی عقلانی برسند که طرحواره غلط است؛ زیرا تا زمانی که افراد معتقد باشند که طرحواره‌هایشان درست است، قادر به تغییر آن‌ها نیستند و مصرانه دیدگاه تحریف‌شده خود را حفظ می‌کنند (لوئر و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی یاد گرفتند در مقابل طرحواره استدلال کنند و در سطح منطقی، اعتبار طرحواره را زیر سؤال ببرند؛ بنابراین، تمام شواهد تأییدکننده و ردکننده طرحواره را در کل دوران زندگی‌شان فهرست کردند و با کمک درمانگر، آن‌ها را ارزیابی کردند. با تعریفی جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره، در این مرحله فهرستی از شواهد جدید آماده شد و سعی می‌شد در مسیر درمان به افراد کمک شود تا طرحواره‌ها را به علل دیگری اسناد دهند (ریجکوبر و دی بو، ۲۰۱۰). ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای موجب شد ماهیت حوزه آسیب‌رسان سبک‌های مقابله خودشان را بشناسد و به وجود آن‌ها پی ببرد که اگر بتوانند رفتار سالم‌تری را جایگزین سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار کنند، می‌توانند شانس شادکامی خود را در زندگی افزایش دهند. از طریق طراحی آدمک، نوجوانان متوجه شدند همه وجود فرد اضطراب و افسردگی نیست و این‌ها بخشی از وجود فرد هستند و به نقاط مثبت و ویژگی‌های مثبت خود پی بردند. از طریق تکنیک رفتاری، موقعیت‌های اضطراب‌زا و افسرده‌ساز شناسایی و ثبت شد. شیوه‌های متوقف‌کردن فکر و ذهن‌آگاهی شیوه‌های مقابله‌ای را یاد گرفتند. در مجموع طرحواره‌درمانی به نوجوانان کمک کرد تا الگوهای ناسازگار خود را در زندگی تغییر دهند و سعی در جایگزین کردن افکار منفی و باورهای غیرمنطقی با افکار مثبت و باورهای منطقی کنند (فاوس‌تینو و واسکو، ۲۰۲۰). به این ترتیب سبب کاهش اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش شد.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله اینکه افراد شرکت‌کننده نسبت به هم شناخت قبلی داشتند؛ بنابراین خودافشاگری ضعیف دختران نوجوان از محدودیت‌های این تحقیق بود. همچنین ممکن است در جریان جمع‌آوری اطلاعات به‌وسیله پرسشنامه، افراد به‌صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه‌دادن خود کرده باشند که از معایب پرسشنامه‌های خودگزارشی است؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از افراد شرکت‌کننده‌ای که از هم شناخت قبلی ندارند دعوت شود تا ضمن بیان راحت‌تر افکار و هیجانات، اثربخشی درمان نیز افزایش یابد و برای جمع‌آوری اطلاعات علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه نیز استفاده شود. براساس نتایج پژوهش حاضر، به درمانگران کودک و نوجوان پیشنهاد می‌شود از طرحواره‌درمانی استفاده کنند تا در ابتدای شکل‌گیری طرحواره‌ها و قبل از تثبیت آن‌ها در کودکان و نوجوانان، و جهت پیشگیری از مشکلات آینده، طرحواره‌ها را رفع و درمان کنند.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

جهت ملاحظات اخلاقی طرح، ابتدا مشاوران مدرسه که به پرونده مشاوره‌ای دانش‌آموزان دسترسی داشتند، با والد مراقب دانش‌آموز تماس گرفتند و درمورد جلسات و هدف از اجرای طرح توضیح کاملی ارائه دادند. در صورت موافقت والد، فرم رضایت آگاهانه پر می‌شد و دانش‌آموز به‌عنوان نمونه آماری انتخاب می‌شد، همچنین در جلسه اول و توجیهی هدف از اجرای طرح و همچنین توضیحاتی درمورد محتوای جلسات داده شد و در صورت موافقت، دانش‌آموز نیز فرم رضایت آگاهانه را تکمیل می‌کرد. این پژوهش بخشی از نتایج رساله دکتری مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران با شناسه اخلاق IR.KHU.REC.1400.040 بود.

## ۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

بدین‌وسیله نویسندگان، مراتب سپاس و قدردانی خود را از خانم‌ها بابلی و همتی مشاور و مدیر مدرسه و تمامی نوجوانان شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند. برای این تحقیق از هیچ سازمان یا مرکزی حمایت مالی دریافت نشده است.

## ۷. تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- اتکینسون، ر.، اتکینسون، ر.، و هیلگارد، ا. (۱۴۰۰). *زمینه روان‌شناسی*. ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران. تهران: رشد.
- احمدزاده سامانی، س.، دهقانی، ا.، کلانتری، م.، و رضایی دهنوی، ص. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *مجله توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۲(۲)، ۶۵-۵۶.  
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.246140.1438>
- احمدی، س. ا. (۱۳۹۶). *مشاوره و روان‌درمانی*. چاپ ششم. اصفهان: دانشگاه اصفهان.
- اخوان عبیری، ف.، شعیری، م.، و غلامی فشارکی، م. (۱۳۹۸). رابطه سبک دلبستگی و پریشانی روان‌شناختی با توجه به نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی. *دوماهنامه علمی-پژوهشی فیض*. ۲۲(۱)، ۸۹-۱۰۱.  
<http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3691-fa.html>
- اسماعیل‌زاده، ل.، غلامعلی لواسانی، م.، و قاسم‌زاده، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی طرحواره‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری خودتنظیمی هیجانی نوجوانان تیزهوش. *مجله سلامت اجتماعی*. ۱۸(۳)، ۴۵۲-۴۴۱.  
<https://doi.org/10.22037/ch.v8i3.31232>
- حیدری، ط. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی و سایر ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) برای نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال در شهر کرمانشاه. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شاهد. تهران.  
<https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/89cf58072674956b1c5d9d5b3dbb17ac>
- رضایی، س.، حیدری، ز.، فیضی، آ.، روح‌افزا، ح.، افشار، ح.، حسن‌زاده کشتلی، ع.، و ادیبی، پ. (۱۳۹۷). استرس‌های روزمره در جامعه بزرگسالان ایرانی: شناسایی و بازتعریف ابعاد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۸(۱۷۰)، ۱۵۱-۱۳۸.  
<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12230-fa.html>
- رضوی، س.، و لیوارجانی، ش. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی بوئن بر بهزیستی روان‌شناختی، تمایزیافتگی و امید به زندگی فرزندان خانواده‌های در معرض طلاق. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی*. ۲(۲)، ۴۷-۳۰.  
<https://www.sid.ir/paper/371358/fa>
- قادری، ف.، کلانتری، م.، و مهرابی، ح. ع. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۶(۲۴)، ۲۸-۱.  
<https://doi.org/10.22054/jcps.2016.6512>
- قدم‌پور، ع.، حسینی رمقانی، ن. ا.، و مرادیانی گیزه‌رود، س. خ. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان مضطرب اجتماعی. *مجله ارمان دانش علوم پزشکی یاسوج*. ۲۳(۵)، ۶۰۷-۵۹۱.  
<http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1626-fa.html>
- همتی ثابت، و.، روحانی شهرستانی، ن.، همتی ثابت، ا.، و احمدپناه، م. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی در کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر ۱۷ تا ۱۸ سال شهرستان همدان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۳(۲)، ۸۲-۹۳.  
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.25886657.1395.3.2.8.9>

