

Research Paper

Comparing the Effects of Emotion-focused Individual Therapy and Schema Therapy on PTSD, Complex Trauma, and Suicidal Ideation in Sexually Abused Adolescents




Khadijeh Karami¹ , Masoumeh Emami² , Fahimeh Noorafkan³ , Masoumeh Pouraghaei Dizji⁴ , *Ali Arab⁵ , Niloufar Gholamipour⁶ 

1. Department of Clinical Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.
2. Department of Psychology of Assessment and Measurement, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran .
3. Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
4. Department of Clinical Psychology, Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Azerbaijan, Iran.
5. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
6. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.



Citation Karami, Kh., Emami, M., Noorafkan, F., Pouraghaei Dizji, M., Arab, A., & Gholamipour, N. (2025). [Comparing the Effects of Emotion-focused Individual Therapy and Schema Therapy on PTSD, Complex Trauma, and Suicidal Ideation in Sexually Abused Adolescents (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 492-509. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.394.1>

 <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.394.1>

Received: 29 Jun 2025
Revised: 12 Jul 2025
Accepted: 07 Oct 2025
Available Online: 01 Oct 2025

ABSTRACT

Background and Aim The behavioral and mental problems of sexually abused adolescents highlight the need for more attention to them. This study aimed to compare the effectiveness of emotion-focused individual therapy (EFIT) and schema therapy (ST) on posttraumatic stress disorder (PTSD), complex trauma, and suicidal ideation in sexually abused adolescents in Iran.

Research Methods In this quasi-experimental study, 60 sexually abused adolescents from Tehran, Tabriz, and Ilam cities of Iran were selected via purposive sampling and randomly assigned to two intervention groups (EFIT and ST) and one control group. The childhood trauma questionnaire, the Mississippi scale for combat-related PTSD, and the adolescent suicidal ideation questionnaire were used to collect data. The EFIT group received ten 90-min sessions based on an emotion-focused therapy based on individual approach. The ST group received ten 90-minute sessions of ST based on Yang's model. The control group was placed on a waiting list. ANCOVA, ANOVA, and independent t-test were used to analyze the data in SPSS v.26 software.

Results There was a significant difference among the EFIT, ST, and control groups in post-test scores of PTSD ($F=307.77$, $P<0.001$), complex trauma ($F=66.88$, $P<0.001$), and suicidal ideation ($F=107.53$, $P<0.001$). Effect sizes for these variables were 85.1%, 55.3%, and 66.6%, respectively, demonstrating strong intervention effects. No significant difference was found between EFIT and ST groups in reducing complex trauma or suicidal ideation; however, EFIT demonstrated a superior impact on PTSD symptoms ($P<0.001$).

Discussion Both EFIT and ST are effective in reducing PTSD, complex trauma, and suicidal ideation in sexually abused adolescents; however, EFIT is more effective than ST in alleviating PTSD.

Keywords Emotion-focused therapy, Schema Therapy, Post-traumatic Disorder, Complex Trauma, Suicidal ideation, Sexual abuse, Adolescents

* Corresponding Author:

Ali Arab, Associate Professor.

Address: Department of Psychology, Faculty of Social Sciences and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Tel: +98 (902) 7367424

E-Mail: aliarab@edpsy.usb.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s).
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is a sensitive developmental stage marked by identity formation and emotional volatility. Experiencing sexual abuse during this period can have profound and everlasting psychological consequences. Given the growing prevalence of sexual violence among adolescents, identifying effective interventions is crucial to mitigate long-term harm and foster resilience. Early, structured, and empathetic psychological intervention can prevent the consolidation of maladaptive emotional and behavioral patterns.

Therapies that address both emotional and cognitive dimensions, such as emotion-focused individual therapy (EFIT) or schema therapy (ST), can help adolescents process traumatic experiences, rebuild self-worth, and restore interpersonal trust. Treatment of complex trauma and suicidal ideation in sexually abused adolescents has rarely been examined through EFIT or ST. To date, no study has directly compared these two therapeutic approaches in this vulnerable population. Hence, this research seeks to fill this important empirical and clinical gap and compare their effectiveness in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), complex trauma, and suicidal ideation among sexually abused adolescents in Iran.

Research Methods

In this quasi-experimental study, the study population consisted of sexually abused adolescents in Ilam, Tehran, and Tabriz cities in 2025. Using the GPower software and considering $\alpha=0.05$, and effect size=0.15, the total sample size was determined to be 60 (20 per group). The adolescents were selected via purposive sampling and randomly assigned to two intervention groups and one control group. Inclusion criteria were the experience of sexual abuse, consent to participate in the study, parental permission, and not receiving concurrent therapy. Exclusion criteria were missing two sessions or failing to complete therapeutic tasks. The assessment tools included the Mississippi scale for combat-related PTSD (MCCP), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and the Adolescent Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ).

The EFIT group received ten 90-minute sessions based on an emotion-focused individual approach, focused on identifying, expressing, and transforming core emotions through therapist-guided dialogue and emotion processing tasks. The ST group underwent ten 90-minute ses-

sions based on Yang's model, focused on identifying maladaptive schemas, cognitive restructuring, and corrective emotional experiences. The control group received no intervention during the study period but was later offered counseling. Data were analyzed using ANCOVA, ANOVA, and independent t-test in SPSS software, version 26, considering a significance level set at 0.05.

Results

Based on the mean scores, the EFIT and ST groups showed greater reductions than the control group across all three variables, and the ST group showed a smaller reduction than the EFIT group. Findings indicated a significant difference among the EFIT, ST, and control groups in post-test scores of PTSD ($F=307.77$, $P<0.001$), complex trauma ($F=66.88$, $P<0.001$), and suicidal ideation ($F=107.53$, $P<0.001$). Effect sizes for these variables were 85.1%, 55.3%, and 66.6%, respectively, demonstrating strong intervention effects. No significant difference was found between EFIT and ST groups in reducing complex trauma or suicidal ideation; however, EFIT demonstrated a superior impact on PTSD symptoms ($P<0.001$).

Conclusion

The emotion-focused individual therapy has a greater effect on the PTSD symptoms of sexually abused adolescents than ST; however, their effects on suicidal ideation and complex trauma are similar; both can reduce suicidal ideation and complex trauma significantly. It seems that these two approaches can be used as an effective clinical intervention, along with other relevant methods in alleviating PTSD symptoms, suicidal ideation, and complex trauma in sexually abused adolescents in counseling centers.

Among the limitations of the present study, we can indicate the use of a convenience sampling method and a small sample size. Future studies should use a larger sample of adolescents from other cities or countries, or with other disorders, such as conduct disorder, and include a follow-up stage to obtain more reliable results.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by Farhangian University in Tehran. Informed consent was obtained from all participants. They were assured of the confidentiality of their personal information and were free to leave the study at any time.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for profit sectors.

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation of the results, and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants for their cooperation in this study.



مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان مدار و طرح‌واره درمانی بر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی در نوجوانان آسیب‌دیده

خدیدجه کرمی^۱، معصومه امامی^۲، فهیمه نورافکن^۳، معصومه پورآقایی دیزجی^۴، علی عرب^۵، نیلوفر غلامی‌پور^۶

۱. گروه روانشناسی بالینی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.
۲. گروه روانشناسی سنجش و اندازه‌گیری، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۴. گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، آذربایجان شرقی، ایران.
۵. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
۶. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Karami, Kh., Emami, M., Noorafkan, F., Pouraghaei Dizji, M., Arab, A., & Gholampour, N. (2025). [Comparing the Effects of Emotion-focused Individual Therapy and Schema Therapy on PTSD, Complex Trauma, and Suicidal Ideation in Sexually Abused Adolescents (Persian)]. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(3), 492-509. <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.394.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JECHE.6.3.394.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۸ تیر ۱۴۰۴
تاریخ اصلاح: ۲۱ تیر ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۵ مهر ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۴

زمینه و هدف مشکلات موجود در حیطه افکار و رفتار نوجوانان آسیب‌دیده جنسی و مشکلات روحی که اکثر آنان در زندگی روزمره با آن روبه‌رو هستند، لزوم پژوهش و افزایش توجه به این حیطه را روشن می‌کند. هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار و طرح‌واره‌درمانی بر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی در نوجوانان آسیب‌دیده جنسی بود.

روش پژوهش در این مطالعه نیمه‌آزمایشی تعداد ۶۰ نوجوانان آزاردیده جنسی از شهرهای تهران، تبریز و ایلام به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و یک گروه کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ترومای دوره کودکی، فرم مصاحبه اختلالات شخصیت و پرسش‌نامه خودکشی استفاده شد. جلسات مداخله گروه طرح‌واره‌درمانی و جلسات درمانی هیجان‌مدار برای گروه‌های آزمایش اجرا شد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل کوواریانس، واریانس و آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها نتایج حاکی از آن بود که بین مداخله هیجان‌مدار و طرح‌واره‌درمانی و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه اثر برای متغیر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی در دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل به ترتیب ۸۵/۱، ۵۵/۳، ۶۶/۶ درصد است.

