SJPP
Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry
No.2/ 2026;13(2):134-142
DOI: 10.22034/13.2.134
https://shenakht.muk.ac.ir/

Original Article

The Effect of Group Training Based on Schema Therapy Concepts on Identity Development of Female Adolescents in Kermanshah, Iran

Faeze Karami[1], Mokhtar Weisani[2*]

1. MSc., Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counsellig, Farhangian University, Tehran, Iran

Article History:

Received: April 15, 2025
Revised: May 31, 2026
Accepted: June 1, 2026

***Corresponding Author:** Mokhtar Weisani, Assistant Professor, Department of Psychology and Counsellig, Farhangian University, Tehran, Iran

E-mail: m.visani@cfu.ac.ir

Abstract

Background and Aim: The formation of a healthy identity during adolescence is crucial for an individual's future psychological and social adaptation, and the inability to achieve a coherent identity can lead to role confusion, decision-making difficulties, and increased vulnerability to psychological problems. This study aimed to investigate the effect of group training based on schema therapy concepts on identity development of female adolescents in Kermanshah, Iran.

Materials and Methods: This quasi-experimental study utilized a pretest/posttest design with a control group and a one-month follow-up. The study population included all female first-year high school students in Kermanshah in the academic year 2023-24. In total, 60 people were selected from eligible volunteers based on available sampling and were randomly assigned to the experimental group (n=30) and the control group (n=30). The measurement tool was the Ahmadi Identity Crisis Questionnaire (1997). The experimental group received a 10-session educational protocol based on schema therapy, while the control group did not receive any intervention. Statistical data analysis was performed using the analysis of variance with repeated measures method through SPSS statistical software (version 25).

Results: The results of data analysis showed a significant effect of the educational protocol based on schema therapy on improving the identification of adolescent female students in junior high school after the intervention. Moreover, these positive effects remained stable during the follow-up period (P< 0.001).

Conclusion: The results of the study showed that the educational protocol based on schema therapy is effective in improving the identification of adolescent female students in junior high school. Therefore, this finding can be the basis for designing preventive interventions at schools.

Keywords: Female students, Identification, Kermanshah, Schema therapy

Please cite this article as follows: Karami F, Weisani M, The Effect of Group Training Based on Schema Therapy Concepts on Identity Development of Female Adolescents in Kermanshah, Iran. SJPP. 2026;13(2):134-142.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

Copyright © 2026 The Author(s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. All rights reserved by the authors. This is an open-access article that may be read, downloaded, copied, distributed, printed, searched, and linked to the full text for lawful purposes, provided that the original authors and source are properly acknowledged.

SJPP
دوماهنامه علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت
دوره ۱۳، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۴۰۵، صفحات: ۱۳۴-۱۴۲
DOI: 10.22034/13.2.134
https://sjku.muk.ac.ir

مقاله پژوهشی اصیل

تأثیر آموزش گروهی مبتنی‌بر مفاهیم طرحواره‌درمانی بر هویت‌یابی نوجوانان دختر شهر کرمانشاه

فائزه کرمی[۱]، مختار ویسانی[۲*]

۱. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
۲. استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۶
ویرایش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

*نویسنده مسئول: مختار ویسانی، استادیار، گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

ایمیل: m.visani@cfu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: شکل‌گیری هویت سالم در دورهٔ نوجوانی برای سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی آیندهٔ فرد حیاتی است و ناتوانی در دستیابی به هویت منسجم می‌تواند به سردرگمی نقش، مشکلات در تصمیم‌گیری و افزایش آسیب‌پذیری در برابر مشکلات روان‌شناختی منجر شود. مطالعهٔ حاضر با هدف تأثیر آموزش گروهی مبتنی‌بر مفاهیم طرحواره‌درمانی در هویت‌یابی نوجوانان دختر شهر کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها: شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مدارس دورهٔ اول متوسطهٔ شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که از بین داوطلبان واجد شرایط و براساس نمونه‌گیری در دسترس، ۶۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گواه (۳۰ نفر) جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری پرسش‌نامهٔ بحران هویت احمدی (۱۳۷۶) بود. گروه آزمایش پروتکل آموزشی ده‌جلسه‌ای مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی را دریافت کرد، درحالی‌که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه‌وتحلیل داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بعد از مداخله، اثر پروتکل آموزشی مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی بر بهبود هویت‌یابی دانش‌آموزان دختر نوجوان دورهٔ متوسطه اول معنادار بود و این تأثیرات مثبت در دورهٔ پیگیری پایدار ماند ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد پروتکل آموزشی مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی در بهبود هویت‌یابی دانش‌آموزان دختر نوجوان دورهٔ متوسطهٔ اول مؤثر است. بنابراین، این یافته می‌تواند مبنای طراحی مداخلات پیشگیرانه در مدارس قرار گیرد.

واژگان کلیدی: طرحواره‌درمانی، هویت‌یابی، دانش‌آموزان دختر، کرمانشاه

استناد: کرمی، فائزه؛ ویسانی، مختار. تأثیر آموزش گروهی مبتنی‌بر مفاهیم طرحواره‌درمانی بر هویت‌یابی نوجوانان دختر شهر کرمانشاه. مجله علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، خرداد و تیر ۱۴۰۵؛۱۳(۲):۱۳۴-۱۴۲.

