



Journal Website

**Article history:**

Received 11 April 2024

Revised 21 May 2024

Accepted 26 May 2024

Published online 02 June 2024

# Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 1, pp 198-211



E-ISSN: 2981-1759

## Design and Internal Validation of an Educational-Therapeutic Model for Addressing Co-Dependency Based on Perceived Lived Experiences of Adolescents

Mahdi. Dehghan Harati <sup>1</sup>, Kazem. Barzegar Bafrooei <sup>2\*</sup>, Marieh. Dehghan Manshadi <sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD student, Department of Psychology and Counseling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

\* Corresponding author email address: kazembarzegar14022023@gmail.com

### Article Info

#### Article type:

Original Research

**How to cite this article:** Mahdi Dehghan Harati, M., Barzegar Bafrooei, K., Dehghan Manshadi, M. (2024). Design and Internal Validation of an Educational-Therapeutic Model for Addressing Co-Dependency Based on Perceived Lived Experiences of Adolescents. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(1), 198-211.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

### ABSTRACT

**Purpose:** Adolescence is the third developmental stage, beginning after the completion of childhood. This stage, influenced by developmental changes, exposes individuals to a higher risk of developmental dysfunctions and psychosocial harm compared to other life stages. The present study aimed to design and internally validate an educational-therapeutic model for addressing co-dependency based on the perceived lived experiences of co-dependent adolescents in the Khattam region.

**Methods and Materials:** A sequential exploratory mixed-methods approach was employed. The qualitative part utilized inductive content analysis, while the quantitative part gathered opinions from professors and experts through a survey. In the qualitative section, the statistical sample for semi-structured interviews included 15 co-dependent adolescents from the Khattam region. In the quantitative section, 12 professors and specialists were selected as the sample. Based on the content analysis, 5 main themes and 12 sub-themes were extracted.

**Findings:** The qualitative findings indicated that the themes and sub-themes were divided into two dimensions, individual and social. The individual dimension included reactivity with sub-components (denial, obsession, and anger), the need for control with sub-components (suppression of emotions and difficulty in establishing relationships), and alienation. The social dimension included interpersonal dependency with sub-components (controlling, distrust, abnormal relationships, weak boundaries), and external focus with sub-components (caring for others and being influenced by external factors).

**Conclusion:** It can be concluded that educational system stakeholders should consider the proposed model of this research for designing and implementing effective education aimed at enhancing the self-efficacy of adolescents.

**Keywords:** Educational model, co-dependent adolescents, self-efficacy



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۳ فروردین ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۰۱ خرداد ۱۴۰۳

پذیرفته شده در تاریخ ۰۶ خرداد ۱۴۰۳

منتشر شده در تاریخ ۰۹ خرداد ۱۴۰۳

## پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۳، شماره ۱، صفحه ۲۱۱-۱۹۸



شاپای الکترونیکی: ۱۷۵۹-۲۹۸۱

# طراحی و اعتباریابی درونی الگوی آموزشی - درمانی آسیب هم‌وابستگی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته نوجوانان

مهدی دهقان هراتی<sup>۱</sup>، کاظم برزگر بفرویی<sup>۲\*</sup>، ماریه دهقان منشادی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

\* ایمیل نویسنده مسئول: kazembarzegar14022023@gmail.com

### چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

دهقان هراتی م، برزگر بفرویی ک، دهقان منشادی م. (۱۴۰۳). طراحی و اعتباریابی درونی الگوی آموزشی - درمانی آسیب هم‌وابستگی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته نوجوانان. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۳(۱)، ۲۱۱-۱۹۸.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

**هدف:** نوجوانی سومین مرحله رشدی است که پس از اتمام دوران کودکی آغاز شده و تحت‌تأثیر تحولات رشدی که با آن مواجهه است در مقایسه با سایر مراحل زندگی، بیش‌تر در معرض بدکارکردی‌های رشدی و آسیب‌های روانشناختی \_ اجتماعی قرار دارد. پژوهش حاضر باهدف طراحی و اعتباریابی درونی الگوی آموزشی- درمانی آسیب هم‌وابستگی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته نوجوانان هم وابسته شهرستان خاتم انجام شد. **مواد و روش:** از روش ترکیبی از نوع اکتشافی متوالی استفاده شد. در بخش کیفی از روش تحلیل محتوای استقرایی و در بخش کمی با استفاده از روش پیمایشی به گردآوری نظرات اساتید و مختصان پرداخته شد. در بخش کیفی تحقیق، نمونه آماری جهت مصاحبه‌های نیمه ساختارمند شامل ۱۵ تن از نوجوانان هم وابسته شهرستان خاتم بودند. در بخش کمی تعداد ۱۲ تن از اساتید و متخصصین بودند که به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. بر اساس تحلیل محتوای انجام‌شده، ۵ ضمیمه اصلی و ۱۲ زیر مضمون استخراج شدند. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش در بخش کیفی نشان داد که مضمون‌ها و زیر مضمون‌ها در دو بعد فردی و اجتماعی به ترتیب شامل: واکنش‌گری که خود شامل زیر مولفه‌های (انکار، وسواس و خشم)، مولفه نیاز به کنترل که خود شامل زیر مولفه‌های (سرکوب احساسات و ضعف در برقراری ارتباط) و مولفه ازخودبیگانگی بود و در بعد اجتماعی شامل مولفه‌های: وابستگی میان فردی که خود شامل زیر مولفه‌های (کنترل کردن، بی‌اعتمادی، روابط ناهنجار، حدومرزهای ضعیف) و مولفه تمرکز بر خارج از خود که خود شامل زیر مولفه‌های (مراقبت از دیگران و متأثر از عوامل خارجی) بودند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که دست‌انکاران نظام تعلیم و تربیت به منظور طراحی و اجرای آموزش اثر بخش برای رشد و بهبود خودکارآمدی نوجوانان الگوی پیشنهادی این پژوهش را مد نظر قرار دهند.

**کلیدواژگان:** الگوی آموزشی، نوجوانان هم وابسته، خودکارآمدی



## مقدمه

زندگی آدمی با طیفی از مراحل رشدی همراه است که از بین این مراحل، مرحله رشدی نوجوانی که سنین (۱۲ تا ۱۸) سال را دربرمی‌گیرد از اهمیت تحولی و کارکردی بیش‌تری برخوردار است. نوجوانی سومین مرحله رشدی است که پس از اتمام دوران کودکی آغاز شده و تحت‌تاثیر تحولات رشدی که با آن مواجهه است در مقایسه با سایر مراحل زندگی، بیش‌تر در معرض بدکارکردی‌های رشدی و آسیب‌های روانشناختی - اجتماعی قرار دارد (Sawyer et al., 2018).

نوجوانی سومین مرحله رشدی است که پس از اتمام دوران کودکی آغاز شده و تحت‌تاثیر تحولات رشدی که با آن مواجهه است در مقایسه با سایر مراحل زندگی، بیش‌تر در معرض بدکارکردی‌های رشدی و آسیب‌های روانشناختی - اجتماعی قرار دارد. داشتن رشد سازنده و عملکرد موفقیت‌آمیز در این دوره تحت‌تاثیر عوامل مختلفی در ابعاد درون‌فردی، بین‌فردی و محیطی قرار دارد که از این میان می‌توان به میزان اطمینان فرد نسبت به کارآمدی خویشتن و یا خودکارآمدی خود در رسیدگی به تکالیف و وظایف کارکردی‌اش اشاره کرد (Moksnes et al., 2019).

