



Journal Website

Article history:

Received 30 September 2024

Revised 23 November 2024

Accepted 10 December 2024

Published online 03 January 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 5, pp 1-13



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive Behavioral Group Therapy on Self-Regulation, Psychological Capital and Positive Development in Anxious Adolescents

Matin Golafruz¹, Vahid Ahmadi²*, Zeinab Mihandoost³, Shahram Mami³, Homeira Soleimannejad³

1. PhD Student of General Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran (Corresponding author).

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.

* Corresponding author email address: Vahid_ahmadi20@yahoo.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Golafruz M, Ahmadi V, Mihandoost Z, Mami SH, Soleimannejad H. (2024). The Effectiveness of Emotion-Focused Cognitive Behavioral Group Therapy on Self-Regulation, Psychological Capital and Positive Development in Anxious Adolescents. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(5), 1-13.



© 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

Background and Objective: Anxious adolescents have poorer functioning compared to non-anxious adolescents, which these functions can mention weakness in self-regulation, psychological capital and positive development. Therefore, the present research was conducted with the aim of determine the effectiveness of emotion-focused cognitive behavioral group therapy on self-regulation, psychological capital and positive development in anxious adolescents.

Methods and Materials: This research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was anxious adolescents referring to counseling centers of education in Tehran city in the 2022-2023 academic years, which number of 30 anxious adolescents were selected as a sample with using purposive sampling method and randomly assigned into two equal groups. The experimental group underwent 8 sessions of 90 minute by emotion-focused cognitive behavioral group therapy and during this time the control group did not receive any intervention and remained on the waiting list. The research instruments were included the questionnaires of anxiety (Spielberger et al., 1983), self-regulation (Ibanez et al., 2005), psychological capital (Luthans et al., 2007) and positive development (Geldhof et al., 2014) and the data were analyzed with using the univariate and multivariate analysis of covariance methods in SPSS software.

Findings: The findings showed that emotion-focused cognitive behavioral group therapy increased self-regulation, psychological capital (including hope, resilience, optimism and self-efficacy) and positive development (including competence, confidence, connection, character and caring) in anxious adolescents ($P < 0.05$).

Conclusion: Considering the effectiveness of emotion-focused cognitive behavioral group therapy on improving psychological characteristics in anxious adolescents, it is recommended that therapists and counselors use this method in their interventions.

Keywords: *Emotion-Focused Cognitive Behavioral Group Therapy, Self-Regulation, Psychological Capital, Positive Development, Anxious Adolescents.*



اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان مدار بر خودتنظیمی، سرمایه های روان شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب

متین گل افروز^۱، وحید احمدی^{۲*}، زینب میهن دوست^۲، شهرام مامی^۲، حمیرا سلیمان نژاد^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: Vahid_ahmadi20@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

گل افروز م، احمدی و، میهن دوست ز، مامی ش، سلیمان نژاد ح. (۱۴۰۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان مدار بر خودتنظیمی، سرمایه های روان شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۵)، ۱۳-۱.



© 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.

زمینه و هدف: نوجوانان مضطرب دارای عملکردهای ضعیفی نسبت به نوجوانان غیرمضطرب هستند که از جمله این عملکردها می توان به ضعف در خودتنظیمی، سرمایه های روان شناختی و تحول مثبت اشاره کرد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان مدار بر خودتنظیمی، سرمایه های روان شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب انجام شد. **روش و مواد:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه گروه کنترل بود. جامعه پژوهش نوجوانان مضطرب مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش در شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که تعداد ۳۰ نوجوان مضطرب با روش نمونه گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی گمارده شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان مدار قرار گرفت و در این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد و در لیست انتظار ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های اضطراب (اسپیلبرگر و همکاران، ۱۹۸۳)، خودتنظیمی (ایبانز و همکاران، ۲۰۰۵)، سرمایه های روان شناختی (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) و تحول مثبت (گلدوف و همکاران، ۲۰۱۴) بودند و داده ها با روش های تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری در نرم افزار SPSS تحلیل شدند. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان مدار باعث افزایش خودتنظیمی، سرمایه های روان شناختی (شامل امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) و تحول مثبت (شامل شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت) در نوجوانان مضطرب شد ($P < /0.05$). **نتیجه گیری:** با توجه به اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان مدار بر بهبود ویژگی های روان شناختی در نوجوانان مضطرب، پیشنهاد می شود درمانگران و مشاوران که از این روش در مداخله های خود استفاده کنند.

کلیدواژگان: گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان مدار، خودتنظیمی، سرمایه های روان شناختی، تحول مثبت، نوجوانان مضطرب.