مقدمه

دوران نوجوانی[۱]، به‌ویژه سال‌های اولیه آن که مصادف با مقطع متوسطهٔ اول است، دوره‌ای پویا و سرنوشت‌ساز در مسیر رشد انسان محسوب می‌شود. این مرحله که با تغییرات بنیادین در ابعاد زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است، زمینه‌ساز ظهور تکالیف رشدی کلیدی می‌شود و نحوهٔ مواجهه با آن‌ها، آینده فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (بونای[۲] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، سلامت روان در دورهٔ نوجوانی، به‌خصوص در میان دانش‌آموزان دختر، اهمیت ویژه‌ای دارد. در این مقطع سنی، نگرانی‌ها و دغدغه‌های متعددی می‌توانند در وضعیت هیجانی و روانی نوجوانان تأثیر بگذارند (یون[۳] و همکاران، ۲۰۲۳). تغییرات به‌وجودآمده در ابعاد مختلف رشد در این دوره، نوجوانی را به مرحله‌ای انتقالی و بنیادین تبدیل می‌کنند که در آن، نوجوان با تکالیف رشدی مهمی

[1] Adolescent
[2] Bonnie
[3] Yoon

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

مواجه است (ماستورسی[1] و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از محوری‌ترین این تکالیف، شکل‌گیری هویت[2] است (گایدی و ساپرا[3]، ۲۰۲۲). می‌توان بیان کرد که هویت به معنای درک فرد از خود به‌عنوان موجودی منحصربه‌فرد، منسجم و دارای پیوستگی در طول زمان است که شامل باورها، ارزش‌ها، اهداف و ویژگی‌های شخصیتی می‌شود (دروموند[4]، ۲۰۲۱). این مفهوم نه‌تنها یک سازهٔ درونی روان‌شناختی است، بلکه تحت‌تأثیر شدید تعاملات اجتماعی و فرهنگی نیز قرار دارد (لیو[5] و همکاران، ۲۰۲۴؛ یو و ژانگ[6]، ۲۰۲۳).

از یک سو، شکل‌گیری هویت سالم در این دوره برای سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی آیندهٔ فرد حیاتی است (ژیلین[7] و همکاران، ۲۰۲۲) و از سوی دیگر، ناتوانی در دستیابی به هویت منسجم نیز می‌تواند به سردرگمی نقش و پیامدهای منفی جدی، ازجمله مشکلات در تصمیم‌گیری، روابط بین‌فردی و افزایش آسیب‌پذیری در برابر مشکلات روان‌شناختی منجر شود (لویکس[8] و همکاران، ۲۰۲۵؛ هایلند[9] و همکاران، ۲۰۲۳). بهمنش و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای دریافتند که آموزش گروهی مبتنی‌بر تئوری انتخاب[10] در بحران هویت و سلامت روان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطهٔ دوم مؤثر است. بر همین اساس، با توجه به اهمیت سلامت روان در دوران نوجوانی و چالش‌های هویت‌یابی، نیاز به مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای حمایت از نوجوانان در این دوره احساس می‌شود.

رویکردهای درمانی متعددی برای مقابله با مشکلات روان‌شناختی وجود دارند که در این میان، شناخت‌درمانی[11]، به‌دلیل پشتوانهٔ نظری و تجربی قوی، جایگاه ویژه‌ای دارد (بک وهای[12]، ۲۰۱۴). طرحواره‌درمانی، به‌عنوان رویکردی جامع که اصول مکاتب مختلف روان‌شناسی را تلفیق کرده است، ظرفیت زیادی برای کار با مشکلات عمیق‌تر و الگوهای پایدار دارد (یانگ[13] و همکاران، ۲۰۰۳). طرحواره‌درمانی[14] با شناخت و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار، سعی دارد افکار مزاحم و رفتارهای ناکارآمد را کاهش دهد (بوردون[15] و همکاران، ۲۰۱۹). تمرکز طرحواره‌درمانی بر ریشه‌های تحولی مشکلات روان‌شناختی دوران کودکی و نوجوانی شخص است که بر عمق شناخت شخص نفوذ خواهد کرد و به‌دنبال آن است که ریشه و هستهٔ اصلی مشکل را پیدا و اصلاح کند. ازهمین‌رو، طرحواره‌درمانی جزو درمان‌های اثربخش و ماندگار تلقی می‌شود (پراسکو[16] و همکاران، ۲۰۲۴). حلاجی ثانی و همکاران (۱۴۰۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که طرحواره‌درمانی در کاهش سوگیری شناختی و خودانتقادی نوجوانان پسر مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی مفید است. قاسمی و ویسانی (۱۴۰۳) به این نتیجه رسیدند که با استفاده از آموزش طرحواره‌درمانی می‌توان به کاهش اجتناب شناختی و افزایش تحمل ابهام در نوجوانان با علائم اختلال وسواسی جبری کمک شایانی کرد. همچنین پیریایی و همکاران (۱۴۰۰) دریافتند که طرحواره‌درمانی در سبک‌های هویت نوجوانان تأثیر معنی‌داری دارد.

