

Spring 2021, Volume 7, Issue 3

## The Comparing Effectiveness of the Group Therapy of Schema Therapy and Acceptance and Commitment on Self-differentiation of Teenage Girls

Vajiheh Abouee Mehrizi<sup>1</sup>, Abdollah Shafiabady<sup>2\*</sup>, Anahita Khodabakhshi-Koolae<sup>3</sup>,  
Javad Khalatbari<sup>4</sup>

1- PhD Student, Department of Psychology & Counseling, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Professor (Retirement), Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education Science, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

4- Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

**Corresponding author:** Abdollah Shafiabady, Professor (Retirement), Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education Science, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

**Email:** Ashafiabady@yahoo.com

Received: 27 July 2020

Accepted: 26 Aug 2020

### Abstract

**Introduction:** Adolescence is an important phase of human growth. Puberty leads to a set of physiological, emotional, cognitive, and social changes in adolescents, which affect different dimensions of their life including the self-differentiation of adolescents. Hence, the improvement of self-differentiation of these individuals has been addressed by many therapists. The purpose of this study was to the comparing effectiveness of the group therapy of schema therapy and acceptance and commitment on self-differentiation of teenage girls.

**Methods:** The research method was a quasi-experiment study conducted with a pretest-posttest design with control group. The statistical population of this study included all the female students of high school in Tehran city in the year academic 2018-2019. In this study, 45 teenage girls were considered as the sample size and divided into two experimental groups each group of 15 teen girls and control 15 teen girls. The experimental groups such as; schema therapy 19 sessions 90 minutes and schema therapy and acceptance and commitment therapy 12 sessions 90 minutes received the interventions. While the control group received no intervention. To collect data self-differentiation used the short form self-differentiation (SDI-SF) of Drake, Murdock, Marszalek, and Barber (2015).

**Results:** The results showed that both schema therapy and acceptance commitment used in this study can significantly improve the self-differentiation of teen girls. But the schema therapy on self-differentiation has a greater impact (effect Size= 54.1%). Results highlight the importance of these interventions for self-differentiation among teenage girls and providing new perspectives in clinical interventions.

**Conclusions:** It seems that counselors and psychotherapists can be attention to the effectiveness of schema therapy and acceptance commitment in increasing the teenage girls' self- differentiation.

**Keywords:** Schema therapy, Acceptance commitment, Self-differentiation, Adolescents, Girls.

## مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان

وجیهه ابویی مهریزی<sup>۱</sup>، عبدالله شفیع آبادی<sup>۲\*</sup>، آناهیتا خدابخشی کولایی<sup>۳</sup>، جواد خلعتبری<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان شناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
 ۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
 ۳- دانشیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران  
 ۴- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران  
 نویسنده مسئول: عبدالله شفیع آبادی، استاد (بازنشسته)، گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
 ایمیل: shaibady@yahoo

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۴

### چکیده

**مقدمه:** نوجوانی مرحله مهمی از رشد انسان است. بلوغ باعث تغییرات فیزیولوژیکی، هیجانی، شناختی و اجتماعی در نوجوانان می‌شود و این تغییرات بر ابعاد مختلف زندگی فرد از جمله نحوه تمایز یافتگی از خود نوجوانان تأثیر می‌گذارد. از این رو بهبود تمایز یافتگی از خود این افراد مورد توجه بسیاری از درمانگران قرار گرفته است. هدف از پژوهش حاضر بررسی هم‌سنجی طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان بود.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه دختران نوجوان مشغول به تحصیل در مدارس غیردولتی متوسطه دوره دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۵ نفر از دختران نوجوان در سه گروه طرحواره درمانی به شیوه گروهی (۱۵ نفر)، درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش تحت طرحواره درمانی به شیوه گروهی (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) پذیرش و تعهد به شیوه گروهی (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. گروه کنترل در طی این مدت هیچ‌گونه مداخله خاصی را دریافت نکرد. از سیاهه تمایز یافتگی خود فرم کوتاه (SDI-SF) دریک، مورداک، مارسزاک و باربر (۲۰۱۵) به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد.

**یافته‌ها:** هر دو روش درمانی می‌توانند تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان را بهبود بخشند، اما طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دارای تأثیر بیشتری بود (Effect Size = ۰/۱۵۴)، اما استفاده از طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر موقعیت من نداشت. نتایج این پژوهش اثربخشی دو روش طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی را در بهبود تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان مورد تأیید قرار داد.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین توجه به مشاوران و روان‌شناسان به اثربخشی طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد به شیوه تمایز یافتگی در دختران نوجوان کمک می‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** طرحواره درمانی، پذیرش و تعهد، تمایز یافتگی از خود، نوجوانان، دختران.

### مقدمه

مخدر (۴) اشاره کرد. افزون بر این، یکی دیگر از مشکلات نوجوانان در این سنین، تعارضات درونی آنهاست که سعی می‌کنند بر رفتار کودکانه خود غلبه کنند، مسئولیت رفتارشان را بر عهده بگیرند و حتی آمادگی دارند تا مسئولیت کارهای دیگران را نیز بر عهده بگیرند. این وضعیت به ایجاد ترس

دوره نوجوانی با شروع و طول مدت متغیر، بین کودکی و بزرگسالی است که از جمله مشکلات آنها می‌توان به مشکلات جنسی (۱)، ناتوانی در تنظیم هیجانات (۲)، ناامیدی (۳)، ناتوانی در دوست‌یابی و رفتارهای پرخطر و مصرف مواد

خود را تشخیص دهند و وقتی این طرحواره‌های ناسازگار فعال می‌شوند در طول زندگی روزمره ی خود به شیوه ای سازگارانه و انطباقی به آنها پاسخ بدهند (۱۱). در طرحواره درمانی گروهی، بر الگوهای خودپیرانگر، احساس و رفتاری که از دوره کودکی فرد ریشه گرفته اند که به آنها طرحواره های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemes) گفته می شود و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می شوند، تمرکز می شود (۱۲).