مقدمه

نوجوانی یکی از مهم ترین و جذاب ترین مراحل زندگی هر انسانی همراه با تغییرهای جسمانی، هیجانی، روان شناختی و اجتماعی است که با چالش های بسیاری همراه می باشد (Kaltiala et al., 2023). این دوره بین دوره های کودکی و جوانی قرار دارد و نوجوانان به دنبال کشف هویت، حرکت به سوی بزرگسالی و برنامه ریزی برای آینده خود هستند (Carlton et al., 2022). نوجوانی یک دوره آسیب پذیر برای ظهور بسیاری از اختلال ها به ویژه اضطراب^۱ به عنوان شایع ترین و رایج ترین اختلال روان شناختی است که خود را به شکل های مختلفی مانند ناخن جویدن، رفتارهای تکراری با دست یا پا و غیره نشان می دهد (Baker et al., 2024). اضطراب یک احساس طبیعی، مبهم، منتشر و ناخوشایندی همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی، سردرد، عرق کردن، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه های سینه، ناراحتی های گوارشی و بی قراری است که باید حداقل شش ماه دوام داشته باشد (Myruski et al., 2024). نوجوانان مضطرب^۲ مشکلات روان شناختی بیشتری نسبت به گروه همسالان خود تجربه می کنند؛ به گونه ای که اضطراب روند زندگی عادی و عملکرد روزانه آن ها را مختل می نماید و در مدرسه مشکل های بیشتری دارند که این موارد بر روابط بین فردی و تعامل های اجتماعی نوجوانان تاثیر منفی می گذارد (Herzig et al., 2023).

یکی از مشکل های افراد مضطرب، کاهش خودتنظیمی^۳ است (Cary et al., 2024) که یک سازه تسهیل گر در زندگی می باشد و به توانایی افراد در مدیریت و هدایت افکار، احساس ها، هیجان ها و رفتارهای خود برای دستیابی به اهداف اشاره دارد و می تواند سبب افزایش موفقیت تحصیلی، شغلی و اجتماعی، بهبود سلامت روان، تنظیم رفتارهای اجتماعی، کاهش استرس، افزایش خلاقیت و ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی شود (Strauman, 2021). خودتنظیمی کوشش های روانشناختی جهت کنترل وضعیت درونی، فرآیندها و کارکردها جهت دستیابی به اهداف بالاتر ضمن مدیریت چالش ها و مشکل های موجود است (Lawler et al., 2023). این سازه نقش مهمی در همه جنبه های زندگی دارد و سبب ارتقای مدیریت استرس، بهبود تغذیه و فعالیت بدنی منظم، افزایش کیفیت زندگی و کیفیت خواب و تعیین اهداف واقع بینانه تر می شود (Billen et al., 2022).

یکی دیگر از مشکل های افراد مضطرب، افت سرمایه های روان شناختی^۴ است (Gordani & Sadeghzadeh, 2023) که به عنوان یکی از شاخص های روان شناسی مثبت نگر مهم با ویژگی هایی مانند پشتکار در هدف، اعتقاد به توانایی خود در رسیدن به هدف، برخورداری از سلامت روان بالاتر، مقاومت در شرایط سخت و داشتن حس مثبت مشخص می شود (Zhou et al., 2018). افراد با سرمایه های روانشناختی بالاتر می توانند در موقعیت های استرس زا از راهبردهای مقابله ای مناسب و سازگار استفاده کنند، کمتر دچار تنش شوند، در برابر مشکل ها از توانمندی بالاتری برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی درباره خود برسند و کمتر تحت تاثیر وقایع استرس زا روزانه قرار بگیرند (Zeng & Wei, 2023). سرمایه های روان شناختی دارای چهار مولفه امیدواری^۵ (پشتکار و هدایت خود در راه رسیدن به هدف و دستیابی به موفقیت)، تاب آوری^۶ (مقاومت در برابر مشکل ها جهت رسیدن به هدف های خود)، خوش بینی^۷ (داشتن اسنادهای مثبت درباره خود و دستیابی به موفقیت ها) و خودکارآمدی^۸ (اعتقاد به اثربخشی خود و تلاش در کسب موفقیت) است (DeMott et al., 2023). این چهار مولفه در یک فرآیند تعاملی به زندگی فرد معنا می بخشد، مقاومت فرد را در برابر تغییر موقعیت های تنش زا افزایش می دهد، او را جهت مبارزه و تلاش برای موفقیت آماده می کند و سرسختی وی را جهت تحقق اهداف تضمین می نماید (Wu et al., 2019).

