رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۰۷، اردیبهشت ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(2), 2025

اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در نوجوانان دختر درگیر بحران هویت

The effectiveness of schema therapy based on the mentality model based on hostile attribution and uncertainty tolerance in adolescent girls involved in identity crisis

پرنیا مهرآوران
کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
نرجس وکیلی (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.
مونا ادیب زاده
کارشناس ارشد روانشناسی عمومی ، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

Parnia Mehravaran
Master of General Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.
Narjes Vakili *
Master of Educational Psychology, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.
Narjes.vakili1988@gmail.com
Mona Adib zadeh
Master of General Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در نوجوانان دختر درگیر بحران هویت بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه نوجوانان دختر شهر قم در سال ۱۴۰۲ بود که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. همه آنها قبل از اجرای مداخله پرسشنامه بحران هویت (ICQ، احمدی، ۱۳۸۷)، اسنادخصمانه (HDS، آرنتز و همکاران، ۲۰۰۳) و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی (IUS، فریستون، ۱۹۹۴) را تکمیل کردند. پس از آن گروه آزمایش مداخله طرح‌واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار در ۲۰ جلسه ۹۰ دقیقه و هفته‌ای دوبار دریافت کردند. داده‌های پژوهش، به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد در متغیرهای اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی بین دو گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۵) و طرح واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار در کاهش اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی موثر بوده است (P<۰/۰۵). بر این اساس می‌توان گفت استفاده از طرح واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار می‌تواند در کاهش اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: *تحمل ناپذیری بلاتکلیفی، اسناد خصمانه، طرح واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار.*

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of schema therapy based on the mentality model based on Hostile attributions and intolerance of uncertainty in teenage girls involved in an identity crisis. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population of the current study included all adolescent girls in Qom city in 2023, from which 30 people were selected by a non-random sampling method and were randomly placed in two groups of 15 people, experimental and experimental. All of them completed the Identity Crisis Questionnaire (ICQ, Ahmadi, 2017), Hostile Attributions (HDS, Arntz et al., 2003), and Intolerance of Indecision (IUS, Freestone, 1994) before the intervention. After that, the experimental group received schema therapy intervention based on the mindset model in 20 sessions of 90 minutes and twice a week. The research data was analyzed by variance analysis with repeated measurements. The results showed that there is a significant difference in the variables of hostile attributions and intolerance of uncertainty between the two groups in the post-test and follow-up stages (p<0.05), and schema therapy based on the oriented mindset model was effective in reducing hostile attributions and intolerance of uncertainty. is (P>0.05). Based on this, it can be said that the use of schema therapy based on the mindset-oriented model can be effective in reducing Hostile attributions and intolerance of uncertainty.

Keywords: *Intolerance of Uncertainty, Hostile Attributions, Schema Therapy Based on The Oriented Mindset Model.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۲** **پذیرش: فروردین ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

مقدمه

اصطلاح نوجوانی[1] از کلمه لاتین مشتق شده است که به معنای رسیدن به بزرگسالی است. شروع آن با بلوغ است و با عهده دار شدن مسئولیت‌های بزرگسالی پایان می‌یابد (بورل[2] و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانی انتقال از مرحله آخر کودکی به مرحله بالندگی و کمال است؛ یا دوره‌ای از جریان تدریجی زندگی را نوجوانی گویند که با تحول عمیق در جسم و روان و قدرت تجسم و تخیل زیادی همراه است (کالینز[3] و همکاران، ۲۰۲۴). دوران نوجوانی ممکن است در بعضی جوامع ابتدایی‌تر کوتاه و در بعضی جوامع پیشرفته باشد. شروع آن با تغییرات سریع در انتظارات و توقعات جامعه از نوجوانان یا انتقال تدریجی از نقش‌های قبلی به نقش‌های تازه همراه است (بک[4] و همکاران، ۲۰۲۴). نظریه‌های روان‌شناسی، دوره نوجوانی را نه‌تنها به‌عنوان یک فرایند بیولوژیکی بلکه به‌عنوان فرایندهای روان‌شناختی و اجتماعی- فرهنگی می‌پذیرند (سانتوس[5] و همکاران، ۲۰۲۳). این دوره، یک دوره حیاتی برای نوجوانان در سراسر جهان است زیرا در این دوره آنها باید هویت[6] خود را رشد دهند (سیسکون[7] و همکاران، ۲۰۲۴). در این میان اسناد خصمانه[8] یکی از مسائل مهم در دوران نوجوانی و جوانی است و به‌عنوان یک معضل مهم و روبه افزایش در روابط اجتماعی و بین فردی در این دوران شناخته‌شده است (دینگ[9] و همکاران، ۲۰۲۳). اسنادهای خصمانه به‌عنوان تمایل به‌منظور دشمنی نسبت به رفتارهای دیگران تعریف‌شده اند (یانگ[10] و همکاران، ۲۰۲۴). برخی نظریه‌پردازان ازجمله دادج و پریس[11](۱۹۹۰) بر این عقیده‌اند که در وقوع پرخاشگری، تعارض و افسردگی، نقش سوگیری‌های اسنادی خصمانه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (زائو و زنگ[12]، ۲۰۲۴). همچنین، مکانیسم‌های شناختی پرخاشگری، بحران هویت و افسردگی اغلب مورد مطالعه قرارگرفته‌اند و اسناد خصمانه به‌عنوان یک عامل مهم در ایجاد و توسعه پرخاشگری و بحران هویت شناخته‌شده است (زو[13] و همکاران، ۲۰۲۳). کولتون[14] و همکاران (۲۰۲۳) نشان می‌دهد که اسناد خصمانه در بروز رفتارهای پرخاشگرانه، تعارض و نشانه‌های افسردگی نقش دارند؛ از سوی دیگر سوگیری اسناد خصمانه یکی از مهم‌ترین واکنش‌های پرخاشگرانه و افسرده ساز در فرایند بحران هویت در نوجوانان به شمار می‌آیند (لپیری[15] و همکاران، ۲۰۲۳).