## References

- Aggarwal, J. (2019). How children are affected by divorce. *Psychology*, 9(9), 371-376.  
<https://doi.org/10.17265/2159-5542/2019.09.003>
- Ahmad zadeh samani, S., deghani, A., Kalantari, M., & rezaei dehnavi, S. (2021). Effectiveness of schema therapy on cognitive avoidance of female students with early maladaptive schemas. *Empowering Exceptional Children*, 12(2), 56-65.  
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2021.246140.1438> (In Persian)

- Ahmadi, S. A. (2016). *Counseling and psychotherapy*. Isfahan: Isfahan University Press. Sixth edition. (In Persian)
- Akhavan-Abiri, F., Shairi, M. R., Gholami Fesharaki, M. (2019). The relationship between attachment and psychological distress with regard to the mediating role of mindfulness. *Feyz Medical Sciences Journal*, 23(1), 89-101.  
<http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3691-en.html> (In Persian)
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric Properties of the 42-Item and 21-Item Versions of the Depression Anxiety Stress Scales in Clinical Groups and a Community Sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181.  
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Ashby, B. D., & Kaul, P. (2016). Post-traumatic stress disorder after sexual abuse in adolescent girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29 (6), 531-536.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.01.127>
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., & Hilgard, E. R. (1999). *Introduction to psychology*. Translated by Baraheni, Mohammad Taghi et al (2021). Tehran: Roshd. (In Persian)
- Auersperg, F., Vlasak, T., Ponocny, I., & Barth, A. (2019). Long-term effects of parental divorce on mental health—A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 119, 107-115.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.09.011>
- Bach, B., & Farrell, J. (2018). Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry Research*, 259, 323-329.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.039>
- Boring, J. L., Sandler, I. N., Tein, J. Y., Horan, J. J., & Vélez, C. E. (2015). Children of divorce – coping with divorce: A randomized control trial of an online prevention program for youth experiencing parental divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 999-1005.  
<https://doi.org/10.1037/a0039567>.
- Calvete, E., Fernández-González, L., González-Cabrera, J. M., & Gámez-Guadix, M. (2018). Continued Bullying Victimization in Adolescents: Maladaptive Schemas as a Mediation Mechanism. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(3), 650-660 <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0677-5>
- Carlucci, L., D'Ambrosio, I., Innamorati, M., Saggino, A., & Balsamo, M. (2018). Co-rumination, anxiety, and maladaptive cognitive schemas: when friendship can hurt. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 133-144. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S144907>
- Carrellas, N. W., Biederman, J., & Uchida, M. (2017). How prevalent and morbid are subthreshold manifestations of major depression in adolescents? A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 210, 166-173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.037>
- Damota, M. D. (2019). The effect of divorce on families' life. *Journal of Culture, Society and Development*, 46, 6-11. <https://iiste.org/Journals/index.php/JCSD/article/view/46925>
- Donahey, K. (2018). Effects of divorce on children: The importance of intervention. *Intuition: The BYU Undergraduate Journal of Psychology*, 13(1), Article 3.  
<https://scholarsarchive.byu.edu/intuition/vol13/iss1/3>
- D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 100-101. <https://doi.org/10.1002/wps.20590>
- Douglas, V. I. (2020). "Review on the Effects of Divorce on Children." *Journal of Current Issues in Arts and Humanities*, 6(1), 67-74. <https://www.idosr.org/wp-content/uploads/2020/05/IDOSR-JCIAH-6167-74-2020.pdf>
- Drill, R. L. (2021). Young adult children of divorced parents: Depression and the perception of loss. In *The divorce process: A handbook for clinicians* (pp. 169-187). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315859965-16>