یکی دیگر از مشکل های افراد مضطرب، کاهش تحول مثبت^۹ است (Marin-Gutierrez et al., 2024) که بر توانایی ذاتی افراد جهت رشد و شکوفایی، تقویت نقاط قوت و افزایش خوش بینی تمرکز دارد. این سازه برگرفته از رویکرد روانشناسی مثبت نگر معتقد است که هر فرد دارای منابع درونی و توانایی های بالقوه ای می باشد و می تواند برای غلبه بر مشکل ها و دستیابی به زندگی بهتر از آن ها استفاده کند (Mertens et al., 2022). در تحول مثبت بر توانایی ها و نیروهای درونی افراد تاکید می شود و به توسعه مهارت ها و توانایی های می پردازد تا افراد بتوانند

¹ anxiety

² anxious

³ self-regulation

⁴ psychological capital

⁵ hope

⁶ resilience

⁷ optimism

⁸ self-efficacy

⁹ positive development



چگونگی غلبه بر مشکل‌ها و چالش‌ها را یادگیرند (Telzer et al., 2018). تحول مثبت دارای پنج مولفه شایستگی^۱ (نگاه مثبت به توانمندی، رفتار و اعمال خود در حوزه‌های تحصیلی، خانوادگی، شناختی و اجتماعی)، اطمینان^۲ (داشتن حس مثبت درونی نسبت به ارزشمندی و توانمندی‌های خود)، ارتباط^۳ (داشتن ارتباط مثبت و دوسویه همراه با صمیمیت و حفظ حریم شخصی)، منش^۴ (داشتن استانداردهای درست رفتاری و اخلاقی و احساس انسجام و یکپارچگی با آنها) و مراقبت^۵ (احساس همراهی، همدلی و همدردی با خود و دیگران) است (Yang & McGinley, 2024). تحول مثبت باعث افزایش امیدواری، تقویت اعتمادبه‌نفس، بهبود روابط بین‌فردی، کاهش علائم افسردگی و اضطراب، افزایش تاب‌آوری و ارتقای رضایت از زندگی می‌شود (DeSouza et al., 2022).

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی، روش‌های درمانی مختلفی از جمله گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار وجود دارد (Torres et al., 2020). این روش درمانی ترکیبی از دو درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان‌مدار است و به‌طور خاص بر ارتباط پیچیده بین افکار، احساس‌ها و رفتارها تمرکز دارد و می‌تواند در رشد و ارتقای ویژگی‌های شناختی و هیجانی موثر واقع شود (Timulak et al., 2022). این روش از طریق تاکید بر مهارت در پذیرش و شناخت هیجان‌های خود و دیگران و نحوه صحیح ابراز هیجان‌ها با توجه به موقعیت‌های اجتماعی به جستجو، اصلاح و مدیریت هیجان‌ها می‌پردازد (Suveg et al., 2018). گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار تمام مولفه‌های تجربی درمان شناختی رفتاری سنتی را به‌کار می‌گیرد و شامل مولفه‌های اضافی برای رفع نقص‌های هیجانی مربوط به مسائلی است که شخصی مممکن است تجربه کند (Torres et al., 2020). از مزایای این روش اثربخشی بالا، تمرکز بر مسائل جاری و چالش‌های روزمره، انعطاف‌پذیری، افزایش اعتمادبه‌نفس، بهبود روابط بین‌فردی و افزایش مهارت‌های ارتباطی می‌باشد (Bodenmann et al., 2020).

پژوهش‌های اندکی درباره اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار انجام و پژوهشی درباره اثربخشی آن بر خودتنظیمی، سرمایه‌های روان‌شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب یافت نشد، اما پژوهش‌هایی در این زمینه انجام که نتایج مهم‌ترین آنها گزارش می‌شوند. برای مثال نتایج پژوهش Shafiabadi et al (2023) نشان داد که هر دو روش درمان شناختی رفتاری و درمان شناختی رفتاری هیجان‌مدار باعث افزایش خوددلسوزی و خودتنظیمی هیجانی در بیماران قلبی شدند، اما بین روش‌های درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. Mobasher et al (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش درمان شناختی رفتاری هیجان‌مدار و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود تصویر بدنی و نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران نوجوان خواهان جراحی زیبایی شدند، اما بین روش‌های درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. در پژوهشی دیگر Afshari et al (2014) گزارش کردند که هر دو روش گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌دار و گروه درمانی شناختی رفتاری باعث کاهش راهبردهای تنظیم شناختی منفی و افزایش راهبردهای تنظیم شناختی مثبت در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی شدند و اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بیشتر از گروه درمانی شناختی رفتاری بود. همچنین، نتایج پژوهش Seidi et al (2024) نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی (و مولفه‌های آن شامل خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) و سلامت روان (و مولفه‌های آن شامل شکایت جسمانی، وسواس-اجبار، حساسیت در روابط بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی) مادران کودکان ناتوان ذهنی شد. Ebrahimi et al (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش سرمایه روان‌شناختی (و مولفه‌های آن شامل خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی) و رشد پس از سانحه (و چهار مولفه آن شامل ارتباط، قدرت شخصی، ارزش زندگی و شیوه‌های جدید) در زنان مبتلا به مولتیپل اسکروز شد، اما اثر معناداری بر مولفه تغییر معنوی در متغیر رشد پس از سانحه نداشت. در پژوهشی دیگر Farazmand & Aghapour (2020) گزارش کردند که مداخله شناختی هیجانی باعث افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Mohammadi et al (2021) نشان داد که درمان شفقت‌محور و درمان پذیرش و تعهد وجودنگر باعث بهبود تحول مثبت نوجوانی در دختران نوجوان افسرده شدند و اثربخشی درمان پذیرش و تعهد وجودنگر بیشتر از درمان شفقت‌محور در آنان بود. Soltani Panah et al (2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تمرین‌های ذهن‌آگاهی باعث افزایش مولفه‌های تحول مثبت شامل شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت در نوجوانان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی شد.