علاوه براین، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بحران هویت با تحمل ناپذیری بلاتکلیفی[16] در ارتباط است (گری[17] و همکاران، ۲۰۲۴). در الگوی عدم تحمل بلاتکلیفی مربوط به نگرانی این سازه نقش مهمی در ایجاد و تداوم نگرانی بیش از حد نوجوانان دارای بحران هویت ایفا می‌کند (پیل[18] و همکاران، ۲۰۲۳). عدم تحمل بلاتکلیفی می‌تواند به عنوان نوعی سوگیری شناختی تعریف شود که چگونگی ادراک، تفسیر و پاسخ به موقعیت‌های مبهم را در سطح شناختی، هیجانی و رفتاری تحت تأثیر قرار می‌دهد (اولتویس[19] و همکاران، ۲۰۲۴). افرادی که در برابر بلاتکلیفی تحمل ناپذیر هستند، معتقدند که بلاتکلیفی استرس‌زا و ناراحت کننده است، بلاتکلیفی در مورد آینده ناعادلانه است، رویدادهای منفی غیر منتظره هستند و باید از آن‌ها اجتناب کرد و همچنین بلاتکلیفی با توانایی فرد برای عمل و رفتار کردن تداخل می‌کند (چیو[20] و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانان دارای بحران هویت موقعیت‌های بیشتری را به صورت مبهم ادراک و به دنبال آن برانگیختگی هیجانی و اضطراب بالا و مداومی را تجربه می‌کنند (ابو خیت[21] و همکاران، ۲۰۲۳). بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری نوجوانان دارای بحران هویت مشکلاتی را در زندگی روزمره آن‌ها به وجود می‌آورد و استرس فراوانی بر محیط زندگی این افراد وارد

1 - adolescence
2 - Burrell
3 - Collins
4 - Beck
5 - Santos
6 - identity
7 - Ceccon
8 - hostile attribution
9 - Ding
10 - Yang
11- Dodge & Price
12 - Zhao, Zheng
13 - Xu
14 - Colton
15 - Lapierre
16- anxiety sensitivity
17 - Garey
18 - Peel
19 - Olthuis
20 - Chiu
21 - Abu Khait

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

می‌کند (آلان[1] و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر ارتباط این سازه با نگرانی و آشفتگی ناشی از بلاتکلیفی، به صورت معناداری با برانگیختگی اضطرابی همراه با فقدان لذت همبستگی دارد (جمکوو[2] و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی دی وولف[3] و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی، یکی از پیش‌بینی کننده‌های سازگاری پایین نوجوانان دارای بحران هویت با محیط می‌باشد.

از سویی، به رغم پیشرفت‌های شایان توجهی که در مداخلات درمانی مربوط به افراد دارای بحران هویت صورت گرفته است، اما همچنان با مسائل و مشکلات خود دست به گریبان هستند (کرادینگتون[4] و همکاران، ۲۰۲۳). نابسنده بودن مداخلات درمانی موجود و نیاز به معرفی درمان‌های جدید با اثربخشی و دوام بیشتر نکته‌ای است که در پژوهش حاضر سعی شد تا به آن توجه شود، تا چالش‌های پیش روی درمان این جمعیت را با توجه به هزینه‌های انسانی و اجتماعی آن هدف قرار دهد. این در حالی است که در دهه اخیر تأثیرات مثبت مداخلهٔ طرحواره درمانی موجب شده محققان اقدام به تطبیق و بررسی اثربخشی آن برای اختلالات متعدد روان‌شناختی و در جمعیت‌های مختلف نمایند (شفی[5]و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های مختلف در مورد مداخلات طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت‌مدار[6] نشان می‌دهد که این شیوه مداخلاتی در کاهش اختلالات روانشناختی، کاهش آسیب و بهبود نیازهای هیجانی کارایی بالایی دارد (شولز[7] و همکاران، ۲۰۲۳). طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت‌مدار، هدف خود را بر شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تغییر و تعدیل آن‌ها با استفاده از تکنیک‌های طرحواره‌ای در کاهش آسیب قرار داده است (سالیکرو[8] و همکاران، ۲۰۲۴) و در این راستا لیندنبرگ[9] و همکاران (۲۰۲۲)، گرازکا[10] و همکاران (۲۰۲۳) و هنری و نصرالدین[11] (۲۰۲۳) نشان دادند این شیوه مداخلاتی در کاهش اسناد خصمانه و جوشوا[12] و همکاران (۲۰۲۳)، ووجیک[13] و همکاران (۲۰۲۴) و لیو[14] و همکاران (۲۰۲۳) در کاهش تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در نوجوانان مؤثر واقع شده است.