ازآنجاکه بحران هویت پیامدهای منفی زیادی در زندگی فرد به همراه دارد، نیاز به بررسی و پژوهش‌های بیشتر بسته‌ها و مداخله‌های درمانی، ازجمله مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی در بهبود هویت‌یابی نوجوانان، بیشتر اهمیت می‌یابد. برطبق جست‌وجوهای انجام‌شده، تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به تبیین تأثیر آموزش مفاهیم طرحواره‌درمانی در بحران هویت دانش‌آموزان دختر نوجوان دورهٔ متوسطهٔ اول نپرداخته است. لذا، انجام این پژوهش می‌تواند دستاوردهای تلویحی مهمی برای نظام روان‌شناسی کشور و مراکز مشاوره به‌دنبال داشته باشد. در نهایت، پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش گروهی مبتنی‌بر مفاهیم طرحواره‌درمانی در هویت‌یابی نوجوانان دختر شهر کرمانشاه انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع کاربردی و نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک‌ماهه بود. جامعهٔ آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مدارس دورهٔ اول متوسطهٔ شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که از بین داوطلبان واجد شرایط و براساس نمونه‌گیری در دسترس، ۶۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گواه (۳۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل شرکت در جلسات آموزشی، تمایل شرکت‌کنندگان و رضایت کتبی، دامنهٔ سنی ۱۲ تا ۱۵، مبتلانبودن به اختلالات روان‌شناختی همانند افسردگی و اضطراب و بیماری‌های مزمن جسمانی همانند آسم و آلرژی، دیابت و صرع، شرکت‌نکردن هم‌زمان در دیگر گروه‌های مشاوره‌ای و درمانی و توانایی در جواب‌دادن به پرسش‌نامه بود. همچنین، ملاک‌های خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات پروتکل آموزشی مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی، تمایل نداشتن به ادامهٔ همکاری و ناقص تکمیل‌کردن پرسش‌نامه بود.

[1] Mastorci
[2] Identity
[3] Guidi & Sapra
[4] Drummond
[5] Liu
[6] Yu & Zhang
[7] Zhylin
[8] Luyckx
[9] Hyland
[10] Choice Theory
[11] Cognitive Behavioral Therapy
[12] Beck & Haigh
[13] Young
[14] Schema Therapy
[15] Bourdon
[16] Prasko

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

برای نمونه‌گیری به آموزش‌وپرورش شهر کرمانشاه مراجعه شد. پس از مشخص‌شدن مدارس، با اعلام فراخوان در هریک از مدارس دخترانهٔ دورهٔ اول متوسطه و همچنین با شناختی که مدیران و معلمان از وضعیت تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان داشتند، متناسب با حجم نمونه از بین افراد داوطلب واجد شرایط و ملاک‌های ورود به پژوهش، ۶۰ نفر پس از بررسی نمرهٔ بحران هویت و بعد از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش انتخاب شدند. بهمنظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار)، آزمون مجذور کای، پیش‌فرض‌های آماری (شامل آزمون شاپیرو ویلکز، لوین، ام باکس) و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۵ استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامهٔ ذیل استفاده شد.

پرسش‌نامهٔ بحران هویت (IC)[1]: نوعی مقیاس مدادکاغذی است که احمدی در سال ۱۳۷۶ با ۳۰ سؤال به‌منظور سنجش میزان ابتلا به بحران هویت در نوجوانان، با تأکید بر ده خرده‌مقیاس مجزا طراحی کرده است. این خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: اشکال در اهداف بلندمدت، تردید در انتخاب شغل، نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت، نامتناسب‌بودن رفتار جنسی، اشکال در شناخت و معرفت مذهبی، بی‌توجهی به ارزش‌های اخلاقی، رعایت‌نکردن تعهد گروهی، داشتن دید منفی به خود، نداشتن روحیه تلاش و ابتکار و اختلال در تنظیم وقت. نمره‌گذاری گویه‌ها براساس طیفی چهارگزینه‌ای از صفر (معرف‌نبودن مشکل یا نقصان) تا ۳ (معرف شدید بودن مشکل یا نقصان) انجام می‌شود. حداکثر نمرهٔ آزمون، که نشان‌دهندهٔ بالاترین بحران هویت است، برابر با ۳۰ و حداقل نمرهٔ بحران هویت ۹ و پایین‌تر از نمرهٔ ۹ نشانهٔ نداشتن بحران هویت است. احمدی (۱۳۷۸) برای اعتباریابی، این آزمون را پس از تنظیم به متخصصان دانشکده‌های علوم تربیتی دانشگاه اصفهان و آزاد اسلامی واحد خوراسگان داد و آنان روایی محتوایی آن را تأیید کردند. سپس‌آزمون برای ۶۰ دانش‌آموز دبیرستانی اصفهان اجرا شد. آنان قابل‌فهم‌بودن و رسا و روشن‌بودن سؤال‌ها و روایی صوری آن را تأیید کردند. ضریب اعتبار ۰/۷۸ برای این آزمون از طریق دونیمه‌کردن به دست آمد. مجدداً پرسش‌نامه در بین ۳۰ دانشجو توزیع شد و ضریب هم‌بستگی ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین، میزان آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد (احمدی، ۱۳۷۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و ۰/۸۳ به دست آمد.