1 competence

2 confidence

3 connection

4 character

5 caring

6 emotion-focused cognitive behavioral group therapy



با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و بهبود ویژگی‌های روانشناختی در این دوره به‌ویژه در نوجوانان مضطرب، پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی روش گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر برخی ویژگی‌های روانشناختی در این گروه بود. نتایج پژوهش‌های گذشته حاکی از آن بودند که هر یک از روش‌های درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان‌مدار به تفکیک در بهبود ویژگی‌های روانشناختی در بیشتر پژوهش‌ها اثربخش بودند، اما کمتر پژوهشی اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار را بررسی کرده و پژوهشی در این زمینه بر روی سرمایه‌های روانشناختی و تحول مثبت یافت نشد. در نتیجه، پژوهشگران پژوهش حاضر تلاش کردند تا اثربخشی این روش درمانی را بر روی خودتنظیمی، سرمایه‌های روان‌شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب مورد بررسی و آزمون قرار دهند. نوجوانان مضطرب دارای عملکردهای ضعیفی نسبت به نوجوانان غیرمضطرب هستند که از جمله این عملکردها می‌توان به ضعف در خودتنظیمی، سرمایه‌های روان‌شناختی و تحول مثبت اشاره کرد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر خودتنظیمی، سرمایه‌های روان‌شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب انجام شد.

مواد و روش پژوهش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه گروه کنترل بود. جامعه پژوهش نوجوانان مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش در شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که تعداد ۳۰ نوجوان مضطرب با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی گمارده شدند. جهت انتخاب نمونه‌های پژوهش حاضر، ابتدا از میان مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران تعداد سه مرکز به روش تصادفی انتخاب و سپس پرسشنامه اضطراب (Spielberger et al, 1983) بر روی همه آنها (۳۲۰ نفر) اجرا و از میان آنها تعداد ۳۰ دانش‌آموزان دارای نمره بالاتر تحت مصاحبه تشخیصی قطعی برای اضطراب قرار گرفتند و در صورت داشتن اضطراب و سایر شرایط ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سایر شرایط ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۱۵ تا ۱۷ سال، عدم دریافت هرگونه مداخله روانشناختی دیگر در طول مطالعه، عدم دریافت هرگونه داروهای روان‌پزشکی به مدت ۶ ماه قبل از ورود به پژوهش، عدم سوءمصرف مواد مخدر و عدم مصرف داروهای ضد اضطراب در ۱۲ ماه گذشته بود. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت بیش از دو جلسه بود.

مراحل اجرایی پژوهش به این ترتیب بود که بعد از تصویب پروپوزال، هماهنگی‌های لازم جهت نمونه‌گیری و انجام پژوهش با آموزش و پرورش به عمل آمد. همه دانش‌آموزان نوجوان از نظر اضطراب با پرسشنامه ارزیابی و افرادی که نمره بالاتری داشتند تحت مصاحبه تشخیصی قرار گرفتند. بر این اساس و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین و یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار قرار گرفت و در این مدت، گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار ماند. محتوی مداخله گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار توسط تنظیم McKay & West (2016) و توسط Mohammad Khani et al (2018) ترجمه شد که در جدول ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. محتوی مداخله گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار

| جلسه | محتوی |
|-------|---|
| اول | این جلسه مربوط به معارفه درمانگر و مراجعان بود و بعد از آشنایی، درمانگر اهداف درمان را برای اعضاء بازگو کرد و سپس به ارزیابی مراجعان پرداخت. همچنین، درمانگر درباره انواع هیجان به اعضاء گروه توضیح‌هایی داد. |
| دوم | در این جلسه خشم، افسردگی و سایر مهارت‌های هیجانی و مهارت‌های حل مسئله تشریح شد. |
| سوم | در این جلسه مراجعان یادگرفتند که پیامدهای خشم و قلدری چه می‌باشد. |
| چهارم | در این جلسه درمانگر تلاش کرد تا هشیاری مراجعان را نسبت به پیامدهای به‌تأخیر انداختن فرآیند بخشش خود افزایش دهد. |
| پنجم | این جلسه ادامه جلسه ذهن‌آگاهی بود و درمانگر به مراجع کمک کرد تا ارزش‌های خود را بیان کند و در راستای آنها حرکت نماید. |



| | |
|--|------|
| در این جلسه مراجع با همراهی درمانگر پیشیمانی خود را از قلدری بیان و یادگرفت تا روش‌های سازگارتری را برای نیازهای خود انجام دهد. | ششم |
| در این جلسه مراجعان یادگرفتند تا احساس‌های منفی خود را با احساس‌های مثبت جایگزین کنند. همچنین، درمانگر از مراجعان خواست تا پیشرفت‌های خود را در مسیر اهداف بررسی نمایند. | هفتم |
| در این جلسه اعضای گروه یادگرفتند تا موارد پیشرفت خود را بررسی نمایند و در همین راستا حرکت کنند و افزون بر آن تلاش شد تا بخشش را در زندگی خود پیاده کنند. | هشتم |

