



## Research Article

# Comparison of the Effect Schema and cognitive Behavioral Therapy on the Cognitive Regulation of Emotions in Girls Adolescent of Divorced

F. Monjezi<sup>1</sup>, E. Asadpour<sup>2</sup>, M. Rasouli<sup>3\*</sup> & K. Zaharakar<sup>4</sup>

1. PhD Student Counseling. Department of Counseling. Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of kharazmi, Tehran, Iran. Email: Fm.esfahani@gmail.com
2. Associate of professor. Department of Counseling. Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of kharazmi, Tehran, Iran. Email: dr.iasadpour@khu.ac.ir
3. Assistant Professor. Department of Counseling. Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of kharazmi, Tehran, Iran. Email: dr.rasouli@hotmail.com
4. Professor. Department of Counseling. Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of kharazmi, Tehran, Iran. Email: dr\_zaharakar@yahoo.com

## Abstract

**Aim:** This research was conducted with the aim of comparing schema and cognitive behavioral therapy on the cognitive regulation of emotions in girls adolescent of divorced. **Methods:** The research was semi-experimental and repeated measurement type with a control group. The statistical population was all adolescent girls from divorced families, who were between the ages of 13 and 15 in Isfahan. A statistical sampl of 45 girls who were randomly assigned to the experimental group of schema therapy and cognitive behavioral therapy and control. experimental groups received group counseling schema and cognitive behavioral therapy for 20 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any training. The instrument used was the 36-question cognitive emotion regulation questionnaire (Granofsky, Kraij and Spinhaven,2002) (CERQ). In order to compare the test averages in each stage, was used of the method analysis of variance with repeated measurements and follow-up tests. **Results:** The results of the analysis of variance with repeated measurements showed experimental groups of schema therapy and cognitive behavioral therapy created a significant increase in the cognitive regulation of emotion ( $p < 0.01$ ). And these results remained in the two-month follow-up ( $p < 0.01$ ). The comparison between the two experimental groups showed that schema therapy is more effective than cognitive behavioral therapy in the cognitive regulation of emotion in both post-test ( $p < 0.05$ ) and follow-up ( $p < 0.01$ ) stages. **Conclusion:** Based on this study, therapists in the field of children and adolescents are suggested to use schema therapy and cognitive behavioral therapy for emotional diagnosis.

**Key words:** Cognitive Emotion Regulation, Cognitive Behavioral Therapy, Divorce, Schema Therapy, Adolescent

**Citation:** Monjezi, F., Asadpour, E., Rasouli, M., & Zaharakar, K. (2023). Comparison of the Effect Schema and cognitive Behavioral Therapy on the Cognitive Regulation of Emotions in Girls Adolescent of Divorced. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (2):91-113.

## مقایسه تأثیر طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر طلاق

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

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: Fmesfahani@gmail.com

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: dr.iasadpour@khu.ac.ir

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: dr.rasouli@hotmail.com

۴. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. ایمیل: dr\_zaharakar@yahoo.com

### چکیده

**هدف:** این پژوهش باهدف مقایسه طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر طلاق انجام شد. **روش:** پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع سنجش مکرر با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه نوجوانان دختر خانواده طلاق که در محدوده سنی ۱۳ تا ۱۵ سال شهر اصفهان بودند. نمونه آماری ۴۵ دختر که به صورت تصادفی در گروه آزمایشی طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری و کنترل گمارده شدند. گروه‌های آزمایشی به مدت ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری گروهی دریافت نمودند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه ۳۶ سوالی تنظیم شناختی هیجان (گرانفسکی، کرایچ و اسپین‌هاون، ۲۰۰۲) (CERQ) بود. جهت مقایسه میانگین‌های آزمون در هر مرحله، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های تعقیبی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد گروه‌های آزمایشی طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری افزایش معناداری در تنظیم شناختی هیجان ( $P < 0/01$ )؛ ایجاد کرده و این نتایج در پیگیری دوماهه باقی ماند ( $P < 0/01$ ). مقایسه بین دو گروه‌های آزمایشی نشان داد که طرح‌واره درمانی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در تنظیم شناختی هیجان در هر دو مرحله پس‌آزمون ( $P < 0/05$ ) و پیگیری ( $P < 0/01$ ) اثربخشی بیشتری دارد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس این مطالعه به درمانگران در حوزه کودک و نوجوان پیشنهاد می‌گردد که برای تنظیم شناختی هیجان از طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری استفاده کنند.

**کلید واژه‌ها:** تنظیم شناختی هیجان، درمان شناختی رفتاری، طلاق، طرح‌واره درمانی، نوجوانان

استناد به این مقاله: منجزی، فرزانه، اسدپور، اسمعیل، رسولی، محسن، و زهراکار، کیانوش. (۱۴۰۲). مقایسه تأثیر طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان دختر طلاق. فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۲ پیاپی ۶۶)، ۹۱-۱۱۳.

## مقدمه

خانواده مهم‌ترین واحد اجتماعی ارزشمند در جوامع انسانی است که در شکل‌گیری شخصیت فرزندان و سازگاری بعدی آن‌ها با جامعه تأثیرگذار است (مددی طائمه، آقاجانی و صلاحیان، ۱۳۹۸). مهم‌ترین عامل فروپاشی این واحد ارزشمند طلاق یا متارکه است که به دنبال گسستگی شبکه اجتماعی خانواده این احساس در فرزند ایجاد می‌شود که مورد پذیرش و حمایت نیست و می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری در فرزندان باشد (رئیسی و همکاران، ۱۳۹۱).

در حال حاضر تحقیقات گسترده‌ای در مورد اثرات مستقیم طلاق بر فرزندان و نوجوانان طلاق انجام شده که باعث اختلال و آشفتگی در زندگی فرزندان می‌شود (آماتو، ۲۰۱۴؛ کونز، ۲۰۱۸؛ لئوپولد و کالمین، ۲۰۱۶؛ یاکوب، یوین، حسب الله، ارشط و جوهری، ۲۰۱۹). اعتقاد بر این است که طلاق والدین به طور متوسط باعث ایجاد طیفی از مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان و نوجوانان می‌شود (بومن، برولین لافتمن، آیوار پرن و جانسون، ۲۰۱۷). تحقیقات نشان داده است که رفتارهای ضدا اجتماعی در خانه‌های تک والدینی به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد (سوپراتمن، ۲۰۲۰). نوجوانانی که در خانواده‌های طلاق زندگی می‌کنند به احتمال زیاد رفتارهای ضدا اجتماعی دارند، نسبت به اقتدار پرخاشگری نشان می‌دهند و در تعامل با همسالان مشکل دارند (باستایتسا، پاستیل سا و مورتلمنز، ۲۰۱۸). دانشمندان علوم اجتماعی حدس می‌زنند که این رفتارها تا حدی ناشی از کاهش تعامل والدین و فرزندان است (رایان، مارکویتز، و کلاسنس، ۲۰۱۵). زیرا که مشارکت والدین، نظارت و حمایت کلی از فرزندان اغلب در خانواده‌های مجرد و مطلقه کاهش می‌یابد (فوو، ۲۰۲۱). در نتیجه نوجوانان که طلاق را تجربه می‌کنند ممکن است افزایش تأخیر و غیبت را نشان دهند و در نتیجه عملکرد آن‌ها در تحصیلات احتمالاً کاهش می‌یابد (تامسون و مک‌لاناها، ۲۰۱۲).

تنظیم هیجان موجب می‌شود که نوجوانان نسبت به تغییر شرایط و همچنین نیازهای حاضر که موجب ایجاد هیجان‌های جدید می‌شود، با انعطاف‌پذیری بیشتری پاسخ دهند (ابراوانل، سینها، ۲۰۱۴). در نقطه مقابل نقص در تنظیم هیجان موجب اختلال در عملکرد اجتماعی آن‌ها می‌شود؛ بنابراین آن‌ها در مقایسه با دیگران از حمایت اجتماعی کمتری بهره‌مند می‌شوند (آریچی اوزجان، چکیچی و ارسلان، ۲۰۱۹). تحقیقات نشان داده‌اند که مدیریت هیجانات در دوران نوجوانی، جهت‌پذیری از بروز اختلالات هیجانی و رفتاری نقش مهمی دارند (بای و هان، ۲۰۱۶). مهارت تنظیم هیجان در دوران نوجوانی برای رضایت شخصی، سازگاری روانشناختی، کارآمدی اجتماعی، موفقیت تحصیلی، احساس شایستگی و به طور کلی سلامت روانی و جسمی لازم است

(باردین و فرگوس، ۲۰۲۰). بنابراین آگاهی بر نحوه رشد مهارت تنظیم هیجان مهم است و در سالیان اخیر توجه بسیاری از محققین را به خود جلب کرده است.