از سوی دیگر، درمان پذیرش و تعهد، یک درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است و درمان ذهن آگاهی خود شامل استراتژی های مهم تنظیم احساسات است. درمان پذیرش و تعهد توسط Steven Hayes ایجاد شده است. این روش قسمتی از موج سوم درمان های رفتاری است و به دنبال موج دوم این درمان ها از قبیل درمان شناختی- رفتاری پدید آمد. مبانی نظری درمان پذیرش و تعهد درمانی بر پایه نظریه فلسفی زمینه گرایی عملکردی بوده و مبتنی بر یک برنامه تحقیقاتی در مورد زبان و شناخت می باشد که نظریه چهارچوب رابطه های ذهنی خوانده می شود. این رویکرد درمانی اگرچه مؤلفه های شناختی و رفتاری را برای درمان ضروری می‌داند، اما به تغییر هیجانی، تکنیک های تجربی و رابطه درمانی نیز اهمیت می دهد. این درمان بر بهبود بسیاری از مشکلات روانشناختی و شخصیتی افراد تاثیر بسزایی دارد (۱۳).

در پژوهش ها در مورد اینکه کدام روش اثربخشی بیشتری نسبت به دیگری دیگری دارد، نتایج ضد و نقیضی به دست آمده است. از جمله پژوهش یاراقچی و همکاران که با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام شده است، نتایج بیانگر آن بوده است که بین اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد تفاوت معنی-داری وجود ندارد (۱۴). در پژوهش Lee و همکاران که با هدف کاهش تکانه های موکنی در نوجوانان صورت گرفته بود نشان داد که درمان تعهد و پذیرش اثربخشی بالایی دارد (۱۵). در مجموع در بررسی علل انتخاب طرحواره درمانی و درمان پذیرش تمهد در این پژوهش می توان گفت که در درمان پذیرش و تعهد، هدف کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت بخش است که از طریق انعطاف

و نگرانی بیشتر در نوجوان منجر می شود و علی رغم استقلال نسبی شخصیت چندان تمایلی به خودمختاری کامل از پیوندهای خانوادگی ندارد (۶). لذا یکی از مهمترین ویژگی های این سنین، تمایز یافتگی از خود است. تمایز یافتگی از خود شامل چهار بعد واکنش هیجانی، موقعیت من (Ego position) گریز هیجانی (emotional Cut off) و هم آمیختگی با دیگران (Emotional Fusion) می‌باشد و از مفاهیم نظریه سیستم های خانواده بوئن (Bowen's) نشات گرفته است که به عنوان توانایی افراد برای مدیریت هیجان هایشان، اندیشیدن در حین تجربه هیجانها و تجربه صمیمیت و استقلال در روابط تعریف شده است (۶).

بر اساس نظریه بوئن، تمایز یافتگی از خود یکی از مفاهیم و عوامل مهم در روابط صمیمانه با دیگران است (۷). افرادی که در زمینه تمایز یافتگی از خود مشکل دارند، مشکلات روانشناختی، استرس و رفتارهای خودآسیب رسان بیشتری را تجربه می کنند (۸). افرادی که تمایز یافتگی از خود بالایی دارند توانایی بالاتری در مدیریت و تنظیم هیجانهایشان دارند. همچنین، توانایی بیشتری در کنترل و مهار استرس و حفظ استقلال فردی و فکری در روابط صمیمانه شان با دیگران دارند (۸).

در مقابل، افرادی که تمایز یافتگی از خود کمتری دارند مدیریت هیجانهای ناکارآمدتری را تجربه می کنند (۹). عدم تمایز یافتگی از خود و ابسته بودن به خانواده و باورهای دیگران تا سنین بزرگسالی ادامه می یابد و به عدم استقلال فرد و وابستگی دائمی اش به دیگران می انجامد. مشکلاتی مانند تمایز نایافتگی و پیامدهای منفی آن در سنین نوجوانی شکل می گیرد یعنی زمانی که نوجوان به دنبال هویت یابی است. از این رو، مداخله های روانشناختی به نوجوانان در کسب هویت موفق و استقلال در اندیشه و هیجان ها و در نهایت تمایز یافتگی از خود کمک می کند. از جمله درمان هایی که در این زمینه موثر بوده است، طرحواره درمانی و درمان پذیرش/تعهد است. طرحواره درمانی به شیوه گروهی: طرحواره درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش های درمان شناختی- رفتاری سنتی بنا شده است (۱۰).

بر اساس نظریه طرحواره ی یانگ، طرحواره درمانی به افراد کمک می کند که مهمترین طرحواره های ناسازگار اولیه

و در ۳ گروه ۱۵ نفره یعنی، گروه آزمایش اول: طرحواره درمانی ۱۵ نفر، گروه آزمایش دوم: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر جایگزین شدند. پس از این مرحله، گروه آزمایش اول پس از اخذ رضایت اخلاقی از آنها، تحت طرحواره درمانی به شیوه گروهی (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و گروه آزمایش دوم تحت درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. جلسات طرحواره درمانی (گروه آزمایش اول) در روز یکشنبه هر هفته در سالن اجتماعات مدرسه اول و جلسات درمان پذیرش و تعهد (گروه آزمایش دوم) در روز سه شنبه به طور هفتگی در یکی از کلاس‌های درس برگزار شد. لازم به ذکر است که گروه کنترل هیچ گونه آموزشی ندیدند. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر سه گروه در شرایط یکسان پس آزمون به عمل آمد. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن دختران حداقل ۱۶ سال و حداکثر ۱۸ سال، مشغول بودن به تحصیل در مدرسه غیردولتی دخترانه متوسطه دوم، کسب نمره حداقل در تمایز یافتگی از خود از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات گروهی، عدم همکاری با درمانگر و عدم انجام تکالیف پیشنهاد شده توسط درمانگر و شرکت همزمان در جلسات روانشناختی دیگر از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد به شیوه گروهی، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آزمودنی‌ها از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. همچنین برای رعایت موازین اخلاقی جلسات طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد به شیوه گروهی به افراد گروه کنترل نیز آموزش داده شد. در این تحقیق از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بن فرونی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