ابزارهای پژوهش حاضر و اطلاعات موردنیاز درباره آنها در زیر قابل مشاهده است.

پرسشنامه اضطراب^۱: این پرسشنامه با ۴۰ گویه توسط [Spielberger et al \(1983\)](#) طراحی شد. برای هر گویه چهار گزینه از خیلی کم با نمره یک تا خیلی زیاد با نمره چهار استفاده و نمره پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمره پرسشنامه اضطراب بین ۴۰ تا ۱۶۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده اضطراب بالاتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه پرسشنامه اضطراب را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۹۰ گزارش کردند. علاوه بر آن، [Sadeghi et al \(2021\)](#) پایایی پرسشنامه اضطراب را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه نمودند. در این پژوهش، مقدار پایایی پرسشنامه اضطراب با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه خودتنظیمی^۲: این پرسشنامه با ۲۵ گویه توسط [Ibanez et al \(2005\)](#) طراحی شد. برای هر گویه پنج گزینه از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره پنج استفاده و نمره پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمره پرسشنامه خودتنظیمی بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده خودتنظیمی بالاتر و مطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی سازه پرسشنامه خودتنظیمی را تایید و پایایی آن را با روش بازآزمایی یک ماهه از ۰/۸۷ گزارش کردند. علاوه بر آن، [Zarabadi Poor et al \(2022\)](#) پایایی پرسشنامه خودتنظیمی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه نمودند. در این پژوهش، مقدار پایایی پرسشنامه خودتنظیمی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی^۳: این پرسشنامه با ۲۴ گویه و چهار مولفه امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی (هر مولفه ۶ گویه) توسط [Luthans et al \(2007\)](#) طراحی شد. برای هر گویه شش گزینه از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره شش استفاده و نمره پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمره کل پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی بین ۲۴ تا ۱۴۴ و هر مولفه بین ۶ تا ۳۶ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده سرمایه‌های روان‌شناختی بالاتر و مطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی سازه پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی را تایید و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و برای مولفه‌ها بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کردند. علاوه بر آن، [Heidari & Moayedfar \(2023\)](#) پایایی پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی و مولفه‌های امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۸، ۰/۸۶، ۰/۷۹ و ۰/۹۶ محاسبه نمودند. در این پژوهش، مقدار پایایی پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی و مولفه‌های آن با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۹۴ و ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه تحول مثبت^۴: این پرسشنامه با ۱۷ گویه و پنج مولفه شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت (مولفه‌های شایستگی، اطمینان و مراقبت ۳ گویه و مولفه‌های ارتباط و منش ۴ گویه) توسط [Geldhof et al \(2014\)](#) طراحی شد. برای هر گویه پنج گزینه از کاملاً مخالفم با نمره یک تا کاملاً موافقم با نمره پنج استفاده و نمره پرسشنامه با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، دامنه نمره کل پرسشنامه تحول مثبت بین ۱۷ تا ۸۵ و مولفه‌های شایستگی، اطمینان و مراقبت بین ۳ تا ۱۵ و مولفه‌های ارتباط و منش بین ۴ تا ۲۰ است و نمره بیشتر نشان‌دهنده تحول مثبت بالاتر و مطلوب‌تر می‌باشد. سازندگان روایی سازه پرسشنامه تحول مثبت را تایید و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و برای مولفه‌ها بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کردند. علاوه بر آن، [Babae et al \(2018\)](#) پایایی پرسشنامه تحول مثبت و مولفه‌های شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۵۰، ۰/۸۶، ۰/۷۹، ۰/۵۲ و ۰/۶۳ محاسبه نمودند. در

¹ anxiety questionnaire

² self-regulation questionnaire

³ psychological capital questionnaire

⁴ positive development questionnaire



این پژوهش، مقدار پایایی پرسشنامه تحول مثبت و مولفه های آن با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۴، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

داده های این پژوهش، پس از گردآوری با ابزارهای فوق با روش های تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری در نرم افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته ها