تنظیم هیجان بر نحوه شناخت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دلالت دارد. به عبارت دیگر، به طرز تفکر اشخاص پس از بروز یک حادثه منفی یا رویداد آسیب‌زا برای آن‌ها اشاره می‌کند (اوجسنر و گروس، ۲۰۰۵). تنظیم هیجان را می‌توان به صورت توالی رویدادها یا فرایندها توضیح داد، به شکلی که مشکل در هر نقطه از توالی منجر به ناکامی در تنظیم هیجان می‌شود (گرانفسکی و کراج، ۲۰۱۸). یک راه سهل و آسان برای توضیح مفهوم تنظیم هیجان، توضیح آن بصورت تلاش فرد برای مدیریت هیجان در نظر گرفته شده، که در آن هر هیجان خاصی برای یک هدف استفاده می‌شود (باردین و فرگوس، ۲۰۲۰). یک راه دیگر توضیح آن، شیوه‌ای که فرد آن را کنترل می‌کند و اینکه چه هیجان‌هایی تجربه می‌کند و فرد آن را چگونه و چه زمانی احساس می‌کند، می‌باشد (گرانفسکی و کراج، ۲۰۱۸). از دیدگاه شناختی تنظیم هیجان با زندگی انسان مرتبط است و به افراد کمک می‌کند در هنگام مواجهه با حوادث استرس‌زا یا پس از آن هیجان خود را مدیریت کنند (گراتز، مور و تول، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (دیتر دکارد، لی و بل، ۲۰۱۶) نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ظرفیت افراد در تنظیم موثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می‌گذارد (پارنامانینگ‌سی، ۲۰۱۷). گرانفسکی و کراج (۲۰۱۴) تنظیم شناختی هیجان، مرحله ابتدایی جهت آگاه‌سازی برای شیوه‌های مقابله با حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی می‌باشد که نه راهبرد شناختی متفاوت را شامل می‌شود: ۱. سرزنش خود؛ داشتن افکار مبنی بر اینکه فرد خود را مسئول تجربیات تلخ بداند (زیمرمن و ایوانسکی، ۲۰۱۴). ۲. فرد سرزنش دیگران؛ چنین استدلال می‌کند که دیگران مسئول و مقصر رویداد بدی هستند که برای وی اتفاق افتاده است (رضایی و دشت بزرگی، ۱۳۹۷). ۳. نشخوارگری: تمرکز بر افکار و احساسات مربوط به تجارب منفی می‌باشد (مجدآرا، مکوندحسینی، عرب‌قائنی و اسبقی، ۱۳۹۶). ۴. فاجعه‌نمایی: افکار مربوط با جنبه‌های رعب‌آوری که فرد تجربه کرده است (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۱۸). ۵. تمرکز مجدد مثبت: به جای رویدادهای منفی به تمرکز بر رویدادهای مثبت، اشاره می‌کند (طباطبایی، احدی، بهرامی و خامسان، ۱۳۹۷). ۶. ارزیابی مجدد مثبت: مطابق با رشد و بلوغ شخصی به یک تجربه معنی مثبت داده شود (بروگینک، هیوسمن، ویک، کرایچ و گرانفسکی، ۲۰۱۶). ۷. پذیرش: پذیرش رویداد و تجربه تلخی که پیش آمده است (آریچی‌اوزجان، چکیچی و ارسلان، ۲۰۱۹). ۸. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی: یکی از راهکارهای هماهنگی و سازگاری تنظیم شناختی هیجان است که تمرکز مجدد بر برنامه‌ها می‌باشد (پوتوف و همکاران،

۲۰۱۶). ۹. اتخاذ دیدگاه: تنظیم شناختی هیجان، نوعی راهبرد مقابله‌ای شناختی است که با فرایندهایی مشخص می‌شود که از طریق آن افراد می‌توانند بر اینکه چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آن‌ها را ابراز کنند، کنترل داشته باشند (گرافسکی و کرایچ، ۲۰۱۸).

تحقیقات مختلف ریشه مشکلات نقص در تنظیم هیجان را در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌دانند از جمله: در تحقیق بریتون و مک‌گلینچی (۲۰۲۰) نشان داده شد که طرح‌واره‌های حوزه طرد و رهاشدگی در جوانانی که خودزنی داشتند، پررنگ بود. همچنین در پژوهشی نشان داده شد که طرح‌واره دل‌بستگی در پیش‌بینی مهارت‌های تنظیم هیجان، کنترل و مدیریت هیجانات در نوجوانان نقش مهمی ایفا می‌کند (قایم‌پور، اسماعیلیان و سرافراز، ۱۳۹۸). همچنین در بدکاری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی دارند، زیرا این طرح‌واره‌ها زمینه را برای به کارگیری راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان فراهم می‌کنند (لاسا-آریستو، دلگادو-ایگیدو، هولگادو-تلو، امور و دومینگوئز-سانچز، ۲۰۱۹). همچنین بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و راهبردهای غیرانطباقی، همبستگی معنی‌داری وجود دارد به گونه‌ای که به کارگیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، موجب کاهش در به کارگیری راهبردهای مناسب تنظیم هیجان می‌شود (شعبانی خدیو و احمدیان، ۱۳۹۸).

با توجه به آنچه که گفته شد این پژوهش به این منظور انجام گرفت تا با استفاده از شیوه‌های طرح‌واره درمانی و درمان شناختی-رفتاری به کاهش دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان طلاق بپردازد.

از دیدگاه لوئز، طرح‌واره‌ها که از افکار، احساسات، خاطرات تشکیل شده‌اند، هنگامی که نیازهای اصلی هیجانی برآورده نمی‌شوند، شکل می‌گیرند و راهی برای توضیح تجارب گذشته و تنظیم انتظارات آینده فراهم می‌کنند (لوئز و گراف، ۲۰۱۶). طرح‌واره‌ها بیانگر دیدگاه یک فرد در مورد خود و رابطه با دیگران است که بازتاب دهنده یکنواخت محیط اولیه و ابتدایی دوران کودکی است. در حقیقت طرح‌واره‌ها ذخیره می‌شوند تا در شرایط خاص فعال شوند (لوئز، گراف، زاربوگ و هلت، ۲۰۲۰). در طرح‌واره درمانی مفهوم‌سازی مشکل و آموزش روان‌شناختی طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌ها اهمیت بسیاری دارد. هنگام کار با کودکان و نوجوانان با افرادی روبرو می‌شویم که هنوز در حال رشد طبیعی، هیجانی و شناختی هستند. بنابراین ظرفیت آن‌ها برای درک مدل‌های نظری محدود است (لوئز، گراف و زاربوگ، ۲۰۱۳). در طی درمان و از طریق مدل تجسم ذهنیت، اشکال کوچکی درون شکل بزرگتری قرار می‌گیرند که بازنمایی از کل شخصیت فرد هستند و با

