فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر مهارت‌های تنظیم شناختی هیجانی و تغییر سبک‌های دل‌بستگی در نوجوانان

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

مهران آزادی[۱]، نسیم ثانی[۲]

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی هیجانی تغییر سبک‌های دل‌بستگی در نوجوانان شهر تهران انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون -پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را شامل دانش آموزان دختر دوم متوسطه در منطقه ۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرح‌واره درمانی دریافت کردند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. ابزارهای مورداستفاده در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) و سبک‌های دل‌بستگی (هازن و شیور، ۱۹۸۷) بودند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام گرفت. نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی باعث کاهش تنظیم هیجانی منفی و افزایش تنظیم هیجانی مثبت در نوجوانان شد. همچنین نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سبک دل‌بستگی اجتنابی‌تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما در متغیرهای سبک دل‌بستگی ایمن و دوسوگرا تفاوت معناداری وجود دارد. منطبق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان طرح‌واره درمانی را به‌عنوان یک روش کارآمد جهت بهبود تنظیم شناختی هیجانی و سبک دل‌بستگی ایمن و دوسوگرا در نوجوانان پیشنهاد داد.

واژگان کلیدی: تنظیم شناختی هیجانی، سبک‌های دل‌بستگی، طرح‌واره درمانی، نوجوانان

[۱] استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران
[۲] کارشناسی ارشد، روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
Nasim.sani59@gmail.com

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

مقدمه

نوجوانی، دوره‌ای است که در آن سه حیطه روانی، اجتماعی و زیستی دچار تحول بنیادین می‌شود، همچنین یک دوره بحرانی برای رشد فرایندهای عصب زیست‌شناختی است که زیربنای کارکردهای شناختی عالی و رفتار اجتماعی و هیجانی به شمار می‌رود (خاور[1] و همکاران، ۲۰۲۳). مغز نوجوان دستخوش تغییرات وضعیتی در انواع مناطق کارکردی و ساختاری، به‌ویژه مناطق قشر لیمبیک و مناطق فرونتال می‌شود (اسمیت[2] و همکاران، ۲۰۲۳). این مغز در حال رشد، منجر به کاهش توانایی نوجوان در تنظیم موفق هیجاناتش می‌شود و نوجوان را درخطر اختلالات مرتبط با اضطراب و استرس قرار می‌دهد (هنری و کومپاس[3]، ۲۰۲۳). همچنین تغییرات جسمی و روانی-اجتماعی نوجوان اغلب با هیجانات شدید همراه است (چانگ[4] و همکاران، ۲۰۲۳). هیجان ممکن است از چند مسیر بر سلامت نوجوانان تأثیر بگذارند. تنظیم هیجان را می‌توان به‌صورت فرآیندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این‌که چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آن‌ها را داشته باشند، چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند، تأثیر بگذارند و همچنین تحت تأثیر شرایط سنی باشد (روهر، نستلر و کانزمن[5]، ۲۰۱۹). تنظیم هیجانی[6] در نظریه هیجان‌مدار به توانایی فرد برای عمل، آگاه بودن از و به‌کلام درآوردن و استفاده از هیجان‌ها به‌صورت سازگارانه برای تنظیم آشفتگی و پیشبرد نیازها و اهداف است (ادواردز و پینا[7]، ۲۰۲۰). تنظیم هیجانی برای عملکرد سازگارانه ضروری است. یک سطح بهینه از برانگیختگی هیجانی برای یک موقعیت مشخص وجود دارد (گرینبرگ، ۲۰۰۲). توانایی تنظیم هیجانی یک فرد از بخش تجارب اولیه دل‌بستگی با والدین یا مراقبت‌کننده‌های پاسخگو در دسترس می‌آید. دشواری‌ها در تنظیم هیجانی شامل مشکلات هم در کم انگیختگی و هم بیش انگیختگی است و یک‌شکل مهم از بد عملکردی هیجانی است (زواک و گرینبرگ[8]، ۲۰۲۰). ناتوانی افراد در تنظیم نمودن هیجاناتشان، به‌ویژه وقتی‌که طرف مقابل در دسترس هیجانی نیست، می‌تواند منبع عمده‌ای در ایجاد مشکلات زناشویی باشد. وقتی افراد از تنظیم آشفتگی‌های خود ناتوان‌اند به دو طریق با آن کنار می‌آیند: حمله کردن و یا دوری گزیدن، این بدان معناست که درمانگران علاوه بر تمرکز بر پاسخگو بودن افراد نسبت به یکدیگر و شناسایی موانع آن، بایستی بر ارتقاء توانایی‌های هر فرد در تنظیم عواطف خود تمرکز کنند، به‌نحوی‌که افراد آشفتگی‌های خود را به سمت حمله یا کناره‌گیری سوق ندهند. بنابراین ضروری است که افراد توانایی تسکین بخشی و ترمیم‌گری اضطراب و شرم خود را داشته باشند و این توانایی را افزایش دهند تا بتوانند زمانی که از اطرافیان خود ناامید می‌گردند یا او حضور ندارد، از این توانایی بهره ببرند (الیوت و مک دونالد[9]، ۲۰۲۱).

[1] - Khawar
[2] - Smith
[3] - Henry & Compas
[4] - Chang
[5] - Rohr Nestler & Kunzmann
[6] - Emotion Regulation
[7] - Edwards & Pinna
[8] - Zwack & Greenberg
[9] - Elliott, R., & Macdonald