مرور پیشینه پژوهش، حاکی از آن است که پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص سازه اسناد خصمانه و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بیشتر بر روی جمعیت زوجین و اختلالات خوردن صورت گرفته است اما در رابطه با نوجوانان دختر درگیر بحران هویت، تحقیقات بسیار اندکی انجام‌شده است این در حالی است که مطالعات نشان داده‌اند کیفیت زندگی و سلامت روان در دختران نوجوان، نامطلوب‌تر از پسران است (بک و همکاران، ۲۰۲۴)؛ از طرفی دختران نقش مهمی در سلامت جامعه امروز و آینده دارند و سرمایه‌گذاری بر روی این گروه سنی و ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها یکی از مهم‌ترین راهکارها برای تحقق اهداف سازمان‌های بهداشتی محسوب می‌شود. با توجه به وجود خلاء پژوهشی در حوزه بحران هویت به خصوص در نوجوانان دختر تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در نوجوانان دختر درگیر بحران هویت نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دست‌آوردهای تلویحی مهمی برای نظام روانشناسی کشور، مراکز مشاوره و آموزشی به دنبال داشته باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر اسناد خصمانه و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در نوجوانان دختر درگیر بحران هویت است.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه نوجوانان دختر شهر قم در سال ۱۴۰۲ بود که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G3 Powe و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر= ۰/۳۶؛ ضریب آلفا= ۰/۰۵؛ توان

1 - Allan
2- Jemcov
3 - DeWolfe
4. Crudgington
5. Shafi
6. schema therapy based on subjectivity model
7. Schulz
8 - Salicru
9. Lindenberg
10 - Grażka
11 - Henry, Nasreldin
12 - Joshua
13 - Vuijk
14 - Liu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

آزمون= ۰/۹۵) انتخاب شـــدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۱۵ نفر در نظر گرفته شـــد که به‌طورکلی حجم نمونه ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نوجوانان دختر؛ موافقت در شرکت در پژوهش، کسب نمره ۳۰ و بالاتر از پرسشنامه بحران هویت، عدم بروز اختلالات روان‌شناختی هم‌زمان با انجام مداخله به تشخیص روان‌پزشک؛ و معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری، عدم تعهد نسبت به تمرینات در فرایند مداخله و شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر بود. روش اجرا به این صـورت بود که پس انتخاب گروه نمونه با توجه به معیارهای ورود، پرسشنامه‌های اسناد خصمانه و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بر روی نمونه موردپژوهش انجام شـد. در ادامه طرح‌واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار توسـط پژوهشـگران دریکی از مراکز مشـاوره شهر قم آموزش داده شـد (مرکز دارای فضـا، امکانات و تجهیزات آموزشی مناسـب بود). تمام افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که حاضـر به همکاری شـدند، پرسشنامه‌ها را به‌صورت گروهی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کرده و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشـد. نحوه اجرا نیز به این صـورت بود که طرح‌واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار طی ۲۰ جلسـه ۱/۵ سـاعته (هفته‌ای دو جلسـه) برگزار شـد. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده، جلب رضـایت آگاهانه آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات شرکت‌کنندگان به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش ازجمله ملاحظاتی بود کـه پژوهشگر مدنظر قرارداد. درنهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس بحران هویت (ICQ[1]): برای تعیین میزان بحران هویت، از پرسشنامه بحران هویت که توسط احمدی (۱۳۸۷) تدوین‌شده است؛ استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال است که میزان ابتلای نوجوانان به بحران هویت را با تأکید بر ۱۰ بخش مجزا که بر اساس DSM-IV تدوین‌شده، مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری آزمون به این صورت است که به هر سؤال نمره صـفر تا ۳ تعلق می‌گیرد، حداکثر نمرات آزمون که بیـانگر بالاترین میزان بحران هویت است برابر با ۳۰ و حداقل نمره بحران هویت ۹ و پایین‌تر از نمره ۹ نشانه نداشتن بحران هویت است. روایی محتوایی و صوری پرسشنامه توسط متخصصین دانشکده‌های علوم تربیتی دانشگاه اصفهان و آزاد خوراسگان مورد تأیید قرارگرفته است. احمدی (۱۳۸۷) ضریب پایایی پرسشنامه را به دو روش تنصیف و اسپیرمن- بروان به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۹۲ به دست آورد (به نقل از بیرانوند و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین ضریب آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۸ گزارش شد.

مقیاس اسناد خصمانه آرنتز (HDS[2]): مقیاس اسناد خصمانه توسط آرنتز[3]و همکارانش (۲۰۰۳) در جهت اندازه‌گیری اسناد خصمانه تهیه‌شده است که حاوی ۲۰ آیتم است و هریک از آیتم‌ها در قالب ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. در راستای پیشگیری از یکنواختی پاسخ‌های آزمون شنوندگان، برخی از سؤالات این پرسشنامه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. روایی همزمان پرسشنامه اسناد خصمانه با کنترل عواطف ویلیامز و همکاران (۱۹۷۷) برابر با ۰/۳۹= r گزارش شد. ثبات درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۸ به دست آمد کردند که روایی این پرسشنامه را مورد قرار می‌دهند. در راستای بررسی پایایی پرسشنامه، آرنتز و همکاران (۲۰۰۳)، از روش بازآزمایی در فاصله زمانی سه ماهه استفاده نموده‌اند که نتایج نشانگر همبستگی مثبت و قابل‌توجه ۰/۷۹ بین دو مرحله آزمون بوده است (به نقل از ناتالی[4] و همکاران، ۲۰۰۷). پایایی آن در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب پایایی ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL-90 انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود (خوانساری و همکاران، ۱۴۰۱). ضریب آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر ۰/۸۳ بود.