در این پژوهش، ۳۰ نفر از نوجوانان مضطرب ۱۵ تا ۱۷ ساله در دو گروه مساوی حضور داشتند و ریزشی در نمونه های این پژوهش اتفاق نیفتاد. بنابراین، نرخ مشارکت ۱۰۰ درصد بود و تحلیل ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون خودتنظیمی، سرمایه های روان شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب در **جدول ۲** قابل مشاهده است.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون خودتنظیمی، سرمایه های روان شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب

| کنترل | | آزمایش | | مرحله | متغیر |
|--------------|---------|--------------|---------|-----------|-----------------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | | |
| ۳/۸۷ | ۶۷/۱۳ | ۳/۵۲ | ۶۸/۲۷ | پیش آزمون | خودتنظیمی |
| ۳/۳۷ | ۶۸/۱۰ | ۳/۲۷ | ۸۴/۱۳ | پس آزمون | |
| ۶/۵۲ | ۷۰/۶۶ | ۶/۳۷ | ۷۱/۲۸ | پیش آزمون | سرمایه های روانشناختی |
| ۶/۴۹ | ۷۱/۱۲ | ۵/۸۰ | ۸۳/۴۲ | پس آزمون | |
| ۲/۲۵ | ۱۷/۷۳ | ۲/۴۱ | ۱۷/۸۷ | پیش آزمون | امیدواری |
| ۱/۹۹ | ۱۷/۴۷ | ۱/۷۱ | ۲۱/۷۵ | پس آزمون | |
| ۲/۱۲ | ۱۸/۰۷ | ۲/۳۱ | ۱۸/۲۷ | پیش آزمون | تاب آوری |
| ۲/۱۴ | ۱۸/۲۰ | ۱/۶۵ | ۲۰/۲۰ | پس آزمون | |
| ۳/۲۵ | ۱۸/۳۳ | ۳/۳۲ | ۱۸/۸۷ | پیش آزمون | خوش بینی |
| ۳/۲۷ | ۱۸/۴۷ | ۳/۱۹ | ۲۱/۰۷ | پس آزمون | |
| ۱/۶۴ | ۱۶/۵۳ | ۲/۰۱ | ۱۶/۲۷ | پیش آزمون | خودکارآمدی |
| ۱/۵۰ | ۱۶/۹۸ | ۱/۲۴ | ۲۰/۴۰ | پس آزمون | |
| ۰/۷۶ | ۵۰/۶۲ | ۱۱/۶۷ | ۵۰/۴۵ | پیش آزمون | تحول مثبت |
| ۰/۹۵ | ۵۱/۵۸ | ۱۰/۶۸ | ۶۴/۵۳ | پس آزمون | |
| ۰/۹۸ | ۸/۸۰ | ۲/۷۷ | ۸/۷۵ | پیش آزمون | شایستگی |
| ۰/۶۲ | ۸/۹۳ | ۲/۰۷ | ۱۰/۷۳ | پس آزمون | |
| ۰/۴۵ | ۹/۲۲ | ۲/۰۹ | ۹/۱۵ | پیش آزمون | اطمینان |
| ۰/۷۰ | ۹/۴۵ | ۲/۱۰ | ۱۱/۲۵ | پس آزمون | |
| ۰/۹۴ | ۱۱/۸۰ | ۲/۸۹ | ۱۱/۷۵ | پیش آزمون | ارتباط |
| ۰/۷۸ | ۱۲/۰۵ | ۲/۶۷ | ۱۵/۵۰ | پس آزمون | |
| ۰/۶۵ | ۱۱/۹۵ | ۲/۶۶ | ۱۱/۹۰ | پیش آزمون | منش |



| | | | | |
|-----------|-------|------|-------|------|
| پس‌آزمون | ۱۵/۳۰ | ۲/۵۴ | ۱۲/۱۰ | ۰/۸۰ |
| پیش‌آزمون | ۸/۹۰ | ۱/۷۵ | ۸/۸۵ | ۰/۸۵ |
| پس‌آزمون | ۱۱/۷۵ | ۱/۶۰ | ۹/۰۵ | ۰/۹۷ |

مراقبت

در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودتنظیمی، سرمایه‌های روان‌شناختی (و مولفه‌های آن شامل امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی) و تحول مثبت (و مولفه‌های آن شامل شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت) در نوجوانان مضطرب قابل مشاهده است که بر اساس آن میانگین همه متغیرهای مذکور در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل طبق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، پیش‌فرض همگنی واریانس‌های متغیرها طبق آزمون لوین و پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون بر اساس تعامل همپراش با پیش‌آزمون متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بودند. همچنین، پیش‌فرض همگنی کوواریانس‌های مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی و تحول مثبت طبق آزمون ام‌باکس بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. در نتیجه، پیش‌فرض‌ها حاکی از برقراری شرایط برای تحلیل‌ها بودند. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر خودتنظیمی در نوجوانان مضطرب در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر خودتنظیمی در نوجوانان مضطرب

| متغیر | منبع تغییرات | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-----------|--------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| | پیش‌آزمون | ۲۲۹۸/۷۳ | ۴۱۴/۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۶ |
| خودتنظیمی | گروه | ۴۳۹/۱۸ | ۷۹/۰۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۵ |
| | خطا | ۵/۵۵ | | | |