**جلسات طرحواره درمانی به شیوه گروهی:** در این پژوهش منظور از طرحواره درمانی، اجرا و به کارگیری فنون و تکنیک‌های طرحواره درمانی به شیوه‌ی گروهی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک روز در هفته)، اقتباس شده از یانگ و کلوکو و ویشار (۱۸) است.

پذیری روانشناختی ایجاد می‌شود. لذا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با هدف افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به معنای توانایی فرد برای ارتباط آگاهانه با زمان حال با وجود تمام احساسات، افکار، خاطرات و احساسات بدنی که در لحظه تجربه می‌کند و انجام رفتارهایی در خدمت اهداف و ارزش‌های انتخابی فرد است به وجود آمده است (۱۶).

از آنجا که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به انعطاف پذیری روانشناختی و تعهد فرد به زندگی منجر می‌شود، می‌توان از آن به عنوان روش مداخله‌ای مؤثر برای ایجاد و افزایش توانایی‌های شناختی و هیجانی نوجوانان استفاده کرد. همچنین، مداخله طرحواره درمانی می‌تواند به باورها، شناخت‌ها، طرحواره‌ها و نظام پردازش اطلاعات بهتر در افراد کمک کند (۱۷).

این مداخله‌ها می‌توانند به شکل گیری هویت باثبات و در عین حال تاکید بر رشد استقلال فکری و هیجانی دختر نوجوان و تمایز یافتگی از خود آنها مؤثر باشد. در نهایت، هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی بین طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان است.

## روش کار

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه دختران نوجوان مشغول به تحصیل در مدارس غیردولتی متوسطه دوره دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود. از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، منطقه ۱ به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس با مراجعه به اداره آموزش و پرورش منطقه ۱ مشخص شد که ۱۵ مدرسه دخترانه غیردولتی متوسطه دوم (پایه دهم، یازدهم و دوازدهم) در این منطقه وجود دارد. سپس به روش تصادفی ۳ مدرسه از بین ۱۵ مدرسه انتخاب شد. مجموعاً ۲۰۰ دانش آموز دختر در این ۳ مدرسه، در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند. سپس به کل ۲۰۰ نفر پرسشنامه تمایز یافتگی از خود داده شد (اجرای پیش آزمون). پس از بررسی نمرات پرسشنامه‌ها ۷۹ دانش آموز نمرات کمتر از میانگین را داشتند که از بین آنها ۴۵ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به صورت تصادفی انتخاب

**جدول ۱: جلسات طرحواره درمانی اقتباس از یانگ، کلوکو و ویشار (۱۸)**

جلسه	محتوی جلسه
اول	آشنایی و معارفه
دوم	آشنایی با مفاهیم طرحواره درمانی
سوم	ادامه آموزش مفاهیم طرحواره درمانی و ایجاد آمادگی جهت سنجش
چهارم	سنجش و آموزش طرحواره ها
پنجم	شروع فرایند تغییر طرحواره ها
ششم	آغاز فرایند تغییر طرحواره ها به واسطه به کارگیری راهبردهای شناختی
هفتم	ادامه فرایند تغییر به وسیله راهبردهای شناختی
هشتم	آغاز فرایند تغییر طرحواره ها به واسطه به کارگیری راهبردهای تجربی
نهم	آغاز فرایند تغییر طرحواره ها به واسطه به کارگیری راهبردهای الگو شکنی رفتاری
دهم	ادامه فرایند تغییر در طرحواره ها به واسطه به کارگیری راهبردهای الگو شکنی رفتاری
یازدهم	ادامه جلسه قبل یعنی ادامه فرایند تغییر در طرحواره ها به واسطه به کارگیری راهبردهای الگو شکنی رفتاری
دوازدهم	جمع بندی و مرور مختصر و انجام پس آزمون

درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی: در این پژوهش، منظور از درمان پذیرش و تعهد، اجرا و به کارگیری فنون و تکنیک های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به شیوه ی گروهی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای (یک روز در هفته) است.

**جدول ۲: جلسات درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی اقتباس از بسته آموزشی هیز و استروسال (۱۹)**

جلسه	محتوی جلسه
اول	معرفی مبانی اساسی درمان
دوم	درماندگی خلاق و تصریح ارزشهای فرد
سوم	بحث درباره ی دنیای درون و تفاوت آن با دنیای بیرون و ناتوانی در کنترل درون از بیرون
چهارم	پذیرش جایگزینی برای اجتناب
پنجم	ادامه جلسه قبل یعنی پذیرش جایگزینی به جای اجتناب
ششم	گسلش (تمرکز بر تمام حالات روانی افکار و رفتار در لحظه بدون هیچگونه قضاوتی)
هفتم	خود به عنوان زمینه (آموزش انواع خود و تمرین فنون ذهن آگاهی و آموزش تحمل پربشانی، ارتباط با زمان حال با استفاده از استعاره ها)
هشتم	ارزشها (شناسایی ارزش های شخصی اصلی و طرح ریزی اهداف بر اساس ارزش ها)
نهم	تمایل (تمایل نشان دادن در برابر افکار و احساسات منفی)
دهم	پذیرش (قرار دادن انرژی در مسیر ارزش ها و باز و غیردفاعی عمل کردن. فضا دادن به افکار مزاحم، هیجان منفی و خاطره های بد. شرح ۸ گام پذیرش برای دختران: ۱-مشاهده کردن ۲-نفس کشیدن ۳-بسط دادن ۴-اجازه دادن ۵-عینی سازی ۶-عادی سازی ۷-خوددلسوزی ۸-بسط آگاهی).
یازدهم	تعهد (تلاش متعهدانه برای رسیدن به اهداف طرح ریزی شده بر اساس فنون آموزش دیده شده)
دوازدهم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده شده با تاکید بر تنظیم هیجان و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی

مقیاس واکنش پذیری هیجانی با سوالات ۶، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۶ و ۱۸؛ موقعیت من با سوالات ۱، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۹ و ۲۰؛ گریز هیجانی با سوالات ۴، ۷ و ۱۵؛ هم آمیختگی با دیگران با سوالات ۲، ۵، ۸، ۱۳ و ۱۷ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری در طیف ۶ گزینه ای صورت می گیرد که به خیلی زیاد ۶ نمره، زیاد ۵ نمره، متوسط ۴ نمره، نمی دانم ۳ نمره،

### ابزار پژوهش

**سیاهه تمایز یافتگی خود-فرم کوتاه (Self-Differentiation Inventory Short Form (SDI-SF)**  
این سیاهه توسط Drake و همکاران (۲۰۱۵) ساخته شد. سیاهه مورد نظر دارای ۲۰ سوال است که چهار خرده

گرفته است (۲۴). در پژوهش بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد لار به روش همسانی درونی آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی مولفه های واکنش پذیری هیجانی ۰/۴۸، موقعیت من ۰/۶۷، گریز هیجانی ۰/۷۳ و هم آمیختگی با دیگران ۰/۷۶ و کل سوالات ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۵). در خارج کشور آلفای کرونباخ ۰/۷۸ (۲۶) و ضریب بازآزمایی بعد از ۴ هفته ۰/۷۲ به دست آمده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است.

### یافته ها

در (جدول ۳) سن و پایه تحصیلی شرکت کنندگان نمایش داده شده است.

کم ۲ نمره، خیلی کم ۱ نمره تعلق می گیرد. سوالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. به این صورت که خیلی زیاد ۱ نمره، زیاد ۲ نمره، متوسط ۳ نمره، نمی دانم ۴ نمره، کم ۵ نمره، خیلی کم ۶ نمره تعلق می گیرد. در داخل ایران روایی و پایایی سیاهه تمایز یافتگی مورد تایید قرار گرفته است و پایایی آن با روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است (۲۳). در پژوهش بر روی مردان و زنان کاربر شبکه های اجتماعی سیاهه از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های آن ۰/۷۶ و برای سوال ها ۰/۷۴ به دست آمده است و همچنین برای تعیین روایی عاملی از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار

جدول ۳: سن و پایه تحصیلی شرکت کنندگان در پژوهش

گروه	گروه طرحواره درمانی	گروه درمان پذیرش و تعهد	گروه کنترل
متغیر سن (به سال)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱۶	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)
۱۷	۵ (۳۳/۴)	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۴)
۱۸	۴ (۲۶/۶)	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶)
پایه تحصیلی			
دهم	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)	۶ (۴۰)
یازدهم	۴ (۲۶/۶)	۵ (۳۳/۴)	۶ (۴۰)
دوازدهم	۵ (۳۳/۴)	۴ (۲۶/۶)	۳ (۲۰)

جدول ۴: شاخص های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار تمایز یافتگی از خود

متغیرهای وابسته	سنجش	میانگین $\pm$ انحراف معیار			
		آزمایش (طرحواره درمانی)	آزمایش (درمان تعهد و پذیرش)	کنترل	کنترل
واکنش پذیری هیجانی	پیش آزمون	۱۶/۳۳	۳/۱۱	۱۵/۷۳	۳/۸۸
	پس آزمون	۲۲/۷۱	۴/۲۵	۱۹/۲۰	۴/۰۸
موقعیت من	پیش آزمون	۱۵/۹۳	۳/۰۳	۱۵/۸۷	۳/۹۱
	پس آزمون	۱۷/۶۷	۳/۷۶	۱۷/۱۳	۴/۰۶
گریز هیجانی	پیش آزمون	۷/۲۰	۱/۱۴	۷/۵۶	۱/۸۶
	پس آزمون	۱۳/۳۳	۲/۹۸	۱۰/۰۷	۲/۰۳
هم آمیختگی	پیش آزمون	۱۳/۴۰	۲/۲۴	۱۲/۹۳	۲/۸۰
	پس آزمون	۲۰/۴۷	۴/۳۶	۱۶/۸۰	۳/۹۴



روی نمرات پس آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره کنترل شد. نمودار پراکندگی نشان داد که پیش فرض خطی بودن برقرار است. همگنی شیب خط رگرسیون نشان داد که سطح معنی داری اثر تعامل گروه و متغیر همپراش بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد. از آنجایی که تعامل غیرمعنی داری بین متغیرهای وابسته و همپراش مشاهده شد، بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش پذیرفته می شود. خطی بودن با نمودار پراکندگی بررسی شد. از آنجایی که پیش فرضها برقرار بودند، لذا می توان از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد و نتایج آن قابل اطمینان می باشد. در ادامه به بررسی این فرضیه که بین اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان تفاوت وجود دارد از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در (جدول ۵ و ۶) آمده است.