- Elhai, J. D., Dvorak, R. D., Levine, J. C., & Hall, B. J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251-259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.030>
- Esmailzadeh, L., Gholam-Ali-Lavasani, M., & Ghasemzadeh, S. (2021). comparing the effectiveness of schema therapy and acceptance and commitment-based therapy on the emotional difficulty of gifted adolescents. *SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health)*, 8(3), 441-452. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i3.31232> (In Persian)
- Eyo, U. E. (2018). Divorce: Causes and effects on children. *Asian Journal of Humanities and Social Studies*, 6(5), 171-177. <https://doi.org/10.24203/ajhss.v6i5.5315>
- Farhadi, M., Vaziri, S., & Pasandideh, M. M. (2021). Evaluation of Effectiveness of Mindfulness, Logotherapy, and Schema therapy on Stress, Anxiety, and Depression in Patients with Multiple Sclerosis. *Iranian Journal of Health Psychology*, 4(2), 21-32. <https://doi.org/10.30473/ijohp.2021.56258.1149>
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Fusion on the Regulation of Psychological Needs. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 105-112. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09446-3>
- Galimzyanova, M. V., Romanova, E. V., Kasyanik, P. M., & Loose, C. (2018). Correction of coping behavior of adolescents using group methods scheme therapy. *Applied legal psychology*, 1, 147-149. <https://www.lawpsy.ru/en/archives/133-table-of-contents-and-abstracts-%E2%84%96-1-for-2018.html>
- Garriga, A., & Pennoni, F. (2022). The causal effects of parental divorce and parental temporary separation on children's cognitive abilities and psychological well-being according to parental relationship quality. *Social Indicators Research*, 161, 963-987. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02428-2>
- Ghadampour, E., Hosseini Ramaghani, N., Moradiani Gizeh Rod, S. (2018). Effectiveness of emotional schema therapy on anxiety sensitivity and emotion regulation strategies in socially anxious students. *Armaghan-e-Danesh*, 23(5), 591-601. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1626-en.html> (In Persian)
- Ghaderi, F., Kalantari, M., & Mehrabi H. (2016). Effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas modification and reduce of social anxiety disorder symptoms. *Clinical Psychology Studies*, 6(24), 1-28. <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.6512> (In Persian)
- Goodboy, A. K., Martin, M. M., & Goldman., Z. W. (2016). Students' experiences of bullying in high school and their adjustment and motivation during the first semester of college. *Western Journal of Communication*, 80(1), 60-78. <https://doi.org/10.1080/10570314.2015.1078494>
- Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T., ... & Strizzi, J. M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of Family Psychology*, 34(6), 740-780. <https://doi.org/10.1037/fam0000635>
- Hassan, T. Y., Al-Bundi, S., Ali, B. M., & Al-Diwan, J. K. (2022). Impact of Divorce on Children Wellbeing. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 7(3), 133-136. [https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT22MAR173\\_\(1\).pdf](https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT22MAR173_(1).pdf)
- Haugh, J. A., Miceli, M., & DeLorme, J. (2017). Maladaptive parenting, temperament, early maladaptive schemas, and depression: a moderated mediation analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 103-116. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9559-5>
- Heggeness, M. L. (2020). Improving child welfare in middle income countries: The unintended consequence of a pro-homemaker divorce law and wait time to divorce. *Journal of Development Economics*, 143, 102405. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2019.102405>