مدل<sup>1</sup> SORCK انجام می‌شود. در ابتدا رویدادهای فعال ساز که همانند ماشه چکانی هستند زخم مراجع را باز می‌کند. این زخم همان ذهنیت کودک آسیب‌پذیر است که بعدها فعال می‌شود (لوئز و همکاران، ۲۰۲۰). در مرحله بعد ذهنیت دیگری یکی پس از دیگری به بازی گرفته می‌شود تا اینکه ذهنیت مقابله‌ای ناسازگار جلو می‌آید و رفتار مشکل ساز کودک را آشکار می‌کند. در این مرحله ذهنیت باهوش و خردمند برای تسکین کودک آسیب‌پذیر و پشتیبانی از دیگر ذهنیت‌ها وارد عمل می‌شود (لوئز و همکاران، ۲۰۱۳). بعد از شناسایی ذهنیت‌ها، جهت ایجاد تغییر در مراجع ابتدا خودشفقتی به کودک آسیب‌پذیر، سپس خود ابرازی و جرأت‌مندی به کودک عصبانی آموزش داده می‌شود. پس از آن ذهنیت والد منتقد را باید خاموش و غیر فعال کرد، تا به ذهنیت باهوش و خردمند کمک کرد که رفتار سازگارانه جدید را بیاموزد و استفاده کند. همچنین به تصویر کشیدن آدمک به مراجع نوجوان کمک می‌کند تا آنچه در درون او رخ می‌دهد بهتر درک کند و اینگونه باعث ایجاد همکاری می‌شود (لوئز و گراف، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از رویکردهای مشاوره در این پژوهش، استفاده از رویکرد درمان شناختی رفتاری است. استفاده از رویکرد درمان شناختی رفتاری برای کودکان و نوجوانان، نخستین بار در اواخر ۱۹۸۰ توسط کندال و هالون مطرح شد (مور و میچر، ۲۰۰۹). در این رویکرد فرض بر این است که تغییر در افکار، منجر به تغییر رفتار می‌شود. درمانگر به کودک کمک می‌کند تا شناخت‌های خود را شناسایی و اصلاح کند و یا آن‌ها را بسازد. همچنین به او یاد می‌دهد تفکر ناسازگار را به تفکر سازگار تغییر دهد (کانیچر، فوکس، استرچ، ۲۰۱۷). رویکرد درمان شناختی رفتاری با مجموعه‌ای از روش‌ها شناخته می‌شود که بر سازگاری درونی فرد تاکید می‌کند (لیخسنرینگ، اشتاینرت، ۲۰۱۷) و راهبردهایی را در بر می‌گیرد که به جهت تغییر ادراک، تفکر، نگرش و رفتار افراد مسئله دار طراحی شده‌اند (جانسن و فریبورگ، ۲۰۱۵). در این رویکرد که تکنیک‌های شناختی و رفتاری با هم بکار گرفته می‌شوند، تاکید بر شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیرمنطقی است که بر عواطف و رفتار تأثیرگذار هستند (کلس و ایدسو، ۲۰۱۸) و این باورهای زیربنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری اصلاح می‌شوند (سیلک و همکاران، ۲۰۲۰). دوالد-کافمن، دی برون و میچل (۲۰۱۹) بیان می‌کند که شناخت (افکار)، عواطف (هیجان) و رفتار (اعمال) یک کودک را نمی‌توان به شکل جداگانه بررسی کرد، زیرا آن‌ها فرایندهای همپوشی دارند (ارلی و گریدر، ۲۰۱۷). کودک و نوجوان به واسطه آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد درمان شناختی رفتاری یاد می‌گیرد که بتواند روابط اجتماعی مثبت و سازنده‌ای را آغاز و حفظ

<sup>1</sup> Stimulus, organism, Response, Consequence, Kanfer

کند (ما، زانگ، هوانگ و کوی، ۲۰۲۰). صمیمیت و دوستی با دیگران را توسعه دهد و با شرایط ایجاد شده سازگار شود و تقاضاهای محیط اجتماعی را بپذیرد (پریهان، ۲۰۱۹). با توجه به پیامدهای طلاق بر نوجوانان، در صورتی عدم اجرای مداخله‌های روان‌شناختی در نقص در تنظیم هیجان می‌تواند موجب تمرکز زیاد و افراطی بر برون‌ریزی هیجانی شود که زمینه‌ساز مشکلات اجتماعی می‌شود و ارتباط آن‌ها را با خانواده، دوستان و دیگر اعضا می‌تواند خدشه دار سازد (اوبرست، وگمن، استودت، برند و چامارو، ۲۰۱۷). در نقطه مقابل، نتایج این پژوهش می‌تواند به نیازهای عاطفی نوجوانان پاسخ داده، آسیب‌های ناشی از طرحواره را درمان کند (کیایی راد و همکاران، ۱۳۹۹)، با آموزش مهارت‌های سازنده، آن‌ها را برای زندگی فردی و اجتماعی سازگار کند (جوادی و ساعد، ۱۴۰۱)، پرخاشگری را کاهش و سطح تاب‌آوری را افزایش دهد (آوکی و کلسی، ۲۰۱۶). همچنین با ارزیابی خطاهای شناختی و به چالش کشیدن افکار منفی و جایگزین کردن افکار مثبت و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، در کاهش مشکلات هیجانی تأثیر بگذارد (آگوستین، ۲۰۱۷).

یکی از اهداف این پژوهش مقایسه تأثیرگذاری دو رویکرد درمان شناختی رفتاری (۱۹۷۰) با طرحواره درمانی کودکان و نوجوانان (۲۰۱۲) به عنوان دو رویکردی متفاوت و تا حدی مشابه است، که کدام یک از این رویکردها می‌تواند درمان غالب‌تری باشد و از طرفی آشکار شدن اثر درمانی این دو می‌تواند استناد علمی برای ترکیب این دو رویکرد درمانی با یکدیگر جهت افزایش تأثیرگذاری آن‌ها بر تنظیم شناختی هیجان باشد.

با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش در پاسخ به این سوال است که آیا بین مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان طلاق تفاوت معناداری وجود دارد؟

## روش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع سنجش مکرر همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر خانواده طلاق در محدوده سنی ۱۳ تا ۱۵ سال شهر اصفهان بودند. ابتدا ۸۰ نوجوان دختر خانواده طلاق شناسایی شدند، از بین آن‌ها ۶۰ نوجوان دختر که کمترین نمره را در تنظیم شناختی هیجان داشتند انتخاب شدند، در مرحله بعد ۴۵ نوجوان دختر به شکل تصادفی انتخاب و نیز به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری و یک گروه کنترل گمارده شدند. در مرحله اول بعد از جلب همکاری آموزش و پرورش، جهت اینکه مشارکت‌کنندگان از لحاظ سطح اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی همگن باشند یک



ناحیه جغرافیایی اصفهان انتخاب شد. ملاک‌های ورود یعنی جنسیت دختر، گذشتن حداکثر ۵ سال از طلاق قانونی والدین، یکسان بودن ناحیه جغرافیایی محل سکونت، داشتن دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال (دوره متوسطه اول)، عدم مشارکت همزمان در پژوهش یا مداخله آموزشی-درمانی دیگر و عدم شرکت فعال در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه از ملاک‌های خروج بود. جهت ملاحظات اخلاقی طرح، ابتدا مشاوران مدرسه که به پرونده مشاوره‌ای دانش‌آموزان دسترسی داشتند، با والد مراقب دانش‌آموز تماس گرفته و در مورد شرح جلسات و هدف از اجرای طرح توضیح کامل ارائه دادند، در صورت موافقت والد، فرم رضایت آگاهانه ارسال می‌شد و بعد از تکمیل به مشاور مدرسه برگشت داده می‌شد و آن دانش‌آموز در دسته نمونه آماری قرار می‌گرفت و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) تکمیل می‌کرد که در صورت داشتن نمره پایین در تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب می‌شد. در جلسه اول و توجیهی، هدف از اجرای طرح و همچنین توضیحاتی در مورد شرح جلسات داده شد و در صورت موافقت، دانش‌آموزان نیز فرم رضایت آگاهانه را تکمیل می‌کردند. هر دو گروه آزمایشی طی ۲۰ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت مشاوره گروهی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه تا بعد از مرحله پیگیری هیچ آموزشی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، مشارکت‌کنندگان پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در قالب پرسش‌نامه و بعد از دو ماه از خاتمه جلسات در قالب پیگیری پرسشنامه را تکمیل کردند. در نهایت جهت مقایسه میانگین‌ها گروه‌ها در مراحل مختلف آزمون و همچنین خنثی کردن اثر پیش‌آزمون از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پرسشنامه پژوهش عبارت بود از:

## ابزار گردآوری اطلاعات

### ۱- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ)

این پرسشنامه بوسیله گرانفسکی، کرایج و اسپین هاون، (۲۰۰۲) تهیه شده است که مقیاسی چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که مختص اشخاص بالاتر از ۱۲ سال است. مقیاس تنظیم شناختی هیجان شامل ۹ بعد است. هر یک از خرده مقیاس‌های آن شامل ۴ سؤال می‌باشد: نشخوارفکری (۳-۱۲-۲۱-۳۰)، راهبرد شناختی ملامت خویش (۱-۱۹-۲۸-۱۰)، پذیرش (۲-۱۱-۲۰-۲۹)، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی (۵-۱۴-۲۳-۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (۶-۱۵-۲۴-۳۳)، تمرکز مجدد مثبت (۳۱-۲۲-۱۳-۴)، فاجعه‌انگاری (۳۵-۲۶-۱۷-۸).