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بر خودتنظیمی در نوجوانان مضطرب قابل مشاهده است که بر اساس آن گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار باعث افزایش خودتنظیمی در نوجوانان مضطرب شد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر سرمایه‌های روان‌شناختی در نوجوانان مضطرب در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر سرمایه‌های روان‌شناختی در نوجوانان مضطرب

| متغیر | منبع تغییرات | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-----------|--------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| | پیش‌آزمون | ۷۳۹/۵۰ | ۴۸/۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۹ |
| خودتنظیمی | گروه | ۲۱۲/۱۸ | ۱۳/۸۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |
| | خطا | ۱۵/۳۳ | | | |
| | پیش‌آزمون | ۵۳/۰۲ | ۶۲/۰۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۸ |
| امیدواری | گروه | ۱۹/۰۸ | ۲۲/۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۰ |
| | خطا | ۰/۸۵۵ | | | |
| تاب‌آوری | پیش‌آزمون | ۷۶/۴۰ | ۹۰/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۴ |



| | | | | | |
|------|-------|-------|--------|-----------|------------|
| ۰/۶۳ | ۰/۰۰۱ | ۳۸/۱۴ | ۳۲/۱۷ | گروه | |
| | | | ۰/۸۴ | خطا | |
| ۰/۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۷۹/۴۳ | ۱۳۳/۳۶ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۴۰/۷۲ | ۶۸/۳۸ | گروه | خوش‌بینی |
| | | | ۱/۶۷ | خطا | |
| ۰/۵۵ | ۰/۰۰۱ | ۲۹/۸۱ | ۱۸/۴۲ | پیش‌آزمون | |
| ۰/۶۴ | ۰/۰۰۱ | ۳۹/۵۶ | ۲۴/۴۴ | گروه | خودکارآمدی |
| | | | ۰/۶۱ | خطا | |

در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر سرمایه‌های روانشناختی در نوجوانان مضطرب قابل مشاهده است که بر اساس آن گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار باعث افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و مولفه‌های آن شامل امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی در نوجوانان مضطرب شد ($P < 0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر تحول مثبت در نوجوانان مضطرب در جدول ۵ قابل مشاهده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر تحول مثبت در نوجوانان مضطرب

| متغیر | منبع تغییرات | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-----------|--------------|-----------------|---------|--------------|------------|
| | پیش‌آزمون | ۲۰۵/۳۴ | ۸۸/۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۲ |
| تحول مثبت | گروه | ۴۸/۶۶ | ۲۰/۸۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ |
| | خطا | ۲/۳۳ | | | |
| | پیش‌آزمون | ۷۶۳/۵۴ | ۶۷۸/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۱/۰۰ |
| شایستگی | گروه | ۹/۶۰ | ۸/۵۳ | ۰/۰۰۸ | ۰/۵۲ |
| | خطا | ۱/۱۲ | | | |
| | پیش‌آزمون | ۱۵۰/۷۶ | ۶۰/۲۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۱ |
| اطمینان | گروه | ۵۱/۳۱ | ۲۰/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۵ |
| | خطا | ۲/۵۰ | | | |
| | پیش‌آزمون | ۹۵/۴۰ | ۴۹/۳۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳ |
| ارتباط | گروه | ۲۱/۳۹ | ۱۱/۰۷ | ۰/۰۰۳ | ۰/۵۴ |
| | خطا | ۱/۹۳ | | | |
| | پیش‌آزمون | ۸۰/۱۵ | ۵۱/۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۷ |
| منش | گروه | ۱۸/۳۰ | ۱۱/۷۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۶۱ |
| | خطا | ۱/۵۶ | | | |
| | پیش‌آزمون | ۷۲/۴۴ | ۲۲۶/۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۶ |
| مراقبت | گروه | ۵/۲۱ | ۱۶/۲۸ | ۰/۰۰۲ | ۰/۵۹ |
| | خطا | ۰/۳۲ | | | |