نتیجه‌گیری نتایج مطالعه حاضر نشان داد به‌ترتیب ابتدا رویکرد هیجان‌مدار و سپس طرح‌واره‌درمانی بر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی در نوجوانان آسیب‌دیده جنسی مؤثر می‌باشد و می‌توان از آن به‌عنوان روشی مؤثر بهره برد.

کلیدواژه‌ها اختلال پس از سانحه، افکار خودکشی، ترومای پیچیده، رویکرد هیجان‌مدار، طرح‌واره‌درمانی، نوجوانان آسیب‌دیده جنسی

* نویسنده مسئول:

دکتر علی عرب

نشانی: زاهدان، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: +۹۸ (۹۰۲) ۷۳۶۷۴۲۴

رایانامه: aliarab@edpsy.usb.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

ترومای پیچیده به‌عنوان یکی از آسیب‌های دوران کودکی اغلب به روابط دلبستگی آزاردهنده در اوایل زندگی اشاره دارد و شامل مواجهه مکرر با خشونت، عهدشکنی و بی‌اعتمادی در رابطه با مظاهر دلبستگی است که دوران کودکی به شکل بدرفتاری جسمی، آزار جنسی، آزار عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی می‌باشد که توسط مراقبین یا افراد آشنا برای کودک اتفاق می‌افتد (ملوتک و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۷). نتایج قبلی نشان داده است ترومای دوران کودکی در کشورهای با درآمد بالا بسیار شایع بوده و بار مالی بالایی برای جامعه ایجاد کرده است (لو و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد قرار گرفتن در معرض سوء استفاده جنسی در نوجوانی و پیامدهای منفی مواجهه مکرر با تروما برای رشد جسمی و روانی آنان بسیار خطرناک شناخته شده است (تورازی و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۱). براساس نتایج پژوهش جلالی دهکردی و همکاران (۱۴۰۱)، بین خودپنداره منفی، تروما و بدرفتاری در کودکان و نوجوانان رابطه وجود دارد. تروما یک تجربه هیجانی دردناک است. به نظر می‌رسد مداخلاتی که به‌جای پردازش‌های شناختی یا رفتاری بر پردازش‌های هیجانی متمرکز هستند برای حل‌وفصل آثار مخرب تروما مؤثرتر باشند (جلالی دهکردی و همکاران، ۱۴۰۱).

براساس پژوهش‌های انجام‌شده (کارتین^{۱۴}، ۲۰۲۰؛ جوسف و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۲؛ مینالی و همکاران^{۱۶}، ۲۰۲۳) نرخ خودکشی در میان نوجوانان در حال افزایش است و قربانیان سوء استفاده جنسی در معرض خطر ابتلا به آسیب‌شناسی روانی پیچیده و افکار مزمن خودکشی هستند. افکار خودکشی به دوره‌ای خاص از زندگی تعلق ندارد، اما به نظر می‌رسد نوجوانان در لحظه‌هایی از زندگی که با مشکلات شخصی روبه‌رو می‌شوند، بیشتر شکنندگی نشان می‌دهند (نام و همکاران^{۱۷}، ۲۰۱۸).

در پژوهش مارتین-آلز^{۱۸} (۲۰۲۱)، ارتباط قوی میان سوء استفاده جنسی دوران کودکی و رفتار خودکشی بزرگسالی نشان داده شد و نقش تروماهای دوران کودکی را در بروز ایده‌پردازی خودکشی و رفتار خودکشی در نوجوانی تأیید کردند. نوجوانانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌اند، معمولاً علائم تروما را تجربه می‌کنند و بسیاری از آن‌ها برای درمان مبتنی بر تروما ارجاع می‌شوند. بااین‌حال، آن‌ها گاهی اوقات زمان قابل توجهی را قبل از شروع درمان در لیست انتظار می‌گذرانند.

تجاوز جنسی^۱ به هر گونه رفتار یا تماس جنسی توسط یک فرد بالغ یا فرد بسیار مسن‌تر با یک کودک به‌منظور ارضای جنسی یا منافع مالی مجرم است (نصیر اوغلو و کیمین^۲، ۲۰۱۶). نوجوانان، گروه‌های آسیب‌پذیری هستند (فرانکینو-اولسون^۳، ۲۰۲۴)؛ مسائل مربوط به عزت نفس^۴ یکی از جنبه‌های حیاتی است که بسیاری از بازماندگان سوء استفاده جنسی، شرم و سرزنش عمیق خود را تجربه می‌کنند که تصویر آن، آن‌ها را از خود مخدوش می‌کند و مانع از توانایی آن‌ها در ایجاد روابط سالم می‌شود. از نظر رفتاری، بازماندگان آزار جنسی با مسائل اعتماد قابل توجهی مواجه هستند که می‌تواند به انزوای اجتماعی و مشکلات در ایجاد روابط معنادار منجر شود. برخی از نوجوانان درد خود را از طریق پرخاشگری و بزهکاری بیرونی می‌کنند که به مشکلات اجتماعی و حقوقی بیشتر منجر می‌شود (آنی^۵، ۲۰۲۴).

مشکلات هیجانی-رفتاری^۶ در بین کودکان و نوجوانان به‌عنوان خطر ساز بالقوه برای بهزیستی روان‌شناختی آنان تلقی می‌شود و اغلب به پیامدهای نامطلوب و مداوم منجر می‌شوند (شعبان و همکاران، ۲۰۲۳). بسیاری از بازماندگان همچنان با مشکلات مزمن سلامت روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال پس از سانحه دست‌وپنجه نرم می‌کنند که بر شغل، روابط و کیفیت کلی زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (آنی، ۲۰۲۴).

یکی از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان پس از سوء استفاده جنسی از کودکان^۷، اختلال استرس پس‌از سانحه^۸ است. اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روانی شدید است که در پاسخ به رویدادهای آسیب‌زای زندگی ظاهر می‌شود. افراد مبتلا به اختلال پس از سانحه معمولاً در معرض آسیب‌های مداوم یا متعددی مانند سوء استفاده در دوران کودکی و خشونت خانگی یا اجتماعی هستند (بومپا و همکاران^۹، ۲۰۲۴).

قربانیان تجاوز جنسی کودکان و نوجوانان در معرض خطر، طیفی از پیامدهای منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه همراه و دوره افسردگی اساسی، سوء مصرف مواد، اختلالات خوردن، بزهکاری و قربانی شدن مجدد قرار دارند. عوامل فرهنگی و سطوح شدت تروما ممکن است به‌عنوان عوامل خطر برای چنین پیامدهایی در نوجوانان قربانی تجاوز جنسی عمل کنند (میرکر و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۲).

1. Sexual Assault
2. Nasiroğlu S, Çimen İ.
3. Franchino-Olsen H,
4. Self-esteem
5. Ani NC.
6. Emotional-Behavioral Problems (EBD)
7. Child Sexual Abuse (CSA)
8. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
9. Boumpa V
10. Maercker A & et.al

11. Mlotek, A. E & Et.al
12. Lu D & Et.al
13. Torazzi E & Et.al
14. Curtin SC
15. Joseph VA & Et.al
16. Mainali P
17. Nam B
18. Martínez-Alés G

می‌سازد؛ به همین دلیل افراد رفته‌رفته موفق می‌شوند هیجان‌ات سرکوب‌شده و ناآشکاری که چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشد بشناسند و این چرخه را بهبود بخشند (برابچر^{۲۷} و همکاران، ۲۰۱۹). تغییر در درمان هیجان‌مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل کشف شده و تجربه می‌شوند و مجدداً مورد پردازش قرار می‌گیرند و در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند (شهار و همکاران، ۲۰۲۰).

براساس نتایج پژوهش پودینه و همکاران (۱۴۰۳) تنظیم هیجان بر تروما و سازگاری کودکان مؤثر است. همچنین پژوهش‌های مختلف نشان دادند درمان هیجان‌مدار بر اضطراب (زادحسن و همکاران، ۱۴۰۱)، اختلال پس از سانحه (محقق و همکاران، ۱۴۰۱؛ حقیقت‌بیان و همکاران، ۱۴۰۰)، سلامت روان (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰)، تروما (خرمیان اصفهانی، ۱۴۰۲)، جلوگیری از آسیب مجدد جنسی (قادری و همکاران، ۱۴۰۲) و بر افکار خودکشی (نیک‌فلاح و همکاران، ۱۴۰۰؛ فری و همکاران^{۲۸}، ۱۳۹۹) تأثیر بسزایی داشته است.

خلاء پژوهشی از آنجا ناشی می‌شود که اکثر پژوهش‌های انجام‌شده بر روی زنان و افراد مسن است، از طرفی اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی در نوجوانان آزاردیده جنسی در هیچ‌کدام از پژوهش‌های پیشین مورد مداخله هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانی قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر گامی نو در این راستا می‌باشد. از طرفی، با توجه به حساس بودن دوران نوجوانی و پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدتی که تجاوز جنسی بر سلامت روحی و جسمی نوجوانان دارد و از آنجا که آمار این مسئله در جامعه بالا بوده است، لذا گردآوری اطلاعات در این زمینه جهت کمک به نوجوانان و درمانگران ضروری است. علاوه بر این، نوجوانانی که می‌خواهند آسیب‌های خود را پردازش کنند و مکانیسم‌های مقابله‌ای مثبت ایجاد کنند، به دسترسی به خدمات سلامت روان مانند مشاوره و درمان نیاز دارند. از طرفی مداخله زود هنگام در کاهش این اثرات بلندمدت آسیب‌ها مؤثر است.