مداخلهٔ آموزش طرحواره‌درمانی: پروتکل آموزش گروهی مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی شامل ده جلسهٔ نوددقیقه‌ای و به‌مدت پنج هفتهٔ متوالی (هر هفته دو جلسه) بود که توسط پژوهشگر در مرکز سپیدار (دکتر محمد ترکمان) زیرنظر استاد راهنما، طبق الگوی پیشنهادی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) به گروه آزمایش ارائه شد (جدول ۱).

جدول ۱. پروتکل درمانی جلسات برگرفته از اصول طرحواره‌درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳)

جلسه	موضوع جلسه	محتوای جلسات	تکالیف
۱	آشنایی با طرحواره‌درمانی و نیازهای هیجانی بنیادین	معرفی طرحواره‌درمانی، قوانین گروه، مفهوم نیازهای هیجانی بنیادین (نظیر ایمنی، تعلق، استقلال، بیان هیجان، محدودیت‌های واقع‌بینانه) و اهمیت برآورده‌شدن آن‌ها.	تفکر و یادداشت‌برداری دربارهٔ نیازهای هیجانی خود و نحوهٔ برآورده‌شدن یا نشدن آن‌ها در گذشته و حال.
۲	طرحواره‌های ناسازگار اولیه (EMSs)	توضیح مفهوم طرحواره‌ها، نحوهٔ شکل‌گیری آن‌ها در دوران رشد، معرفی پنج حوزهٔ طرحواره (گسستگی و طرد، نقص استقلال و عملکرد، محدودیت‌های مختل، جهت‌گیری به دیگران، گوش‌به‌زنگی و بازداری) و مثال‌هایی از طرحواره‌های رایج.	مطالعهٔ توصیف طرحواره‌ها و شناسایی ۳ تا ۵ طرحوارهٔ اصلی خود به‌همراه مثال‌هایی از زندگی روزمره.
۳	سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد	معرفی سه سبک مقابله‌ای (تسلیم، اجتناب، جبران افراطی) در مواجهه با طرحواره‌ها و بررسی چگونگی تأثیر این سبک‌ها در اضطراب و تصویر بدن.	مشاهده و ثبت سبک‌های مقابله‌ای خود در موقعیت‌های مختلف و ارتباط آن‌ها با احساسات و افکار.
۴	حالت‌های طرحواره‌ای: حالت‌های کودک و والد ناکارآمد	معرفی مفهوم حالت‌های طرحواره‌ای (Schema Modes) به‌عنوان جنبه‌های فعال شخصیت، شناسایی حالت‌های کودک (کودک آسیب‌پذیر، کودک خشمگین، کودک تکانشی) و حالت‌های والد ناکارآمد (والد تنبیه‌گر، والد پرتوقع/ منتقد).	نظارت بر تغییرات حالت‌های خود در طول روز و شناسایی محرک‌ها و پیامدهای آن‌ها.

[1] Identity Crisis Questionnaire (IC)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

۵	حالت‌های طرحواره‌ای: حالت‌های مقابله‌ای و بزرگ‌سال سالم	معرفی حالت‌های مقابله‌ای ناسازگار (مثلاً حامی بی‌تفاوت، تسلیم‌شوندهٔ مطیع، جبران‌کنندهٔ افراطی) و تفاوت آن‌ها با سبک‌های مقابله‌ای، معرفی و تقویت حالت بزرگ‌سال سالم (Healthy Adult) و کارکردهای آن.	تمرین شناسایی تمامی حالت‌های فعال خود و شروع به تفکر دربارهٔ اینکه «بزرگ‌سال سالم» در هر موقعیت چه واکنشی نشان می‌دهد.
۶	پردازش هیجانی و بازوالدگری محدود	کار بر روی ارتباط با درد هیجانی ناشی از طرحواره‌ها، استفاده از تکنیک‌های تجربی (مانند تصویرسازی ذهنی) برای برآورده‌کردن نیازهای هیجانی برآورده‌نشده (بازوالدگری محدود) در حالت کودک آسیب‌پذیر.	تمرین تکنیک‌های خودآرام‌سازی و شناسایی راه‌های مشخص برای برآورده‌کردن نیازهای هیجانی خود.
۷	بازسازی شناختی طرحواره‌ها	به‌چالش‌کشیدن باورهای طرحواره‌ای از طریق شواهد موافق و مخالف، تمایز واقعیت کنونی از تجارب گذشته، استفاده از تکنیک‌های شناختی برای تغییر دیدگاه‌ها دربارهٔ خود و دیگران.	نوشتن «دفترچهٔ طرحواره» و ثبت افکار و شواهد در چالش با باورهای طرحواره‌ای.
۸	شکستن الگوهای رفتاری	شناسایی الگوهای رفتاری ناکارآمد مرتبط با سبک‌های مقابله‌ای و طرحواره‌ها (به‌ویژه در رابطه با اضطراب و تصویر بدن)، توسعه و تمرین رفتارهای جایگزین و سازگارانه.	انجام «آزمایش‌های رفتاری»، تمرین رفتارهای جدید در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و ثبت نتایج.
۹	کاربرد مفاهیم در هویت‌یابی، اضطراب و تصویر بدن	بحث و بررسی مستقیم چگونگی تأثیر طرحواره‌ها، حالت‌ها و سبک‌های مقابله‌ای بر هویت‌یابی، تجارب اضطرابی و نگرش به تصویر بدن، برنامه‌ریزی برای پاسخ‌های «بزرگ‌سال سالم» در این زمینه‌ها.	تدوین برنامهٔ عملی شخصی‌سازی‌شده برای مدیریت طرحواره‌ها در مواجهه با چالش‌های هویت، اضطراب و تصویر بدن.
۱۰	پیشگیری از بازگشت و برنامه‌ریزی برای آینده	مرور آموخته‌های کلیدی و پیشرفت‌های حاصل‌شده، شناسایی محرک‌های احتمالی برای فعال‌شدن طرحواره‌های قدیمی، تدوین برنامهٔ جامع برای پیشگیری از بازگشت و حفظ دستاوردها در آینده.	ادامهٔ تمرین مهارت‌ها، خودنظارتی و استفاده از منابع حمایتی.