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

بنابراین به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی مؤثر در چگونگی شکل‌گیری شخصیت افراد، نوع سبک دل‌بستگی است (اورایر، دوزیس وایلد[1]، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تعاملات بین فردی و رضایت، نوع سبک دل‌بستگی است که در دوران کودکی فرد شکل‌گرفته و با توجه به محیطی که در آن تحول‌یافته است در سنین بعدی ادامه می‌یابد (فرالی و رویزمن[2]، ۲۰۱۹؛ هاچی[3]، ۲۰۲۱). جیانگ و هونگ[4] (۲۰۲۱) گزارش سبک‌های دل‌بستگی به مدل‌های درون کاری برآمده از پیوندهای عمیق عاطفی کودک-مادر گفته می‌شود که شکل پاسخ‌های رفتاری افراد به جدایی نگاره‌های دل‌بستگی و پیوند مجدد با این نگاره‌ها را تعیین می‌کنند. این سبک‌ها به سه دسته ایمن، اجتنابی و دوسوگرا تقسیم می‌شوند (هاکینگ، سایمون و سورت[5]، ۲۰۱۶؛ سیمپسون و رولز[6]، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با سبک دل‌بستگی ایمن، سطوح پایین‌تری از عواطف منفی را تجربه می‌کنند و روابط مستحکمی را با کسانی برقرار می‌سازند که هنگام درماندگی هیجانی، برای دریافت حمایت مراجعه می‌کنند. افراد با سبک دل‌بستگی ناایمن، در مقایسه با ایمن‌ها، سطوح پایین‌تری از عواطف مثبت را تجربه می‌کنند و در مدیریت استرس، اضطراب و سایر عواطف منفی، ناتوانی نشان می‌دهند (تپلی تمیز و تاری کومرت[7]، ۲۰۱۸). ایوانسکی، لیختنشتاین، موهلینگ و زیمرمن[8] (۲۰۲۱)، در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که افراد دارای سبک‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای تنظیم عواطف و پردازش اطلاعات هیجانی از راهبردهای کاملاً متفاوتی استفاده می‌کنند که این راهبردها به‌نوبه خود میزان کیفیت روابط افراد را افزایش یا کاهش می‌دهد.

طرح‌واره درمانی یکی از مداخلات درمانی است که کارآیی آن در تحقیقات پژوهشگرانی همچون پیرانی (۱۳۹۶)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، نیمادیک، لامبرث و ریس[9] (۲۰۱۷)، پاگ[10] (۲۰۱۵) نشان داده‌شده است. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوی فراگیر و گسترده‌ای از خاطرات، هیجانات، شناخت‌ها و احساسات بدنی تعریف می‌شوند که در ارتباط با روابط بین فردی شکل‌گرفته‌اند، این طرح‌واره‌ها ریشه در دوران کودکی و نوجوانی دارند و در جریان زندگی فرد توسعه می‌یابد و به میزان قابل‌توجهی معیوب هستند. کلمه طرح‌واره به‌طورکلی به‌عنوان ساختار یا چهارچوب تعریف می‌شود که به بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایزکننده یک واقعه اشاره دارد (باز[11]، ۲۰۱۹) در حوزه رشد شناختی طرح‌واره‌ها به‌عنوان نقشه شناختی در نظر گرفته می‌شوند که راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسئله است (استواز، اوزرینجورگی، هرور-هرناندز و جارگویی[12]، ۲۰۱۹). طرح‌واره‌ها در طی دوران رشد در اثر تجارب زندگی با افراد مهم شکل می‌گیرند و به حرکت خود ادامه می‌دهند و خود را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند با این تعریف طرح‌واره‌ها می‌توانند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشند. برخی از خصوصیات

[1] - Evraire, Dozois & Wilde
[2] - Fraley & Roisman
[3]- Hachey
[4]- Jiang & Hong
[5] - Hocking, Simons & Surette
[6] - Simpson & Rholes
[7] - Tepeli Temiz & Tarı Cömert
[8] - Iwanski, Lichtenstein, Mühling & Zimmermann
[9] - Nenadic, Lamberth, Reiss
[10] - Pugh
[11] - Baz
[12] - Estévez, Ozerinjauregi, Herrero-Fernández & Jauregui

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه عبارت است از: ۱- الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیر هستند ۲- از خاطرات، هیجان‌ها، شناختواره‌ها و احساسات بدنی تشکیل‌شده‌اند، ۳- در دوران کودکی یا نوجوانی شکل‌گرفته‌اند، ٤- در سیر زندگی تداوم دارند، ٥- درباره خود یا رابطه با دیگران هستند، ٦- به‌شدت ناکارآمدند. مفهوم ذهنیت طرح‌واره‌ای یکی از بخش‌های مهم نظریه طرح‌واره‌ای است و اشاره به مجموعه‌ای از طرح‌واره ها و فرایندها دارد که در موقعیت خاصی افکار و احساسات و اعمال بیمار را به بهای سایر طرح‌واره‌ها تحت‌الشعاع قرار می‌دهد ذهنیت‌ها با باورهای بنیادی فرد ارتباط تنگاتنگی دارند و منشأ ایجاد مجموع‌هایی از طرح‌واره‌های مرتبط به هم می‌باشد. از سوی دیگر الاهی[1] (۲۰۱۹)، در سبب‌شناسی اختلالات شخصیت بیان می‌کند که هسته اصلی اختلالات شخصیت، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ای هستند که درنتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی، حساسیت به طرد شکل می‌گیرند. الیسون[2] (۲۰۲۰)، در پژوهشی به مقایسه اثربخشی درمان طرح‌واره محور و روان‌درمانی انتقال محور پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان طرح‌واره محور نسبت به درمان انتقال محور برای این گروه از مراجعان به‌طور معنی‌دار مؤثرتر است.

باید توجه داشت که باوجود مطالعات گوناگون در خصوص تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دل‌بستگی، مطالعات اندکی در خصوص این مورد با اثربخشی طرح‌واره درمانی در نوجوانان صورت گرفته است. علاوه بر این، بیشتر این مطالعات بر روی جمعیت بالینی انجام‌شده است و مداخله طرح‌واره درمانی به‌ندرت در جمعیت بهنجار بررسی‌شده و همچنین پژوهش جامعی که به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و تغییر سبک‌های دل‌بستگی در نوجوانان به‌طور هم‌زمان بپردازد انجام نگرفته است. دلیل انتخاب جامعه نوجوانان، وجود دوره بحرانی و اهمیت تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دل‌بستگی برای این گروه است. پژوهش حاضر باهدف اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و تغییر سبک‌های دل‌بستگی نوجوانان دختر شهر تهران طرح‌ریزی‌شده است.