با ارائه پشتیبانی به‌موقع، دلسوزانه و جامع، می‌توانیم نتایج سلامت روان را برای بازماندگان تجاوز یا آزار جنسی بهبود بخشیم و از آن‌ها به سمت بهبودی و تاب‌آوری حمایت کنیم. بنابراین پژوهش حاضر خواستار ادامه تحقیقات و منابع برای رفع نیازهای پیچیده نوجوانان آسیب‌دیده جنسی است و بر لزوم رویکردی چندجانبه برای مراقبت و رفاه آن‌ها تأکید می‌کند. از این‌رو هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانی بر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی در نوجوانان آسیب‌دیده جنسی است. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است:

از طرفی ارزیابی سرزنش خود برای سوء استفاده جنسی ممکن است در برنامه‌ریزی تریاژ و درمان برای جوانان مبتلا به علائم تروما پس از تجربه آزار جنسی مهم باشد (جورلس و همکاران^{۱۹}، ۲۰۲۴).

سازوکارهای دفاعی^{۲۰} تنظیم هیجانی و بین فردی را تسهیل می‌نمایند و از این جهت کارکرد اجتماعی-هیجانی فرد را رقم می‌زنند (ثناگو محرر و همکاران، ۱۴۰۳). بررسی‌های انجام‌شده در رابطه نوجوانان آزاردیده جنسی مداخلات متنوعی را ایجاب می‌کند (عالیه پوپری^{۲۱}، ۲۰۲۰). طرح‌واره‌ها^{۲۲} به‌عنوان عناصر شناختی، در سازماندهی شخصیت و نحوه تفسیر تجارب فردی از رویدادها نقش ایفا می‌کنند (عباسی، ۱۳۹۸). طرح‌واره‌ها زمینه بروز ذهنیت‌ها هستند. تشخیص ذهنیت در شناسایی عمل به درمانگر کمک می‌کند. این مدل علائم مشکلات را به زبانی ساده و قابل فهم برای بیماران شرح می‌دهد و با مواجهه همدلانه محیط را برای تغییر میسر می‌کند، به طوری که در موقعیت‌هایی که روند درمان با مشکل مواجه می‌شود، خیلی مؤثر واقع می‌شود. فعالیت‌های شناختی، رفتاری و هیجانی را تقویت کرده و با بیرونی‌سازی مشکلات باعث کاهش مقاومت در برابر تغییر و درمان می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). از طرفی پژوهش‌های مختلف نشان دادند طرح‌واره درمانی بر اختلال پس از سانحه و تروما (پارکز^{۲۳}، ۲۰۲۱؛ لیان^{۲۴} و همکاران، ۲۰۲۳)، حل تعارض و افکار خودکشی (پنجه‌پور و همکاران، ۱۴۰۱)، اختلال پس از سانحه (حاتمی و همکاران، ۱۴۰۲) و اختلالات شخصیت و مشکلات روانی دوران کودکی (لرزنگنه و همکاران، ۱۴۰۰) مؤثر است.

یکی دیگر از شیوه‌های درمانی مورداستفاده در پژوهش حاضر رویکرد هیجان‌مدار^{۲۵} است. رویکرد هیجان‌مدار یکی از رویکردهایی است که هم بر ارتباط خانواده و هم بر هیجان‌ات فردی تمرکز دارد (میکلودز^{۲۶}، ۲۰۲۰) و تلفیقی از دیدگاه‌های سیستمی انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی است و برای مقابله با انواع اختلالات اضطرابی گسترده‌ای از تروماها و پریشانی‌های ناشی از اتفاق‌های زندگی می‌باشد (سیدشرفی و همکاران، ۱۳۹۹). از طرفی، درمان هیجان‌مدار شامل روش‌های مبتنی بر فعال کردن هیجان قوی اولیه‌ای است که در یک زمینه ارتباطی همدلانه برقرار می‌شود (فتحی و همکاران، ۱۴۰۰). این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند این سبک را برای فرد آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص

19. Jouriles EN & Et.al
20. Defense Mechanisms
21. Alie-Poirier A
22. Schemas
23. Parkes M.
24. Lian AE,
25. Emotion-oriented Approach (EFT)
26. Miklowitz, D

27. Brubacher L
28. Frei, J. M& Et.al

فرضیه اصلی

بین مداخله هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانی و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه فرعی اول

بین اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی گروه مداخله هیجان‌مدار و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه فرعی دوم

بین اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی گروه طرح‌واره درمانی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

روش پژوهش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون (دو گروه مداخله و یک گروه کنترل) است و از لحاظ رویکرد انجام تحقیق، پژوهشی کمی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش، نوجوانان آسیب‌دیده جنسی شهرهای ایلام، تهران و تبریز در سال میلادی ۲۰۲۵ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۲۹ و با بهره‌گیری از نرم‌افزار جی‌پاور^{۳۰} (اندازه اثر = ۰/۱۵) و حجم مناسب نمونه برای مطالعات نیمه‌تجربی، حجم نمونه مطالعه حاضر ۶۰ نوجوان تعیین گردید که به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه مداخله و یک کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل آزار دیده جنسی، اعلام آمادگی، توانایی حضور در تمام جلسات، رضایت سرپرست به شرکت در پژوهش و دریافت نکردن برنامه مداخله‌های هم‌زمان بود.

ملاک‌های خروج از پژوهش شامل نیز غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمان و انجام ندادن تکالیف بود. ملاک‌های اخلاقی پژوهش عبارت‌اند از: رعایت اصول انسانی، محرمانه نگه‌داشتن راز افراد، توضیح کامل نحوه اجرای آزمون، پر کردن فرم رضایت‌نامه آگاهانه و اطلاع‌رسانی تعداد و مدت جلسات. ا

29. Purposeful sampling method
30. Power*G(α=0.05)

ابزار سنجش در این پژوهش مصاحبه بالینی ساختار یافته برای محور اختلالات شخصیت، پرسش‌نامه ترومای دوره کودکی و پرسش‌نامه خودکشی در نوجوانان بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس اختلال تنیدگی پس از سانحه^{۳۱} (۱۹۸۸)

مقیاس اختلال تنیدگی پس از سانحه را کینی و همکاران^{۳۲} در سال ۱۹۸۸ ساخته‌اند و ۳۹ سؤال دارد که براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. سؤالات پرسش‌نامه شامل چهار قسمت هستند: تکرار مکرر خاطرات^{۳۳} (شامل ۱۰ سؤال: ۴، ۷، ۱۳، ۱۴، ۳۶، ۳۹، ۱۸، ۳۷، ۳۳، ۲۹)، اختلال در روابط شخصی^{۳۴} (شامل ۹ سؤال: ۲۸، ۱۹، ۵، ۱، ۲۲، ۶، ۳۰، ۳۵، ۳۸)، اختلال در کنترل عواطف^{۳۵} (شامل ۱۰ سؤال: ۲۰، ۳، ۲۶، ۲۴، ۲۷، ۳۱، ۱۶، ۲۳، ۲۵، ۳۲)، فقدان افسردگی^{۳۶} (۱۰ سؤال: ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۲۱، ۲، ۱۱، ۱۷، ۳۴). به منظور سنجش پایایی پرسش‌نامه، در پژوهش کینی و همکاران (۱۹۸۸) ضریب همسانی این آزمون ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین کینی و همکاران، روایی این ابزار را تأیید کرده‌اند. پایایی این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۲۰۰۳) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد. جهت تعیین روایی هم‌زمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی^{۳۷}، فهرست اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^{۳۸} و سیاهه پادوا^{۳۹} استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس اختلال تنیدگی پس از سانحه با هریک به ترتیب برابر با ۰/۲۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه ۰/۸۹ است.

پرسش‌نامه ترومای دوره کودکی^{۴۰} (۲۰۰۳)

این پرسش‌نامه را برنشتاین و همکاران^{۴۱} در سال ۲۰۰۳ ساخته‌اند که دارای ۲۸ سؤال است و ۵ حوزه تروماهای پیچیده را به ترتیب زیر پوشش می‌دهد: سوءاستفاده فیزیکی^{۴۲}، سوءاستفاده جنسی^{۴۳}، سوءاستفاده هیجانی^{۴۴}، غفلت فیزیکی^{۴۵} و غفلت هیجانی^{۴۶}. این پرسش‌نامه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هر گز رخ نداده= ۱ تا اکثر اوقات رخ داده= ۵) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین

31. Post-Traumatic Stress Disorder Scale (MCCP)
32. Keane, T. M & Et al
33. Repetitive Memories
34. Disruption in Personal Relationships (DPR)
35. Disruption in Emotional Control (DFC)
36. Lack of Depression
37. List of life events
38. Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD)
39. Padua Questionnaire
40. childhood trauma questionnaire (CTQ)
41. Bernstein Et al
42. Physical Abuse
43. Sexual Abuse
44. Emotional Abuse
45. Physical neglect
46. Emotional neglect

بود و برعکس. در پژوهش اولسون و همکاران (۲۰۲۰) پایایی آن با روش ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ برآورد شد و همچنین روایی این ابزار توسط متخصصان مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش نوری (۱۳۹۰) روایی صوری پرسش‌نامه به تأیید دو تن از اساتید دانشگاهی رسید و همچنین پایایی پرسش‌نامه با قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه ۰/۷۳ است.