خودکارآمدی به‌عنوان یکی از توانمندی‌های درون‌فردی تاثیرگذار بر عملکرد افراد در دوره‌های مختلف به‌ویژه دوره نوجوانی، میزان اعتماد و اطمینان فرد نسبت به توانایی خود در رسیدگی به وظایف و تکالیف تحولی و حرکت در مسیر اهداف شخصی و اجتماعی می‌باشد. عوامل مختلفی در ابعاد درون‌فردی، بین‌فردی و محیطی همچون خودکارآمدی والدین، روش‌های تربیتی و والدگری<sup>۴</sup> (Llorca et al., 2017)، تعاملات خانوادگی<sup>۵</sup> (Mulyadi et al., 2016)، سلامت کارکردی و روانشناختی، عملکردهای موفق در زندگی، تجارب توام با پیشرفت (Samareh S. & Kezri Moghadam N., 2016) در شکل‌گیری و تقویت خودکارآمدی افراد نقش دارند، عواملی که نبود هرکدام از آنها می‌تواند مخل شکل‌گیری خودکارآمدی در افراد گردد و کارآیی‌شان را در رسیدگی به وظایف و تکالیف تحولی خود با مشکل مواجه کند. علاوه بر پیچیده و چندبُعدی بودن عوامل موثر در شکل‌گیری خودکارآمدی، فقدان این قابلیت می‌تواند موجبات بروز طیفی از بدکارکردی‌های رشدی و آسیب‌های روانشناختی و سیستماتیک نظیر کاهش کیفیت عملکرد تحصیلی<sup>۶</sup> (Yokoyama, 2019) شکایت‌های جسمانی<sup>۷</sup> (Shelby et al., 2014) و خشونت کلامی - غیرکلامی<sup>۸</sup> (Hadley et al., 2017) فراهم کند.

یکی از عواملی که می‌تواند تا حد زیادی چرایی و چگونگی شکل‌گیری خودکارآمدی را مورد تبیین قرار دهد هم‌وابستگی<sup>۹</sup> است. هم‌وابستگی وضعیتی شناختی، عاطفی و جسمانی است که طی آن فرد متأثر از تمرکز بیش‌از حد بر نیازها و رفتارهای دیگران، سطح عمیقی از رنج هیجانی و کارکردی را ادراک می‌کند و عملکردش در ابعاد مختلف زندگی با اختلال مواجه می‌شود (Bacon & Conway, 2023). به‌عبارت دیگر هم‌وابستگی الگویی هیجانی، رفتاری و مقابله‌ای است که در جریان تعامل طولانی‌مدت با قوانین ضمنی و غیرضمنی هدایت‌گر، موجبات وابستگی عمیق فرد را به تحت‌سیطره‌بودن فراهم می‌کند (Bacon & Conway, 2023).

1. Childhood

2. Psychological and social injuries

3. Self-efficacy

4. Unhealthy & despotic educational style

5. Family disruptive relationships

6. Performance academic

7. Somatization

8. Aggression

9. Co-dependency



هم‌وابستگی سبب می‌شود که فرد به شدت از نیازهای خود غافل باشد و به مدیریت و سازماندهی موقعیت‌ها و امور مختلف جهت پیشگیری از بروز پیامدهای نامطلوب به‌صورتی افراطی و نابهنجار تکیه کند تمرکز بیرونی، فداکردن خویشتن، مدیریت اطرافیان و کنار گذاشتن عواطف، آمال و رویاهای فردی از جمله اساسی‌ترین خصایص افراد هم‌وابسته است، خصایصی که کارکرد آن‌ها را در رسیدگی به وظایف و تکالیف فردی با خلل مواجه می‌کند. این گروه از افراد همواره نگران امنیت و رضایت دیگران هستند و بخش اصلی وقت و تلاش خود را جهت تحقق این دوهدف به‌کار می‌گیرند (Weiss, 2019).

هم‌وابستگی سبب می‌شود که فرد به شدت از نیازهای خود غافل باشد و به مدیریت و سازماندهی موقعیت‌ها و امور مختلف جهت پیشگیری از بروز پیامدهای نامطلوب به‌صورتی افراطی و نابهنجار تکیه کند تمرکز بیرونی، فداکردن خویشتن، مدیریت اطرافیان و کنار گذاشتن عواطف، آمال و رویاهای فردی از جمله اساسی‌ترین خصایص افراد هم‌وابسته است، خصایصی که کارکرد آن‌ها را در رسیدگی به وظایف و تکالیف فردی با خلل مواجه می‌کند. این گروه از افراد همواره نگران امنیت و رضایت دیگران هستند و بخش اصلی وقت و تلاش خود را جهت تحقق این دوهدف به‌کار می‌گیرند (Samadi et al., 2020).

مطالعاتی در مورد موضوع انجام شده است. در پژوهشی محققان گزارش کردند که افرادی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار هستند با اطمینان بیشتری به انجام فعالیت‌های خود می‌پردازند و عملکردشان در قیاس با سایر افراد از کیفیت بالاتری برخوردار است (Samadi et al., 2020). محققان دیگری گزارش کردند که بالابودن سطح خودکارآمدی موجب می‌شود در برخورد با مشکلات مختلف زندگی، بر عقلانیت متمرکز شده و بدون غرق شدن در دام ناامیدی و احساس درماندگی، راه‌حل‌های مختلف را جهت رفع مشکلات پیش‌آمده شناسایی کرده و از میان آن‌ها، مطلوب‌ترین و موثرترین راه‌حل را انتخاب کرده و اجرایی کند (Kharazi Nutash et al., 2020). نتایج دیگری نشان داد که افرادی که سطح خودکارآمدی در آن‌ها پایین است، اطمینانی به توانایی و کارآمدی خود ندارند، در برخورد با مشکلات دچار سردرگمی می‌شوند، وابستگی بیشتری به دیگران دارند و از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمدی در رفع مشکلات استفاده می‌کنند (Cheraghi & Yousefi, 2019). در پژوهش دیگری محققان دریافتند یکی از علل بروز مشکلات و بدکارکردی‌های ارتباطی، فقدان خودکارآمدی است. زمانی که افراد به قابلیت‌های ارتباطی و مهارت‌های بین‌فردی خود اعتماد داشته باشند، قطعاً روابط موفق‌تری را شکل بخشیده و تداوم می‌بخشند. با این حال وقتی فرد معتقد باشد فاقد هرگونه توانایی برای برقراری ارتباط است، مسلماً عملکرد مطلوبی در حوزه اجتماعی نخواهند داشت و مشکلات ارتباطی بیشتری را ادراک می‌کنند (Kashian & Mirzaei, 2019). نتایج دیگری نشان داد خودکارآمدی منجر به کاهش کیفیت عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌شود. دانش‌آموزانی که اطمینان بیشتری به کارآمدی خود دارند در قیاس با سایر دانش‌آموزان، عملکرد تحصیلی موفق‌تری دارند و کیفیت عملکردشان در سطح بالاتری قرار دارد (Yokoyama, 2019). در پژوهشی محققان نتیجه گرفتند که علل و عوامل مختلفی در شکل‌گیری و تقویت خودکارآمدی افراد تاثیر دارد که از این میان زندگی در محیط خانوادگی امن و توأم باثبات و عدم مواجهه با استرس‌های شدید خانوادگی یکی از مهم‌ترین آن‌ها است. این پژوهشگران نشان دادند که هرچه استرس خانوادگی ادراکی افراد کم‌تر باشد، میزان اطمینان‌شان به کارآمدی خود در سطح بالاتری قرار دارد (Kim et al., 2019). همچنین محققان دریافتند که بین خودکارآمدی و بروز ناراحتی‌های روانشناختی نظیر افسردگی و ناامیدی ارتباط قوی وجود دارد. بدین‌شکل که افراد افسرده و ناامید، خودکارآمدی ضعیفی دارند و به دلیل اطمینان نداشتن به توانایی‌هایی‌شان، افسردگی و ناامیدی بیشتری را تجربه می‌کنند (Milanovic et al., 2018).