روش

روش مورداستفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و ازنظر گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری پژوهش، دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه منطقه ۷ در سال تحصیلی ۱٤۰۳ بودند. حجم نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای ۹۲ نفر از دانش آموزان انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دل‌بستگی پاسخ دادند. سپس بر اساس نمره‌های پرسشنامه تعداد ۳۰ نفر از این افراد که در پرسشنامه‌ها نمره پایین‌تری از نقطه برش را کسب کردند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. افراد به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش طرح‌واره درمانی را دریافت کردند، اما گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. خلاصه جلسات آموزش طرح‌واره درمانی در جدول (۱) آورده شده است.

ابزارهای پژوهش:

الف) پرسشنامه تنظیم هیجانی (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰٦): پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰٦) یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است که راهبردهای تنظیم هیجانی را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس زیر می‌سنجد: سرزنش خود (۱، ۲)،

[1] - Elahi
[2] - Ellison

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

سرزنش دیگران (۱۷، ۱۸)، نشخوارگری (۵، ٦)، فاجعه انگاری (۱۵، ۱٦)، تمرکز مجدد مثبت (۷، ۸)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (۹، ۱۰)، ارزیابی مجدد مثبت (۱۱، ۱۲)، دیدگاه وسیع (۱۳، ۱٤) و پذیرش (۳، ٤). نمره بیشتر، نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود. ابتدا هر نمره به این صورت مشخص می‌شود هرگز= ۱، گاهی= ۲، معمولاً= ۳، اغلب= ٤ و همیشه= ۵. سپس نمره هر یک از زیرمقیاس‌های ۹گانه با جمع نمره‌های دو ماده هر زیرمقیاس برحسب سؤالات هر مؤلفه محاسبه می‌شود. از مجموع نمره مربوط به زیرمقیاس‌های دیدگاه وسیع، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی تقسیم‌بر۱۰ (تعداد ماده‌ها)، نمره راهبردهای سازش یافته؛ و از مجموع نمره زیرمقیاس‌های خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری و فاجعه نمایی تقسیم‌بر ۸ (تعداد ماده‌ها) نمره راهبردهای سازش نایافته به دست می‌آید. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب اعتبار خرده مقیاس‌های آن به شیوه باز آزمایی به فاصله زمانی ۱٤ ماده در دامنه ۰/٤۸ تا ۰/٦۱ گزارش‌شده است (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۳). راهبردهای خودتنظیمی را می‌توان هم در امتداد یک بعد در نظر گرفت (مقابله شناختی) و هم به دو نوع راهبرد مقابله‌ای بیشتر سازش یافته (مثبت/ کارآمد) و کمتر سازش یافته (منفی/ ناکارآمد) تقسیم کرد. تمرکز مجدد مثبت/ تمرکز بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت/ دیدگاه وسیع (کم‌اهمیت شماری) و پذیرش راهبردهای مقابله‌ای بیشتر سازش یافته هستند و خود سرزنشگری، دیگر سرزنش‌گری، نشخوار فکری و فاجعه نمایی از راهبردهای مقابله‌ای کمتر سازش یافته محسوب می‌شوند (ولکو، وانگ و بالر[1]، ۲۰۱۱). در ایران نیز ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این آزمون را در دامنه ۰/٦۲ تا ۰/۹۱ و همچنین ضریب اعتبار این عوامل را به شیوه باز آزمایی بافاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ به دست آورده‌اند (عبداللهی و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج تحلیل عامل به شیوه مؤلفه‌های اصلی نشان داده است که پرسشنامه خودتنظیمی یک ساختار هفت عاملی دارد که شامل تمرکز مجدد مثبت/ برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت/ دیدگاه وسیع، پذیرش، سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه انگاری است. روایی محتوایی پرسشنامه خودتنظیمی، بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ محاسبه شد.

ب) پرسشنامه سبک دل‌بستگی (هازن و شیور، ۱۹۸۷): پرسشنامه سبک دل‌بستگی توسط هازن و شیور در سال ۱۹۸۷ به‌منظور سنجش سبک دل‌بستگی اشخاص ساخته شد و در ایران توسط بشارت (۲۰۱۱) بر روی دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی گردید. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال که به هرکدام از خرده مقیاس‌های سبک‌های دل‌بستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا ۵ ماده اختصاص‌یافته است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (٤)، و خیلی زیاد (۵) تنظیم گردیده است. بالاترین نمره در هرکدام از خرده مقیاس‌ها نشانگر سبک دل‌بستگی آزمودنی است. پایایی باز آزمایی کل پرسشنامه توسط هازن و شیور (۱۹۸۷) ۰/۸۱ و پایایی از طریق آلفا کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین در پژوهش لوی و دیویس (۱۹۸۸) همبستگی پرسشنامه سبک دل‌بستگی با خرده مقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های عشق استرنبرگ (۱۹۸٦) محاسبه شد به این صورت که همبستگی سبک دل‌بستگی ایمن با خرده مقیاس‌های صمیمیت، تعهد و هوس به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۱۹ و

[1] Volkow, Wang & Baler

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

۰/۱۸ و همبستگی بین سبک دل‌بستگی دوسوگرا با خرده مقیاس‌های صمیمیت (۰/۲٤)، تعهد (۰/۲۱-) و هوس (۰/۲٤-) همچنین بین سبک دل‌بستگی اجتنابی با صمیمیت (۰/۳۲-)، تعهد (۰/۲۸-) و هوس (۰/۲٤-) بود که نشان‌دهنده روایی همگرا پرسشنامه است. ضریب آلفا کرونباخ در پژوهش بشارت (۲۰۱۱) برای خرده مقیاس‌های سبک‌های دل‌بستگی ایمن (۰/۸۵)، ناایمن اجتنابی (۰/۸۵) و ناایمن دوسوگرا (۰/۸٤) گزارش شد و روایی محتوای آن از طریق همبستگی نمرات پانزده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و تائید گردید.

ج) **شرح جلسات طرح‌واره درمانی:** طرحوار درمانی به شیوه گروهی بر پایه الگوی یانگ بر روی کلیه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در جلسه‌های درمانی اجرا شد (یانگ، کلوسکو ویشار، ۲۰۰٦). پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه، ۲ روز در هفته، هر جلسه ٦۰ دقیقه تحت مداخله درمانی قرار گرفت، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکرد و پس‌آزمون هم در یک هفته پس از اتمام درمان برای گروه آزمایش و کنترل انجام شد و این درمان توسط متخصص روانشناسی و مشاوره انجام شد.