- Hemmati Sabet, V., Rohani Shahrestani, N., Hemmati Sabet, A., & Ahmadpanah M. (2016). The effectiveness of schema therapy in reducing aggression and social anxiety in adolescents of hamedan city aged 17 to 18 years. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 3(2), 82-93. <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-240-en.html> (In Persian)
- Heydari, T. (2016). Examining the factor structure and other psychometric properties of depression, anxiety and stress scales (DASS-21) for teenagers aged 13 to 18 in Kermanshah. *Master's thesis*, field of clinical psychology. Faculty of Literature and Human Sciences, Shahid University. Tehran. (In Persian)
- Huntjens, R. J., Rijkeboer, M. M., & Arntz, A. (2019). Schema therapy for Dissociative Identity Disorder (DID): rationale and study protocol. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1571377. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1571377>
- Jones, P. J., Mair, P., Riemann, B. C., Mugno, B. L., & McNally, R. J. (2018). A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.008>
- Kaya, Y., & Aydin, A. (2021). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and mental health symptoms of university students. *Journal of Adult Development*, 28(5), 15-24. <https://doi.org/10.1007/s10804-020-09352-2>
- Klein, J. B., Rachel, B. A., Jacobs, B. A., & Reinecke, M. A. (2007). Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Depression: A Meta-Analytic Investigation of Changes in Effect-Size Estimates. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1403-1413. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180592aaa>
- Koçak, L., & Çelik, E. (2023). Investigation of the effect of group counselling based on schema therapy on academic expectation stress in high school students. *Counselling & Psychotherapy Research*, 23(1), 42-48. <https://doi.org/10.1002/capr.12520>
- Körük, S., & Özabacı, N. (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Current Approaches in Psychiatry*, 10(4), 470-480. <https://doi.org/10.18863/pgy.361790>
- Kunst, F. (2022). *The effect of divorce and co-parenting on emotional problems: The role of conflict at home and resilience*. Master Thesis Youth Studies Faculty of Social Sciences, Utrecht University. Netherlands. <https://studenttheses.uu.nl/handle/20.500.12932/427>
- LaGue, A., Eakin, G., & Dykeman, C. (2019). The impact of mindfulness-based cognitive therapy on math anxiety in adolescents. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 63(2), 142-148. <https://doi.org/10.1080/1045988X.2018.1528966>
- Lau, W. Y., Chan, C. K., Li, J. C., & Au, T. K. (2010). Effectiveness of group cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics. *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1067-1077. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.007>
- Loose, C. & Graaf, P. (2016). Pictorial Representation of Early Maladaptive Schemas and Modes - for Young and Old. Poster. Stockholm: 46<sup>th</sup> Annual EABCT Congress CBT. 231-242.
- Loose, C., Graaf, P., & Zarbock, G. (Eds.) (2013). *Schema therapy with children and Youngsters*. Weinheim: Beltz.
- Loose, C., Graff, P., Zarbock, G., & Holt, R. A. (2020). *Schema Therapy for Children and Adolescents ST-CA A Practitioners Guide*. UK: Pavilion Publishing and Media Ltd.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Matejevica, M., Jovanovica, D., & Ilicb, M. (2015). Patterns of Family Functioning and Parenting Style of Adolescents with Depressive Reactions. *Pricedia-Social and Behavioral Sciences*, 185, 234-239. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.460>



- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12-21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- Moriarty, D. P., McArthur, B. A., Ellman, L. M., Coe, C. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2018). Immunocognitive model of depression secondary to anxiety in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(12), 2625-2636. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0905-7>
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 715-751. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10092-6>
- Nilsen, S. A., Breivik, K., Bente Wold, B., Bøe, T. (2017). Divorce and family structure in Norway: Associations with adolescent mental health. *Journal of Divorce & Remarriage*, 59(3), 175-194. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1402655>
- Nordahl, D., Høifødt, R. S., Bohne, A., Landsem, I. P., Wang, C. E. A., Thimm, J. C. (2019). Early maladaptive schemas as predictors of maternal bonding to the unborn child. *BMC Psychology*, 7(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0297-9>
- O'Shea, G., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2015). Group versus individual interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(1), 1-19. <https://doi.org/10.1017/S1352465814000216>
- Orgilés, O., Samper, M. D., Fernández-Martínez, I., & Espada, J. P. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/17-06.pdf>
- Pellerone, M., Iacolino, C., Mannino, G., Formica, I., & Zabbara, S. M. (2017). The influence of parenting on maladaptive cognitive schema: a cross-sectional research on a group of adults. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 47-58. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S117371>
- Razavi, S., & Livarjani, Sh. (2020). The effectiveness of Bowen family therapy on psychological well-being, differentiation, and life expectancy of children of divorced families. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 2(4), 30-47. <https://www.sid.ir/paper/371358/en> (In Persian)
- Rezaei, S., Heidari, Z., Feizi, A., Roohafza, H., Afshar, H., Hassanzadeh Kashtali, A., & Adibi, P. (2019). Stressful Life Events in Iranian Adults Society: Identification and Redefinition of Dimensions. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 28(170), 138-151. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12230-en.html> (In Persian)
- Rijkeboer, M. M., & de Boo, G. M. (2010). Early maladaptive schemas in children: development and validation of the Schema Inventory for Children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.11.001>
- Sands, A., Thompson, E. J., & Gaysina, D. (2017). Long-term influences of parental divorce on offspring affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 218, 105-114. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.015>
- Schramm, D. G., Kanter, J. B., Brotherson, S. E., & Kranzler, B. (2017). An empirically based framework for content selection and management in divorce education programs. *Journal of Divorce & Remarriage*, 59(3), 195-221. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1402656>
- Shute, R., Maud, M., & McLachlan, A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 259, 337-348. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.048>