مطالب پیشین و تحقیقات انجام‌شده حاکی از آن است که هم‌وابستگی یکی از عوامل مختل‌کننده خودکارآمدی در افراد سنین و گروه‌های مختلف می‌باشد. از سوی دیگر نوجوانان برای داشتن کارکرد مطلوب در ابعاد مختلف زندگی به سطح مطلوبی از خودکارآمدی نیاز دارند که این امر ضرورت تدوین برنامه‌ها و مدل‌های درمانی را جهت کاهش میزان هم‌وابستگی و تقویت سطح خودکارآمدی آشکار می‌سازد.



تاکنون درمانگران از رویکردهای مختلفی نظیر رویکردهای شناختی و رویکردهای بینش‌محور جهت کاهش شدت هم‌وابستگی در افراد استفاده کرده‌اند، با این حال رویکرد یا مدل درمانی خاصی با تمرکز بر بحران هم‌وابستگی در نوجوانان در سطح فرهنگی طراحی نشده است. مدلی که طراحی آن می‌تواند زمینه را برای درمان هم‌وابستگی و متقابلاً تقویت سطح خودکارآمدی نوجوانان فراهم کند. با توجه به مطالب فوق، این پژوهش در پی آن است که به روش کیفی به طراحی الگوی آموزشی - درمانی آسیب هم‌وابستگی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته نوجوانان هم‌وابسته بپردازد و با استفاده از روش کمی به اعتباریابی درونی آن بپردازد.

## مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع پژوهش‌های بنیادی و کاربردی است و از نظر روش نیز از نوع پژوهش‌های ترکیبی (اکتشافی - متوالی) است. این پژوهش از نظر روش‌شناسی دو بخش کیفی و کمی انجام شده است. بخش کیفی (پدیدارشناسی تفسیری) دربرگیرنده واکاوی و شناسایی تجارب زیسته نوجوانان پیرامون آسیب هم‌وابستگی، تدوین الگوی آموزشی - درمانی آسیب هم‌وابستگی مبتنی بر مضامین و زیرمضامین استخراجی و همچنین بخش کمی اعتباریابی درونی الگوی آموزشی - درمانی آسیب هم‌وابستگی با استفاده از نظر متخصصین بود. جامعه آماری در بخش کیفی شامل تمامی نوجوانان پسر شهرستان خاتم در سال ۱۴۰۰ بود که از میان آنها ۱۵ تن مورد مصاحبه نیمه ساختارمند قرار گرفتند تا اشباع نظری حاصل گردید و نمونه آماری در بخش کمی برای اعتباریابی درونی شامل ۱۲ تن از اساتید و متخصصان این حوزه بود. ابزار اندازه‌گیری برای گردآوری داده‌های کیفی مصاحبه‌های نیمه ساختارمند و برای داده‌های کمی پرسشنامه محقق ساخته بود که ابتدا روایی آن توسط اساتید و متخصصان مورد تایید قرار گرفت و پس از آن با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی آن مورد محاسبه قرار گرفت و ۰/۸۹ به دست آمد. معیارهای ورود به نمونه در این مرحله عبارت بود از این که نمونه آماری: ساکن شهرستان خاتم باشد، در دوره نوجوانی قرار داشته باشد، پسر باشد. به شرکت در مصاحبه تمایل قلبی داشته باشد، از لحاظ روانی سالم باشد (تشخیص از طریق مصاحبه بالینی توسط فرد پژوهشگر)، به مواد مخدر یا الکل وابسته نباشد (تشخیص توسط پژوهشگر از طریق مصاحبه)، تحصیلاتشان در حد متوسطه باشد. در مصاحبه، برنامه آموزشی یا مداخله درمانی همزمانی شرکت نداشته باشد. معیارهای خروج از نمونه عبارت‌اند از: پنهان کردن اطلاعات و همراهی نکردن با فرد مصاحبه‌گر. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از روش تحلیل مبتنی بر تفسیر کلاسی (۱۹۷۸) بهره گرفته شد. روش تحلیل کلاسی (۱۹۷۸) در پژوهش حاضر در قالب هشت مرحله کارکردی مورد استفاده قرار گرفت و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کمی از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و امار استنباطی شامل آزمون  $t$  تک نمونه‌ای استفاده شد.

## یافته‌ها

برای پاسخ به این سؤال و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته با محوریت تجارب هم‌وابستگی مورد مصاحبه قرار گرفتند و یافته‌های به‌دست‌آمده تحلیل شد. تحلیل یافته‌ها در نوجوانان هم‌وابسته به‌موازات مصاحبه انجام شد. بدین ترتیب که بعد از هر مصاحبه و پیاده‌سازی مکالمات ضبط‌شده، متون پیاده شده کدگذاری شد. عبارات، جملات و بندهای متعلق به هر کدام مصاحبه‌ها به‌طور مجزا از مصاحبه‌های دیگر و با توجه به وجود اشتراک، در قالب زیر مضمون‌ها و سپس مضامین سازمان‌دهی شدند. بدین ترتیب از مجموع ۱۵ مصاحبه که با دانشجویان مشروط انجام شد، تعداد زیادی کد به دست آمد که پس‌کنار هم قرار گرفتن و تلفیق بر اساس مشترکات و حذف موارد تکراری، در نهایت ۱۲ زیرمضمون و ۵ مضمون تقلیل یافتند. مضمون‌هایی که از داده‌های مربوط به نوجوانان هم‌وابسته انتزاع شده است، همگی



پیرامون آسیب‌های هم‌وابستگی آن‌ها بر اساس اهداف مطالعه بود. زیر مضمون‌ها و مضامین انتزاع شده از مصاحبه با نوجوانان هم وابسته در جدول ۱ خلاصه شده است