برنامه مداخله‌ای

طرح‌واره درمانی بر پایه الگوی یانگ^{۴۹}

جلسات مداخله گروه آزمایش اول براساس پروتکل مطرح‌شده در پژوهش گلکار و همکاران (۱۳۹۹) ارائه شد. جلسات مداخله گروه طرح‌واره درمانی در قالب ۱۰ جلسه، هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه به‌صورت گروهی و حضوری اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات این پروتکل در جدول شماره ۱ آمده است.

روایی محتوایی و صوری و مالکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است. در ایران ابراهیمی و همکاران (۲۰۲۲)، پایایی آن را با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ برآورد کرده‌اند که نشان می‌دهد از همسانی درونی بسیار خوبی برخوردار است. همچنین متخصصان روایی این ابزار را تأیید کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش‌نامه ۰/۸۱ است.

پرسش‌نامه خودکشی در نوجوانان^{۴۷} (۱۹۸۴)

این پرسش‌نامه ۱۳ سؤال دارد و اولسون و همکاران^{۴۸} (۱۹۸۴) آن را طراحی کرده‌اند. هدف اصلی آن ارزیابی میزان تمایل یا احتمالی خودکشی در نوجوانان است. هر سؤال دو گزینه دارد. به هر گزینه بلی «۱» امتیاز و به هر گزینه خیر «۰» امتیاز تعلق می‌گیرد. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات ۱، ۵ و ۱۱ معکوس خواهد شد. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات با هم جمع می‌شود. این امتیاز دامنه‌ای از «۰» تا «۱۳» خواهد داشت. هرچه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر تمایل بیشتر فرد پاسخ‌دهنده به خودکشی خواهد

49. Schema Therapy Based on Yang's model (STBYM)

47. Adolescent Suicide Questionnaire (ASQ)

48. Olson, EA & Et al

جدول ۱. خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی بر پایه الگوی یانگ

جلسه	اهداف	محتوا	تکلیف
اول	ایجاد ارتباط و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و آشنایی با طرح‌واره‌درمانی	معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قوانین گروه، تأکید بر اصل رازداری، تبیین اهداف جلسات، معرفی مفهوم «طرح‌واره» و مبانی طرح‌واره‌درمانی	اجرای پیش‌آزمون
دوم	درک ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها و ارتباط آن‌ها با مشکلات فعلی؛ کمک به اعضا برای تجربه هیجان‌های مرتبط با طرح‌واره	سنجش طرح‌واره‌ها از طریق تصویرسازی ذهنی، شناخت و برانگیختن طرح‌واره‌های فعال در اعضا	انجام تمرین تصویرسازی ذهنی با افراد مهم زندگی
سوم	شناسایی سبک‌های مقابله‌ای و درک ماهیت خودآسیب‌رسان آن‌ها	آشنایی با انواع سبک‌های مقابله‌ای، بحث گروهی درباره سبک‌های مقابله‌ای در چند عضو گروه	یادداشت و ثبت سبک‌های مقابله‌ای در زندگی روزمره
چهارم	طرح‌ریزی منطقی در برابر طرح‌واره‌ها	جمع‌آوری شواهد عینی از زندگی گذشته و حال که طرح‌واره‌ها را تأیید یا رد می‌کنند	تهیه فهرستی از شواهد زندگی گذشته و فعلی که از طرح‌واره‌ها حمایت یا آن‌ها را رد می‌کنند
پنجم	استفاده از راهبردهای تجربی در طرح‌واره‌درمانی	تمرکز بر تغییر و بهبود واکنش‌های هیجانی نسبت به طرح‌واره‌های ناسازگار از طریق تکنیک‌های تجربی	اجرای تکنیک تصویرسازی ذهنی در خارج از جلسه
ششم	به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی برای اصلاح باورهای طرح‌واره‌ای	بررسی فرم ثبت طرح‌واره‌ها و کارت‌های آموزشی، بازتعریف شواهد تعیین‌کننده، استفاده از تکنیک گفت‌وگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره‌ای یا بهره‌گیری از روش «صندلی خالی»	تمرین تکنیک صندلی خالی در خارج از جلسه
هفتم	به‌کارگیری راهبردهای رفتاری در طرح‌واره‌درمانی	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا، تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره	ساخت کارت‌های آموزشی فردی
هشتم	تعیین رفتارهای خاص به‌عنوان اهداف تغییر	آموزش شیوه‌های رفتاری برای غلبه بر موانع تغییر و تثبیت رفتارهای سالم	ایجاد تغییرات رفتاری مهم در زندگی و تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی
نهم	آموزش روش‌های الگوکشی رفتاری	جایگزینی رفتارهای سالم و کارآمد به‌جای رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار	تمرین رفتارهای سالم در زندگی روزمره
دهم	مرور و جمع‌بندی کل جلسات	مرور مفاهیم، تمرین‌ها و مهارت‌های کسب‌شده توسط هر فرد، بحث نهایی و جمع‌بندی گروه	اجرای پس‌آزمون

پروتکل رویکرد هیجان‌مدار فردی^{۵۰}

جلسات مداخله گروه آزمایش دوم براساس پروتکل مطرح‌شده در پژوهش حسن‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) ارائه شد. جلسات درمانی هیجان‌مدار در قالب ۸ جلسه، هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به‌صورت فردی و حضوری اجرا شد. خلاصه محتوای جلسات این پروتکل در جدول شماره ۲ آمده است.

شیوه اجرا

پژوهش حاضر با تأیید شورای علمی پژوهشی و ریاست دانشگاه فرهنگیان تهران با دریافت تأییدیه علمی انجام گرفت.

پس از اجرای پیش‌آزمون مقیاس اختلال تنیدگی پس از سانحه (۱۹۸۸)، پرسش‌نامه ترومای دوره کودکی (۲۰۰۳) و پرسش‌نامه خودکشی در نوجوانان (۱۹۸۴) از هر دو گروه مداخله (هر گروه ۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)، جلسات مداخله گروه طرح‌واره درمانی در قالب ۱۰ جلسه، هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه به‌صورت گروهی و جلسات درمانی هیجان‌مدار در قالب ۸ جلسه، هر هفته ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به‌صورت فردی اجرا شد. جلسات درمانی در مرکز سلامت در شهر تهران، تبریز و ایلام توسط متخصص روانشناسی با درجه دکتری و یک دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی برگزار شد. جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با نوجوانان و یا والدین

آن‌ها، از آن‌ها خواسته شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات نیز رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد گروه گردید. بعد از اتمام جلسات، آزمودنی‌ها پس از آزمون مقیاس اختلال تنیدگی پس از سانحه (۱۹۸۸)، پرسش‌نامه ترومای دوره کودکی (۲۰۰۳) و پرسش‌نامه خودکشی در نوجوانان (۱۹۸۴) را تکمیل کردند. در این پژوهش تمام اصول اخلاقی رعایت گردید. در پایان پژوهش، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفت.

به‌منظور تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش از آزمون واریانس^{۵۱}، جهت بررسی فرضیه فرعی اول و دوم از آزمون تی مستقل^{۵۲} و کوواریانس^{۵۳} استفاده شد. سطح معنی‌داری اختلاف ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۶۰ نوجوان آسیب‌دیده جنسی ۱۲ تا ۱۷ ساله شرکت کردند که واریانس کل برابر با ۳/۳۱، میانگین سنی آن‌ها ۱۴/۱۸۲، انحراف‌معیار ۱/۸۲ و دامنه تغییرات ۱۵ است. نتایج نشان داد بین سه گروه تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت و سه گروه همگن بودند.