<sup>1</sup> Cognitive Emotion Regulation Questionnaire



دیدگاه‌پذیری (۳۴-۲۵-۱۶-۷)، و ملامت دیگران (۳۶-۲۷-۱۸-۹). گارانسکی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۶۳، ۰/۴۵، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. پرسشنامه حاوی ۳۶ سوال مدرج پنج درجه‌ای از همیشه تا هیچ وقت می‌باشد. حداقل امتیاز ممکن ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ خواهد بود. نمره بالاتر نشانه تنظیم شناختی هیجان مطلوب است. پیوسته گر و حیدری (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نوجوانان بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سال در پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان به ترتیب ۰/۸۷ بدست آمد.

**محتوای جلسات طرح‌واره درمانی:** محتوای جلسات طرح‌واره درمانی بر اساس پروتکل لوئز، برگرفته از کتاب طرح‌واره درمانی برای کودکان و نوجوانان (۲۰۲۰) تدوین شده بود که به شرح زیر می‌باشد:

**جلسه اول:** قوانین زیربنایی گروه: نام گذاری روی گروه، مفهوم گروه، اطلاعاتی درباره نحوه فعالیت طرح‌واره‌درمانی گروهی با هدف ایجاد انگیزه **جلسه دوم:** دادن لیست از ذهنیت‌های مثبت به افراد و انتخاب و رتبه‌بندی ذهنیت‌ها، گفتن داستان در مورد ذهنیت‌های مثبت، تکنیک طراحی همراه با نردبان، گفتگوی صندلی خالی با بانی این ذهنیت. **جلسه سوم:** معرفی نیازها، ارتباط بین طرح‌واره‌ها و نیازها، بررسی شیوه برآورده شدن نیازها در کودکی، و هم اکنون در نوجوانی. **جلسه چهارم و پنجم:** مفهوم‌سازی ذهنیت‌ها و پیامد آنها، شناسایی طرح‌واره در زمان حال نوجوان. از **جلسه ششم تا دهم:** به آگاهی و گفتگوی با ذهنیت شاد، آسیب‌پذیر، عصبانی، ذهنیت انتقادگر و باهوش و خردمند پرداخته شد و به برانگیزان آنها، طراحی آدمک بزرگ، و قرار دادن هر کدام ذهنیت‌ها در آن و بررسی نیاز فرد در آن موقع پرداخته شد. **جلسه یازدهم:** آگاهی از ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار، تکمیل کاربرگ آگاهی از ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار و پیامد هر کدام از طریق بحث گروهی مشخص شد. **جلسه دوازدهم:** شناسایی و فرمول‌بندی مشکل، شناسایی ذهنیت‌های فعال شده بین موقعیت برانگیزاننده تا رفتار، **جلسه سیزدهم:** بررسی و هماهنگی بین تیم باهوش و خردمند - اعضای تیم ذهنیت عصبانی، انتقادگر، شاد، آسیب‌پذیر، تهاجمی و خودآرامبخش، استفاده از تکنیک احساس، صحبت. **جلسه چهاردهم:** حمایت باهوش و خردمند از ذهنیت کودک آسیب‌پذیر - ایفای نقش برای حمایت از ذهنیت آسیب‌پذیر. **جلسه پانزدهم:** حمایت باهوش و خردمند جهت پرورش ذهنیت مثبت یا حمایت ذهنیت منفی، انتخاب ذهنیت و بعد تکمیل کاربرگ مربوط. **جلسه شانزدهم:** فرصت برای تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، شناسایی خاطرات هیجانی و تصویر سازی ذهنی، نامه نوشتن به

ذهنیت مثبت و منفی، خواندن نامه به صندلی خالی. **جلسه هفدهم:** فرصت برای تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، پردازش اطلاعات، شواهد تأیید کننده و رد کننده، تکمیل کار برگ مزایا و معایب ذهنیت. **جلسه هیجدهم:** حمایت از کودک آسیب‌پذیر، تمرین خودشفقتی بصورت گروهی و تهیه لیستی برای آن، نامه مشفقانه به خود، تمرین ذهن‌آگاهی، تهیه کارت‌های آموزشی جهت پاسخ‌های سالم در موقعیت فعال ساز ذهنیت. **جلسه نوزدهم:** مدیریت ذهنیت کودک عصبانی، شناسایی نشانه‌های خشم، تمرین جرات‌ورزی و ایفای نقش، تمرین بادکنک خشم، خودگویی مثبت، تونل زمان احساسات من. **جلسه بیستم:** خلاصه و جمع‌بندی: کشیدن طرح آدمک بزرگ و مشخص کردن ذهنیت‌ها و گفتن داستان آن. تکمیل نهایی کارت‌های آموزشی برای تمامی ذهنیت‌ها بعنوان سوغات سفر.

**محتوای جلسات به شیوه گروهی:** درمان شناختی رفتاری بر اساس پروتکل کندال برگرفته از کتاب درمان شناختی رفتاری برای کودکان و نوجوانان (۲۰۱۳)، ترجمه شه‌ریور و ضرغامی، (۱۳۹۸). **جلسه اول:** معرفی و آشنا شدن با اعضا، بررسی قوانین و انتظارات گروه توسط نوجوانان، تعریف خودشناسی به روش دلفی، اهمیت آن به شیوه گروهی، شناسایی ویژگی‌ها و علایق نوجوانان، آگاهی بر پنجره خودشناسی. **جلسه دوم و سوم:** از طریق مدل ABC ارتباط بین افکار، احساس و رفتار مشخص شد. تفاوت بین آن‌ها مطرح و نوجوان به انواع احساسات خودآگاهی یافتند، تمرین کدام احساس، کجا و چرا؟ از تکنیک‌های باورهای بایدی و بررسی پیامد داشتن باور استفاده شد. **جلسه چهارم و پنجم:** آموزش انواع تحریف‌های شناختی و برگذرا بودن فکر تأکید شد. تکنیک‌های چالش افکار با تحلیل معنا، برآورد احتمال و پرس و جو کردن بکار گرفته شد. **جلسه ششم:** ارتباط بین فکرهای منفی با خطاهای فکری آموزش داده شد و اینکه افکار منفی را به یکی از خطاهای شناختی اسناد دهند و در نهایت فکر مثبت را جایگزین کنند. **جلسه هفتم:** تعریف همدلی، و آموزش مراحل همدلی، درک تفاوت افکار و احساس همدیگر، موانع همدلی با استفاده از تکنیک‌های تمرین همدلی کلامی و غیرکلامی و یک تصویر چند تفسیر بررسی شد. **جلسه هشتم و نهم:** سبک‌های ارتباطی چهارگانه و مولفه‌ها و اجزای آن، زبان بدن، گوش دادن فعال، پل‌ها و موانع ارتباطی، با استفاده از ایفای نقش سبک‌های چهارگانه آموزش داده شد. **جلسه دهم:** مرحله‌ای بودن حل مسئله، فهم پیوستار آن، انواع واکنش مسئله‌مدار، اجتنابی و هیجانی، گرفتن بازخورد و پیامد هر شیوه توضیح داده شد. **جلسه یازدهم و دوازدهم:** شناسایی ویژگی‌ها و نشانه‌های خشم در نوجوان، نحوه خشم در سبک‌های ارتباطی مختلف، بررسی حساسیت‌ها. با استفاده از تکنیک‌های بررسی تونل زمان احساسات، نقاشی خشم،

بادکنک خشم توضیح داده شد. **جلسه سیزدهم:** بازی ریلکسیشن، تصویرسازی ذهنی، متوقف کردن فکر، تکنیک ذهن آگاهی اجرا گردید. **جلسه چهاردهم و پانزدهم:** جرات‌ورزی و نه گفتن، سبک مقتدر، پرخاشگر، منفعل، ویژگی هر کدام از این سبک‌ها و فکر، احساس، رفتار در هر کدام از این سبک‌ها و پیامد آن‌ها توضیح داده شد. **جلسه شانزدهم:** مفهوم تصمیم‌گیری، تصمیم مهم و غیرمهم، تصمیم کوتاه مدت و بلند مدت، پیامد هر تصمیم با استفاده از تکنیک‌های: بازی اگر-پس، چه کسی تصمیم می‌گیرد، یک داستان و دو تصمیم توضیح داده شد. **جلسه هفدهم و هیجدهم:** شناسایی سه مولفه فقدان، شکست و احساس گناه، بررسی افکار، باور و پیامد آن‌ها با استفاده از تکنیک‌های: احساس گناه مثبت و منفی، فعالیت جملات ناتمام توضیح داده شد. **جلسه نوزدهم:** تعریف استرس، شناسایی علائم شناختی، جسمانی و رفتاری، بررسی موقعیت‌های استرس‌زا، باورهای ناکارآمد، خودگویی مثبت و هدایت شده اجرا گردید. **جلسه بیستم:** مرور کلی بر جلسات، گرفتن بازخورد و تهیه چمدان سوغات به‌عنوان ماحصل درمان و اجرای پس‌آزمون بود.