جدول ۱. شرح جلسات گروهی طراحواره درمانی

جلسات درمان	محتوای جلسات گروهی طرح‌واره درمانی بر پایه الگوی یانگ
اول	مروری بر ساختار جلسات و قوانین گروه و انجام توافق‌های لازم، آموزش مفهوم طرح‌واره، طرح‌واره درمانی، درمان گروهی، تکمیل کردن پرسشنامه برای پیش‌آزمون، برقراری رابطه با اعضای گروه و فراهم‌سازی زمینه اعتماد، ارائه تکلیف
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش در زمینه ارتباط بین طرح‌واره درمانی با تنظیم شناختی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی، فرایندهای شناختی، پیگیری رابطه درمانی و اعتماد بین اعضای، ارائه تکلیف
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش در روند درمان، ارتباط طرح‌واره با کودک درون، بیان یک مثال از طرح‌واره ناسازگار، عوامل مؤثر در اکتساب طرح‌واره، ارائه تکلیف
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناخت و برانگیختن طرح‌واره‌های مراجع، تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی ازجمله همسالان و سایر کسانی که در شکل‌گیری طرح‌واره نقش داشته‌اند، کمک به بیمار برای تجربه کردن هیجان‌های مرتبط با طرح‌واره در شروع جلسه، ارائه تکلیف
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنا کردن افراد با سبک‌های مقابله‌ای، بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضای گروه، بیان چند مثال درباره سبک‌های مقابله‌ای، ارائه تکلیف
ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آزمون اعتبار طرح‌واره، جمع‌آوری شواهد عینی تأکید کننده بر طرح‌واره طی صحبت با اعضای گروه، جمع‌آوری شواهد عینی رد کننده طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تائید کننده طرح‌واره، ارائه تکلیف
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا، تهیه کارت‌های آموزشی طرح‌واره، معرفی فرم ثبت طرح‌واره‌ها، ارائه تکلیف
هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، به کار بردن تکنیک گفتگوی خیالی، گفتگوی طرح‌واره (گفتگوی خیالی)، توانمندسازی بیمار برای جنگیدن علیه طرح‌واره و فاصله گرفتن از طرح‌واره، ارائه تکلیف
نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، برقراری گفتگوی بین طرح‌واره و جنبه سالم، بررسی فرم ثبت طرح‌واره، نوشتن نامه به والدین و برقراری گفتگوی خیالی با آن‌ها در جلسه درمان از طریق روش صندلی خالی، تعیین رفتارهای خاص به‌عنوان آماج‌های احتمالی تغییر، ارائه تکلیف
دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، راهبردهای درمانی موردنظر برای تغییر رفتارهای مؤثر در تداوم طرح‌واره، بررسی روش‌های مؤثر در توانایی کنترل هیجانات و تکانه‌های خود، ارائه تکلیف
یازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی برخی از طرح‌واره‌ها مانند ایثار و اطاعت، محرومیت هیجانی و بازداری هیجان در اعضای گروه، آموزش شیوه درست ارتباط و ابراز عواطف و هیجان، ارائه تکلیف
دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور تمرین‌ها و تکالیف جلسه قبل، بررسی روش‌های مؤثر در تحمل خستگی و ناکامی در حین

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار spss-V24 در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی میزان تنظیم شناختی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی در جدول ۲ به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل ارایه شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی تنظیم شناختی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی و ابعاد آن‌ها به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

متغیر	عوامل / شاخص آماری		پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سرزنش خود	گروه آزمایش	میانگین	۱۱/۶۰	۸/۶۷
		انحراف معیار	۱/۵۵	۱/۳۵
	گروه کنترل	میانگین	۱۰/۶۰	۱۰/۸۰
		انحراف معیار	۱/۹۲	۲/۴۳
سرزنش دیگران	گروه آزمایش	میانگین	۱۳/۸۰	۱۲/۶۷
		انحراف معیار	۱/۰۱	۲/۱۶
	گروه کنترل	میانگین	۱۳/۴۷	۱۳/۷۳
		انحراف معیار	۱/۷۷	۲/۳۷
فاجعه پنداری	گروه آزمایش	میانگین	۱۲/۳۳	۱۰/۶۷
		انحراف معیار	۱/۱۸	۱/۸۴
	گروه کنترل	میانگین	۱۲/۰۰	۱۲/۲۷
		انحراف معیار	۱/۶۰	۱/۸۳
نشخوار فکری	گروه آزمایش	میانگین	۱۳/۴۷	۱۰/۸۷
		انحراف معیار	۱/۶۸	۱/۶۴
	گروه کنترل	میانگین	۱۲/۲۷	۱۱/۹۳
		انحراف معیار	۲/۰۵	۱/۵۸
پذیرش	گروه آزمایش	میانگین	۸/۵۳	۱۰/۴۷
		انحراف معیار	۱/۹۶	۳/۴۲
	گروه کنترل	میانگین	۸/۶۰	۷./۹۳
		انحراف معیار	۱/۹۹	۲/۰۲
تمرکز مجدد مثبت	گروه آزمایش	میانگین	۱۰/۸۰	۱۱/۶۷
		انحراف معیار	۰/۹۴	۱./۳۵
	گروه کنترل	میانگین	۱۰/۵۳	۱۰/۶۰
		انحراف معیار	۱/۰۶	۱/۵۰
برنامه‌ریزی	گروه آزمایش	میانگین	۸/۰۷	۱۱/۹۳
		انحراف معیار	۱/۸۷	۵/۰۶