## جدول ۱

زیر مضمون‌ها و مضامین انتزاع شده از مصاحبه بانوجوانان هم وابسته

حیطه اصلی	مضمون	زیر مضمون	نمونه عبارات مصاحبه
فردی	واکنشگری	انکار	نادیده گرفتن مشکلات/احساس آشفتگی/زیستن در دنیای توهم و نادیده گرفتن واقعیت در برخی مواقع/عدم تمرکز و پرداختن به مشکلات خود به بهانه نداشتن زمان کافی به سبب کمک به دیگران.
		وسواس	کمک بیش‌ازحد به دیگران حتی اگر موجب آسیب به زندگی خودشان شود/احساس نگرانی و اضطراب/بزرگ انگاشتن مشکلات و از گاه کوه ساختن/ارتباط بیش‌ازحد با دیگران برای فرار از مشکلات خود و نپرداختن به آن‌ها.
		خشم	احساس شرمندگی به سبب خشمگین شدن/احساس خجالت از ابراز خشم/سرکوب کردن خشم خود به علت ترس از طردشدگی و تنها ماندن/زیستن با افراد عصبی.
	نیاز به کنترل	سرکوب احساسات	عدم ابراز احساسات خود به صورت واقعی/سرکوب احساسات خود و انجام رفتار عکس آن/عدم مقاومت در برابر نظر مخالفت دیگران/فرار از موقعیت‌های سخت به جای مبارزه و تلاش برای بهبودان/مخفی کردن احساسات واقعی خود برای مدت طولانی و عدم ابراز آن/ترسیدن از ابراز احساسات خود و ترس از طردشدگی.
		ضعف در ارتباط	عدم بیان احساسات و خواسته‌های خود به صورت صریح/سعی در راضی نگاه داشتن دیگران در مکالمات/عذرخواهی از دیگران به سبب اینکه فکرمی کنند موجب ناراحتی آنان شده است/صحبت کردن در مورد دیگران به جای تمرکز بر روی خود.
	از خودبیگانگی	از خودبیگانگی	بی‌خبری از احساسات درونی خود/نداشتن اعتمادبه‌نفس/آگاه نبودن از خواسته‌ها و نیازهای شخصی خود/بی‌خبر بودن از افکار و اندیشه‌ها و خواسته‌های خود/ناراضی بودن از احساس و رفتار و شکل و شمایل خود.
اجتماعی	وابستگی فردی	میان کنترل کردن	احساس درماندگی در زندگی/توسل به کمک کردن، زور، تهدید و نصیحت، دخالت کردن، عشق و محبت یا مجازات و سلطه‌جویی برای کنترل اوضاع/استفاده دقیق از کلمات و گفتار برای رسیدن به هدف خود /علاقه به کنترل اوضاع حتی اگر از روال طبیعی خود خارج باشد و طبق میل آن‌ها پیش رود/دخالت در زندگی دیگران برای حل مشکلات آنان.
		بی‌اعتمادی روابط ناهنجار	بی‌اعتمادی به خود /بی‌اعتمادی به دیگران/بی‌اعتمادی به خدا /احساس رهاشدگی توسط دیگران. ایجاد روابط یک‌طرفه و ناسالم با دیگران/عدم آگاهی با اصول اساسی و اولیه روابط صحیح و سالم/احساس نابرابری و ترس در روابط با دیگران/احساس عدم امنیت در روابط با دیگران /احساس مجازات از طرف خداوند
		حدومرزهای ضعیف	عدم تعیین حدومرزهای دقیق در روابط با دیگران/کنترل خود برای مدت طولانی و ابراز خشم به صورت یک‌باره و در سطح وسیع/عدم داشتن معیار مناسب در مورد رفتاری که می‌خواند دیگران با آن‌ها داشته باشند/عدم توانایی نه گفتن به دیگران/اجازه دادن به دیگران برای وارد شدن به زندگی و دخالت در آن.
	تمرکز بر خارج از خود	مراقبت از دیگران	احساس مسئولیت در مورد خواسته‌ها و زندگی دیگران/کمک زیاد به دیگران/انتظار تقدیر از دیگران بابت کمک به آن‌ها/عصبانی شدن از عدم قدردانی دیگران در برابر کمک خود به آن‌ها/احساس پوچی اگر از عهده دیگران برنیایند/خود را مسئول زندگی دیگران دانستند.
	متأثر از عوامل خارجی		ترس از طردشدگی، ادامه دادن به روابط ناسالم/تمایل به درگیر شدن در مشکلات دیگران/ارزیابی خود بر اساس نظرات دیگران. ناتوانی در مراقبت از وضعیت خود.



گروه درمانی تفکیکی آسیب‌شناسی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت، بر مبنای دو مرحله اول درمان چهار مرحله‌ای سرماک (۱۹۸۶) و تلفیق آن با روش‌های درمان جداسازی و مرزبندی عنوان شده توسط بیتی (۱۹۹۸)، طراحی شده و محتوای جلسات آن به شرح زیر است:

## جدول ۲

گام‌های مداخله در الگوی آموزشی-درمانی مبتنی بر تجارب دانش‌آموزان هم‌وابستگی و مراحل تغییر الگوی گروه درمانی سرماک و بیتی

گام‌های اجرایی مشاوره مبتنی بر تجارب زیسته	جلسه	موضوع	هدف	محتوا و فعالیت (فنون مورد استفاده)
گام اول: رابطه توأم با همدلی	اول	-آشنایی -اجرای پیش‌آزمون	-شکل‌گیری همدلی -بستر سازی برای تغییر زاویه دید از محدودیت‌ها - شکست‌ها و نانواتی‌ها و امکان پذیر بودن موفقیت‌های پیش‌رو -ایجاد امید و انگیزه برای تغییر	آشنایی و معرفی اعضاء، بیان ساختار جلسات، هدف‌های برنامه و قوانین گروه، اجرای پرسشنامه خودکارآمدی، آشنایان کردن فراگیران با مشاوره و فرایند کار، خلاصه و جمع‌بندی.
گام دوم: روشن‌سازی اهداف	دوم	_ هدفگذاری	-ایجاد امید و انگیزه برای تغییر کردن -طراحی هدف‌های کلی - جزئی و عملکردی -عینی کردن هدف‌ها برای تحصیل خود	-بررسی و تامل در مورد جلسه گذشته، آموزش و تمرین برای چگونگی هدف‌گذاری و تقسیم‌بندی زمانی اهداف، ارائه تکلیف، انجام تمرین توسط فراگیران، ارائه بازخورد به فراگیران.
گام سوم: ترسیم وضعیت فعلی	سوم	-ناهمخوانی رفتارها -ی فعلی با هدف -تعیین اولویت‌های تغییر	-بهبود و تقویت انگیزش دورنی فرد برای تغییر -مشخص کردن تصمیم‌های خود برای دستیابی به هدف‌های مورد نظر	بررسی مختصر جلسه پیشین، مرور بررسی تکلیف، اجرای تمرین ترسیم وضعیت فعلی، تعیین اولویت‌ها برای تغییر، ارائه تکلیف، خلاصه‌سازی و جمع‌بندی.
گام چهارم: آموزش مهارت‌ها و تمرین	چهارم	-مقابله با مشکلات -مدیریت استرس	-تقویت احساس کارایی افراد با روش کمک به آن‌ها برای استفاده از توانایی‌های خود برای تغییر کردن	- بررسی مختصر جلسه گذشته، بررسی تکلیف، شیوه‌های مقابله با مشکلات (آموزش و تمرین مدیریت استرس)، ارائه تکلیف، خلاصه‌سازی و جمع‌بندی، بازخورد
گام چهارم: آموزش مهارت‌ها و تمرین	پنجم	مقابله با مشکلات حل مساله	-تقویت احساس کارایی افراد با روش کمک به آن‌ها برای استفاده از توانایی‌های خود برای تغییر کردن	- بررسی مختصر جلسه گذشته، بررسی تکلیف، شیوه‌های مقابله با مشکلات (آموزش و تمرین حل مساله)، ارائه تکلیف، خلاصه‌سازی و جمع‌بندی، بازخورد
گام چهارم: آموزش مهارت‌ها و تمرین	ششم	مهارت‌های خود تقویتی	- کمک به افراد برای تحکیم و حفظ دستاوردهای خود	بررسی مختلف جلسه گذشته، مرور بررسی تکلیف، آموزش و تمرین مهارت‌های خود تقویتی، ارائه تکلیف، خلاصه‌سازی و جمع‌بندی و بازخورد.
گام چهارم: آموزش مهارت‌ها و تمرین	هفتم	-آموزش مهارت‌های مقابله‌ای	-نحوه جلوگیری از پایداری شدن حقوق خود - بیان آزادانه واضح خود در روابط بین فردی -آموزش روش‌های متفاوت مقابله آموزش - پس از آن تقسیم‌بندی کار و تنظیم وقت -برنامه ریزی درست زمانی برای انجام کارها -شیوه‌های صحیح تنظیم وقت - نقاط قوت و ضعف در برنامه ریزی‌های هفتگی یا روزانه	بررسی مختلف جلسه گذشته، مرور بررسی تکلیف، آموزش و تمرین مهارت‌های مقابله‌ای، ارائه تکلیف، خلاصه‌سازی و جمع‌بندی و بازخورد.