**جدول ۵:** نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی اثر متغیر گروه بر پس آزمون متغیرها

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی داری	ضریب تاثیر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۲۲	۶/۲۸۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	۰/۵۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۱۱	۱۰/۳۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱	۰/۵۰
اثر هتلینگ	۳/۵۸۵	۱۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴۲	۰/۵۰
بزرگترین ریشه روی	۳/۵۴۰	۳۱/۸۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰	۰/۵۰

تفاوت دو گروه مربوط به مداخلات آزمایشی (طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی) است. بعد از این، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هریک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن در (جدول ۶) ارائه شده است.

(جدول ۴) شاخص های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار تمایز یافتگی از خود در گروه های آزمایش (طرحواره درمانی به شیوه گروهی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی) و گروه کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد. برای بررسی پیش فرض توزیع طبیعی بودن (نرمال بودن) از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد که هر دو گروه آزمایش و کنترل ( $P > 0.05$ ) مورد تایید بود. پیش فرض همگنی واریانس ها (پس آزمون) با آزمون لوین بررسی شد، این پیش فرض در مرحله پس آزمون ( $P > 0.05$ ) مورد تایید قرار گرفت. نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنی دار نبود ( $\text{sig} = 0.713$ ، ام باکس =  $18/668$  و  $F = 0.1803$ ). این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس های واریانس و کوواریانس می باشد. نتیجه آزمون کرویت بارنلت در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برقرار بود. نمرات پیش آزمون به عنوان متغیرهای همپراش در نظر گرفته شد و تاثیر آن بر

نتایج (جدول ۵) بیانگر آن است که لامبدای ویلکز [ $\text{Sig} = 0.001$  و  $F = 10.305$ ] معنادار است. نتایج موید آن است که بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تاثیر نشان می دهد که ۵۴/۱ درصد

**جدول ۶:** نتایج اثرات بین آزمودنی پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	میانگین مجزورات	درجه آزادی	آماره آزمون F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
واکنش پذیری هیجانی	۸/۸۶۵	۲	۳/۴۹۷	۰/۰۴۳	۰/۱۸۹	۰/۲۵۷
موقعیت من	۷/۰۳۱	۲	۳/۲۳۶	۰/۰۵۳	۰/۱۷۷	۰/۲۴۳
گریز هیجانی	۳/۰۳۰	۲	۴/۳۴۲	۰/۰۲۲	۰/۲۲۴	۰/۲۶۵
هم آمیختگی	۲/۸۴۵	۲	۱۲/۶۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷	۰/۴۶۸

معناداری بر موقعیت من ( $F=3/236$  و  $Sig=0/053$ ) نداشت. در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر متغیرهای پژوهش از آزمون تعقیبی لامتریکس استفاده شده است که نتایج در (جدول ۷) آمده است.

چنانچه در (جدول ۶) مشاهده می شود استفاده از طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر واکنش پذیری هیجانی ( $F=3/497$  و  $Sig=0/043$ )، گریز هیجانی ( $F=4/342$  و  $Sig=0/022$ ) و هم آمیختگی ( $F=12/606$  و  $Sig=0/001$ ) در مرحله پس آزمون تاثیر دارد. با این حال، استفاده از طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد تاثیر

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی لامتریکس برای مقایسه میانگین های نمرات تمایز یافتگی از خود در دو گروه آزمایش

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	MS	F	سطح معناداری	ضریب ایستا
واکنش پذیری هیجانی	بین گروهی	250/03	1/00	250/03	10/02	0/001	0/18
	درون گروهی	41/47	28/00	1/48			
موقعیت من	بین گروهی	6/53	1/00	6/53	0/29	0/593	0/012
	درون گروهی	624/13	28/00	22/29			
گریز هیجانی	بین گروهی	261/53	1/00	261/53	12/29	0/001	0/19
	درون گروهی	13/624	28/00	22/29			
هم آمیختگی	بین گروهی	240/83	1/00	240/83	11/03	0/001	0/17
	درون گروهی	3321/33	28/00	118/62			

در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر متغیرهای پژوهش از آزمون تعقیبی به روش بن فرونی استفاده شده است که نتایج در (جدول ۸) آمده است.

با توجه به (جدول ۷)، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد در تمامی متغیرهای تمایز یافتگی از خود به جز متغیر موقعیت من وجود دارد و تفاوت بین طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد در سطح 0/001 معنی دار می باشد.

جدول ۸: مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بن فرونی به منظور تعیین تاثیر روش موثرتر بر تمایز یافتگی از خود

متغیرها	گروه مبنا با گروه مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
واکنش پذیری هیجانی	تفاوت طرحواره درمانی با درمان پذیرش/تعهد	3/685	0/012
	تفاوت طرحواره درمانی با گروه کنترل	3/275	0/015
موقعیت من	تفاوت درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل	2/976	0/037
	تفاوت طرحواره درمانی با درمان پذیرش/تعهد	0/342	0/999
گریز هیجانی	تفاوت طرحواره درمانی با گروه کنترل	0/874	0/0743
	تفاوت درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل	0/945	0/055
هم آمیختگی	تفاوت طرحواره درمانی با درمان پذیرش/تعهد	3/350	0/013
	تفاوت طرحواره درمانی با گروه کنترل	7/057	0/001
	تفاوت درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل	4/707	0/001
	تفاوت طرحواره درمانی با درمان پذیرش/تعهد	4/148	0/001
	تفاوت طرحواره درمانی با گروه کنترل	7/861	0/001
	تفاوت درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل	3/713	0/012



کردن رفتارهای سالم است که موجب آگاهی فرد نسبت به طرحواره ها می شود و زمینه تغییر در فرد را فراهم می کند (۳۴). در نتیجه طرحواره درمانی می تواند با تفکیک رفتارهای سالم و ناسالم از یکدیگر قدرت تمایز یافتگی فرد نوجوان را بالا ببرد. لذا منطقی به نظر می رسد که طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان اثربخش باشد.