[Downloaded from jnriihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

	گروه کنترل	میانگین	۷/۸۷	۷/٤۷
		انحراف معیار	۲/۰۰	۲/۹۷
باز ارزیابی مثبت	گروه آزمایش	میانگین	۹/٦۰	۱۲/۱۳
		انحراف معیار	۱/۳۰	۱/۸۵
	گروه کنترل	میانگین	۹/٦۰	۹/۲۷
		انحراف معیار	۰/۹۹	۱/۲۲
باز ارزیابی مثبت	گروه آزمایش	میانگین	۹/٤۷	۱۲/٦۰
		انحراف معیار	۲/۸۳	۲/۵۹
	گروه کنترل	میانگین	۸/۱۳	۷/۹۳
		انحراف معیار	۲/۵٦	۲/۰۹
سبک دل‌بستگی ایمن	گروه آزمایش	میانگین	۷/۸	۹/۳۳
		انحراف معیار	۱/۷٤	۲/۱۲
	گروه کنترل	میانگین	۱۱/٦	۹/٦
		انحراف معیار	۱/۵	۲/۲٦
سبک دل‌بستگی اجتنابی	گروه آزمایش	میانگین	۹/۹۳	۱۰/۰۷
		انحراف معیار	۱/٦٦	۲/۰۸
	گروه کنترل	میانگین	۷/۷۳	۹/۱۳
		انحراف معیار	۱/٦٦	۱/۹۹
سبک دل‌بستگی دو سوگرا	گروه آزمایش	میانگین	۸/۸	٦/۰
		انحراف معیار	۲/۵٦	۳/۵٤
	گروه کنترل	میانگین	٤/٦	۷/۵۳
		انحراف معیار	۲/۱۹	۳/۷

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار تنظیم شناختی هیجانی و سبک‌های دل‌بستگی و ابعاد آن‌ها را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که یافته‌ها نشان می‌دهد در گروه آزمایش میانگین نمرات تغییرات محسوسی داشته است. جهت بررسی اثر مداخله آزماشی، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد؛ بنابراین ابتدا پیش‌فرض‌هایی که برای آزمون فوق نیاز بود بررسی گردید. برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که مقدار سطح معناداری به‌دست‌آمده متغیرهای تنظیم شناختی هیجانی و مؤلفه‌های آن و سبک دل‌بستگی و مؤلفه‌های آن بیشتر از ۰/۰۵ و درنتیجه توزیع نمرات نرمال است. برای بررسی مفروضه برابر واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. پیش‌شرط لازم دیگر جهت بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون است که میزان F محاسبه‌شده در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود (P>۰/۰۵) و بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعامل وجود نداشت. به‌منظور شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون باکس استفاده گردید.

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان در دو گروه

شاخص آماری	آزمون	ارزش	F	dfفرضیه	dfخطا	sig	ضریب ایتا

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

اثر							
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثرپیلای	۰.۷۶	۲۷.۶۶	۹.۰۰	۱۱.۰۰	۰.۰۰۱	۰.۷۶
	لامبدای ویلکس	۰.۰۴	۲۷.۶۶	۹.۰۰	۱۱.۰۰	۰.۰۰۱	۰.۷۶
	اثرهتلینگ	۲۲.۶۳	۲۷.۶۶	۹.۰۰	۱۱.۰۰	۰.۰۰۱	۰.۷۶
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۲.۶۳	۲۷.۶۶	۹.۰۰	۱۱.۰۰	۰.۰۰۱	۰.۷۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، یک اثر معنی‌دار برای عامل طرح‌واره درمانی «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجان در نوجوانان که با طرح‌واره درمانی آموزش‌دیده‌اند، با نوجوانان گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۰۴، $p<0.05$).

جدول ٤. آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
سرزنش خود	گروه	۲۰.۲۹	۱	۲۰.۲۹	۸.۲۵	۰.۰۰۲	۰.۳۰
	خطا	٤٦.٧٤	۱۹	۲.٤٦			
سرزنش دیگران	گروه	۵.٤۰	۱	۵.٤۰	۲.۳٦	۰.۱٤۱	۰.۱۱
	خطا	٤۳.۵۰	۱۹	۲.۲۹			
فاجعه پنداری	گروه	۸.۳۳	۱	۸.۳۳	۵.۹۳	۰.۰۰٤	۰.۲٤
	خطا	۲٦.٦۹	۱۹	۱.٤۱			
نشخوار فکری	گروه	٦.٦۵	۱	٦.٦۵	۳.۳٦	۰.۰۸۳	۰.۱۵
	خطا	۳۷.٦۸	۱۹	۱.۹۸			
پذیرش	گروه	۵۸.۲۸	۱	۵۸.۲۸	۱۱.۸٤	۰.۰۰۱	۰.۳۸
	خطا	۹۳.۵٤	۱۹	٤.۹۲			
تمرکز مجدد مثبت	گروه	۵.۲۱	۱	۵.۲۱	۳.۰۱	۰.۰۹۹	۰.۱٤
	خطا	۳۲.۸٦	۱۹	۱.۷۳			
برنامه‌ریزی	گروه	۹٦.۰٤	۱	۹٦.۰٤	٦.۳۵	۰.۰۰۲	۰.۲۵
	خطا	۲۸۷.۳۰	۱۹	۱۵.۱۲			
باز ارزیابی مثبت	گروه	٤۷.٦۷	۱	٤۷.٦۷	۳۳.۱۲	۰.۰۰۱	۰.٦٤
	خطا	۲۷.۳۵	۱۹	۱.٤٤			
اتخاذ دیدگاه	گروه	۱۰٤.۰۱	۱	۱۰٤.۰۱	۲۱.٤۲	۰.۰۰۱	۰.۵۳
	خطا	۹۲.۲۵	۱۹	٤.۸٦			

نتایج جدول ٤ نشان می‌دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در متغیرهای سرزنش خود، فاجعه پنداری، پذیرش، برنامه‌ریزی، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه نوجوانان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تائید می‌گردد. همان‌گونه که از نتایج جدول ۵ ملاحظه می‌گردد سطح معناداری حاصل‌شده برای سرزنش خود، فاجعه پنداری، پذیرش، برنامه‌ریزی، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۰۵ به‌دست‌آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵بر۹ متغیر وابسته) کوچک‌تر می‌باشد. درنتیجه با

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

توجه به میانگین‌های حاصل‌شده می‌توان گفت با ۹۵درصد اطمینان سرزنش خود، فاجعه پنداری، پذیرش، برنامه‌ریزی، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است.