گام چهارم: آموزش هشتم	- آموزش مهارت های ابراز وجود	- آموزش مهارت های ابراز وجود و مهارت های ارتباطی	بررسی مختلف جلسه گذشته، مرور بررسی تکالیف، آموزش و تمرین مهارت های ابراز وجود، ارائه تکالیف، خلاصه سازی و جمع بندی و بازخورد.
تقویت و ارتقاء ظرفیت نهم	- آموزش کامل در مورد وابستگی سالم و نا سالم	- بررسی تمایز وابستگی سالم و ناسالم و استقلال سالم و ناسالم	بررسی مختلف جلسه گذشته، مرور بررسی تکالیف، آموزش و تمرین مهارت های وابستگی سالم و ناسالم، ارائه تکالیف، خلاصه سازی و جمع بندی و بازخورد.
تقویت و ارتقاء ظرفیت دهم	- شناخت احساسات خود	- آموزش دفاع از حق خویش	بررسی مختلف جلسه گذشته، مرور بررسی تکالیف، آموزش و تمرین مهارت های شناخت خویش، ارائه تکالیف، خلاصه سازی و جمع بندی و بازخورد.
تقویت و ارتقاء ظرفیت یازدهم	- آموزش استقلال و حل مسائل با تصمیم گیری شخصی	- آموزش تفاوت های بین خود دروغین و خود واقعی از طریق تمرین	بررسی مختلف جلسه گذشته، مرور بررسی تکالیف، آموزش و تمرین مهارت های مستقل بودن، ارائه تکالیف، خلاصه سازی و جمع بندی و بازخورد.
جمع بندی و خلاصه کردن گام ها و جلسات پیشین	- مهارت های خود تقویتی	- تقویت و حفظ تغییر	بررسی مختصر جلسه گذشته، مرور بررسی تکالیف، خلاصه سازی و جمع بندی و بازخورد.
	- اجرای پس آزمون	- اجرای پرسشنامه خودکارآمدی ( پس آزمون)	- اجرای پس آزمون (پرسشنامه خودکارآمدی)

منظور از اعتبار یابی درونی بسته درمانی، انعکاس نظرات کارشناسان و اصلاح و بهبود آن است. در پژوهش حاضر از پانل متخصصان استفاده شد. به این شکل که نخست روایی صوری بسته پیشنهادی از نظر اصول طراحی، ادراک پذیری، تناسب و انسجام مقوله‌ها، ابهام عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات با نظرات اساتید راهنما و مشاور مورد بررسی قرار گرفت و اصلاح گردید. سپس نسخه اولیه بسته درمانی به همراه پرسشنامه اعتبار یابی درونی آن، برای بررسی کفایت مقوله‌ها و سازمان‌دهی فرایندها به متخصصان و خبرگان این حوزه ارسال شد. این پرسشنامه معیارهای تناسب با اصول طراحی، کاربردپذیری، اعتبار، انسجام، جامعیت، نوآوری و مقبولیت این بسته درمانی را می‌سنجد. این معیارها در جدول ۳ قابل مشاهده است. افزون بر این به منظور بررسی کیفی روایی محتوا از متخصصان درخواست شد در قالب سؤال باز پاسخ، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه نمایند.





### جدول ۳

معیارهای اعتباریابی درونی بسته گروه درمانی

معیار	گویه
تناسب با اصول طراحی	۱. ابعاد بسته درمانی پیشنهادی تا چه اندازه کامل می‌باشند؟
مقبولیت	۲. مقوله‌های بسته درمانی پیشنهادی تا چه اندازه مرتبط با موضوع پژوهش می‌باشند؟
اعتبار و تطابق با اسناد کاربردپذیری	۳. چینش و ترتیب جلسات بسته درمانی پیشنهادی را تا چه اندازه مناسب می‌دانید؟ ۴. روابط بین این جلسات و درمان را تا چه اندازه مناسب می‌دانید؟
جامعیت	۵. این جلسات و محتوای آن را تا چه اندازه برای آموزش و درمان از جامعیت برخوردارند؟
اعتبار	۶. تا چه اندازه استفاده از این بسته درمانی را برای مشاوران و روان شناسان پیشنهاد می‌کنید؟
توجه به رویکرد تلفیقی	۷. تا چه اندازه درمان مبتنی بر این بسته درمانی می‌تواند به‌عنوان یک بسته درمانی برای دانش آموزان دارای آسیب هم وابسته به توجه به رویکرد تلفیقی کار گرفته شود؟

به منظور پاسخگویی به اعتبار درونی بسته درمانی، تصاویر این بسته به همراه توضیحات عناصر تشکیل دهنده آن در اختیار متخصصان و خبرگان با موضوع قرار داده شد و پرسشنامه مربوط به اعتباریابی درونی توسط ایشان کامل گردید.