51. Variance
52. Independent t-test
53. covariance

50. Individual Emotion-Centered Approach Protocol (IEAP)

جدول ۲. خلاصه جلسات رویکرد هیجان‌مدار فردی

جلسه	مرحله	محتوا و هدف
اول		- پیش‌آزمون از ابزار تحقیق - آشنایی با اهداف درمان با رویکرد هیجان‌مدار فردی - آشنایی اعضا با قواعد و هنجارهای گروه - آشنایی اعضا با یکدیگر و آشنایی با نقش‌ها و وظایفان در گروه
دوم		- مشخص کردن مسائل کلیدی مشکل‌ساز - آموزش تصدیق همدلانه آسیب‌پذیری
سوم	مرحله اول: توقف چرخه معیوب	- مشخص کردن الگوهای منفی تعامل که با بروز مسائل کلیدی افزایش می‌یابند و سبب اختلاف می‌شوند - آموزش همدلی به‌عنوان یک فرآیند تغییر فعال (تجربه درونی درمانگر)
چهارم		- شناسایی ترس‌های ناشناخته و هیجانات منفی مرتبط با دلبستگی که سبب شکل‌گیری الگوهای منفی تعامل می‌شوند - آموزش همدلی به‌عنوان یک فرآیند تغییر فعال (مسیرهای همدلی و نشانگر خرد)
پنجم		- بیان متفاوت الگوهای منفی تعامل، هیجانات و ترس‌ها و نیازهای دلبستگی هر فرد و پی بردن به هیجانات - آموزش تصدیق نشانگر-تکلیف
ششم	مرحله دوم: تغییر الگوهای تعامل	- کمک به افراد در بیان نیازهای دلبستگی و احساسات عمیق خود - آموزش عمق‌بخشی-توجه به تجربه درونی
هفتم		- راهنمایی در زمینه چگونگی ابزار پذیرش و دلسوزی برای نیازهای دلبستگی و احساسات عمیق - تجربه مجدد
هشتم	مرحله سوم: تثبیت و یکنواختی	- تبدیل الگوهای جدید تعامل به بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی خود - جمع‌بندی مطالب و پیگیری آموزش‌ها

جدول ۳. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌های آزمون و کنترل

مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین \pm انحراف معیار	کجی-کشیدگی	میانگین \pm انحراف معیار	کجی-کشیدگی
اختلال پس از سانحه	رویکرد هیجان‌مدار	۸۱/۹۵۰۰ \pm ۲/۱۶۳۷۰	-۰/۱۷ -۱/۰۹	۳۲/۵۰۰۰ \pm ۳/۱۷۰۵۹	-۰/۱۶ -۰/۱۲
	درمانی	۸۲/۸۰۰۰ \pm ۲/۰۱۵۷۳	۰/۵۱ -۰/۲۴	۴۱/۵۵۰۰ \pm ۸/۵۸۶۸۶	-۰/۱۶۶ ۱/۶۶
ترومای پیچیده	کنترل	۷۸/۵۰۰۰ \pm ۴/۳۷۰۹۶	۰/۶۲ -۰/۳۱	۷۸/۱۵۰۰ \pm ۵/۱۴۲۹۶	۰/۷۶ -۰/۱۶۶
	رویکرد هیجان‌مدار	۱۳۸/۶۰۰۰ \pm ۲/۷۳۳۳۱	۰/۳۷ -۰/۰۷	۴۱/۳۵۰۰ \pm ۴/۳۱	-۰/۰۳ -۰/۹۱
افکار خودکشی	طرح‌واره درمانی	۱۳۴/۴۰۰۰ \pm ۵/۱۳۳۹۹	-۱/۰۵ ۱/۸۳	۴۲/۹۵ \pm ۳/۷۴	۰/۳۵ ۰/۳۶
	کنترل	۱۳۸/۷۵۰۰ \pm ۲/۹۸۹۰۱	-۱/۳۶ ۲/۴۶	۱۴۱/۳ \pm ۳/۲۷	-۰/۴۸ -۰/۳۷
افکار خودکشی	رویکرد هیجان‌مدار	۱۰۴/۸۵۰۰ \pm ۲/۷	۰/۶۹ ۱/۲	۳۹/۶۵۰۰ \pm ۲/۴۷۶۷۳	۰/۰۸ -۰/۸۸
	طرح‌واره درمانی	۱۰۷/۵۰۰۰ \pm ۳/۳۰۰۷۲	۰/۵۲ -۰/۰۵	۴۲/۱۵۰۰ \pm ۱۳/۹۱۰۵۲	۰/۵۱ ۰/۹۹
افکار خودکشی	کنترل	۱۰۷/۰۵۰۰ \pm ۵/۲۰۶۰۲	۰/۲۶ -۱/۲۶	۱۰۸/۵۰۰۰ \pm ۴/۶۷۳۵۵	-۰/۷۱ -۰/۷

دارند، اما این تفاوت در میانگین نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل معنی‌دار نیست. در ادامه برای تحلیل فرضیه اصلی پژوهش از آزمون واریانس جهت تحلیل تفاوت بین گروه‌ها در پس‌آزمون استفاده شد که نتایج در **جدول شماره ۴** نشان داده شده است.

نتایج **جدول شماره ۴** نشان می‌دهد بین مداخله هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانی و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیر اختلال پس از سانحه ($F=307/77, P=0/000$)، ترومای پیچیده ($P=0/000$)،

در **جدول شماره ۳**، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار به تفکیک گروه آزمایش و کنترل آورده شده است و پس از آن، آزمون فرضیات تحقیق ارائه می‌شود.

نتایج **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمره‌های مربوط به اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی را برای دو گروه مداخله هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانی و گروه کنترل نشان می‌دهد. میانگین نمره متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون-پس‌آزمون در هر دو گروه مداخله تفاوت معنی‌داری

جدول ۴. تفاوت بین نمرات پس‌آزمون اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل

متغیر	منبع پراش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
اختلال پس از سانحه	گروه	۲۸۵۶/۲۲	۱	۲۸۵۶/۲۲			
	خطا	۵۰۱/۱۳	۵۴	۹/۲۸	۳۰۷/۷۷	۰/۰۰۰	۸۵/۱
	کل	۳۹۵۲۰۷/۰۰۰	۶۰				
ترومای پیچیده	گروه	۱۱۰۱/۲۹	۱	۱۱۰۱/۲۹			
	خطا	۸۸۹/۱۹	۵۴	۱۶/۴۶	۶۶/۸۸	۰/۰۰۰	۵۵/۳
	کل	۱۱۳۱۴۳۳/۰۰۰	۶۰				
افکار خودکشی	گروه	۱۰۷۵/۳۹	۱	۱۰۷۵/۳۹			
	خطا	۵۴۰/۰۳۱	۵۴	۱۰/۰۰۱	۱۰۷/۵۲	۰/۰۰۰	۶۶/۶
	کل	۶۸۱۰۵۰/۰۰۰	۶۰				

جدول ۵. تفاوت بین نمرات پس‌آزمون اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی دو گروه مداخله اول و دوم

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تفاوت میانگین‌ها
اختلال پس از سانحه	۸۱۹/۰۲	۱	۸۱۹/۰۲	۱۹/۵۵	۰/۰۰۰	-۹/۰۵۰۰۰
ترومای پیچیده	۲۵/۶	۱	۲۵/۶	۱/۵۶	۰/۲۱	-۱/۶۰۰۰۰
افکار خودکشی	۶۲/۵	۱	۶۲/۵	۰/۶۲	۰/۴۳	-۲/۵۰۰۰۰

مداخله هیجان‌مدار و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۶۷۹۴/۰۹$, $P=۰/۰۰۰$)؛ و بین افکار خودکشی گروه مداخله هیجان‌مدار و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P=۰/۰۰۰$ ، $F=۳۳۸۸/۸۱$). همچنین تفاوت بین میانگین دو گروه ($-۴۵/۳۹$ ، $-۹۹/۹۵$ و $۶۸/۸۵$)، نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر درمان‌مدار بر اختلال پس از سانحه، افکار خودکشی و ترومای پیچیده در مرحله پس‌آزمون است.

در ادامه برای تحلیل فرضیه فرعی دوم پژوهش از آزمون تی مستقل و کوواریانس جهت سنجش تفاوت میانگین‌های دو گروه طرح‌واره درمانی و گروه کنترل استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۷ نشان داده شده است.

نتایج جدول شماره ۷ نشان می‌دهد بین اختلال پس از سانحه گروه طرح‌واره درمانی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۲۵۳/۴۷۶$, $P=۰/۰۰۰$). همچنین بر اساس نتایج این جدول، بین ترومای پیچیده گروه طرح‌واره درمانی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۷۸۰/۱/۴۱۰$, $P=۰/۰۰۰$)؛ و بین افکار خودکشی گروه طرح‌واره درمانی و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۴۰۸/۸۶۳$, $P=۰/۰۰۰$). همچنین تفاوت بین میانگین دو گروه ($-۳۶/۳۴$ ، $-۹۸/۳۵$ و $-۶۶/۳۵$) نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر طرح‌واره درمانی بر اختلال پس از سانحه، افکار خودکشی و ترومای پیچیده در مرحله پس‌آزمون است.

افکار خودکشی ($F=۱۰۷/۵۳$, $P=۰/۰۰۰$) و تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اندازه اثر برای متغیر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی در دو گروه مداخله اول و دوم و گروه کنترل به ترتیب ۸۵/۱ درصد، ۵۵/۳ درصد و ۶۶/۶ درصد است. در ادامه برای تحلیل فرضیه اصلی پژوهش از آزمون تی مستقل و کوواریانس جهت سنجش تفاوت میانگین‌های دو گروه مداخله استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

نتایج جدول شماره ۵ نشان می‌دهد بین اختلال پس از سانحه گروه مداخله اول و دوم در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۱۹/۵۵۰$, $P=۰/۰۰۰$). همچنین براساس نتایج این جدول، بین ترومای پیچیده گروه مداخله اول و دوم در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F=۱/۵۶۵$, $P=۰/۰۰۰$) و همچنین بین افکار خودکشی گروه مداخله اول و دوم در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($F=۰/۶۲$, $P=۰/۴۳$). همچنین تفاوت بین میانگین دو گروه ($-۹/۰۵$) نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانی بر اختلال پس از سانحه در مرحله پس‌آزمون است.