پرسشنامه تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی[5] (IUS): این پرسشنامه دارای ۲۷ ماده است که توسط فریستون[6] و همکاران (۱۹۹۴) برای ارزیابی واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری افراد به موقعیت‌های غیر حتمی تدوین شد. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً

1 - Identity Crisis Questionnaire
2 - Hostile documentation scale
3 . Arentz
4 . Natale
5. Uncertainty intolerance
6. Feriston

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

درست= ۵ تا کاملاً نادرست= ۱) نمره‌گذاری می‌شود. بوهر و داگاس[1] (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای این مقیاس ۰/۹۴ گزارش کردند (بوهر و همکاران، ۲۰۰۲). نسخه‌ی انگلیسی آن توسط کریستین[2] و همکاران (۲۰۰۶) اعتباریابی شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی (r=۰/۶۰)، مقیاس افسردگی بک[3] (r=۰/۵۹) و مقیاس اضطراب بک (r=۰/۵۵) در سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده است (به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۴). در ایران روایی سازه، همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس اضطراب بک (BAI، بک و همکاران، ۱۹۹۳)، پرسشنامه نگرانی (PSWQ، می یر[4] و همکاران، ۱۹۹۰)، فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS، واتسون[5] و همکاران، ۱۹۸۸) و مقیاس سلامت روانی (MHI-28، بشارت، ۱۳۸۸) توسط بشارت (۱۳۸۸) محاسبه شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در مقیاس تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با اضطراب، عواطف منفی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی مثبت معنادار از ۰/۴۳ تا ۰/۶۲ (P<۰/۰۰۱) و عواطف مثبت و بهزیستی روان‌شناختی منفی معنادار از ۰/۴۱- تا ۰/۵۷- (P<۰/۰۰۱) وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی را تائید می‌کنند. نتایج مقدماتی تحلیل عاملی تأییدی نیز دو عامل نپذیرفتن و اجتناب از بلاتکلیفی، بلاتکلیفی بازدارنده از عمل را برای مقیاس تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تائید کرد (به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین بشارت (۱۳۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی نپذیرفتن و اجتناب از بلاتکلیفی ۰/۸۷، برای بلاتکلیفی بازدارنده از عمل ۰/۸۷ و برای نمره کل تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی ۰/۸۹ گزارش کرد (به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ گزارش‌شده ۰/۹۰ به دست آمد.

طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار[6]: جلسات طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار اقتباس از عباسی راد و همکاران (۱۴۰۲) بود. این رویکرد شامل ۲۰ جلسه و شامل جلسات زیر بود:

جلسات طرح‌واره درمانی ذهنیت مدار اقتباس از پژوهش عباسی راد و همکاران (۱۴۰۲)

جلسات	محتوای جلسه
اول و دوم	- ایجاد یک رابطه متقابل توام با امنیت، همدلی و پذیرش جهت تسهیل پیوند بازوالدینی - آموزش رویکرد درمانی طرحواره محور - ارائه پرسشنامه چند وجهی سرگذشت زندگی به آزمودنی به عنوان تکلیف خانگی جهت تکمیل
سوم و چهارم	- شناسایی مستمر یادگیری ها و تجارب اولیه که با مشکلات فعلی مرتبط هستند - ارائه پرسش پرسش نامه های طرحواره و سبک فرزند پروری به آزمودنی به عنوان تکلیف خانگی
پنجم و ششم	- وارسی پرسشنامه ها به همراه مراجع، بحث و تبادل نظر در مورد آنها - شناسایی و ارزیابی سبک‌های مقابله‌ای و طرحواره های ناسازگار اولیه - فنون تجربی برای آشنایی با ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و درک راهکارهای ناسازگارانه ارضای نیازهای هیجانی - ارائه پرسش نامه های سبک های مقابله ای و ذهنیت های طرحواره ای به عنوان تکلیف خانگی جهت تکمیل
هفتم و هشتم	- وارسی پرسشنامه ذهنیت به همراه فرد آزمودنی، ردیابی مستمر ذهنیت‌ها و شناسایی و نامگذاری آنها - مفهوم سازی مشکل آزمودنی براساس رویکرد طرحواره درمانی مبتنی بر ذهنیت
نهم و دهم	- استفاده از شکایت‌های فعلی به عنوان اهرم برای ادامه درمان - تشویق آزمودنی به ادامه درمان و تاکید بر پیامدهای منفی خودآسیبی و آگاه کردن آزمودنی از رنج هیجانی
یازدهم و دوازدهم	- آشناسازی آزمودنی با ذهنیت کودک تنها و کودک عصبانی و تکانشگر - کاوش ریشه‌های تحولی ذهنیت ها با به کارگیری فن تصویر سازی ذهنی - پیوندهای درمانگر با ذهنیت کودک رها شده و تأکید بر پیامدهای منفی خودآسیبی
سیزدهم و چهاردهم	- آموزش مذاکره بین ذهنیت ها و استفاده از فنون شناختی در جهت بی اعتبارسازی طرحواره‌های غالب - ایجاد فضای توجه مثبت بی قید و شرط
پانزدهم و شانزدهم	- ماندن با ذهنیت کودک تنها - تلاش برای ارضای نیازهای هیجانی اساسی و ارتباط با ذهنیت کودک آسیب پذیر