نتایج

اعضا صورت نگرفت. اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به گروه نمونه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن برای گروه آزمایش و گواه به‌ترتیب ۲/۸۳ ± ۱۴/۵۸ و ۳/۰۵ ± ۱۴/۱۳ سال بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که از لحاظ سن، بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵). همچنین، از پایهٔ هفتم، ۱۰ نفر (۳۳/۳۳ درصد) در گروه آزمایش و ۹ نفر (۳۰ درصد) در گروه کنترل، از پایهٔ هشتم، ۸ نفر (۲۶/۶۶ درصد) در گروه آزمایش و ۹ نفر (۳۰ درصد) در گروه کنترل و از پایهٔ نهم در هر دو گروه آزمایش و کنترل ۱۲ نفر (۴۰ درصد) حضور داشتند. نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر پایهٔ تحصیلی وجود نداشت (P>۰/۰۵).

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار گروه گواه و آزمایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک ارائه شده است. براساس نتایج، میانگین متغیر هویت‌یابی در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری بعد از مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی کاهش یافته است. قبل از تحلیل استنباطی، ابتدا نرمال‌بودن داده‌ها در متغیر هویت‌یابی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد (P>۰/۰۵). همچنین، در آزمون لون، با توجه به مقدار به‌دست‌آمده برای متغیر هویت‌یابی در پیش‌آزمون (P=۰/۸۷۶)، پس‌آزمون (P=۰/۴۵۰) و پیگیری (P=۰/۷۵۳)، همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به‌طور کلی، مفروضات (پیش‌فرض‌های نرمال‌بودن و همگونی واریانس‌ها) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است.

همچنین، نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده (f=۱/۶۶۳، P=۰/۱۲۶) برای متغیر هویت‌یابی از ۰/۰۵ بالاتر است. لذا، معنادار نیست. ازاین‌رو، می‌توان گفت که در متغیر وابستهٔ پژوهش (هویت‌یابی)، فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده رعایت شده است و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرویت ماچلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به هویت‌یابی (P=۰/۰۰۲) معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضهٔ کرویت برقرار نبود و به همین

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

دلیل، درجات آزادی مربوط به متغیر با استفاده از روش گیسر گرینهاوس اصلاح شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر هویت‌یابی برحسب گروه‌های مورد بررسی در مراحل اندازه‌گیری

متغیر	مرحله	گروه	M	SD	آماره شاپیرو ویلکز	P
هویت‌یابی	پیش‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۱۸/۸۶	۲/۴۱	۰/۹۲۳	۰/۱۱۸
		گواه	۱۹/۲۶	۲/۴۰	۰/۹۲۹	۰/۱۴۹
	پس‌آزمون	طرحواره‌درمانی	۱۴/۱۳	۲/۶۰	۰/۹۳۲	۰/۱۶۸
		گواه	۱۸/۷۳	۳/۰۳	۰/۹۴۹	۰/۳۴۹
	پیگیری	طرحواره‌درمانی	۱۳/۵۳	۳/۱۳	۰/۹۳۸	۰/۱۸۵
		گواه	۱۹/۲۶	۲/۸۱	۰/۹۵۲	۰/۲۱۳

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار گروه گواه و آزمایش در مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک ارائه شده است. براساس نتایج، میانگین متغیر هویت‌یابی در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری بعد از مداخلهٔ مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی کاهش یافته است. قبل از تحلیل استنباطی، ابتدا نرمال‌بودن داده‌ها در متغیر هویت‌یابی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با آزمون شاپیرو ویلکز تأیید شد (P>۰/۰۵). همچنین، در آزمون لون، با توجه به مقدار به‌دست‌آمده برای متغیر هویت‌یابی در پیش‌آزمون (P=۰/۸۷۶)، پس‌آزمون (P=۰/۴۵۰) و پیگیری (P=۰/۷۵۳)، همسانی خطای واریانس نیز تأیید شد. به‌طور کلی، مفروضات (پیش‌فرض‌های نرمال‌بودن و همگونی واریانس‌ها) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است.