در ادامه برای تحلیل فرضیه فرعی اول پژوهش از آزمون تی مستقل و کوواریانس جهت سنجش تفاوت میانگین‌های دو گروه استفاده شد که نتایج در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد بین اختلال پس از سانحه گروه مداخله هیجان‌مدار و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=۱۱۱۰/۸۱$, $P=۰/۰۰۰$). همچنین براساس نتایج این جدول، بین ترومای پیچیده گروه

جدول ۶. تفاوت بین نمرات پس‌آزمون اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی گروه مداخله هیجان‌مدار و گروه کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تفاوت میانگین‌ها
اختلال پس از سانحه	۲۰۰۷۸/۴۴	۱	۲۰۰۷۸/۴۴	۱۱۱۰/۸۱	۰/۰۰۰	-۴۵/۳۹
ترومای پیچیده	۹۹۹۰۰/۰۲	۱	۹۹۹۰۰/۰۲	۶۷۹۴/۰۹	۰/۰۰۰	-۹۹/۹۵
افکار خودکشی	۴۷۴۰۳/۲۲	۱	۴۷۴۰۳/۲۲	۳۳۸۸/۸۱	۰/۰۰۰	-۶۸/۸۵

جدول ۷. تفاوت بین نمرات پس‌آزمون اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی گروه مداخله طرح‌واره درمانی و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	تفاوت میانگین ها
اختلال پس از سانحه،	۱۲۸۷۰/۶۹	۱	۱۲۸۷۰/۶۹	۲۵۳/۴۷	۰/۰۰۰	-۳۶/۳۴
ترومای پیچیده	۹۶۷۳۷/۲۲	۱	۹۶۷۳۷/۲۲	۷۸۰۱/۴۱	۰/۰۰۰	-۹۸/۳۵
افکار خودکشی	۴۴۰۲۳/۲۲	۱	۴۴۰۲۳/۲۲	۴۰۸/۸۶	۰/۰۰۰	-۶۶/۳۵

زادحسن و همکاران (۱۴۰۱)، محقی و همکاران (۱۴۰۱)، حقیقت بیان و همکاران (۱۴۰۰)، ابرهیمی و همکاران (۱۴۰۰)، خرمیان اصفهانی (۱۴۰۲)، قادری و همکاران (۱۴۰۲)، نیک‌فلاح و همکاران (۱۴۰۰) و فری و همکاران (۱۳۹۹) همسو است.

پژوهش حاضر از طرفی با پژوهش‌های مذکور ناهمسو است، چراکه نمونه هیچ کدام از پژوهش‌ها، نوجوانان آزار دیده جنسی نبودند. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش حاضر می‌توان چنین بیان کرد که درمان هیجان‌مدار به دلیل تأکید بر همدلی یکی از روش‌های درمانی مناسب برای کار با آسیب روانی ناشی از بیماری‌های مزمن است. در این نوع درمان تمرکز بر احساسات و عواطف است و در واقع هیجان‌مدار منبع اطلاعات در مورد انگیزه و عملکرد بیمار می‌باشد (زارعی فسخودی و همکاران، ۲۰۲۱).

بازپردازش الگوهای تعاملی هیجانی، فرد را توانمند می‌کند تا تجارب جدیدی از خود و دیگری داشته باشد و به شیوه متفاوت عمل کند. در این رویکرد درمانی فرض بر این است که ارتباط درمانی و پردازش هیجانی در مورد خاطرات تروماساز، سازوکارهای اولیه برای تغییر هستند. یک رابط همدلانه و مشارکتی، به فراهم کردن زمین مناسبی برای جست‌وجوی اجزای تروما و تجارب بین فردی اصلاحی منجر می‌شود؛ به‌ویژه در اشخاصی که مشکلاتشان ناشی از عدم همدلی و کنترل بین فردی است. در این گونه مداخلات، هیجان‌مدار ناسازگار مرتبط با تروما فراخوانده می‌شود و مراجعان یاد می‌گیرند این تجربه‌ها را تحمل و در نهایت معنای جدیدی برای آن‌ها خلق کنند.

از طرفی، اختلالات روانی و عاطفی و همچنین مشکلات هویتی که در نوجوانان آزار دیده جنسی ایجاد شده به همراه دیگر مشکلات، چالش‌های متعددی را برای فرد ایجاد می‌کند که در جلسات درمانی هیجان‌مدار فرد با شناسایی ترس‌های ناشناخته و هیجان‌مدار منفی مرتبط با دل‌بستگی که سبب شکل‌گیری الگوهای منفی تعامل می‌شوند، آگاهی و هوشیاری خود را نسبت به هیجان‌هایشان بالا می‌برند و احساسات خود را می‌پذیرند.

مقایسه نتایج تفاوت میانگین‌های جداول شماره ۵ و ۷ نشان می‌دهد مداخله هیجان‌مدار نسبت به طرح‌واره درمانی تأثیر بیشتری بر اختلال پس از سانحه، افکار خودکشی و ترومای پیچیده نوجوانان آسیب‌دیده جنسی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار و طرح‌واره درمانی بر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی در نوجوانان آسیب‌دیده جنسی انجام شد. نتایج حاکی از اثربخشی مثبت این دو رویکرد درمانی بر ترومای پیچیده، افکار خودکشی و اختلال پس از سانحه بود.

نتایج فرضیه اصلی پژوهش نشان داد بین سه گروه مداخله هیجان‌مدار، طرح‌واره‌درمانی و گروه کنترل در پس‌آزمون متغیرهای اختلال استرس پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌ویژه، مداخله هیجان‌مدار تأثیر بیشتری در کاهش نشانه‌های آسیب روانی و افکار خودتخریبی نوجوانان آزار دیده جنسی نشان داد. نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهش زادحسن و همکاران (۱۴۰۱)، محقی و همکاران (۱۴۰۱)، خرمیان اصفهانی (۱۴۰۲)، قادری و همکاران (۱۴۰۲)، حاتمی و همکاران (۱۴۰۲)، لیان و همکاران (۱۴۰۱)، لرنزنگنه و همکاران (۱۴۰۰) و پنجه‌پور و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. به‌طور کلی، این یافته بیانگر آن است که کاربردی رویکرد هیجان‌مدار با تأکید بر شناسایی، تجربه و پردازش هیجان‌های سرکوب‌شده و حل‌نشده مرتبط با رویدادهای آسیب‌زا، زمینه‌ساز درونی و بازیابی احساس کنترل را فراهم می‌سازد. از آنجاکه ترومای پیچیده و اختلال پس از سانحه معمولاً با سرکوب یا گسست هیجانی همراه هستند، تمرکز بر تجربه و ابراز هیجان‌های دردناک در محیطی امن می‌تواند سازوکارهای دفاعی ناکارآمد را تضعیف کرده و فرایند تنظیم هیجان را بهبود بخشد.

نتایج فرضیه فرعی اول نشان داد رویکرد هیجان‌مدار بر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچیده و افکار خودکشی مؤثر است. این، نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهش

علاوه بر این چنین استدلال می‌شود که آزار جنسی مهم‌ترین عامل ایجاد الگوهای ناپایدار درونی نوجوان بوده است که نشان‌دهنده ارتباط شدید این آزار دیدگی مکرر و ترومای پیچیده است. این افراد نسبت به وقایع و حضور در اجتماع سوگیری غیرمنطقی دارند. تشویق به پذیرش عواطف با شناسایی طرح‌واره‌های منفی و ناسازگار به عنوان بخشی از طرح‌واره درمانی در پژوهش حاضر عاملی جهت تسریع در بهبود آسیب‌های روانی ناشی از آزار جنسی نوجوانان بود. این افراد به دلیل آسیب شدید روانی دارای طرح‌واره‌های عمیق منفی بودند که طرح‌واره درمانی با تقویت احساس ارزشمندی و تغییر طرح‌واره‌های منفی به تسهیل درمان کمک کرد. از طرفی پروسه درمان با دوری از محیط‌های آسیب‌زا و حمایت خانواده جهت ایجاد محیطی امن برای فرد، در تسریع بهبودی و درمان کمک خواهد کرد. به‌طور کلی چنین استدلال می‌شود که یاس و ناامیدی ناشی از اختلالات روانی پس از آزار جنسی منجر شده است که نوجوانان با ضعف اعتماد به نفس روبه‌رو گردند و به پایان دادن زندگی خود فکر کنند. طرح‌واره درمانی با حل تعارض‌های درونی و کار کردن روی ذهنیت، باعث شده فرد به توافقی درونی برسد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از نمونه دردسترس بود. همچنین جمع‌آوری نمونه نوجوان آزار دیده جنسی محققین را با مشکلات عدیدی روبه‌رو کرد. در پژوهش‌های بعدی از نمونه‌گیری گسترده‌تر استفاده شود و این پژوهش در فرهنگ‌های دیگر نیز تکرار شود تا نتایج قابل اعتمادتری حاصل شود. بنابراین پیشنهاد کاربردی در اینجا بیان می‌شود:

پیشنهاد می‌شود بر استفاده از طرح‌واره درمانی و درمان هیجان‌مدار در مراکز مشاوره تأکید گردد. همچنین در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های نوجوانان بیش‌فعال و یا دارای اختلال سلوک نیز استفاده گردد. همچنین به‌عنوان پیشنهاد پژوهشی، در پژوهش‌های آینده علاوه بر مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مرحله پیگیری نیز لحاظ شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله دستاورد فعالیت پژوهشی پژوهشگران بوده است که در طی آن شرکت‌کنندگان با آگاهی در پژوهش مشارکت کردند و جهت رعایت اخلاق پژوهشی، اصل رازداری رعایت شده است. پژوهش حاضر با تأیید شورای علمی پژوهشی و ریاست دانشگاه فرهنگیان تهران انجام شد.