1. Buhr, Dugas
2. Cristin
3 . Beack
4 . Myer
5 . Watson
6- Mindfulness-based therapy schema

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

هفدهم و هجدهم	- بکارگیری تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار به صورت مستمر در برابر طرحواره های نقص و محرومیت هیجانی - رویاسازی هوشمندانه آزمودنی با سبک چالش زا یا فخرفروشانه با رویکرد جرأتمندانه - به کارگیری فنون رویاسازی همدلانه در مقابل استحقاق طلبی آزمودنی (با احتیاط)
نوزدهم و بیستم	- بازگو کردن حقوق به صورت مؤدبانه و با رعایت مرزها از طرف درمانگر - ترغیب آزمودنی‌ها در جهت رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله ای سازگارانه - آماده ساختن فهرستی از مهارت‌های آموخته شده در درمان و پیشگیری از عود - کمک به فرد آزمودنی برای تعمیم دستاوردهای درمان به محیط واقعی

یافته ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه مداخله ۱۵/۵ ۱±/۳۳ و در گروه گواه ۱۵/۷ ±۱/۳۵ گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۴ و حداکثر سن ۱۶ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه ازنظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه‌شده است.

جدول ۱. مشخصه‌های آماری متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرها

گروه		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	اسناد خصمانه	۵۰/۴	۴/۸۶	۳۵/۶	۵/۰۸	۳۶/۱	۵/۰۵
	تحمل ناپذیری بلاتکلیفی	۹۳/۱	۵/۵۶	۸۱/۶	۳/۶۷	۸۰/۶	۳/۳۹
گواه	اسناد خصمانه	۴۹/۰۸	۳/۵۵	۴۸/۸	۳/۴۴	۴۹	۳/۶۴
	تحمل ناپذیری بلاتکلیفی	۹۳/۶	۶/۸۶	۹۲/۴	۵/۷۰	۹۲/۹	۶/۴۰

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در دو گروه مداخله و گروه گواه نشان داده شده است؛ چنانچه مشاهده می‌شود میانگین اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش آزمون تفاوت چندانی نشان نمی دهند؛ اما پس آزمون گروه های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه گواه در مقایسه با پیش آزمون نشان می دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده است. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیرهای پژوهش (۸۸/۸=آماره امباکس، F=۱۳/۰۶، P<۰/۰۱) به دست آمد که سطح معنی‌داری میزان F به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد (رضائی و استوار، ۱۳۹۶). همچنین کرویت ماچلی برای متغیرهای پژوهش (۰/۰۵۵= آماره موشلی، ۷۸/۱= توزیع خی دو، P<۰/۰۱) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیست، از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر اسناد خصمانه (F=۱/۹ و P>۰/۰۵) و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی (F=۲/۰۷ و P>۰/۰۵) گزارش شد که نشان‌دهنده تائید همگنی واریانس‌ها است. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳*۲ برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
کرویت فرض شده	۱۰۴۹/۲	۵	۲۰۹/۸	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی	گرین هاوس- گیسر	۱۰۴۹/۲	۱/۷۹	۵۸۴/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
	هوین- فلت	۱۰۴۹/۲	۱/۹۸	۵۲۹/۹	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
	باند بالا	۱۰۴۹/۲	۱	۱۰۴۹/۲	۲۶/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۴۸/۱ درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲

	نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اسناد خصمانه	اثر اصلی گروه	۲۴۷/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۱۹۸/۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶	۱
تحمل ناپذیری بلاتکلیفی	اثر اصلی گروه	۲۳۲/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۱۲/۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای اسناد خصمانه ($F=۲۴۷/۳$، $P<۰/۰۵$، $\eta^2=/۶۶۲$) و برای تحمل ناپذیری بلاتکلیفی ($F=۲۳۲/۰۶$، $P<۰/۰۵$، $\eta^2=/۸۹$) معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر اسناد خصمانه اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۱۹۸/۴$، $P<۰/۰۵$، $\eta^2=/۶۸۶$) معنادار است. همچنین در متغیر تحمل ناپذیری بلاتکلیفی نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=۱۲/۲$، $P<۰/۰۵$، $\eta^2=/۳۱$) معنادار است. به عبارتی بین نمرات اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در سه مرحله

متغیر	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (J-I)	معناداری
اسناد خصمانه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۸۶*	۰/۰۰۱
		پیگیری	۶/۳۴*	۰/۰۰۱
تحمل ناپذیری بلاتکلیفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۷/۷۵*	۰/۰۲۱
		پیگیری	۵/۰۶*	۰/۰۰۴