همچنین، نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده (f=۱/۶۶۳، P=۰/۱۲۶) برای متغیر هویت‌یابی از ۰/۰۵ بالاتر است. لذا، معنادار نیست. ازاین‌رو، می‌توان گفت که در متغیر وابستهٔ پژوهش (هویت‌یابی)، فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده رعایت شده است و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون کرویت ماچلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به هویت‌یابی (P=۰/۰۰۲) معنادار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضهٔ کرویت برقرار نبود و به همین دلیل، درجات آزادی مربوط به متغیر با استفاده از روش گیسر گرینهاوس اصلاح شد.

نتایج جدول ۳ آزمون شاخص‌های چندمتغیری را در ارزیابی اثر طرحواره‌درمانی در هویت‌یابی نوجوانان دختر نشان می‌دهد که با توجه به نتایج اثر، اجرای آموزش گروهی مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی در متغیر وابسته معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱).. این یافته بیانگر آن است که بین میانگین نمره‌های متغیر وابسته در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحلهٔ آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون شاخص‌های چندمتغیری در ارزیابی اثر طرحواره‌درمانی در هویت‌یابی

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	مقدار P	اندازهٔ اثر
اثرپیلایی	۰/۶۴۸	۵۲/۴۵۳	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸
لامبدای ویلکس	۰/۳۵۴	۵۲/۴۵۳	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸
اثر هتلینگ	۱/۸۴۰	۵۲/۴۵۳	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸
بزرگ‌ترین ریشهٔ روی	۱/۸۴۰	۵۲/۴۵۳	۲	۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیر هویت‌یابی، اثر تعامل زمان و گروه و اثر گروه و اثر زمان، معنادار است (P<۰/۰۰۱). با توجه به مقدار مجذور اتا، ۳۸/۵ درصد تغییرات نمره هویت‌یابی در طول مراحل ناشی از شرکت در جلسات برنامهٔ آموزشی مبتنی‌بر طرحواره‌درمانی بوده است.

در جدول ۵ برای بررسی اینکه تأثیر در کدام‌یک از مراحل آزمون معنی‌دار بود، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که در مقایسه‌های انجام‌شده براساس نمرهٔ هویت‌یابی نوجوانان دختر، تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش معنی‌داری داشته است (P<۰/۰۰۱) و تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در مرحلهٔ پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود (P>۰/۰۵).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر هویت‌یابی در نوجوانان دختر

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
هویت‌یابی	گروه	۲۱۳/۳۳۳	۱	۲۱۳/۳۳۳	۵۹/۹۶۸	< ۰/۰۰۱	۰/۵۰۸
	خطا	۲۰۶/۳۳۳	۵۸	۳/۵۵۷			
	زمان و گروه	۲۳۶/۸۴۴	۱/۶۷۵	۱۴۱/۳۶۴	۳۶/۳۸۴	< ۰/۰۰۱	۰/۳۸۵
	زمان	۹۳۳/۲۸۰	۱/۶۷۵	۱۶۷/۶۷۹	۴۳/۱۵۷	< ۰/۰۰۱	۰/۴۲۷
	خطا	۳۷۷/۵۵۶	۹۷/۱۷۵	۳/۸۸۵			

جدول ۵. نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در تعیین تفاوت بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل	اختلاف میانگین	خطا	سطح معنی‌داری
هویت‌یابی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۲/۶۳۳	۰/۲۵۱	۰/۰۰۱*
	پیش‌آزمون - پیگیری	۲/۶۶۷	۰/۳۴۴	۰/۰۰۱*
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۰۳۳	۰/۳۷۹	۱/۰۰۰*

بحث

پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش گروهی مبتنی‌بر مفاهیم طرحواره‌درمانی در هویت‌یابی نوجوانان دختر شهر کرمانشاه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مبتنی‌بر مفاهیم طرحواره‌درمانی در هویت‌یابی نوجوانان دختر مؤثر است و متغیر مستقل توان کاهش بحران هویت در نوجوانان دختر را داشت. نتایج این مطالعه در مرحلهٔ پیگیری نیز ماندگار ماند. در زمینهٔ مطالعات ناهمسو، پژوهشی یافت نشد، اما این یافته همسو با نتایج حلاجی ثانی و همکاران (۱۴۰۴)، قاسمی و ویسانی (۱۴۰۳) و بهمنش و همکاران (۱۳۹۹) است.