## یافته‌ها

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش

| کنترل | شناختی رفتاری | طرحواره | گروه متغیر |               |
|-------|---------------|---------|------------|---------------|
|       |               |         | پایه ۷     | پایه ۸        |
| ۵     | ۶             | ۶       | پایه ۷     | پایه تحصیلی   |
| ۶     | ۲             | ۵       | پایه ۸     |               |
| ۴     | ۷             | ۴       | پایه ۹     |               |
| ۴     | ۳             | ۵       | پدر        | حضانت         |
| ۱۱    | ۱۲            | ۱۰      | مادر       |               |
| ۲     | ۳             | ۲       | ۲ سال      | مدت زمان طلاق |
| ۴     | ۳             | ۵       | ۳ سال      |               |
| ۵     | ۴             | ۳       | ۴ سال      |               |
| ۴     | ۵             | ۵       | ۵ سال      |               |

اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌های پژوهش شامل پایه تحصیلی، حضانت و مدت زمان طلاق آن‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد نمرات پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در سه گروه

| گروه            | تعداد | پیش آزمون |         | پس آزمون |         | پیگیری |
|-----------------|-------|-----------|---------|----------|---------|--------|
|                 |       | انحراف    | میانگین | انحراف   | میانگین |        |
| طرح‌واره درمانی | ۱۵    | ۸۸/۴۷     | ۹/۱۵    | ۱۲۳/۱۳   | ۹/۲۵    | ۱۲۹/۵۳ |
| شناختی رفتاری   | ۱۵    | ۸۷/۳۳     | ۱۰/۹۳   | ۱۱۷/۲۰   | ۱۱/۸۱   | ۱۲۰/۲۰ |
| کنترل           | ۱۵    | ۸۸/۷۳     | ۷/۶۹    | ۸۹/۶۰    | ۷/۰۹    | ۸۹/۲۰  |

یافته‌های توصیفی در جدول شماره ۲ میانگین نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. نمرات تنظیم هیجان در گروه‌های طرح‌واره درمانی و شناختی در مراحل پس آزمون و پیگیری رو به افزایش است.

جدول ۳. پیش فرض‌های آزمون

| گروه                | آزمون کلموگروف - اسمیرنف | ماچلی W آزمون کرویت |
|---------------------|--------------------------|---------------------|
| طرح‌واره درمانی     | آماره<br>۰/۱۳۰           | آماره<br>۰/۱۷۲      |
| درمان شناختی رفتاری | آماره<br>۰/۲۰۳           | آماره<br>۰/۱۸۸      |
| کنترل               | آماره<br>۰/۱۷۷           | آماره<br>۰/۰۱۸      |

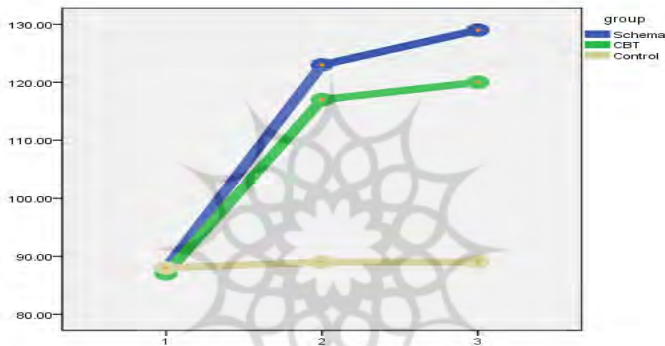
علاوه بر پیش فرض‌های آزمون در جدول ۳، تحلیل همگنی تساوی واریانس در سه گروه (با آزمون لوین) انجام شد. فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات سه گروه در پس آزمون رد نمی‌شود. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات در هر سه گروه تأیید گردید. ( $P=0/325$  و  $F=1/155$ ) بود

جدول ۴. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون گروهی و برون گروهی

| اثرات | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F ضریب | معنا  |       |
|-------|------|---------------|------------|-----------------|--------|-------|-------|
|       |      |               |            |                 |        | داری  | تأثیر |
| زمان  |      | ۱۶۴۸۹/۲۰      | ۲          | ۸۲۴۴/۶۰         | ۵۱۲/۱۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۲  |

|         |                   |          |    |         |        |       |      |
|---------|-------------------|----------|----|---------|--------|-------|------|
| درون    | تعامل زمان و گروه | ۸۰۶۸/۶۶  | ۴  | ۲۰۱۷/۱۶ | ۱۲۵/۳۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶ |
| آزمودنی | خطا               | ۱۳۵۲/۱۳  | ۸۴ | ۱۶/۰۹   |        |       |      |
| بین     | گروه              | ۱۴۹۲۹/۶۰ | ۲  | ۷۴۶۴/۸۰ | ۳۴/۶۶  | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۲ |
| آزمودنی | خطا               | ۹۰۴۴/۱۳  | ۴۲ | ۲۱۵/۳۳  |        |       |      |

همان‌طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده شد ( $P < 0/01$ ). در بررسی اثر متقابل مراحل آزمون و گروه‌ها، نتایج نشان داد که بین نمره‌های عامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه‌ها در متغیر تنظیم هیجان اثر متقابل معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). همچنین میزان تفاوت در جدول شماره ۳ ارائه شده است.



نمودار ۱- اثر تعامل بین گروه‌ها و مراحل آزمون

جدول شماره ۳ مقایسه زوجی مراحل سنجش مشاوره گروهی بر تنظیم شناختی هیجان در سه گروه

| گروه                | پیش آزمون - پس آزمون |          | پیش آزمون - پیگیری |          | پس آزمون - پیگیری |          |
|---------------------|----------------------|----------|--------------------|----------|-------------------|----------|
|                     | تفاوت میانگین        | معناداری | تفاوت میانگین      | معناداری | تفاوت میانگین     | معناداری |
| طرح‌واره درمانی     | ۳/۶۷                 | ۰/۰۰۰*   | ۴/۰۷               | ۰/۰۰۱*   | ۱/۴۰              | ۰/۰۳۹*   |
|                     | ۴                    | *        | ۱                  | *        | ۶                 |          |
| درمان شناختی رفتاری | ۲/۸۷                 | ۰/۰۰۰*   | ۳/۸۷               | ۰/۰۰۰*   | ۳/۰۰              | ۰/۰۰۲*   |
|                     | ۹                    | *        | ۲                  | *        |                   |          |
| کنترل               | ۱/۸۶۷                | ۰/۰۹۱    | ۱/۴۶۷              | ۰/۵۶۲    | ۱/۴۰              | ۰/۴۶۵    |
|                     | .                    |          | .                  |          | .                 |          |

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است، بین میانگین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر روی متغیر تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد ولی در گروه کنترل تفاوتی یافت نشد ( $P < 0/05$ ). برای تعیین تفاوت از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل تعقیبی LSD متغیر تنظیم شناختی هیجان

| متغیر    | گروه ۱ | گروه ۲ | تفاوت میانگین | انحراف معیار | معناداری (P) |
|----------|--------|--------|---------------|--------------|--------------|
|          | S.T    | C.B.T  | ۴/۹۴۶         | ۲/۲۱۹        | ۰/۰۳۴*       |
| پس‌آزمون | C.B.T  | S.T    | -۴/۹۴۶        | ۲/۲۱۹        | ۰/۰۳۴*       |
|          | S.T    | C.B.T  | ۸/۵۳۵         | ۱/۹۱۴        | ۰/۰۰۰**      |
| پیگیری   | C.B.T  | S.T    | -۸/۵۳۵        | ۱/۹۱۴        | ۰/۰۰۰**      |