جدول ۵. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نمرات ابعاد مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان در دو گروه

شاخص آماری اثر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	توان آزمون
تفاوت دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون	اثرپیلای	۰/۸۰۷	۱۵/۸۷۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	لامبدای ویلکس	۰/۱۹۳	۱۵/۸۷۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	اثرهتلینگ	٤/۱۷۹	۱۵/۸۷۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	بزرگ‌ترین ریشه روی	٤/۱۷۹	۱۵/۸۷۸	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹

همان‌طور که در جدول ۵، مشاهده می‌شود، سطح معناداری آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایشی و گواه در متغیر سبک‌های دل‌بستگی و مؤلفه‌های آن در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد (F=۱۵/۸۷۸، P=۰/۰۰۱). بررسی دقیق‌تر این نتیجه در جدول ٦، ارائه‌شده است.

جدول ٦. آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایتا
سبک دل‌بستگی ایمن	پیش‌آزمون	۱/۹۵۲	۱	۱/۹۵۲	۰/۸۶۰	۰/۳۶۳	۰/۱٤٤
	گروه	۳۹/۵۵۳	۱	۳۹/۵۵۳	۱۷/٤۲٦	۰/۰۰۱	۰/۹۷۹
	خطا	۵۲/۲۰۵	۲۳	۲/۲۷			
	کل	۳۵۰٤	۳۰				
سبک دل‌بستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	۵/۸٤۲	۱	۵/۸٤۲	۱/۵۸٤	۰/۲۲۱	۰/۲۲٦
	گروه	٤/٦۳۵	۱	٤/٦۳۵	۱/۲٦۱	۰/۲۷۳	۰/۱۹
	خطا	۸٤/۵٦	۲۳	۳/٦۷۷			
	کل	۲۲٤۳	۳۰				
سبک دل‌بستگی دوسوگرا	پیش‌آزمون	٤/٤۹۱	۱	٤/٤۹۱	۰/۵۳۸	۰/٤۷۱	۰/۱۰۸
	گروه	۱۰۸/۷۷٤	۱	۱۰۸/۷۷٤	۱۳/۰۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲
	خطا	۱۹۲/۱۱۲	۲۳	۸/۳۵۳			
	کل	۱٤۲۸	۳۰				

با توجه به سطوح معناداری ابعاد سبک دل‌بستگی در جدول ٦، مشاهده می‌شود که برای سبک دل‌بستگی اجتنابی (F =۱/۲٦۱، P=۰/۲۷۳) بیشتر از ۰/۰۵ و سبک‌های دل‌بستگی ایمن (F =۱۷/٤۲٦، P=۰/۰۰۱) و دوسوگرا (F=۱۳/۰۲۳، P=۰/۰۰۱) کمتر از۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفکیک سبک دل‌بستگی ایمن و دوسوگرا تفاوت معناداری وجود دارد، اما در سبک دل‌بستگی اجتنابی‌تفاوت معناداری وجود ندارد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی هیجانی و تغییر سبک‌های دل‌بستگی در نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی باعث بهبود تنظیم شناختی هیجانی در نوجوانان شده است. نتایج پژوهش با یافته صبری (۱۴۰۰)، عسگری قلعه بین (۱۳۹۹)، همخوانی دارد. در بیان نتیجه پژوهش می‌توان گفت طرح‌واره درمانی به آموزش مهارت‌های رفتاری و جایگزین کردن رفتارهای سازگارانه با رفتار ناسازگارانه می‌پردازد. از منظر طرح‌واره درمانی توصیفی یانگ، هر فردی طرح‌واره‌هایی را در خلال دوران کودکی شکل می‌دهد. طرح‌واره یک ساختار شناختی سازمان‌یافته است که در دوران کودکی شکل می‌گیرد و در رفتارها، احساس و افکار ویژه‌ای نمود می‌یابد. نوجوانان ممکن است در مدت‌زمانی بسیار کوتاه از یک حالت خلقی یا هیجانی شدید به حالتی دیگر تغییر وضعیت دهند. بر اساس الگوی ذهنیت طرح‌واره‌ای، این امر به سبب تغییر وضعیت پی‌درپی و کنترل نشدنی فرد از یک ذهنیت به ذهنیت دیگر است. درمانگر، ذهنیت طرح‌واره‌ای را به مراجع فرانمود می‌کند. اگر درمانگر ذهنیت‌ها را به شیوه‌ای شخصی به مراجع ارائه کند، بیشتر مراجعان خیلی پرشتاب و خوب آن‌ها را درک می‌کنند. نکته مهم این است که ما در عمل طوری از ذهنیت‌ها گفتگو می‌کنیم که انگار یک شخصیت هستند. این کار ازنظر درمانی سودمندی است، چون به مراجع کمک می‌کند تا از ذهنیت‌ها فاصله گرفته و آن‌ها را ببیند. رویکرد کلی درمانگر به درمان دنبال کردن دم‌به‌دم طرح‌واره‌ها در طول جلسه است و به همین منظور از راهبردهای مناسب هر یک از طرح‌واره‌ها استفاده می‌کند. درمانگر در نقش یک والد خوب عمل می‌کند. هدف این است که با مدل‌سازی از درمانگر، ذهنیت بزرگ‌سال سالم بیمار رشد کند و توان‌بخشی شود، زیرا این ذهنیت از کودک رهاشده مراقبت می‌کند، به پاسدار بی‌تفاوت آرامش داده و جای آن را می‌گیرد، والد تنبیه گر را مغلوب کرده و آن را از میدان به درکرده و به کودک برآشفته شیوه‌های سالم و مناسب بیان هیجان و نیاز را آموزش می‌دهد. کودک رهاشده بخشی از وجود بیمار است که طبق فرض نظریه طرح‌واره درمانی در خاستگاه خانواده اصلی مورد سوءاستفاده، ترک و رها شدن، بی‌بهرگی هیجانی، فرمان‌برداری و گوشمالی سخت و بی‌رحمانه قرارگرفته است. به‌طورکلی، رویکرد طرح‌واره درمانی با آمیزه چهار روش‌شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای در نوجوانان افزون بر زیر پرسش بردن طرح‌واره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، ازنظر هیجانی نیز باعث تهی سازی عواطف و هیجان منفی مدفون‌شده مانند خشم ناشی از برآورده نشدن نیازهای خودانگیختگی و دل‌بستگی ایمن به دیگران طی سال‌های کودکی می‌شود. لذا در یک جمع‌بندی باید اشاره کرد که طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی هیجانی در نوجوانان تأثیر داشته است. بدین‌صورت که طرح‌واره درمانی توانسته به بهبود تنظیم هیجانی نوجوانان و کاهش راهبردهای شناختی هیجان منفی این مراجعان منجر شود. چنانکه در تبیین این یافته‌ها اشاره شد که طرح‌واره درمانی با به‌کارگیری شناخت درمانی و جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه برای مواجهه با مشکلات زندگی، مشکلات بین فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی را در فرد فعال می‌کند. همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌کند تا مراجع از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مسئله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود تنظیم هیجانی آن‌ها می‌شود. درنهایت باید بیان کرد که طرح‌واره درمانی با به‌کارگیری راهبردهای تجربی آگاهانه، زنجیره بین باور