در تبیین یافتهٔ پژوهش می‌توان اظهار کرد نوجوانان دچار بحران هویت معمولاً به طرحواره‌های ناسازگار و باورهای ناکارآمد مجهزند (کاردوسو[1] و همکاران، ۲۰۲۴) که در این میان، شناخت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای ناکارآمد و سبک‌های اسنادی در طرحواره‌درمانی حائز اهمیت است. بدین صورت که فرد ابتدا با کمک درمانگر طرحواره‌های ناسازگار و باورهای ناکارآمد، خود را در حوزه‌های مختلف شناسایی می‌کند و سپس می‌کوشد تا شواهد تأییدکننده یا تکذیب‌کننده برای هریک از آن‌ها ارائه دهد. در واقع، فرد در رویکرد طرحواره‌درمانی با بهره‌بردن از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی، طرحواره‌های ناسازگار خود را، که در کودکی و نوجوانی ایجاد شده‌اند و بسیار مقاوم هستند، به چالش می‌کشد (عیسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). طرحواره‌ها به سختی تغییر می‌کنند، چون عمیقاً با باورهای فرد به خودش و محیط پیرامون گره خورده‌اند. طرحواره‌ها اغلب تمام چیزهایی هستند که بیمار می‌داند و با وجود آنکه ممکن است مخرب باشند، برای بیمار احساس خوشایندی به ارمغان می‌آورد و در برابر ازدست‌دادن آن‌ها مقاومت می‌کند؛ زیرا طرحواره‌ها هستهٔ اصلی هویت آن‌ها را تشکیل می‌دهد. بنابراین، دست‌کشیدن از آن ناگوار است (پیریایی و همکاران، ۱۴۰۰).

بر همین اساس، با استفاده از راهبردهای شناختی، افراد یاد می‌گیرند که انتظار غیرواقعبینانه خود را مبنی‌بر اینکه افراد مهم زندگی باید مدام در دسترس باشند و همیشه به یک شیوه رفتار کنند، تغییر دهند. همچنین، تکنیک‌های شناختی دیدگاه فرد را دربارهٔ خودش تغییر می‌دهند. افراد شواهد تأییدکننده و ردکنندهٔ طرحواره‌هایشان را بیان می‌کنند و بین طرحوارهٔ اصلی و جنبهٔ سالم، که احساس ارزشمندی خوبی برای آن‌ها به ارمغان می‌آورد، گفت‌وگویی برقرار می‌کنند. همچنین، افراد با استفاده از تکنیک‌های تجربی از طریق شیوه‌های برقراری گفت‌وگو و تصویرسازی ذهنی، یاد می‌گیرند تا نیازهای هیجانی ارضانشدهٔ دوران کودکی را بشناسد و با دیگران ارتباط برقرار کنند (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۰).

طرحواره‌درمانی به نوجوانان درگیر بحران هویت کمک می‌کند تا با به‌چالش‌کشیدن طرحواره‌ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورند و بدین ترتیب، ذهنیت سالم خود را توانمند کنند (مهرآوران و همکاران، ۱۴۰۴). طرحواره‌درمانی به فرد کمک می‌کند تا درستی طرحواره‌هایش را ارزیابی کند. براثر کاربرد این رویکرد، نوجوانان درگیر بحران هویت طرحواره را به‌عنوان حقیقتی بیرونی نمی‌نگرند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی علیه آن‌ها بجنگند (هنری[2] و همکاران، ۲۰۲۳).

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج مطالعه نشان داد که استفاده از آموزش گروهی مبتنی‌بر مفاهیم طرحواره‌درمانی به‌عنوان رویکردی مؤثر و مداخله‌ای اثربخش می‌تواند بر بهبود هویت‌یابی نوجوانان دختر مؤثر باشد. نتایج نشان داد بین هویت‌یابی نوجوانان دختر در دو گروه

[1] Cardoso

[2] Henry

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین، به‌کارگیری این روش مداخله‌ای به‌تنهایی یا در ترکیب با دیگر بسته‌ها و برنامه‌های درمانی و آموزشی می‌تواند موجب بهبود هویت‌یابی نوجوانان دختر شود. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: تمرکز بر روی نوجوانان دختر شهر کرمانشاه که تعمیم یافته‌ها را به جنسیت و شهرهای دیگر با محدودیت همراه می‌کند؛ استفاده از پرسش‌نامه و ماهیت خودگزارشی آن که شرکت‌کنندگان در مطالعه می‌توانند معمولاً تصویر مطلوبی با تحریف اطلاعات و افشای اطلاعات غلط از خودشان نشان دهند و همچنین احتمال ارائهٔ پاسخ‌های غیرواقعی که ممکن است به‌دلیل درک نادرست از سؤال‌ها رخ دهد و نتایج مخدوش شود. بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری در دسترس از دیگر محدودیت‌های مطالعه بود که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی برای بررسی دقیق‌تر، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و روش‌های تحقیقاتی مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود و پژوهشی مشابه در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی همدان است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگانی که در این مطالعه مشارکت و امکان اجرای آن را برای ما فراهم کردند، سپاسگزاری می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد

ملاحظات اخلاقی

کد اخلاق مقاله با شناسهٔ IR.IAU.H.REC.1404.011 در وبگاه سامانهٔ ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی ثبت شده است..