جدول ۵، نتایج تحلیل تعقیبی LSD را نشان می‌دهد. که بین گروه طرح‌واره درمانی و شناختی رفتاری از لحاظ متغیر تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. و میزان اثربخشی گروه طرح‌واره درمانی در هر دو مرحله پس‌آزمون (۴/۹۴۶) و پیگیری (۸/۵۳۵) بیشتر بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به بررسی فرضیه بین مشاوره گروهی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم شناختی نوجوانان دختر طلاق تفاوت معناداری وجود دارد، پرداخته شد. نتایج بدست آمده نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری و پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). به عبارتی تغییرات در طی زمان ماندگار بوده است و در مقایسه بین دو گروه آزمایشی، گروه طرح‌واره درمانی نسبت به درمان شناختی رفتاری در مرحله پس‌آزمون در سطح پنج‌صدم و در مرحله پیگیری در سطح یک صدم اثربخشی بیشتری داشته است. بنابراین فرضیه تأیید گردید.

پژوهشی که به مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان پرداخته باشد، یافت نشد. اما یافته‌ها در زمینه اثربخشی هرکدام از گروه‌های آزمایشی با سایر پژوهش‌ها همسو بود. از جمله: نتیجه تحقیق اثربخشی طرح‌واره درمانی با تحقیقات ون ویک-هربرینک، آرتنز، برووس، رولوف و برنشتاین (۲۰۲۱)، کالوته، فرناندز-گونزالس، گونزالس-کابرا، گامز-

گوادیکس (۲۰۱۸)، وایک هربرینک، بروئرز، روتلفز و برنشتاین (۲۰۱۷)، گودبوی، مارتین و گلدمن (۲۰۱۶) و اسماعیل‌زاده، غلامعلی لواسانی و قاسم زاده (۱۴۰۰) همخوانی دارد و نتیجه تحقیق اثربخشی درمان شناختی رفتاری با تحقیقات تی‌برینک و همکاران (۲۰۲۱)، مئی، دنیس و اسپچتر (۲۰۲۱)، سیتیورینی و همکاران (۲۰۲۱) گروسمن و انرایش-می (۲۰۲۰) سام مهر، فرشباف‌مانی‌صفت، خادمی و شبانی (۱۴۰۱) همخوانی دارد. ون ویک-هربرینک و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیق خود در مراکز اقامتی نوجوانان به این نتیجه رسیدند که اصول تربیتی بر اساس رویکرد طرح‌واره درمانی می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه، ایجاد جو عاطفی و ارتباط نزدیک بین کارکنان و نوجوانان موثر باشد. کالوته و همکاران (۲۰۱۸) و گودبوی و همکاران (۲۰۱۶) در طی تحقیقات خود نشان دادند که طرح‌واره‌درمانی نقش قابل توجهی در کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار خصوصاً قلدری در نوجوانان دارد و در تحقیق وایک هربرینک و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده شد که طرح‌واره درمانی در نوجوانان می‌تواند نقش مهمی در کاهش اختلال رفتاری به ویژه تکانشگری، خودکنترلی و تنظیم هیجان داشته باشد و نتایج تحقیقات اسماعیل زاده و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از این بود که رویکرد طرح‌واره درمانی بر خودتنظیمی هیجانی، عدم پذیرش پاسخ هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبرد تنظیم هیجان نوجوانان تیز هوش موثر است. تی برینک و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری می‌تواند برای نوجوانان با معلولیت ذهنی و دارای مشکلات برونی‌سازی موثر باشد و یک درمان شناختی که به آموزش تنظیم هیجان تاکید داشته باشد، از درمان رفتاری صرف موثرتر است و بر تشخیص خشم، توانایی ایجاد راه حل مناسب برای مشکلات اجتماعی، تصمیم‌گیری مبتنی بر تقویت، مهار پاسخ و همدلی نوجوانان موثر است (مئی و همکاران، ۲۰۲۱). درمان شناختی رفتاری در طول فرایند مداخله، با تکنیک بازسازی شناختی و تغییر افکار منفی و تفسیر آن‌ها به شکل مثبت منجر به افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی طلاق شد و علاوه بر آن بر بهبود اعتماد به نفس دانش‌آموزان نیز تأثیر داشت (ستیورینی و همکاران، ۲۰۲۱). همسو با این تحقیقات گروسمن و انرایش-می (۲۰۲۰) در تحقیق خود نشان دادند که پروتکل‌های یکپارچه درمان فراشناختی بر خاموش کردن پریشانی تا حالت‌های هیجانی شدید بر نوجوانان تأثیر گذار بود و منجر به اصلاح سوگیری اسناد خصمانه در نوجوانان شد. در واقع درمان شناختی- رفتاری با تمرکزی که بر ارزیابی مجدد شناخت‌ها و پذیرش جنبه‌های مختلف هیجانی دارد، توانسته به نوجوانان کمک کند تا در موقعیت‌های چالش‌زا بدون دست زدن به واکنش بیرونی‌ساز و پرخاشگرانه با موقعیت روبه‌رو شده و تغییرهای شناختی سازگارانه ایجاد کنند (سام مهر و همکاران ۱۴۰۱).



در تبیین چگونگی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجان نوجوانان دختر طلاق می‌توان گفت از آنجا که نوجوانان شاهد نزاع و درگیری والدین خود بودند و به خصومت بین والدین با احساسات منفی مانند ترس، خشم و ناراحتی واکنش نشان دادند، در زندگی روزمره و در ارتباط با همسالان این احساسات نمود پیدا کرده بود. در طی جلسات از آن‌ها خواسته شد که خاطرات گذشته را مرور کنند، که چه کسی و یا چه موقعیت‌هایی باعث ایجاد این ویژگی در آن‌ها شده است. از طریق تکنیک تجربی بویژه تکنیک تصویرسازی آن موقعیت و یا آن شخص را بخاطر می‌آوردند و از طریق تکنیک صندلی خالی با آن گفتگو می‌کردند و احساسات و هیجانات خود را نسبت به آن نشان می‌دادند. با طراحی آدمک بر همه ذهیت‌های خود آگاهی یافتند، همین که درکی از ذهیت‌ها پیدا کردند توانستند در داخل و خارج از درمان به راهکارهای سالم جهت مقابله با شرایط ناگوار بپردازند. همچنین بواسطه تکنیک‌های شناختی توانستند بین افکار، هیجان‌ها و رفتار ارتباط برقرار کنند. آن‌ها بر این مسئله آگاه شدند، که ذهیت منفی در شکل دادن برچسب بر خود نقش داشته است و به ارزیابی مجدد آن پرداختند. به واسطه تکنیک رفتاری به کودک آسیب‌پذیر شفقت به خود آموزش داده شد که در برابر ذهیت انتقادگر بایستد و از خود دفاع کند. برای ذهیت عصبانی، تکنیک مدیریت خشم، ابراز وجود و حل مسئله آموزش داده شد و به‌واسطه کارت‌های آموزشی آن‌ها را به زندگی واقعی خود انتقال دادند و به این ترتیب رویکرد طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجان نوجوانان موثر واقع شد.

در تبیین چگونگی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان دختران طلاق می‌توان گفت، بواسطه مدل A-B-C توانستند ارتباط بین فکر و احساس و رفتار درک کنند. با آموزش خطای فکری و تحریف‌های شناختی، از غلط بودن و استدلال‌های نادرست خود آگاه شدند و آن‌ها را به چالش کشیدند و به خطای فکری و تحریف شناختی اسناد دادند و در نهایت فکرهای درست و سالم را جایگزین کردند. عدم مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی منجر به نقص در تنظیم هیجان شده بود. در طی درمان مهارت‌ها و سبک‌های ارتباطی آموزش داده شد و از طریق ایفای نقش به تمرین آن‌ها پرداختند و با استفاده از تکنیک‌های زبان بدن مثبت و منفی، به نحوه ارائه حالت‌های خود در موقعیت‌های اجتماعی آگاه شدند. از طریق حل مسئله به مرحله‌ای بودن حل مسئله شناخت و آگاهی پیدا کردند. از طریق تکنیک‌های مزایا و معایب به راه حل‌های درست آگاه شدند. جهت مدیریت خشم ابتدا نشانه‌ها و ویژگی‌های فیزیولوژیکی و شناختی را در خود شناسایی کردند. در نهایت درمان شناختی رفتاری با استفاده از تکنیک‌های جرات‌ورزی و قاطعیت توانست توانایی نوجوانان را در تنظیم هیجان ارتقا دهند.