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

شناختی و باور هیجانی را گسسته از این طریق سبب می‌شود فرد نیازهای هیجانی ارضا نشده را شناسایی کند. این آگاهی سبب می‌شود تا نوجوانان با بهره‌گیری از طرح‌واره درمانی بتوانند به شکلی بهتر، عواطف خود را مدیریت کرده و در بیان آن نیز توانمندتر شده و تنظیم هیجانی در آنان بهبود یابد.

همچنین نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی باعث بهبود سبک‌های دل‌بستگی و مؤلفه‌های آن در نوجوانان شده است. نتایج پژوهش با یافته‌های عینی و همکاران (۱۳۹۷)، آرنتز و همکاران (۲۰۲۲)، اسچیاچ و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. آموزش‌های طرح‌واره درمانی از طریق اصلاح طرح‌واره‌های دوران کودکی باعث کاهش ارزیابی و برداشت منفی از خود و افزایش ارزیابی برداشت مثبت از خود می‌شود. هدف نهایی طرح‌واره‌ها مجموعه‌ای از خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت واره هستند، بهبود طرح‌واره‌ها به بهبود همه آن‌ها منجر می‌شود. همچنین طرح‌واره درمانی از طریق تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار دوران کودکی، ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگار و کارآمد به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود افکار فراهم می‌آورد. طرح‌واره درمانی به افراد کمک می‌کند تا به‌جای الگوهای رفتاری برخاسته از طرح‌واره از سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری استفاده نمایند و به‌جای این‌که طرح‌واره‌ها را یک حقیقت مسلم بدانند که باید از آن پیروی نمایند، آن‌ها را به‌صورت یک حقیقت مزاحم بنگرند. درنتیجه، طرح‌واره درمانی با اصلاح و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار دوران کودکی، تکنیک‌های شناختی و رفتاری، الگوهای رفتاری کارآمد و تغییر و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند باعث بهبود سبک‌های دل‌بستگی شود. همچنین این درمان با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل‌گرفته در دوران کودکی که طی جلسات درمان شناسایی گردیدند و توضیح شیوه اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای استرس‌زای زندگی و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری به‌منظور جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای کاهش اجتناب فراهم می‌آورد. این درمان با آموزش مهارت‌های ارتباطی و زیر سؤال بردن طرح‌واره‌های ناسازگار نوجوانان و با به چالش کشیدن نوع خاصی از طرح‌واره‌های مورداستفاده توسط آنان که موجب ارتباطات مختل با اطرافیانشان می‌گردید، کمک نمود تا درستی رفتارها، واکنش‌ها، طرح‌واره‌ها و سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای‌شان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، نوجوانان دریافتند طرح‌واره و راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان یک حقیقت بیرونی هستند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی برعلیه آن بجنگند و باورها و رفتارهای مناسب‌تری را جایگزین نمایند و با آگاهی از مضرات اجتناب به‌عنوان یک راهبرد ناکارآمد، سعی در گواه آن نمودند. درواقع یکی از دلایل موفقیت این درمان در بهبود سبک‌های دل‌بستگی، هدف قرار دادن این باورهای زیربنایی و باورهایی نظیر دوست‌داشتنی نبودن و یا خود را شایسته عشق و همچنین انتظارات و توقعات غیرمنطقی در یک رابطه با استفاده از تکنیک‌های شناختی بود. همچنین در تبیین اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی در مرحله پیگیری می‌توان عنوان نمود: ازآنجاکه ریشه طرح‌واره‌های هیجانی به شرایط نامطلوب دوران کودکی بازمی‌گردد، لذا اصلاح آن‌ها زمان بیشتری را می‌طلبد و فرصت دوماهه پس از پایان یافتن جلسات آموزشی، این امکان را در اختیار نوجوانان قرار داده تا با مداومت در اجرای تکنیک‌های آموخته‌شده، سبک‌های دل‌بستگی ر ا بهبود داده و تنش کمتری را تجربه نمایند.

محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی می‌باشد چراکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه،

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

یعنی نوجوانان شهر تهران بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به‌کل جامعه با محدودیت روبرو است. جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش بر اساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چراکه ممکن است بازخورد یا نظرات و خودگزارشی افراد در مورد خود که از این آزمون‌ها به دست می‌آید با آن چیزی که واقعاً در عمل و رفتار فرد می‌توانیم مشاهده کنیم، متفاوت باشد. با توجه به تأثیر طرح‌واره درمانی در نوجوانان پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان از این درمان به‌صورت گسترده‌ای بهره گیرند.

منابع

پیرانی، ذبیح‌الله. (۱۳۹۶). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر احساس ترک شدن و بی‌ثباتی هیجانی افراد مبتلابه اختلال شخصیت مرزی در شهر اراک. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۷ (۱)، ۸۸-۷۷.

صبری، وحید. (۱۴۰۰). *برازش روابط علی-ساختاری مدل زیستی اجتماعی لینهان در تبیین نشانه‌های شخصیت مرزی با نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های هیجانی و بد تنظیمی هیجان و بررسی تأثیر طرح‌واره درمانی هیجانی در اصلاح طرح‌واره‌ای و کاهش نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی*. پایان‌نامه دکتری تخصصی، دانشگاه شاهد.