از طرفی نتایج نشان داد که درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان اثربخش باشد. در تبیین اثربخشی درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان می توان گفت که در فرایند درمان پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری روانشناختی به عنوان اساس سلامت روانشناختی شناخته می گردد. فرایند درمان تعهد و پذیرش به افراد کمک می نماید تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرند و هر زمان که لازم بود تغییر یا پافشاری نماید و در واقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه های متناسب با موقعیت است. در حوزه هایی که قابل تغییر مثل رفتار آشکار است، بر تغییر متمرکز است و در حوزه هایی که تغییر امکان پذیر نیست، بر پذیرش و تمرین های ذهن آگاهی تمرکز دارد. درمان پذیرش و تعهد به نوجوانان می آموزد تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب خویش ناشی از استقلال یافتگی و تمایز یافتگی پایان دهند و با درگیر شدن در فعالیت هایی که آنها را به اهداف انتخابی زندگی (ارزش ها) نزدیک تر می کنند، کنترل خود را اعمال کنند (۲۹). درمان پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر برای تغییر یا کاهش افکار و احساسات ناخوایسته، به نوجوانان می آموزد تا برای آگاهی و مشاهده افکار و احساسات ناخوایسته همانگونه که هستند، مهارت کسب کنند. لذا منطقی به نظر می رسد که درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان اثربخش باشد. به طور کلی، پذیرش افکار و احساسات ناخوایسته به دختر جوان کمک می کند تا در مشکلات و مصائب زندگی عاطفی و هیجانی خود بهتر راهکارهای منطقی تری را بیابد (۳۰). بخش دیگر نتایج نشان داد که تفاوت میانگین طرحواره درمانی با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین گروه درمان پذیرش/تعهد با گروه کنترل است که نشان دهنده آن است که طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری بر بهبود تمایز یافتگی از خود دارد. در تبیین تفاوت اثربخشی طرحواره

با توجه به (جدول ۸)، نتایج اثربخشی دو روش طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی را در بهبود تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان مورد تأیید قرار داد. به این صورت که هر دو روش درمانی می توانند سبک های هویت، تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان را بهبود بخشند، اما طرحواره درمانی به شیوه گروهی دارای تأثیر بیشتری بر متغیرهای پژوهش بود. لذا فرض پژوهش مبنی بر اینکه بین اثربخشی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان تفاوت وجود دارد تأیید شد.

## بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی هم سنجی طرحواره درمانی و پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان بود. نتایج حاکی از آن بود که هر دو روش درمانی می توانند تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان را بهبود بخشند، اما طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دارای تأثیر بیشتری بود. همچنین استفاده از طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر موقعیت من نداشت. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات Quinlan و همکاران (۲۷) و Huntjens و همکاران (۲۸) همسویی دارد که اثربخشی طرحواره درمانی به شیوه گروهی را نشان داده اند. در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان می توان گفت که طرحواره درمانی باعث ایجاد تغییراتی در زمینه های شناختی و تجربی، هیجانی و رفتاری می گردد. این رویکرد درمانی با به چالش کشیدن طرحواره های ناسازگار و پاسخ های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ های مناسب و سالم تر مؤثر بوده است. طرحواره درمانی با بهبود برخی مؤلفه های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به نظر می رسد بتواند به طور کلی باعث بهبود بهزیستی و در نتیجه سلامت روانی در افراد شود (۳۳). طرحواره درمانی با ترکیب رویکردهای شناختی، رفتاری، گشتالتی، روانکاوی در قالب یک مدل درمانی می تواند توانایی فرد را در تفکیک فرآیندهای عقلی و احساسی ارتقاء بخشد. هدف طرحواره درمانی که شناسایی ریشه های طرحواره ها و افکار ناکارآمد است، بهترین ابزار کمک کننده به فرد در جهت شناسایی موقعیت های برانگیزاننده طرحواره ها، تشخیص رفتارهای منفی و چگونگی جایگزین

قومی و اجتماعی باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. اطلاعات و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از طریق خودگزارش دهی شرکت کنندگان و به وسیله پرسشنامه جمع آوری شد که این شیوه تحت تاثیر عوامل تاثیر گذار مثل گرایش پاسخ دهندگان به ارایه پاسخ‌های جامعه پسند می باشد. انجام این پژوهش در مرحله پس آزمون به پایان رسید، می توانست با در نظر گرفتن یک دوره پیگیری دستاوردهای درمانی را در طول زمان نیز بررسی کرد. اما به دلیل محدودیت زمانی و مکانی این امر امکان پذیر نبود. پیشنهاد می شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی دختران نوجوان سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل مقایسه باشند. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه تأثیر طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر سایر مشکلات نوجوانان مانند تاب آوری، بدتنظیمی هیجانی، استرس و افسردگی دختران نوجوان صورت گیرد.

انجام پژوهش‌هایی در مورد مقایسه طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی با سایر روش‌های درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری، آموزش یوگا مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش مدیریت خود، درمان شفقت به خود و غیره می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود تمایز یافتگی از خود نوجوانان دختر در پی داشته باشد. علاوه بر استفاده از ابزارهای خود گزارش دهی که امکان سوگیری در آنها محتمل است پیشنهاد می شود که از روش‌های پژوهشی دیگر مانند مصاحبه و مشاهده برای سنجش این متغیر استفاده شود تا سوگیری‌ها به حداقل کاهش یابد. در این پژوهش طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان اثربخش بود. بر این اساس به روانشناسان، مشاوران و درمانگران پیشنهاد می شود برای بهبود تمایز از خود دختران نوجوانان با برگزاری کارگاه‌های روانشناختی طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی به نوجوانان کمک کنند تا استقلال بیشتری کسب کنند. لذا می توان از این مداخله‌ها به شیوه گروهی در مدارس دخترانه به عنوان مداخله‌ی در دسترس و کم هزینه برای بهبود مشکلات ناشی از عدم تمایز یافتگی از خود نوجوانان استفاده کرد.