حمایت مالی

تمام هزینه‌های انجام این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

REFERENCES

1. Aghili SM, Asghari A, Haghshenas S, Namazi M. The effectiveness of schema-focused cognitive group therapy on modifying early maladaptive schemas in adolescent girls from divorced families. Soc Cogn. 2020;10(20):223-235.[Link]
2. Rahimian A, Namazi M, Aghili SM. Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on experiential avoidance and post-traumatic growth in sexually abused girls. J Adolesc Youth Psychol Stud. 2024;5(6): [DOI: 10.61838/kman.jayps.5.6.5]
3. Beck AT, Haigh EAP. Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. Annu Rev Clin Psychol. 2014;10(1):1-24. [DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734]
4. Behmanesh Z, Kheramine Sh, Ramazani KH. The effectiveness of group training based on choice theory on identity crisis and mental health of high school male students in second grade in Dogonbadan. Armaghane Danesh. 2020;25(5):642-656. [DOI: 10.52547/armaghanj.25.5.642]
5. Bonnie RJ, Backes EP, Alegria M, Díaz A, Brindis CD. Fulfilling the promise of adolescence: realizing opportunity for all youth. J Adolesc Health. 2019;65(4):440-442. [DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.07.018]
6. Bourdon DÉ, El-Baalbaki G, Girard D, Lapointe-Blackburn É, Guay S. Schemas and coping strategies in cognitive-behavioral therapy for PTSD: a systematic review. Eur J Trauma Dissociation. 2019;3(1):33-47. [DOI: 10.1016/j.ejtd.2018.09.005]
7. Cardoso BLA, Lima AFA, Costa FRM, Loose C, Liu X, Fabris MA. Sociocultural implications in the development of early maladaptive schemas in adolescents belonging to sexual and gender minorities. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(8):971. [DOI: 10.3390/ijerph21080971]
8. Drummond JJ. Self-identity and personal identity. Phenomenol Cogn Sci. 2021;20(2):235-247. [DOI: 10.1007/s11097-020-09696-w]
9. Ghasemi S, Veisani M. The effectiveness of teaching schema therapy concepts on cognitive avoidance and ambiguity tolerance in adolescents with practical obsessive-compulsive symptoms. Rooyesh. 2024;13(8):41-50. [Link]
10. Guidi JCA, Sapra A. Physiology, sexual maturity rating. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. [Link]
11. Halaji Sani M, Khajvand Khoshli A, Asadi J. The effectiveness of schema therapy on cognitive bias and self-criticism in adolescents with social anxiety disorder. Rooyesh. 2025;14(4):231-240. [DOI: 10.61838/kman.jayps.4598]
12. Henry HM, Nasreldin A. Integrating schema therapy with Kleinman's cultural explanatory model: a case study. Psychol Stud (Mysore). 2024;69: [pages to be verified]. [DOI: 10.1007/s12646-023-00771-1]
13. Hyland P, Shevlin M, Brewin CR. The memory and identity theory of ICD-11 complex posttraumatic stress disorder. Psychol Rev. 2023;130(4):1044-1065. [DOI: 10.1037/rev0000418]
14. Isazadeh F, Heidari Sh, Aghajan Bagloo S, Safarinia M. Investigating the effectiveness of schema therapy on improving social adjustment and psychological capital in individuals with gender identity disorder (transsexual). Soc Psychol Res. 2019;10(37):13-28. [DOI: 10.22034/spr.2020.109694]
15. Liu J, Li A, Zhu Y, Zhang L. How do external environmental stimuli and internal psychological cultural identity affect tourists' behavioral intentions in public cultural spaces? BMC Psychol. 2024;12(1):596. [DOI: 10.1186/s40359-024-02091-z]
16. Luyckx K, Vanderhaegen J, Raemen L, Claes L. Identity formation in adolescence and emerging adulthood: a process-oriented and applied perspective. Eur J Dev Psychol. 2025;22(2):168-187. [DOI: 10.1080/17405629.2023.2250128]
17. Mastorci F, Lazzeri MFL, Vassalle C, Pingitore A. The transition from childhood to adolescence: between health and vulnerability. Children (Basel). 2024;11(8):989. [DOI: 10.3390/children11080989]
18. Mehravaran P, Vakili N, Adib Zadeh M. The effectiveness of schema therapy based on the mentality model based on hostile attribution and uncertainty tolerance in adolescent girls involved in identity crisis. Rooyesh. 2025;14(2):183-192. [Link]
19. Piryaei N, Mansoobifar M, Ataeifar R, Bahrami Hidaji M, Peymani J. Comparing the effectiveness of solution-focused brief therapy and schema therapy on identity styles and social anxiety in adolescents. Appl Fam Ther J. 2021;2(1):474-501. [DOI: 10.61838/kman.aftj.2.1.26]
20. Prasko J, Burkauskas J, Gečaitė-Stončienė J, Hodny F, Vaněk J, Pasztor J, et al. The use of imagery in group schema therapy.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

Neuroendocrinol Lett. 2024;45(7-8):12-21. [DOI: 10.31577/ansr.2025.67.1.1]
21. Yoon Y, Eisenstadt M, Lereya ST, Deighton J. Gender differences in the change of adolescents' mental health and subjective wellbeing trajectories. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2023;32(9):1569-1578. [DOI: 10.1007/s00787-022-01961-4]
22. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York (NY): Guilford Press; 2003. [Link]
23. Yu Y, Zhang Y. The impact of social identity conflict on planning horizons. J Pers Soc Psychol. 2023;124(5):917-931. [DOI: 10.1037/pspa0000328]
24. 24. Zhylin M, Sikorskyi P, Balla E, Barchan V, Kuzma O. The impact of students' social identity on psycho-social adaptation during the period of a difficult educational transition. J Intellect Disabil Diagn Treat. 2022;10(6):293-302. [DOI: 10.6000/2292-2598.2022.10.06.3]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]