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی نوجوانان دختر درگیر بحران هویت از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که این نشان دهنده تاثیر طرح واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در این نوجوانان است. در متغیر اسناد خصمانه تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<۰/۰۵$، $d=۸/۸۶$) و پیش‌آزمون پیگیری ($p<۰/۰۵$، $d=۶/۳۴$) معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات اسناد خصمانه نوجوانان دختر درگیر بحران هویت از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان دهنده تاثیر طرح واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر کاهش اسناد خصمانه است. همانطور که مشاهده می‌شود در متغیر تحمل ناپذیری بلاتکلیفی نوجوانان دختر درگیر بحران هویت تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<۰/۰۵$، $d=۷/۷۵$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p<۰/۰۵$، $d=۵/۰۶$) معنادار و نشان دهنده اثر بخشی طرح واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر کاهش تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در نوجوانان دختر درگیر بحران هویت است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در نوجوانان درگیر بحران هویت انجام شد. یافته نشان داد که طرح‌واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر اسناد خصمانه مؤثر بوده است. یافته با نتایج پژوهشگرانی چون لیندنبرگ و همکاران (۲۰۲۲)، گرازکا و همکاران (۲۰۲۳) و هنری و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: طرحواره درمانی با آماج قرار دادن قالب‌ها یا الگوهای فرد و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، قادر به درمان طرحواره‌های ناسازگار شده است. در این میان تکنیک رفتاری نقش مهم‌تری هم می‌تواند ایفا کند. تکنیک‌های رفتاری به نوجوانان درگیر بحران هویت کمک می‌کنند تا به جای الگوهای رفتاری طرحواره خاص، سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری را جانشین سازد. همچنین به آنان کمک می‌کنند تا از طرحواره‌ها فاصله بگیرد و به جای اینکه طرحواره را یک حقیقت مسلم درباره خود بداند، آن را به صورت یک موجود مزاحم بداند (لیندنبرگ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ لذا طرحواره درمانی به نوجوانان درگیر بحران هویت کمک می کند تا با زیر سوال بردن طرحواره‌ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد و به کاهش اسناد خصمانه در خود کمک کند.

در تبیین دیگر می‌توان افزود که این رویکرد درمانی به فرد کمک می‌کند تا درستی طرحواره‌هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، نوجوانان درگیر بحران هویت طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می‌نگرند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آنها بجنگند (هنری و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین فنون طرحواره درمانی کمک می‌کنند تا افراد با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌های ناسازگار خود مهیا سازند. از سوی دیگر نوجوانان درگیر بحران هویت می‌توانند با استفاده از این تکنیک‌های طرحواره درمانی به فرضیه آزمایی طرحواره‌ها بپردازند و با برانگیخته شدن طرحواره‌ها و ارتباط آن با مسائل کنونی، زمینه برای بینش هیجانی و متعاقب آن بهبود طرحواره‌ها و کاهش اسناد خصمانه مهیا سازند (گرازکا و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین یافته نشان داد که طرح‌واره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در نوجوانان دختر درگیر بحران هویت مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون ووجیک و همکاران (۲۰۲۴)، جوشوا و همکاران (۲۰۲۳) و لیو و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: در طرحواره درمانی، با کار کردن بر درون مایه‌های روانشناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افرادی که دید منفی نسبت به توانایی‌های جسمانی، هیجانات و عواطف خود دارند، در اصلاح و تغییر افکار و باورهای آنها اثربخش است. در بیان عواطف و بُعد عاطفی، طرحواره درمانی باورهای شناختی را که به باورهای هیجانی گره خورده است را با توجه به راهبردهای رفتاری و تجربی، به چالش کشیده و این شرایط موجب می‌شود، فرد نیازهای هیجانی ارضا نشده را که منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار می‌شود، بشناسد و به دنبال راه‌حل مناسب تمایل پیدا کند و همین امر سبب بهبود تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در آنان می‌شود (جوشوا و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته و ایجاد شده در دوران کودکی و نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان فرصتی را برای بهبود علائم رهاشدگی، انزوای اجتماعی، اجتناب و غیره را در فرد فراهم می‌آورد (ووجیک و همکاران، ۲۰۲۴) که باعث می‌شود افراد به خودشناسی بهتری از توانایی‌های خود برسند و همین امر سبب می‌شود که طرحواره درمانی ذهنیت مدار به بهبود تحمل ناپذیری بلاتکلیفی کمک می‌کند.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در گروه درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌مراتب مناسب‌تر از گروه گواه است. این مداخله تا حد زیادی توانست اسناد خصمانه و حمل ناپذیری بلاتکلیفی را کاهش دهد و از این رو می‌تواند در بهبود اسناد خصمانه و تحمل ناپذیری بلاتکلیفی به کار گرفته شود. اولین محدودیت پژوهش حاضر مربوط به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی جهت بالا بردن تعمیم‌پذیری نتایج از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. محدودیت دوم این بود که نمونه مورد پژوهش مربوط به نوجوانان دختر درگیر بحران هویت بود و همین امر نتایج را برای تعمیم به‌کل جامعه محدود می‌کرد. پیشنهاد می‌شود جهت افزایش محدوده تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در نوجوانان پسر نیز تکرار شود. محدودیت بعدی عدم بهره گیری از ابزارهای پژوهشی دیگر به‌جز پرسشنامه و عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر و عدم اطمینان از به کار بستن تمامی دستورالعمل‌ها توسط آزمودنی‌ها در ساعات

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

خارج از جلسه درمان بود که پیشنهاد می‌شود از ابزاری چون مصاحبه نیز بهره گرفته شود؛ همچنین، مطلوب است که پژوهش‌های آینده با کنترل متغیرهای مداخله‌گر و با نمونه تصادفی و با ارائه تدابیری برای انجام تکالیف درمانی انجام شوند.