در تبیین اثربخشی بیشتر طرح‌واره درمانی در مقایسه با درمان شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان می‌توان گفت در شکل‌گیری بدکارکردی تنظیم هیجان، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی دارند، زیرا این طرح‌واره‌ها موجب می‌شوند که فرد از راهبرد غیرانطباقی استفاده کند و در فرآیند تنظیم هیجان مؤلفه شناختی کافی نیست، بلکه به چیزی فراتر از آن نیاز است، در طرح‌واره درمانی چون از تکنیک‌های تجربی جهت تخلیه هیجانی بیشتر استفاده می‌شود و به نیازهای هیجانی ارضا نشده افراد می‌پردازد، نسبت به درمان شناختی رفتاری منجر به اثربخشی بیشتری شد.

تحقیق حاضر همانند هر تحقیق دیگری با محدودیت‌هایی داشت، از جمله: افراد شرکت‌کننده تا حدودی نسبت به هم آشنایی قبلی داشتند، بنابراین در افشاگری تجارب و احساسات خود محافظه کاری می‌کردند. همچنین به علت اینکه اجرا کننده و ارزیاب هر دو یک نفر بودند، ممکن است در جریان جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه سعی در مطلوب جلوه دادن خود کرده باشند، لذا در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی از افراد شرکت‌کننده‌ای که نسبت به هم شناخت قبلی ندارند، دعوت شود، تا ضمن بیان راحت‌تر افکار و هیجان‌اتربخشی درمان نیز افزایش یابد. جهت جمع‌آوری اطلاعات علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه نیز استفاده شود. ارزیابی پرسشنامه و مداخله توسط دو فرد اجرا شود. براساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر به درمانگران در حوزه کودک و نوجوان پیشنهاد می‌شود که طرح‌واره درمانی را بکار گیرند تا در ابتدای شکل‌گیری طرح‌واره‌ها و قبل از تثبیت آن‌ها در کودکان و نوجوانان، جهت پیشگیری از مشکلات آینده، طرح‌واره‌ها را رفع و درمان کنند.

### موازن اخلاقی

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدا مشاوران که به پرونده دانش‌آموزان دسترسی داشتند، با والد حضانت تماس گرفته و در مورد محتوای جلسات و هدف از اجرای آن‌ها توضیح کامل بیان کردند، در صورتی که والد مراقب موافقت خود را اعلام می‌کرد برگه رضایت آگاهانه را تکمیل کردند و آن را به مدرسه برگشت دادند. همچنین در جلسه اول، هدف از اجرای طرح به دانش‌آموز توضیح داده شد و در صورت تمایل، دانش‌آموز نیز برگه رضایت را تکمیل می‌کرد. این تحقیق بخشی از نتایج رساله دکتری مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران با شناسه کد اخلاق IR.KHU.REC. 1400.040 بود.

## سپاسگزاری

بدینوسیله نویسندگان، مراتب سپاس و قدردانی خود را از سرکار خانم بابلی و خانم همتمی مشاور و مدیر مدارس و تمامی نوجوانان شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

## مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، بیان مسئله، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، مقاله حاضر برعهده داشتند.

## تعارض منافع و منابع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

- اسماعیل‌زاده، لیلیا؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و قاسم‌زاده، سوگند (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری خودتنظیمی هیجانی نوجوانان تیزهوش. *مجله سلامت اجتماعی*، ۸(۳)، ۴۴۴-۴۵۲. [پیوند]
- پیوسته‌گر، مهرانگیز و حیدری عبدی، احمد (۱۳۸۷). مقایسه رابطه راهبردهای تنظیم شناختی عاطفی با علائم افسردگی در نوجوانان مراجعه کننده به مراکز درمانی و دیگر نوجوانان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۲(۲)، ۵۴۹-۵۶۳. [پیوند]
- جوادی، وحیده و ساعد، امید (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اختلال‌های اضطرابی کودکان و نوجوانان در ایران: یک مطالعه مروری سیستماتیک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۴(۱)، ۹-۱۸. [پیوند]
- رضایی، سنا و دشت‌بزرگی، زهرا (۱۳۹۷). نقش کمال‌گرایی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کیفیت خواب در پیش‌بینی اختلال خوردن دانشجویان پرستاری. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۴(۴)، ۹-۱۰. [پیوند]
- رئیس، رویا؛ گنجی، فروزان؛ شاهمرادی، رضوان؛ مردان پور شهرکردی، الهام؛ آلبرت، شمیمان؛ نکویی، افسانه و همکاران (۱۳۹۱). تأثیر جلسات مشاوره گروهی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان فرزندان خانواده‌های طلاق. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۴(۳)، ۳۰-۳۷. [پیوند]
- سام مهر، وحید؛ فرشباف مانی صفت، فرناز؛ خادمی، علی و شبانی، رحیم (۱۴۰۱). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی درمان شناختی رفتاری و هیپنوتراپی بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و مهارت‌های

ارتباطی نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱(۹)، ۷۲-۵۷. [پیوند]

شعبانی خدیو، امیر و احمدیان، حمزه. (۱۳۹۸). رابطه ارضاء نیازهای بنیادی روانی و اختلال تنظیم هیجانی با نقش میانجیگری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱(۲۰)، ۱۱۰-۱۱۱. [پیوند]

طباطبایی، تکتّم السادات، احدی، حسن، بهرامی، هادی و خامسان، احمد (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر اضطراب دانشجویان روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند. *مجله مطالعات روان شناسی تربیتی*، ۱۵(۲۹)، ۹۷-۱۲۴. [پیوند]

قایم پور، زینب؛ اسماعیلیان، مرضیه و سرافراز، مهدی (۱۳۹۸). تنظیم هیجان در نوجوانان: نقش پیش بینی کننده کارکرد خانواده و دلبستگی. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*. دوره سیزدهم، ۵۱، ۱-۱۶. [پیوند]

کندال، فلیپ و متکه، کریستینا (۲۰۱۳). *درمان شناختی رفتاری برای اضطراب کودکان*. ترجمه ی زهرا شهریور و فیروزه ضرغامی (۱۳۹۸). چاپ سوم. تهران: انتشارات ارجمند. [پیوند]

کیایی راد، حسین؛ پاشا، رضا؛ عسگری، پرویز و مکوندی، بهنام (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرح‌واره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق عاطفی. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان شناختی*، ۱۹(۹۹)، ۱۶۶۷-۱۶۸۲. [پیوند]

مجدآرا، الهه؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ عرب قائنی، ماریه و اسبقی، الهام (۱۳۹۶). نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین اضطراب اجتماعی و افسردگی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. *فصلنامه علمی و پژوهشی پژوهش‌های نوین روان شناختی*، ۱۲(۴۰)، ۱۱۸-۲۰۳. [پیوند]

مددی طائمه، زهرا؛ آقاجانی، طهمورث و صلاحیان، افشین (۱۳۹۹). مقایسه سلامت عمومی و اختلال خوردن در فرزندان دختر خانواده های طلاق رسمی، طلاق عاطفی و هم‌تایان عادی. *نشریه مدیریت / رتقاء سلامت*، ۹(۲)، ۲۰-۳۳. [پیوند]

Abravanel BT, Sinha R. (2014). Emotion dysregulation mediates the relationship between lifetime cumulative adversity and depressive symptomatology. *J Psychiatr Res*; 61:89-96. [link]

Amato, P. R. (2014). The consequences of divorce for adults and children: An update. *Društvena istraživanja-Časopis za opća društvena pitanja*, 23(1), 5-24. [Link]