### جدول ۴

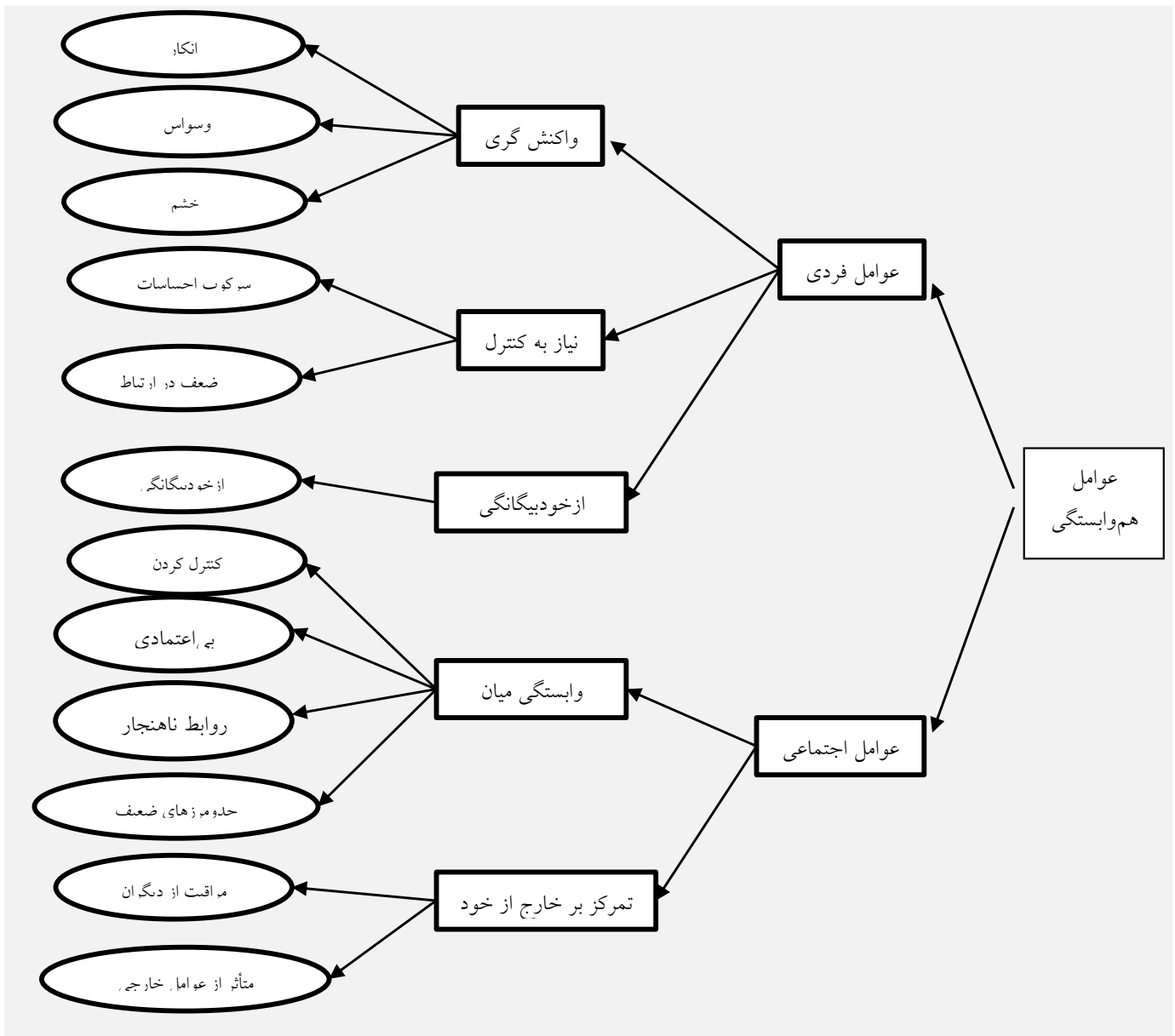
آمار توصیفی ویژگی‌های بسته گروه درمانی

شماره	سؤال	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
۱	ابعاد بسته درمانی پیشنهادی تا چه اندازه کامل می‌باشند؟	۱۲	۴,۲۵	۰,۷۷	۰,۱۳
۲	مقوله‌های بسته درمانی پیشنهادی تا چه اندازه مرتبط با موضوع پژوهش می‌باشند؟	۱۲	۴,۲	۰,۸۰	۰,۱۳
۳	چینش و ترتیب جلسات بسته درمانی پیشنهادی را تا چه اندازه مناسب می‌دانید؟	۱۲	۴,۴۱	۰,۶۹	۰,۱۲
۴	روابط بین این جلسات و درمان را تا چه اندازه مناسب می‌دانید؟	۱۲	۴,۱۳	۰,۸۶	۰,۱۳
۵	این جلسات و محتوای آن را تا چه اندازه برای آموزش و درمان از جامعیت برخوردارند؟	۱۲	۴,۰۵	۰,۸۸	۰,۱۵
۶	تا چه اندازه استفاده از این بسته درمانی را برای مشاوران و روان شناسان پیشنهاد می‌کنید؟	۱۲	۴,۱۱	۰,۷۹	۰,۱۳
۷	تا چه اندازه درمان مبتنی بر این بسته درمانی می‌تواند به‌عنوان یک بسته درمانی برای دانش آموزان دارای آسیب هم وابسته به کار گرفته شود؟	۱۲	۴,۱۸	۰,۹۹	۰,۱۷
	کل سؤالات	۸۴	۴,۱۹	۰,۸۶	۰,۰۵



## شکل ۱

عوامل هم‌وابستگی بر اساس مصاحبه با نوجوانان



نتایج نشان داد میانگین نظر متخصصان و خبرگان جهت ارزیابی اعتبار درونی بسته درمانی پیشنهادی در همه پرسش‌های در ارتباط به موضوع پژوهش بین ۴,۰۵ تا ۴,۴۱ است که معرف مثبت بودن ارزیابی متخصصان و خبرگان در همه ابعاد بسته درمانی است. برای پاسخ به این سؤال که آیا میانگین پاسخ‌های متخصصان به هر یک از سؤال‌ها به شکل معناداری بالاتر از میانگین نمرات در هر سؤال است یا خیر، آزمون تی تک نمونه‌ای مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در [جدول ۵](#) قابل مشاهده است.



## جدول ۵

نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای جهت ارزیابی اعتبار یابی درونی بسته درمانی پیشنهادی

شماره سؤال	میانگین	تفاوت میانگین	t	درجه آزادی	فاصله اطمینان ۹۹ درصد	
					حد پایین	حد بالا
۱	۴,۲۵	۱,۲۵	۹,۷۴	۱۱	۰,۹۲	۱,۵۸
۲	۴,۲	۱,۲	۹,۰۰	۱۱	۰,۸۶	۱,۵۴
۳	۴,۴۱	۱,۴۱	۱۲,۲۶	۱۱	۱,۱۱	۱,۷۱
۴	۴,۱۳	۱,۱۳	۸,۹۲	۱۱	۰,۸۰	۱,۴۶
۵	۴,۰۵	۱,۰۵	۷,۱۶	۱۱	۰,۶۷	۱,۴۳
۶	۴,۱۱	۱,۱۱	۸,۳۴	۱۱	۰,۷۷	۱,۴۵
۷	۴,۱۸	۱,۱۸	۷,۱۵	۱۱	۰,۷۵	۱,۶۱
کل	۴,۱۹	۱,۱۹	۲۴,۹۱	۷۷	۱,۰۷	۱,۳۱