حامی مالی

این مطالعه دارای تأییدیه علمی با شماره (۱۴۰۳۰۹۰۵/۲۷۳/۲) است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

به‌طور کلی، چنین استدلال می‌شود که فعالیت‌های هدفمند موجود در برنامه آموزشی در نوجوانان دارای سابقه خودکشی می‌تواند از طریق افزایش هیجان مثبت، رفتار مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی هیجان‌های مثبت یادگیری را نیز در آنان افزایش دهد (خالقیان و همکاران، ۱۴۰۱).

نوجوانان آسیب‌دیده جنسی با بی‌اهمیت دیدن زندگی، افکار خودکشی را در خود پرورش می‌دهند و در زندگی احساس ضعف می‌کنند و بعضاً با این فکر که راه برگشت ندارند اقدام به خودکشی می‌کنند. براساس نتایج پژوهش حاضر، رویکرد هیجان‌مدار با تنظیم هیجان و پذیرش احساسات زمینه‌ای را فراهم کرده که نوجوانان آزار دیده جنسی با احساسات گیج‌کننده خود کنار بیایند و از احساس گناه و شرم‌رهایی یابند. رویکرد هیجان‌مدار با آموزش مدیریت هیجان و تقویت مهارت‌های ارتباطی به نوجوانان آزار دیده جنسی یاد داد که با ایجاد تعامل مثبت از حمایت اجتماعی بهره‌مند شده و تمرکز و شناسایی احساسات افکار خودکشی را مدیریت کنند.

نتایج فرضیه فرعی دوم نشان داد رویکرد طرح‌واره درمانی بر اختلال پس از سانحه، ترومای پیچید و افکار خودکشی مؤثر است. نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهش پارکز (۲۰۲۱)، حاتمی و همکاران (۱۴۰۲)، لیان و همکاران (۲۰۲۳)، لرنزنگنه و همکاران (۱۴۰۰) و پنجه‌پور و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان بیان کرد که نوجوانان آسیب‌دیده جنسی با ایجاد طرح‌واره‌های ناسازگار، احساسات شدیدی مانند ترس، غم و حقارت را در خود ایجاد می‌کند، سپس فرد درگیر استراتژی تسلیم مقابله‌ای می‌شود. این حالت هیجانی-رفتاری شامل تسلیم شدن به احساسات دردناک حقارت و غمگینی است که به‌عنوان حالت طرح‌واره کودک آسیب‌پذیر شناخته می‌شود، علائم اختلال پس از سانحه در نوجوانان آسیب‌دیده جنسی بسیار زیاد است که اختلالاتی در رفتار و عملکرد روزانه آن‌ها به وجود آورده است. از طرفی رفتارهای خودآسیب‌رسان در این افراد بالا بود، از این جهت اختلالات پس از سانحه بیماری، بحرانی است.

از این گذشته ترومای کودکی ممکن است رشد ظرفیت‌های عاطفی اجتماعی مانند دلبستگی و درهم‌آمیختگی اجتماعی را مختل کند (اولسون^{۵۴} و همکاران ۲۰۲۰) و به نقص پردازش عاطفی در دوران بزرگسالی منجر شود (آندرسون^{۵۵} و همکاران، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد این عوامل می‌تواند باعث شکل‌گیری ویژگی‌های همچون انزوای شدید، حساسیت به انتقاد و عدم همدلی در شخصیت فرد شود؛ و همچنین این مسئله باعث بروز کمبودهایی قابل توجهی در عواطف بین فردی می‌گردد و نیز الگوهای درونی ناپایدار در روابط بین فردی به وجود آورد (لرنزنگنه و همکاران، ۱۴۰۰).

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی شرکت‌کنندگان برای همکاری خالصانه‌شان در انجام این پژوهش، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Abbasi, Z. (2020). Structural equation modeling (SEM) of separation anxiety disorder in children according to the mother's personality, attachment style and children maladaptive schemas. *Journal of Childhood Health and Education*, 1(1), 63-80. [Link]
- Alie-Poirier, A., Hébert, M., McDuff, P., & Daigneault, I. (2020). [Mental health profiles of sexually abused youth: Comorbidity, resilience and complex PTSD (Persian)]. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 7(1), 123-138. [DOI:10.7202/1072593ar]
- Andersen, J. A. (2018). Infant and Toddler Care Educational Program for At-Risk Adolescent Males to Reduce the Risk of Child Abuse [PhD dissertation]. Chicago :Chicago School of Professional Psychology. [Link]
- Ani, N. C. (2024). The impact of child sexual abuse on children (survivors) in their adolescence age. *Nigerian Journal of Arts and Humanities (NJAHA)*, 4 (1), 134-141. [Link]
- Balali Dehkordi, N., & Fatehizade, M. (2022). [Comparison of the effectiveness of Emotion-focused Therapy and Intensive short-term dynamic psychotherapy on marital adjustment of married women with experience of complex childhood trauma (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 13(51), 31-57. [DOI:10.22054/qccpc.2022.65682.2871]
- Boumpa, V., Papatoukaki, A., Kourti, A., Mintzia, S., Panagouli, E., & Bacopoulou, F., et al. (2024). Sexual abuse and post-traumatic stress disorder in childhood, adolescence and young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 1653-1673. [DOI:10.1007/s00787-022-02015-5] [PMID]
- Brubacher, L., & Johnson, S. M. (2019). Clarifying the negative cycle in emotionally focused therapy. In *Encyclopedia of couple and family therapy* (pp. 443-448). Cham: Springer International Publishing. [DOI:10.1007/978-3-319-49425-8_901]
- Curtin, S. C. (2020). State suicide rates among adolescents and young adults aged 10-24: United States, 2000-2018. *National vital statistics reports : from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, 69(11), 1-10. [PMID]
- Ebrahimi, S., Ahmadi, K., & Farokhi, N. (2022). [Effectiveness of emotion-focused therapy on psychological capital and post traumatic growth in women with multiple sclerosis (Persian)]. *Journal of Nursing Education*, 11(3), 85-96. [DOI:10.22034/JNE.11.3.85]
- Emami Meybodi, A., Banijamali, S. H., Yazdi, S. M., Moazeni, A., & Shafiei, M. (2015). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on Improvement of Cognitive, Emotional and Behavioral Rinks in Individuals with Stuttering. *MEIDS*, 5(11), 109-18. [Link]
- Fathi, S., Pouyamanesh, J., Ghamari, M., & Fathi Aghdam, G. (2021). The effectiveness of emotion-based therapy and acceptance & commitment therapy on the pain severity and resistance in women with chronic headaches. *Community Health Journal*, 14(4), 75-87. [DOI:10.22123/chj.2021.219287.1441]
- Franchino-Olsen, H., Orkin, M., & Meinck, F. (2024). Toward a contextually sensitive understanding of polyvictimization: A latent class analysis of violence, risks, and protections among south african adolescents from highly deprived settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(15-16), 3591-3618. [DOI:10.1177/08862605241233273] [PMID]
- Frei, J. M., Sazhin, V., Fick, M., & Yap, K. (2021). Emotion-oriented coping style predicts self-harm in response to acute psychiatric hospitalization. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(3), 232. [DOI:10.1027/0227-5910/a000713] [PMID]
- Ghaderi, H., Arjmandnia, A. A., Dehestani, M., & Afrooz, G. A. (2024). [The effectiveness of emotion-focused therapy for trauma on executive functions in individuals with sexual trauma (case report) (Persian)]. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(2), 235-251. [DOI:10.22059/japr.2024.358945.644624]
- Golkar, T. , Golparvar, M., & Aghaei, A. (2021). Comparison of the effectiveness of indigenous schema therapy with Yang schema therapy on emotional regulation and desire for divorce in conflicting couples. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 64(3), 3072-3082. [DOI:10.22038/mjms.2021.18773]
- Gong, J., & Chan, R. C. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, 259, 493-500. [DOI:10.1016/j.psychres.2017.11.019] [PMID]
- Goodarzi, M. A. (2003). [Evaluating validity and reliability of Mississippi Post Traumatic Stress Disorder Scale (Persian)]. *Journal of Psychology*, 7(2), 153-178. [Link]
- HaghighatBayan, N., Nasiri, S., Malekian, M., Mousavi, S. M., & Jafari, S. (2022). [Comparing the effectiveness of emotion-oriented therapy and commitment and acceptance on post-traumatic stress and post-traumatic growth in people with post-traumatic stress disorder in Tehran (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 65(6), 2597-3098. [DOI:10.22038/mjms.2023.23422]
- Hassanabadi, H., Mojarad, S., & Soltanifar, A. (2012). The evaluation of emotionally focused therapy (eft) on marital adjustment and positive feelings of couples with extramarital relations. *Research in Clinical Psychology and Counseling (Studies in Education & Psychology)*, 1(2), 25-38. [Link]
- Hatami, H., Mohammadi, N., Hadian Fard, H., & Aflak Seir A. (2024). Effectiveness of schema therapy (ST) and short-term intensive dynamic psychotherapy (ISTDP) to improve emotion regulation in complex post-traumatic stress disorder. *Psychological Health Research Quarterly*, 3, 18. [DOI:10.22054/qccpc.2022.65682.2871]
- Jalali Dehkordi, N., Fatehizade, M. (2022). [Comparison of the effectiveness of Emotion-focused Therapy and Intensive short-term dynamic psychotherapy on marital adjustment of married women with experience of complex childhood trauma (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 13(51): 31-57. [DOI:10.22054/qccpc.2022.65682.2871]