- Song, Y., & Lindquist, R. (2015) Effects of mindfulnessbased stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>
- Sorek, Y. (2019). Children of divorce evaluate their quality of life: The moderating effect of psychological processes. *Journal of Children and Youth Services Review*, 107, 104533. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104533>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*, 37(8), 706-714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., KatrinKülz, A., Nissen, C., Hertenstein, E., ... & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 14, 362. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0362-0>
- Thomas, B. (2020). The Effects of Divorce on Children. *Academic Festival*, Event. 1-15. <https://digitalcommons.sacredheart.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1420&context=acadfest>
- Thompson, E. H. (2011). The Evolution of a Children's Domestic Violence Counseling Group: Stages and Processes. *The Journal for Specialists in Group Work*, 36(3), 178-201. <https://doi.org/10.1080/01933922.2011.578118>
- Tomlinson, R., Keyfitz, L., Rawana, J., & Lumley, M. (2017). Unique Contributions of Positive Schemas for Understanding Child and Adolescent Life Satisfaction and Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), 1255-1274. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9776-3>
- Tran, T. D., Kaligis, F., Wiguna, T., Willenberg, L., Nguyen, H. T. M., Luchters, S., ... & Fisher, J. (2019). Screening for depressive and anxiety disorders among adolescents in Indonesia: Formal validation of the centre for epidemiologic studies depression scale-revised and the Kessler psychological distress scale. *Journal of Affective Disorders*, 246, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.042>
- van Dalen, M., Dierckx, B., Pasmans, S. G. M. A., Aendekerck, E. W. C., Mathijssen, I. M. J., Koudstaal, M. J., ... & Okkerse, J. M. E. (2020). Anxiety and depression in adolescents with a visible difference: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 33, 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.006>
- van der Wal, R. C., Finkenauer, C., & Visser, M. M. (2019). Reconciling mixed findings on children's adjustment following high-conflict divorce. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 468-478. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1277-z>
- Weaver, J. M., & Schofield, T. J. (2015). Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior Problems. *Journal of Family Psychology*, 29(1), 39-48. <https://doi.org/10.1037/fam0000043>
- Yaacob, S. N., Yuin, F. J., Hasbullah, M., Arshat, Z., & Juhairi, R. (2019). Negative life events and mental health problem: the importance of coping strategy. *Pertanika Journal Social Sciences & Humanities*, 27(S1), 77-87. [http://www.pertanika.upm.edu.my/pjssh/browse/special-issue?article=JSSH\(S\)-0963-20](http://www.pertanika.upm.edu.my/pjssh/browse/special-issue?article=JSSH(S)-0963-20)
- Yakin, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103553. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103553>
- Zandt, F., & Barrett, S. (2017). *Creative Ways to Help Children Manage BIG Feelings: A Therapist's Guide to Working with Preschool and Primary Children*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Žilinčíková, Z., & Kreidl, M. (2018). Grandparenting after divorce: Variations across countries. *Advances in Life Course Research*, 38, 39-71. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.08.003>