درمانی و درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان می توان گفت طرحواره‌ها را به عنوان مؤلفه ساختاری و سازمانی شناختی که از طریق آن، انسان‌ها می‌توانند تجربه‌شان را تعیین، تفسیر، طبقه‌بندی و ارزشیابی کنند، در نظر می‌گیرند. این سازمان ساختاریافته، اغلب سازگاران است و تا جایی با اهمیت است که پردازش اطلاعات را تسهیل می‌کند و به منابع شناختی کنترل شده کمتری نیاز دارد. این طرحواره‌ها به صورت گسترده منعکس کننده دیدگاه‌های منفی مطلق فرد نسبت به خود، دنیا و آینده است. فن طرحواره درمانی شناختی باور مرکزی را هدف تغییر قرار می‌دهد. افرادی که تحت طرحواره درمانی قرار می‌گیرند، با استفاده از فنون شناختی به فرضیه‌آزمایی طرحواره‌ها می‌پردازند. Roelofs و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که، این فن درمانی به افراد کمک می‌کند تا با زیرسؤال بردن طرحواره‌ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورند و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازند. فنون شناختی به افراد کمک می‌کند تا از طرحواره‌ها فاصله بگیرند. همچنین این درمان به شیوه گروهی به افراد تحت درمان کمک می‌کند تا به جای اینکه طرحواره را یک حقیقت مسلم درباره خود بدانند، آن را به صورت یک موجود مزاحم بدانند. پس کاهش فعالیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند نقش مهمی در افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی افراد داشته باشد (۳۱). وقتی نوجوانان به واسطه درمان طرحواره‌ای کیفیت زندگی بیشتر و سلامت روان بیشتری را تجربه می‌کنند، استقلال و تمایز یافتگی آنان نیز بیشتر می‌شود به این ترتیب استقلال عاطفی را در خود پرورش می‌دهند. لذا منطقی است که طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود اثربخش تر از درمان پذیرش و تعهد به شیوه گروهی باشد (۱۳). آقاسی نژاد و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که دانشجویان دختری که تمایز از خود بیشتری داشتند، راحت تر با غم غربت و زندگی مستقلانه در خوابگاه دانشجویی کنار می‌آیند و ویژگی تمایز یافتگی از خود باید به افراد آموخته شود تا بتوانند تصمیم‌های روشن تر و آگاهانه تری و به دور از هیجان و تعصب بگیرند (۳۲).

از آنجایی که این پژوهش بر روی دختران نوجوان مشغول به تحصیل در مدارس غیردولتی متوسطه دوره دوم شهر تهران صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به دانش آموزان سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی،

واحد تهران شمال می باشد. همچنین این پژوهش با کد مصوب اخلاقی با شماره IR.KHATAMU.REC.1398.05 دانشگاه خاتم تصویب شده است. نویسندگان بدین وسیله از مدیران مدارس و تمامی دانش آموزانی که در این پژوهش شرکت کردند صمیمانه تشکر می نمایند.

### تعارض منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد و تعارض منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

### References

1. Egbe IB, Augustina OO, Itita EV, Patrick AE, Bassey OU. Sexual behaviour and domestic violence among teenage girls in Yakurr local government area, cross river state, Nigeria. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*. 2020; 9 (2):101-110. <https://doi.org/10.36941/ajis-2020-0027>
2. Schweizer S, Gotlib IH, Blakemore SJ. The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*. 2020; 20 (1):80-90. <https://doi.org/10.1037/emo0000695>
3. Bryce CI, Alexander BL, Fraser AM, Fabes RA. Dimensions of hope in adolescence: Relations to academic functioning and well-being. *Psychology in the Schools*. 2020; 57 (2):171-90. <https://doi.org/10.1002/pits.22311>
4. Benner AD, Hou Y, Jackson KM. The consequences of friend-related stress across early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*. 2020; 40 (2): 249-72. <https://doi.org/10.1177/0272431619833489>
5. Mewton L, Shaw B, Slade T, Birrell L, Newton NC, Chapman C, Allsop S, Hides L, McBride N, Andrews G, Teesson M. The comorbidity between alcohol use and internalising psychopathology in early adolescence. *Mental Health & Prevention*. 2020; 17 (1): 176-200. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2019.200176>
6. Simon HL, Diplacido J, Conway JM. Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self differentiation. *Mental Health & Prevention*. 2019; 13 (1):135-42. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2019.01.011>
7. Bridge EN. Review of a case study in light of

### نتیجه گیری

نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی می توانند تمایز یافتگی از خود دختران نوجوان را بهبود بخشند، اما طرحواره درمانی به شیوه گروهی بر تمایز یافتگی از خود دارای تأثیر بیشتری بود. هر چند که، استفاده از طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر موقعیت من نداشت.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل کار پایان نامه دکتری تخصصی نویسنده اول در رشته مشاوره مصوب شورای پژوهشی به شماره ۱۵۷۲۱۶۰۲۹۷۲۰۲۲ مورخ ۱۳۹۸/۲/۲۱ در دانشگاه آزاد اسلامی