عسگری قلعه بین، سیده سحر. (۱۳۹۹). *اثربخشی ترکیب گروه‌درمانی طرح‌واره و درمان پذیرش و تعهد بر کاهش مشکلات بین فردی دانشجویان با الگوهای شخصیت مرزی و بهبود طرح‌واره‌های آنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه زنجان.

عینی، ساناز؛ نریمانی، محمد؛ عطا دخت، اکبر؛ بشر پور، سجاد و صادقی موحد، فریبا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و درمان شناختی تحلیلی بر بهبود روابط موضوعی افراد مبتلابه اختلال شخصیت مرزی. *نشریه پایش*، ۱۷ (۳)، ۲۸۷-۲۷۵.

قادری، فرزاد؛ کلانتری، مهرداد و مهرابی، حسینعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ٦ (٢٤)، ٢٨-١.

Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, *79*(4), 287-299.

Baz, A. (2019). A comparative examinataion of the relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patient with obsessive compulsive disorder, uneffected siblings of patients and healthy controls. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, *29*, 38-38.

Chang, S., Vaingankar, J. A., Seow, E., Samari, E., Chua, Y. C., Luo, N., ... & Subramaniam, M. (2023). Understanding emotion regulation strategies among youths: a qualitative study. *Journal of Adolescent Research*, 07435584231161002.

Edwards, D. J., & Pinna, T. (2020). A systematic review of associations between interoception, vagal tone, and emotional regulation: potential applications for mental health, wellbeing, psychological flexibility, and chronic conditions. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1792.

Elahi, T. (2019). The relationship between early maladaptive schemas and illness anxiety: The mediating role of experiential avoidance

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

Elliott, R., & Macdonald, J. (2021). Relational dialogue in emotion-focused therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(2), 414-428.

Ellison, W. D. (2020). Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Does the Type of Treatment Make a Difference?. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 1-13.

Estévez, A., Ozerinjauregi, N., Herrero-Fernández, D., & Jauregui, P. (2019). The mediator role of early maladaptive schemas between childhood sexual abuse and impulsive symptoms in female survivors of CSA. *Journal of interpersonal violence*, *34*(4), 763-784.

Evraire, L. E., Dozois, D. J. A., & Wilde, J. L. (2022). The contribution of attachment styles and reassurance seeking to Trust in Romantic Couples. *Europe's Journal of Psychology*, *18*(1), 19.

Henry, L. M., & Compas, B. E. (2023). preventing psychopathology in the digital age: leveraging technology to target coping and emotion regulation in adolescents. *JAACAP Open*.

Hocking, E. C., Simons, R. M., & Surette, R. J. (2016). Attachment style as a mediator between childhood maltreatment and the experience of betrayal trauma as an adult. *Child abuse & neglect*, *52*, 94-101.

Iwanski, A., Lichtenstein, L., Mühling, L. E., & Zimmermann, P. (2021). Effects of father and mother attachment on depressive symptoms in middle childhood and adolescence: The mediating role of emotion regulation. *Brain sciences*, *11*(9), 1153.

Khawar, R., Attia, S., Zulfqar, A., & Hussain, S. (2023). Self-regulation and cognitive emotion regulation among adolescents. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, *11*(2), 1990-1998.

Nenadic, I., Lamberth, S. and Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric inpatient settings. Psychiatry Research, 253: 9-12. doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093

Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical psychology review*, *39*, 30-41.

Rohr, M. K., Nestler, S., & Kunzmann, U. (2019). A trouble shared is a trouble halved: Age differences in emotional experience and expression during couples' conversations. *Psychology and aging*, *34*(6), 848.

Schaich, A., Braakmann, D., Richter, A., Meine, C., Assmann, N., Köhne, S., ... & Fassbinder, E. (2020). Experiences of Patients With Borderline Personality Disorder With Imagery Rescripting in the Context of Schema Therapy—A Qualitative Study. *Frontiers in Psychiatry*, *11*.

Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2017). Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current opinion in psychology*, *13*, 19-24.

Smith, M. R., Seldin, K., Galtieri, L. R., Alawadhi, Y. T., Lengua, L. J., & King, K. M. (2023). Specific emotion and momentary emotion regulation in adolescence and early adulthood. *Emotion*, *23*(4), 1011.

Tepeli Temiz, Z., & Tarı Cömert, I. (2018). The relationship between life satisfaction, attachment styles and psychological resilience in university students.

Zwack, J., & Greenberg, L. (2020). Where Are the Emotions? How Emotion-Focused Therapy Could Inspire Systemic Practice. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 249-264). Springer, Cham.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره۴۳،
دوره سیزدهم،
سال چهارم،
بهار ۱۴۰۳،
صص ۱-۱۶

The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Cognitive Regulation Skills and Changing Attachment Styles in Adolescents

Mehran Azadi[1], Nasim Sani[2]

Abstract

The present study was conducted with the aim of the effectiveness of schema therapy on the cognitive-emotional regulation of changing attachment styles in adolescents in Tehran. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included secondary school girls in district 7 of Tehran in the academic year of 1403, who were selected by available sampling method and placed in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group received schema therapy for 12 sessions of 90 minutes, and the control group remained waiting for treatment during this period. The tools used in the present study included cognitive-emotional regulation questionnaire (Garnefsky and Kraij, 2006) and attachment styles (Hazen and Shaver, 1987). The analysis of the information obtained from the implementation of the questionnaire was done in two descriptive and inferential parts (analysis of covariance). The results showed that schema therapy decreased negative emotional regulation and increased positive emotional regulation in adolescents. Also, the results showed that by controlling the pre-test effect, there is no significant difference between the post-test average of the two experimental and control groups in the avoidant attachment style variable; But there is a significant difference in secure and ambivalent attachment style variables. According to the findings of the present study, schema therapy can be suggested as an effective method to improve cognitive-emotional regulation and secure and ambivalent attachment style in adolescents.

Key words: Cognitive-Emotional Regulation, Attachment Styles, Schema Therapy, Adolescents

[1] Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran
[2] Master's degree, Personality Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]