- Joseph, V. A., Martínez-Alés, G., Olfson, M., Shaman, J., Gould, M. S., & Keyes, K. M. (2022). Temporal Trends in suicide methods among adolescents in the US. *JAMA Netw Open*, 5(10), e2236049-9. [DOI:10.1001/JAMANETWORKOPEN.2022.36049] [PMID]
- Jouriles, E. N., Johnson, E., Rancher, C., Johnson, J. L., Cook, K., & McDonald R. (2024). Adolescents who have been sexually abused: Trauma symptoms and self-blame while waiting for treatment. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(4), 680-689. [DOI:10.1080/15374416.2022.2051527] [PMID]
- Keane, T. M., Caddell, J. M., & Taylor, K. L. (1988). Mississippi Scale for CombatRelated Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(1), 85. [DOI:10.1037/0022-006X.56.1.85] [PMID]
- Khaleghian, R., Ebrahimi Moghadam, H., & Pourebrahim, T. (2023). [Comparison of the effectiveness of emotion-oriented group counseling and Lyubomirsky's happiness training on life expectancy in adolescents with a history of suicide (Persian)]. *Rooyesh*, 12(10), 99-108. [Link]
- Khormian Isfahani, F. A., & Andalib, S. (2024). The effectiveness of emotion-focused therapy on attachment styles, meta-emotion and terrifying dreams among people with suffering from complex trauma. *RBS*; 22 (1), 159-171. [Link]
- Lian, A. E., & Bono, S. A. (2023). Refining the experiential component of schema therapy for traumatised populations: A new continuum of experiential techniques. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 100352. [DOI:10.1016/j.ejtd.2023.100352]
- Lian, A. E., Chooi, W. T., & Bono, S. A. (2024). The development and the effectiveness of schema therapy on malaysian female young adults who experienced continuous trauma and post-traumatic stress disorder. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 12, 100427. [DOI:10.1016/j.ejtd.2024.100427]
- lorzangeneh, S., & Soleimani, E. (2022). [Investigating the Structure of Structural Relationships between Childhood Trauma and Cognitive Distortions with Narcissistic Personality Disorder: Mediated by Early maladaptive Schemas (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*, 13(48), 85-108. [DOI:10.22054/jcps.2023.58635.2508]
- Lu, D., Wang, W., Qiu, X., Qing, Z., Lin, X., & Liu, F., et al. (2020). The prevalence of confirmed childhood trauma and its' impact on psychotic-like experiences in a sample of Chinese adolescents. *Psychiatry Research*, 287, 112897. [DOI:10.1016/j.psychres.2020.112897] [PMID]
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., & Hitchcock, C., et al. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345):60-72. [DOI:10.1016/S0140-6736(22)00821-2] [PMID]
- Mainali, P., Motiwala, F., Trivedi, C., Vadukapuram, R., Mansuri, Z., & Jain, S. (2023). Sexual abuse and its impact on suicidal ideation and attempts and psychiatric illness in children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 25(1), 45095. [DOI:10.4088/PCC.22m03239]
- Martínez-Alés, G., Pamplin, J. R., & Rutherford, C. (2021). Age, period, and cohort effects on suicide death in the United States from 1999 to 2018: Moderation by sex, race, and firearm involvement. *Molecular Psychiatry*, 26(7), 3374-3382. [DOI:10.1038/S41380-021-01078-1] [PMID]
- Miklowitz, D., Merranko, J., Weintraub, J., Walshaw, D., & Singh, K. (2020). Effects of focused therapy on suicidal ideation and behavior in youth at high risk for bipolar disorder. *Affect Disorder*, 1(275), 14-22. [DOI:10.1016/j.jad.2020.06.015] [PMID]
- Mlotek, A. E., & Paivio, S. C. (2017). Emotion-focused therapy for complex trauma. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(3), 198-214. [DOI:10.1080/14779757.2017.1330704]
- Mohagheghi, H., & Roshanaei, M. R. (2023). [The effect of emotional couple therapy (EFT) on post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by domestic violence (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*, 14(52), 118-146. [DOI:10.22054/jcps.2024.67484.2735]
- Nam, B., Wilcox, H. C., Hilimire, M., & DeVlyder, J. E. (2018). Perceived need for care and mental health service utilization among college students with suicidal ideation. *Journal of American College Health*, 66(8), 713. [DOI:10.1080/07448481.2018.1434779] [PMID]
- Nasiroğlu, S., & Çimen, İ. (2016). Forensic reporting of a case of sexual abuse broadcast on periscope. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2073. [DOI:10.2147/NDT.S106105] [PMID]
- Nikfallah, R., & Barekat, A. (2022). The mediating role of emotion regulation difficulties and experiential avoidance in the relationship between defense mechanisms and suicidal ideation in adolescents. *Applied Psychology*, 16(1), 202-183. [DOI:10.52547/apsy.2021.223949.1166]
- Nouri, A. (2012). [Studying the relationship between parental parenting style and suicidal tendencies in adolescents in Jahrom city (Persian)] [BA thesis]. Tehran: Payam Noor University.
- Olson, E. A., Overbey, T. A., Ostrand, C. G., Pizzagalli, D. A., Rauch, S. L., & Rosso, I. M. (2020). Childhood maltreatment experiences are associated with altered diffusion in occipito-temporal white matter pathways. *Brain and Behavior*, 10(1), e01485. [DOI:10.1002/brb3.1485] [PMID]
- Olson, G. K. (1984). *Counseling Teenagers*. Loveland: Group Publishing. [Link]
- Panjepour, S., & Tabatabaeinejad, F. S. (2023). The effectiveness of the schema therapy on conflict resolution management in women with suicidal thoughts. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 13(1), 111-126. [DOI:10.22108/cbs.2023.135136.1687]
- Parkes, M. (2021). Working with older people and complex post-traumatic stress disorder: A review of the field and case study using schema therapy. *Clinical Psychologist*, 25(2), 187-97. [DOI:10.1080/13284207.2021.1934428]
- Poodineh, A., Fardin, M., & Khanghahi, S. (2025). The Effectiveness of Play Therapy on Reducing Shyness and Improving Social Skills of Children of Veterans. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(2). [Link]

- Sanago Moharer, G. R., Ajloo, M., Karbalaie Hasani, P., & Shariati, F. (2025). Mediating Role of Emotional and Interpersonal Difficulties in the Relationship Between Defense Mechanisms and Suicidal Ideation in Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Childhood Health and Education*, 6(1), 162-178. [DOI:10.32592/jече.6.1.162]
- Seyyedsharifi, M., Navabi Nezhad, S., & Farzad V. (2019). Comparison of the effectiveness of emotional - focused and schema therapy approach on the self-Efficacy of parenting in mothers of the household head. *Journal of Psychological Science*, 18(76),407-415. [Link]
- Shaban, J., Khadijeh Abolmaali Alhosseini, K., & Saberi, H. (2023). Lived experience of Mothers' Children with Emotional-Behavioral Problems: A Narrative Research. *Journal of Childhood Health and Education*, 4(1), 7. [DOI:10.32592/jече.4.1.94]
- Shahar, B. (2020). New Developments in Emotion-Focused Therapy for Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 2918. [DOI:10.3390/jcm9092918] [PMID]
- Torazzi, E., Merelli, V., Barbara, G., Kustermann, A., Marasciuolo, L., & Collini, F., et al. (2021). Similarity and differences in sexual violence against adolescents and adult women: The need to focus on adolescent victims. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(3), 302-310. [DOI:10.1016/j.jpag.2020.11.018] [PMID]
- Vreven, D. L., Gudanowski, D. M., King, L. A., & King, D. W. (1995). The civilian version of the Mississippi PTSD Scale: A psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 8(1), 91-109. [DOI:10.1002/jts.2490080107] [PMID]
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publications. [Link]
- Zadhasan, Z., & Jofreh, M. G. (2023). The effectiveness of emotion-focused cognitive therapy on corona anxiety, sense of coherence and post-traumatic growth in women recovered from corona. *Applied Family Therapy Journal(AFTJ)*, 4(1), 672-687. [DOI:10.61838/kman.aftj.4.1.34]
- Zareie Faskhudi, B., Karbalaee Mohammad Meigouni, A., Reza-bakhsh, H., & Ghelichi, L. (2022). [Comparison of the effect of unified transdiagnostic treatment from emotional disorders and emotion efficacy therapy on emotion regulation among adults with stuttering (Persian)]. *Journal of Disability Studies*, 12, 12. [Link]

This Page Intentionally Left Blank