در جدول ۵ نتایج به دست آمده از پاسخ‌های پرسشنامه و تحلیل آماری آن قابل مشاهده است و نتایج حاکی است که میانگین هر یک از سؤال‌ها بالاتر از میانگین فرضی (۳) است و همچنین مقدار تی تک نمونه‌ای با فرض میانگین (۳) و درجه آزادی (۱۱) در همه سؤال‌ها با احتمال ۰/۹۹ بالاتر از تی جدول که (۲/۷۰۴) بوده است و این نشان‌دهنده معنی‌دار بودن تفاوت میانگین است ( $p < ۰/۰۱$ ). افزون بر این با بررسی پاسخ‌های همه سؤالات (۸۴ پاسخ) میانگین به دست آمده ۴/۱۹ نیز بالاتر از میانگین فرضی (۳) بوده است و با توجه به مقدار تی تک نمونه‌ای به دست آمده (۲۴/۹۱) با احتمال ۰/۹۹ بالاتر از تی جدول با درجه آزادی ۸۴ (۲/۵۸) است لذا این تفاوت میانگین نیز معنی‌دار است ( $p < ۰/۰۱$ ). با توجه به نتایج فوق از دیدگاه متخصصین اعتبار بسته درمانی از سطح مطلوبی برخوردار بوده و می‌توان اعتبار درونی مدل را تأیید کرد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف طراحی و اعتباریابی درونی الگوی آموزشی- درمانی آسیب هم‌وابستگی مبتنی بر ادراک تجارب زیسته نوجوانان هم‌وابسته شهرستان خاتم انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که نوجوانان که هم‌وابستگی داشتند در توصیف تجربه‌های خود به نکاتی اشاره کردند که مضمون‌های واکنش‌گری، نیاز به کنترل، از خودبیگانگی، وابستگی میان فردی و تمرکز بر خارج از خود و زیر مضمون‌های انکار، وسواس، خشم، از خودبیگانگی، کنترل کردن، بی‌اعتمادی، روابط ناهنجار، حدود مرزهای ضعیف، مراقبت از دیگران و متأثر از عوامل خارجی را پوشش دادند.

از مضمون‌های هم‌وابستگی بر اساس نتایج پژوهش حاضر «سرکوب احساسات» بود. نوجوانان نمونه آماری این پژوهش در مصاحبه‌های نیمه ساختار مندی که با آنان انجام شد نشان دادند که در بسیاری از موارد احساسات خود را در جمع همسالان بیان نمی‌کنند. نتایج نشان داد که این نوجوانان معمولاً در دوران کودکی هرگونه احساس، به‌ویژه خشم را در درون خود سرکوب کرده‌اند. برخی از آنان قادر به تشخیص احساسات خود نیستند و نمی‌توانند احساسات خود را به‌طور سالم نشان دهند. در پژوهشی محققان بانام نقش تشخیصی باورهای فراشناختی، دشواری در تنظیم هیجان و هم‌وابستگی در زنان مبتلا به چاقی به این نکته اشاره می‌کنند که مؤلفه ضعف در ارتباط، ویژگی مهم این افراد است (Kazemi Rezaei et al., 2019). بی‌اعتمادی یکی دیگر از زیر مضمون‌هایی بود که حاصل نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر بود، بی‌اعتمادی ذیل مضمون وابستگی اجتماعی و در بعد اجتماعی هم‌وابستگی در پژوهش حاضر تعریف می‌گردد. بی‌اعتمادی یکی از مهم‌ترین



مفاهیمی است که در مصاحبه‌های افراد هم وابسته بیان شد. این افراد معمولاً به خودشان اعتماد ندارند و به احساسات خودشان اعتماد ندارند و به تصمیمات خودشان اعتماد ندارند همچنین به افراد دیگر اعتماد ندارند و احساس می‌کنند که خداوند آن‌ها را به حال خود رها کرده و تنها گذاشته است (Bacon & Conway, 2023).

یکی دیگر از زیر مضمون‌های به‌دست‌آمده برای هم‌وابستگی حدودمرزهای ضعیف بود. حدودمرزهای ضعیف ذیل مضمون وابستگی اجتماعی و در بعد اجتماعی هم‌وابستگی در پژوهش حاضر تعریف می‌گردد. بر مبنای تحلیل مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته از تجارب زیسته نوجوانان هم وابسته در پژوهش حاضر آنان معمولاً حدودمرزهای مشخص و مقتضی برای ارتباط خود و دیگر همسالان خود نداشتند از آنجاکه فرد هم وابسته شناخت و درک درستی از هویت و شخصیت خود ندارند در نتیجه دنیا را از دریچه چشم کسانی می‌بینند که با آن‌ها رابطه دارند. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو بود (Moksnes et al., 2019). مراقبت از دیگران یکی دیگر از زیر مضمون‌های به‌دست‌آمده برای هم‌وابستگی بود که در بیشتر مصاحبه‌ها و مطالعه متون مربوطه در این حوزه برای هم‌وابستگی به دست آمد. مراقبت از دیگران ذیل مضمون تمرکز بر خارج از خود و در بعد اجتماعی هم‌وابستگی در پژوهش حاضر تعریف می‌گردد. نوجوانان هم وابسته فکر و احساس می‌کنند که مسئول احساسات، اقدامات، گزینه‌ها، خواسته‌ها، رفاه و آسایش دیگران و در نهایت سرنوشت دیگران هستند.