منابع

بشارت، م.ع؛ دهقانی، س؛ غلامعلی لواسانی، م؛ ملک‌زاده، ر. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین روان سازه‌های ناسازگار اولیه و شدت نشانه‌ها در بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر. *روانشناسی معاصر*، ۱۰(۱)، ۸۴- ۷۳.https://www.sid.ir

بیرانوند، ز؛ قدم پور، ع.ا؛ صادقی، م؛ حسنی جلیلیان، م.ر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر معنای زندگی و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان دختر درگیر بحران هویت. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۵)،۴۴-۳۳.http://frooyesh.ir/article-1-3657-fa.html

خوانساری، ز؛ توزنده جانی، ح؛ زنده دل، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر الگوی دلبستگی بر اسناد خصمانه و فراخشم در زنان متقاضی طلاق. *رویش روان شناسی*،۱۱ (۱۲)، ۱۱۹-۱۳۰.http://frooyesh.ir/article-1-4169-fa.html

رضائی، م؛ استوار، افشین. (۱۳۹۶). اصول گزارش نتایج آزمون‌های آماری متداول در مقالات علمی علوم پزشکی. دوماهنامه طب جنوب، ۲۰(۱)، ۱۰۳-۹۰. http://ismj.bpums.ac.ir/article-1-864-fa.html

عباسی راد، آ؛ بهرامی هیدجی، م؛ تاجری، ب؛ محمدی شیرمحله، ف؛ رنجبری پور، ط. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر مدل ذهنیت مدار بر بدتنظیمی هیجانی و خودشناسی انسجامی در نوجوانان بزهکار خود آسیب‌رسان. *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۷)، ۹۲-۱۰۳. http://frooyesh.ir/article-1-4531-fa.html

Abu Khait, A., Mrayyan, M. T., Al-Rjoub, S., Rababa, M., & Al-Rawashdeh, S. (2023). Cyberchondria, anxiety sensitivity, hypochondria, and internet addiction: Implications for mental health professionals. *Current Psychology*, *42*(31), 27141-27152. https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574358

Allan, N. P., Gorka, S. M., Saulnier, K. G., & Bryan, C. J. (2023). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: transdiagnostic risk factors for anxiety as targets to reduce risk of suicide. *Current psychiatry reports*, *25*(4), 139-147. https://doi.org/10.1007/s11920-023-01413-z

Beck, A., Dryburgh, N., Bennett, A., Shaver, N., Esmaeilisaraji, L., Skidmore, B., ... & Moher, D. (2024). Screening for depression in children and adolescents in primary care or non-mental health settings: a systematic review update. *Systematic Reviews*, *13*(1), 48. https://doi.org/10.1186/s13643-023-02447-3

Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, *40*(8), 931-945. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4

Burrell, T. D., Sheu, Y. S., Kim, S., Mohadikar, K., Ortiz, N., Jonas, C., & Horberg, M. A. (2024). COVID-19 and adolescent outpatient mental health service utilization. *Academic Pediatrics*, *24*(1), 68-77. https://doi.org/10.1016/j.acap.2023.05.016

Ceccon, C., Schachner, M. K., Umaña-Taylor, A. J., & Moscardino, U. (2024). Promoting adolescents' cultural identity development: A pilot study of the identity project intervention in Italy. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. https://doi.org/10.1037/cdp0000643

Chiu, H. T. S., Low, D. C. W., Chan, A. H. T., & Meiser-Stedman, R. (2024). Relationship between anxiety sensitivity and post-traumatic stress symptoms in trauma-exposed adults: a meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 102857. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102857

Collins, P. Y., Sinha, M., Concepcion, T., Patton, G., Way, T., McCay, L., ... & Zeitz, L. (2024). Making cities mental health friendly for adolescents and young adults. *Nature*, 1-12. https://doi.org/10.1038/s41586-023-07005-4

Colton, K. C., Godleski, S. A., & Crane, C. A. (2023). Applying a bifactor model to the functions of relational aggression: Associations with hostile attribution biases and difficulties with emotion regulation. *Aggressive Behavior*, *49*(1), 58-67. https://doi.org/10.1002/ab.22053

Crudgington, H., Wilson, E., Copeland, M., Morgan, C., & Knowles, G. (2023). Peer-Friendship Networks and Self-injurious Thoughts and Behaviors in Adolescence: A Systematic Review of Sociometric School-based Studies that Use Social Network Analysis. *Adolescent Research Review*, *8*(1), 21-43. https://doi.org/10.1007/s40894-022-00196-3

DeWolfe, C. E., Galbraith, M. K., Smith, M. M., Watt, M. C., Olthuis, J. V., Sherry, S. B., & Stewart, S. H. (2023). Anxiety sensitivity and physical activity are inversely related: A meta-analytic review. *Mental Health and Physical Activity*, *25*, 100548. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2023.100548

Ding, R., Wang, S., Liu, J., He, W., & Pan, J. (2023). Maternal supportive responses to adolescents' negative emotions serve as protective factors for adolescents' hostile attribution bias longitudinally. *Family Process*. https://doi.org/10.1111/famp.12946