Arici-Ozcan, N., Cekici, F., & Arslan, R. (2019). The relationship between resilience and distress tolerance in college students: The mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology*, 5(4), 525-533. [link]

- Avci, D., & Kelleci, M. (2016). Effects of the Anger Coping Programme based on cognitive behavioural techniques on adolescents' anger, aggression and psychological symptoms. *International journal of nursing practice*, 22(2), 189-196.[link]
- Bai, L., & Han, Z. R. (2016). Emotion dysregulation mediates relations between Chinese parents' histories of childhood emotional abuse and parenting stress: A dyadic data analysis. *Parenting*, 16(3), 187-205.[link]
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2020). Emotion regulation self-efficacy mediates the relation between happiness emotion goals and depressive symptoms: A cross-lagged panel design. *Emotion*, 20(5), 910.[link]
- Bastaita, K., Pasteels, I., & Mortelmans, D. (2018). How do post-divorce paternal and maternal family trajectories relate to adolescents' subjective well-being? *Journal of Adolescence*.64:98-108.[link]
- Bohman, H., Brodin Låftman, S., Aivar Päären, A., & Jonsson, U. (2017) Parental separation in childhood as a risk factor for depression in adulthood: a community-based study of adolescents screened for depression and followed up after 15 years. *Bohman et al. BMC Psychiatry* ,17:(117): 1-11.[link]
- Brereton, A., & McGlinchey, E. (2020). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of suicide research*, 24(sup1), 1-24.[link]
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 22, 34-44.[link]
- Calvete, E., Fernández-González, L., González-Cabrera, JM., Gámez-Guadix, M. (2018). Continued Bullying Victimization in Adolescents: Maladaptive Schemas as a Mediation Mechanism. *J Youth Adolescent*, 47(3):650-660.[link]
- Deater-Deckard, K., Li, M., & Bell, M. A. (2016). Multifaceted emotion regulation, stress and affect in mothers of young children. *Cognition and Emotion*, 30(3), 444-457.[link]
- Dewald-Kaufmann, J., de Bruin, E., & Michael, G. (2019). Cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-i) in school-aged children and adolescents. *Sleep medicine clinics*, 14(2), 155-165[link]
- Early, B. P., & Grady, M. D. (2017). Embracing the contribution of both behavioral and cognitive theories to cognitive behavioral therapy: Maximizing the richness. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 39-48.[link]
- Foo, A. (2021). Parental Dissolution and the Transmission of Relational Instability for Adult Children of Divorce. *Canadian Journal of Family and Youth/Le Journal Canadien de Famille et de la Jeunesse*, 13(3), 32-40.

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401-1408.[link]
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2014). Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies. *Journal of Adolescence*. 37: pp.1153-1160.[link]
- 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.[link]
- Gratz, K. L., Moore, K. E., & Tull, M. T. (2016). The role of emotion dysregulation in the presence, associated difficulties, and treatment of borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(4), 344.[link]
- Grossman, R. A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the unified protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders with youth exhibiting anger and irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.[link]
- Johnsen, T. J., & Friberg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 141(4), 747.1-23.[link]
- Kaniturk, L., Fox, L., & Storch, E. (2017). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Individuals with Autism Spectrum Disorders and Comorbid Obsessive-Compulsive Disorder: A Review of the Research. *J Dev Phys Disabil*.224-234.[link]
- Keles, S., & Idsoe, T. (2018). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of adolescence*, 67, 129-139.[link]
- Kunz, J. (2018). Parental divorce and children's interpersonal relationships: A meta-analysis. In *Divorce and the Next Generation: Perspectives for Young Adults in the New Millennium*. 19-47. [link]
- Lasa-Aristu, A., Delgado-Egido, B., Holgado-Tello, F. P., Amor, P. J., & Domínguez-Sánchez, F. J. (2019). Profiles of cognitive emotion regulation and their association with emotional traits. *Clínica y Salud*, 30(1), 33-39.[link]
- Leichsenring F, Steinert C. (2017). Is cognitive behavioral therapy the gold standard for psychotherapy? The need for plurality in treatment and research. *JAMA* 318(14):1323-4.[link]
- Leopold, T., & Kalmijn, M. (2016). Is divorce more painful when couples have children? Evidence from long-term panel data on multiple domains of well-being. *Demography*, 53(6), 1717-1742.[link]

- Loose, C., Graff, P., Zarbock, G., & Holt, R.A (2020). *Schema Therapy for Children and Adolescents ST-CA A Practitioners Guide*, Ashford Press, ISBN: 978-1-912755-82-0.[link]
- Loose, C. & Graaf, P. (2016). Pictorial Representation of Early Maladaptive Schemas and Modes - for Young and Old. Poster. Stockholm: *46th Annual EABCT Congress CBT*.231-242.[link]
- Loose, C., Graaf, P., & Zarbock, G. (Eds.) (2013). *Schema therapy with children and Youngsters*.Weinheim: Beltz.[link]
- Loose, Ch., & Graaf, P., Armour, K., & Holt, R. (2020). *Schema Therapy for Pre-School Aged Children. Schema Therapy for Children and Adolescents: A Practitioner's Guide Book*, ISBN: 978-1-912755-820.[link]
- Ma, L., Zhang, Y., Huang, C., & Cui, Z. (2020). Resilience-oriented cognitive behavioral interventions for depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 270, 150-164[link]
- Matthysm, W., Dennis J. L., & Schutter, G. (2021). Increasing effectiveness of cognitive behavioral therapy for conduct problems in children and adolescents: What can we learn from neuroimaging studies? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 484-499.[link]
- Mor, N., & Meijers, J. (2009). Cognitive Behavioral Therapy in Childhood Anxiety. *Journal Psychiatry Relate Science*, 46 (4): 282–289.[link]
- Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of adolescence*, 55, 51-60[link]
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 242-249.[link]
- Perihan, C., Burke, M., Bowman-Perrott, L., Bicer, A., Gallup J, Thompson J, & et al. (2019). Effects of Cognitive Behavioral Therapy for Reducing Anxiety in Children with High Functioning ASD: A Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of autism and developmental disorders*:1-15.[link]
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., ... & Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218-224.[link]
- Purnamaningsih, E. H. (2017). Personality and emotion regulation strategies. *International Journal of Psychological Research*, 10(1), 53-60.[link]



- Ryan, R. M., Markowitz, A. J., & Claessens, A. (2015). Associations between family structure change and child behavior problems: The moderating effect of family income. *Child Development*, 86, 112–127.[link]
- Setyorini, W. W., Wibowo, M. E., & Awalya, A. (2021). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Group Counseling to Improve the Resilience of Students as Divorce Victims. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 10(3), 156-160.[link]
- Silk, J.S., Pramana, G., Sequeira, S.L., Lindhiem, O., Kendall, P.C., Rosen, D., & et al. (2020). Using a Smartphone App and Clinician Portal to Enhance Brief Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders. *Behavior Therapy*; 51(1):69-84.[link]
- Supratman, L. P. (2020). A qualitative study of teenagers viewpoint in dealing with parents' divorce in Indonesia. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(4), 287-299.[link]
- Te Brinke, L. W., Schuiringa, H. D., & Matthys, W. (2021). Emotion regulation and angry mood among adolescents with externalizing problems and intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 109, 1-9.[link]
- Thomson, E., & McLanahan, S. S. (2012). Reflections on “Family structure and child well-being: Economic resources vs. parental socialization. *Social Forces*, 91, 45–53.[link]
- van Wijk-Herbrink, M. F., Arntz, A., Broers, N. J., Roelofs, J., & Bernstein, D. P. (2021). A schema therapy based milieu in secure residential youth care: Effects on aggression, group climate, repressive staff interventions, and team functioning. *Residential Treatment for Children & Youth*, 38(3), 289-306.[link]
- Van Wijk-Herbrink, M. F., Broers, N. J., Roelofs, J., & Bernstein, D. P. (2017). Schema therapy in adolescents with disruptive behavior disorders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(3), 261-279.[link]
- Yaacob, S.N., Yuin, F.J., Hasbullah, M., Arshat, Z., & Juhari, R. (2019). Negative Life Events and Mental Health Problem: The Importance of Coping Strategy. *journal socoal sciences & humanities*. 27 (S1): 77 – 87.[link]
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International journal of behavioral development*, 38(2), 182-194.[link]