تحت تأثیر عوامل خارجی بودن نیز از دیگر زیر مضمون‌هایی بود که برای هم‌وابستگی به دست آمد. متأثر بودن از عوامل خارجی ذیل مضمون تمرکز بر خارج از خود و در بعد اجتماعی هم‌وابستگی در پژوهش حاضر تعریف می‌گردد. بر اساس نتایج مصاحبه‌ها احساس خوشبختی، رضایت خاطر و آرامش نمی‌کنند و عمر و زندگی خود را در انتظار رویدادها و کسانی می‌گذرانند که از راه برسند و آن‌ها خوشبخت کنند. وحشت دارند از اینکه مبدا کسانی را که خوشبختی خود را وابسته به او می‌دانند از دست بدهند و حاضرند برای حفظ این‌گونه افراد هر کاری را که لازم باشد انجام دهند. درمان مبتنی بر الگوی پیشنهادی این پژوهش برای درمان هم‌وابستگی نوجوانان تأثیر مطلوبی دارد زیرا بیشتر هم‌وابستگی در طی رابطه به وجود می‌آید در حالی که گروه در فراخواندن رفتارهای نشانه‌ای مؤثر است. بدین نحو که مشکلات بیمار را به جلسه درمانی می‌آورد. در درمان فردی آن‌ها خود را با درمانگر همراه کرده و این ادراک را به وجود می‌آورند که بیماران خوبی می‌باشند. روابط چندگانه در گروه‌درمانی به‌سادگی کنترل‌پذیر نیست و یک محیط یادآور ساخت خانواده شکل می‌گیرد. در نهایت برای یک نوجوان هم وابسته دریافت حمایت و پشتیبانی از سوی دیگر هم وابستگان و نه تنها درمانگر ارزش زیادی دارد. این حمایت برای بیمار یک تجربه هیجانی اصلاحی است که بخشی از یک سیستم خانوادگی سالم و بهبود بخش است که با دادن پس‌خوراند مثبت به فرد موجب شکستن انکار و گفت‌وگو در مورد نیازها و احساسات واقعهش می‌گردد. پس از شکستن انکار فرد و بیان احساسات که گروهان را تسهیل می‌کند، فرد مهارت‌های تفکیک و مرزبندی در روابط، مهارت‌های ارتباطی و ابراز وجود و حل مسئله را فرا می‌گیرد تا بتواند خود را از مشکلات جدا کند و از خود بیشتر مراقبت نماید؛ و در نهایت با ارائه مفاهیم روبه‌جلوی هم آفرینندگی و خودشکوفایی فرد را در متن درمان نگه می‌دارد تا روحیه امید و پیشرفت را پس از پایان دوره آموزشی درمانی با خود به همراه داشته باشد. نتایج پژوهش‌های مبتنی بر مشاوره‌های گروهی و گروه‌درمانی تفکیکی موجب بهبود احساس خودکارآمدی نوجوانان گشته است. مشاوره‌های گروه‌درمانی تفکیکی در زمینه مشکلات رفتاری و هیجانی، ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در نوجوانان شده است. از آنجایی که این شیوه نوعی از مشاوره است که به‌جای تجربه‌های زمان گذشته بر زمان حال و آینده متمرکز است و به‌محض اینکه یک‌راه حل مشخص می‌شود مراجع و درمانگر قدم‌به‌قدم به سمتان حرکت می‌کنند و بر نقاط قوت و توانایی‌های مراجع متمرکز می‌شود و در نتیجه منطقی است که در افزایش خودکارآمدی نوجوانان هم وابسته مفید واقع گردید.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت با توجه به اینکه موضوع این پژوهش بسیار مهم است، اما مطالعات چندانی در مورد آن صورت نگرفته است و همین در بخش پیشینه برای محقق محدودیت ایجاد نمود. دیگر اینکه نمونه مطالعه مربوط به منطقه خاصی بود که برای



تعمیم نتایج باید با احتیاط نگریست. بنابراین پیشنهاد می‌شود محققان در آینده از نمونه‌های بزرگتر و مناطق مختلفی استفاده کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه ریزان امور جوانان و متولیان امر به نتایج این مطالعه رجوع کنند و در جهت کاهش آسیب‌های اجتماعی نوجوان اقدام نمایند. پیشنهاد دیگر این است که مشاوره‌های مربوط به آسیب‌های هم‌وابستگی بیشتر مورد توجه مشاوران قرار گیرد و نتایج در اختیار سازمان‌های مربوطه قرار گیرد.

### تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

### موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

### شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی‌رایت ارسال خواهد شد.

### حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## References

- Bacon, I., & Conway, J. (2023). Co-dependency and Enmeshment — a Fusion of Concepts. *International journal of mental health and addiction*, 21(6), 3594-3603. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00810-4>
- Cheraghi, A. z., & Yousefi, F. (2019). The investigation of mediating role of academic motivation in the relationship between self-efficacy and academic procrastination. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2(20), 34-47. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.665258>
- Hadley, J., Mowbray, T., & Jacobs, N. (2017). Examining the Mediating Effect of Self-Efficacy on Approval of Aggression and Proactive Aggression. *Journal of School Violence*, 16(1), 86-103. <https://doi.org/10.1080/15388220.2015.1116993>
- Kashian, N., & Mirzaei, T. (2019). Understanding Communication Effectiveness, Communication Satisfaction, Self-Efficacy, and Self-Care Management Among Patients With Chronic Disease. *Science Communication*, 41(2), 172-195. <https://doi.org/10.1177/1075547019834566>
- Kazemi Rezaei, S. A., Khoshsorour, S., & Nouri, R. (2019). The Discriminative Role of Metacognitive Beliefs, Difficulty in Emotion Regulation, and Codependency in Obese Women [Original Article]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 22(4), 86-97. <https://doi.org/10.32598/jams.22.4.80>
- Kharazi Nutash, H., Khademi, A., Babapour, J., & Alivandi Vafa, M. (2020). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Signs of Migraine Headaches and Pathological Worry in Female Nurses [Quantitative-Research]. *2 Journal of Nursing Education*, 8(6), 18-25. <http://jne.ir/article-1-1075-en.html>
- Kim, D. H., Bassett, S. M., So, S., & Voisin, D. R. (2019). Family stress and youth mental health problems: Self-efficacy and future orientation mediation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 125-133. <https://doi.org/10.1037/ort0000371>



- Llorca, A., Cristina Richaud, M., & Malonda, E. (2017). Parenting, Peer Relationships, Academic Self-efficacy, and Academic Achievement: Direct and Mediating Effects [Original Research]. *Frontiers in psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02120>
- Milanovic, M., Ayukawa, E., Usyatynsky, A., Holshausen, K., & Bowie, C. R. (2018). Self Efficacy in Depression: Bridging the Gap Between Competence and Real World Functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(5). [https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2018/05000/self\\_efficacy\\_in\\_depression\\_bridging\\_the\\_gap.7.aspx](https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2018/05000/self_efficacy_in_depression_bridging_the_gap.7.aspx)
- Moksnes, U. K., Eilertsen, M.-E. B., Ringdal, R., Bjørnsen, H. N., & Rannestad, T. (2019). Life satisfaction in association with self-efficacy and stressor experience in adolescents – self-efficacy as a potential moderator. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 222-230. <https://doi.org/10.1111/scs.12624>
- Mulyadi, S., Rahardjo, W., & Basuki, A. M. H. (2016). The Role of Parent-child Relationship, Self-esteem, Academic Self-efficacy to Academic Stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 603-608. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.063>
- Samadi, S., Mousavi, S., Akbari, B., & Rezaei, S. (2020). The Effectiveness of Self-Efficacy Training on Self-Regulation and Health Behaviors of Procrastinator students. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 8(14), 111-137. <https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2019.19828.2013>
- Samareh S., & Kezri Moghadam N. (2016). Relationship between Achievement Goals and Academic Self-Efficacy; Mediation Role of Academic Engagement [Original Research]. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*, 8(6), 13-20. <http://edcbmj.ir/article-1-917-en.html>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Shelby, R. A., Edmond, S. N., Wren, A. A., Keefe, F. J., Peppercorn, J. M., Marcom, P. K., Blackwell, K. L., & Kimmick, G. G. (2014). Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy. *Supportive Care in Cancer*, 22(10), 2851-2859. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2269-1>
- Weiss, R. (2019). Prodependence vs. Codependency: Would a New Model (Prodependence) for Treating Loved Ones of Sex Addicts Be More Effective Than the Model We've Got (Codependency)? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 26(3-4), 177-190. <https://doi.org/10.1080/10720162.2019.1653239>
- Yokoyama, S. (2019). Academic Self-Efficacy and Academic Performance in Online Learning: A Mini Review [Mini Review]. *Frontiers in psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02794>