- Bowen theory: differentiation of self. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2019; 3 (5):65-72. <https://doi.org/10.31461/ybpd.556080>
8. Lahav Y, Price N, Crompton L, Laufer A, Solomon Z. Sexual satisfaction in spouses of ex-POWs: The role of PTSD symptoms and self-differentiation. *Journal of sex & marital therapy*. 2019; 45 (8): 755-66. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1594478>
9. Brand-de Wilde O, Arntz A. Schema Therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. 2019 Feb 1:249.
10. Van Dijk SD, Veenstra MS, Bouman R, Peekel J, Veenstra DH, van Dalen PJ, Van Asselt AD, Boshuisen ML, Van Alphen SP, Van Den Brink RH, Voshaar RO. Group schema-focused therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: a randomized trial. *BMC psychiatry*. 2019; 19 (1): 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-2004-4>
11. Taylor CD, Harper SF. Early maladaptive schema, social functioning and distress in psychosis: A preliminary investigation. *Clinical Psychologist*. 2017 Jul;21(2):135-42. <https://doi.org/10.1111/cp.12082>
12. Videler AC, van Alphen SP, van Royen RJ, van der Feltz-Cornelis CM, Rossi G, Arntz A. Schema therapy for personality disorders in older adults: a multiple-baseline study. *Aging & mental health*. 2018; 22 (6): 738-47. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1318260>
13. Khodabakhshi KA, Baseri SN, Rooshan CR, Falsafinejad MR. The compare maladaptive

- cognitive schemas and irrational beliefs and communicational skills between orphan adolescences and non-orphan adolescences. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN). 2014; 2(1):1-12.(Persian) URL: <http://ijpn.ir/article-1-282-fa.html>(Persian).
14. Yaraghchi A, Jomehri F, Seyrafi M, Kraskian Mujembari A, Mohammadi Farsani G. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on weight loss and cognitive emotion regulation in obese individuals. Iran J Health Educ Health Promot. 2019; 7 (2):192-201. (Persian). <https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.192>
  15. Lee EB, Homan KJ, Morrison KL, Ong CW, Levin ME, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for trichotillomania: A randomized controlled trial of adults and adolescents. Behavior modification. 2020; 44 (1):70-91. <https://doi.org/10.1177/0145445518794366>
  16. Daffern M, Gilbert F, Lee S, Chu CM. The relationship between early maladaptive schema, psychopathic traits, and neuroticism in an offender sample. Clinical Psychologist. 2016 Nov;20(3):125-8. <https://doi.org/10.1111/cp.12069>
  17. Güner O. Psychometric properties and normative values of early maladaptive schema questionnaires set for children and adolescents (SQS). Clinical psychology & psychotherapy. 2017 Mar;24(2):534-54. <https://doi.org/10.1002/cpp.2049>
  18. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press. 2003.
  19. Hayes SC, Strosahl KD, editors. A practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science & Business Media; 2004 Dec 21. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7>
  20. Marmarchinia M, Zhoghpaydar M. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment to the hope and happiness of adolescent girls covered by welfare. Journal of Applied Psychology, 2017; 2 (42): 157-174. (Persian).
  21. Elahifar H, Ghamari M, Zaharakar K. Comparison of the effectiveness between treatment based on improving quality of life and acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing happiness of female teachers. Quarterly of Applied Psychology, 2019; 13 (1): 141-162. (Persian).
  22. Drake JR, Murdock NL, Marszalek JM, Barber CE. Differentiation of self inventory-short form: development and preliminary validation. Contemporary Family Therapy. 2015; 37 (2):101-12. (Persian). <https://doi.org/10.1007/s10591-015-9329-7>
  23. Najjari F, Khodabakhshi Koolae A, Falsafinejad MR. The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2017 Oct 10;5(3):68-75. (Persian).
  24. Rasoli M, Asodeh M, Tamrchi F, Hoseini Z. Factor structure and validation of Self-Differentiation Inventory Short Form (SDI-SF). Psychometry, 2016; 4 (16): 1-10. (Persian).
  25. Mirzaei M, Zarei E, Sadeghifard M. The role of self Differentiation and economic factors by mediated family conflicts in preventing from mental and social harms', Counseling Culture and Psychotherapy, 2019; 10 (37): 143-170. (Persian).
  26. Lam CM, Chan-So PC. Validation of the chinese version of differentiation of self inventory (C-DSI). Journal of marital and family therapy. 2015; 41 (1): 86-101. <https://doi.org/10.1111/jmft.12031>
  27. Quinlan E, Deane FP, Crowe T. Types and severity of interpersonal problems in Australian mental health carers. Counselling Psychology Quarterly. 2020; 2 (1):1-8. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1722611>
  28. 28)Huntjens RJ, Rijkeboer MM, Arntz A. Schema therapy for dissociative identity disorder (DID): rationale and study protocol. European journal of psychotraumatology. 2019; 10 (1):137-157. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1684629> <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1571377>
  29. Kanstrup M, Wicksell RK, Kemani M, Wiwe Lipsker C, Lekander M, Holmström L. A clinical pilot study of individual and group treatment for adolescents with chronic pain and their parents: Effects of acceptance and commitment therapy on functioning. Children. 2016 Dec;3(4):30. <https://doi.org/10.3390/children3040030>
  30. khodaverdian S, khodabakhshi-koolae A, Sanagoo A. Explanation of Psychological and Social Adjustment of Young Girls on Emotional Breakdown Experience: A Qualitative Study.

- Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN). 2020; 8 (1) :1-9. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1427-fa.html>(Persian).
31. Roelofs J, Muris P, van Wesemael D, Broers NJ, Shaw I, Farrell J. Group-schematherapy for adolescents: Results from a naturalistic multiple case study. *Journal of child and family studies*. 2016 Jul 1;25(7):2246-57. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0391-z>
32. Aghasinejad S, khodabakhshi-koolae A, falsafinejad M R, sanagoo A. Relationship between family function and self-differentiation with homesickness of dormitory girl students. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2020; 7 (6) :46-52 . URL: <http://ijpn.ir/article-1-1451-fa.html> (Persian).