Garey, L., Smit, T., Clausen, B. K., Redmond, B. Y., Obasi, E. M., Businelle, M. S., & Zvolensky, M. J. (2024). Anxiety Sensitivity and Distress Tolerance in Relation to Smoking Abstinence Expectancies among Black Individuals Who Smoke. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *85*(2), 244-253. https://doi.org/10.15288/jsad.23-00176

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]

Grażka, A., Królewiak, K., Sójta, K., & Strzelecki, D. (2023). Suicidality in the light of schema therapy constructs, ie, Early Maladaptive Schema and Schema Modes: A Longitudinal Study. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(21), 6755. https://doi.org/10.3390/jcm12216755

Henry, H. M., & Nasreldin, A. (2023). Integrating Schema Therapy with Kleinman's Cultural Explanatory Model: A Case Study. *Psychological Studies*, 1-7. https://doi.org/10.1007/s12646-023-00771-1

Jemcov, A., Olthuis, J. V., Watt, M. C., & Stewart, S. H. (2023). Do anxiety sensitivity cognitive concerns and/or depression symptoms independently explain sleep disturbances in a high anxiety sensitive treatment-seeking sample?. *Journal of Anxiety Disorders*, *97*, 102731. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102731

Joshua, P. R., Lewis, V., Kelty, S. F., & Boer, D. P. (2023). Is schema therapy effective for adults with eating disorders? A systematic review into the evidence. *Cognitive Behaviour Therapy*, *52*(3), 213-231. https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2158926

Lapierre, A., Paradis, A., De Sousa, D., Hébert, M., Fortin, A., & Cyr, C. (2023). Context-specific use of conflict management strategies in adolescent dating relationships: A daily study on attachment, hostile attributions, and stress. *Journal of Family Violence*, 1-16. https://doi.org/10.1007/s10896-023-00572-0

Lindenberg, K., Kindt, S., & Szász-Janocha, C. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy–based intervention in preventing gaming disorder and unspecified internet use disorder in adolescents: a cluster randomized clinical trial. *JAMA network open*, *5*(2), e2148995-e2148995. . https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48995

Liu, J., Wang, Y., Liu, X., Li, J., & Xing, S. (2023). Experiencing stress impact on adolescent repetitive nonsuicidal self-injury: the mediating role of emotion dysregulation and maladaptive cognitive schemas. *Journal of affective disorders*, *339*, 392-399. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.074

Natale, A., Raviele, A., Arentz, T., Calkins, H., Chen, S. A., Haïssaguerre, M., ... & Verma, A. (2007). Venice Chart international consensus document on atrial fibrillation ablation. *Journal of cardiovascular electrophysiology*, *18*(5), 560-580. https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1871830

Olthuis, J. V., Connell, E. M., Watt, M. C., & Stewart, S. H. (2024). What Does 'High Anxiety Sensitivity'Look Like? Using Cluster Analysis to Identify Distinct Profiles of High Anxiety Sensitive Treatment-Seekers. *Cognitive Therapy and Research*, 1-13. https://doi.org/10.1007/s10608-024-10476-y

Peel, A. J., Oginni, O., Assary, E., Krebs, G., Lockhart, C., McGregor, T., ... & Eley, T. C. (2023). A multivariate genetic analysis of anxiety sensitivity, environmental sensitivity and reported life events in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *64*(2), 289-298. https://doi.org/10.1111/jcpp.13725

Salicru, S. (2024). Schema Therapy: The Healthy Adult Meets Sherlock Holmes—An Enactivist and Embodied Cognition Perspective of Metaphor. *Psychology*, *15*(2), 173-214. https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=131574

Santos, R. M. S., Mendes, C. G., Sen Bressani, G. Y., de Alcantara Ventura, S., de Almeida Nogueira, Y. J., de Miranda, D. M., & Romano-Silva, M. A. (2023). The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC psychology*, *11*(1), 127. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01166-7

Schulz, W., Hahlweg, K., & Supke, M. (2023). Predictors of fathers' participation in a longitudinal psychological research study on child and adolescent psychopathology. *Journal of Child and Family Studies*, 1-15. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02521-9

Shafi, R. M., Nakonezny, P. A., Romanowicz, M., Nandakumar, A. L., Suarez, L., & Croarkin, P. E. (2021). Suicidality and self-injurious behavior among adolescent social media users at psychiatric hospitalization. *CNS spectrums*, *26*(3), 275-281. https://doi.org/10.1017/S1092852920001108

Vuijk, R., Turner, W., Zimmerman, D., Walker, H., & Dandachi-FitzGerald, B. (2024). Schema therapy in adults with autism spectrum disorder: A scoping review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *31*(1), e2949. https://doi.org/10.1002/cpp.2949

Xu, X., Wu, Y., Xu, Y., Ding, M., Zhou, S., & Long, S. (2023). The Role of Parent–Child Attachment, Hostile Attribution Bias in Aggression: A Meta-Analytic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380231210920. https://doi.org/10.1177/15248380231210920

Yang, Y., Cheng, G., Shi, Y., Zhang, J., & Wu, L. (2024). Hostile attribution bias's role in perceived stress among college freshman students: A latent growth modelling approach. *International Journal of Psychology*, *59*(1), 30-38. https://doi.org/10.1002/ijop.12944

Zhao, X. Y., & Zheng, S. J. (2024). The effect of peer victimization on adolescents' revenge: the roles of hostility attribution bias and rumination tendency. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1255880. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1255880

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.2.183]