در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر تحول مثبت در نوجوانان مضطرب قابل مشاهده است که بر اساس آن گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار باعث افزایش تحول مثبت و مولفه‌های آن شامل شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت در نوجوانان مضطرب شد ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت دوره نوجوانی و بهبود ویژگی‌های روانشناختی در این دوره به‌ویژه در نوجوانان مضطرب، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر خودتنظیمی، سرمایه‌های روان‌شناختی و تحول مثبت در نوجوانان مضطرب انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار باعث افزایش خودتنظیمی در نوجوانان مضطرب شد. این یافته با یافته پژوهش‌های [Shafiabadi et al \(2023\)](#)، [Mobasher et al \(2022\)](#) و [Afshari et al \(2014\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر افزایش خودتنظیمی می‌توان گفت زمانی که نوجوانان مضطرب تحت برنامه آموزش گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار قرار می‌گیرند با مفاهیمی مانند باورها و تحریف‌های شناختی، آشنایی با اشتغال ذهنی درباره خود، ارائه فهرست مهم‌ترین تحریف‌های شناختی، ثبت افکار ناسالم، آموزش تفکر واقع‌بینانه، شناخت پیامدهای رفتاری و هیجانی، شناسایی تشریفات و رفتارهای اجتنابی، بهره‌گیری از فن خودنظارتی، شناخت هیجان‌ها، مشاهده و پذیرش هیجان‌ها، مهارت‌های نظم‌بخشی هیجانی، شناسایی و غلبه بر موانع هیجان‌های سالم، آشنایی با فن حساسیت‌زدایی منظم و خودآرام‌سازی، شناخت سلسله‌مراتب موقعیت‌های هیجان‌انگیز، ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی، تمرین آرمیدگی، مقابله با اجتناب تجربی، شناخت انواع اجتناب تجربی و استفاده از فن حل مسئله آشنا می‌شوند و این مفاهیم را در موقعیت‌های واقعی به کار می‌بندند. بنابراین، نوجوانان مضطرب از اندیشه‌ها، احساس‌ها و عقاید خود درباره مشکل‌ها آگاه می‌شوند، تفکرهای منفی خود را شناسایی می‌کنند، تفکرهای منفی را در راستای تغییر به سمت تفکرهای مثبت هدایت می‌نمایند و الگوهای شناختی و هیجانی مطلوب و سازگار را جایگزین الگوهای نامطلوب و ناسازگار می‌کنند. در نتیجه، منطقی است که گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بتواند باعث افزایش خودتنظیمی در نوجوانان مضطرب شود.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار باعث افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و مولفه‌های آن شامل امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی در نوجوانان مضطرب شد. این یافته با یافته پژوهش‌های [Seidi et al \(2024\)](#)، [Ebrahimi et al \(2022\)](#) و [Farazmand & Aghapour \(2020\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و مولفه‌های آن می‌توان گفت که افراد شرکت‌کننده در گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار فرصت‌های مناسبی به دست می‌آورند تا نسبت به مشکل‌ها و هیجان‌های خود آگاه شوند و تکنیک‌هایی برای مقابله موثر با هیجان‌ها از جمله تمرین کنترل هیجانی و موج‌سواری بر هیجان را یادگیرند. این تمرین‌ها تجربه خوشایندی برای افراد ایجاد می‌کند؛ به طوری که به نحو موثری امکان بررسی و تشخیص مسائل و مشکلات هیجانی برای آنها فراهم می‌شود. در نتیجه، منطقی است که گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بتواند باعث افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و مولفه‌های آن شامل امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی در نوجوانان مضطرب شود.

علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار باعث افزایش تحول مثبت و مولفه‌های آن شامل شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت در نوجوانان مضطرب شد. این یافته با یافته پژوهش‌های [Mohammadi et al \(2021\)](#) و [Soltani Panah et al \(2021\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر افزایش سرمایه‌های روان‌شناختی و مولفه‌های آن می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری از طریق تغییر باورها، بازسازی شناختی، رویارویی و تمرین‌های رفتاری منجر به کاهش تحریف‌های شناختی می‌شود و برای این منظور از تکنیک‌های مهمی مانند مواجهه، حساسیت‌زدایی منظم با اجتناب حاصل از نارضایتی از وضع موجود و لذت‌بردن از فرصت‌ها و ایجاد امکان رضایتمندی از زندگی استفاده می‌کند. افزون بر آن، در درمان هیجان‌مدار، هیجان یک مفهوم کاملاً انطباقی است و از دیدگاه تکاملی نیز هیجان‌ها تکامل یافته‌اند تا اطلاعات، تمایل‌ها و انگیزه‌هایی را جهت سوق دادن فرد به رفتارهای انطباقی فراهم نمایند. بنابراین، گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار از طریق شناخت تحریف‌های شناختی و تسهیل آگاهی هیجانی به صورت هدفمند می‌تواند موثر واقع شود. در نتیجه، منطقی است که گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بتواند باعث افزایش تحول مثبت و مولفه‌های آن شامل شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت در نوجوانان مضطرب شود.



این پژوهش بر روی نوجوانان مضطربی انجام شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به ابزارهای خودگزارشی یعنی پرسشنامه‌های اضطراب، خودتنظیمی، سرمایه‌های روان‌شناختی و تحول مثبت پاسخ دادند. بنابراین، در تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به محدودیت‌های مذکور توجه گردد. همچنین، با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و ابزارهای دیگر گزارشی مانند مشاهده یا مصاحبه استفاده شود. همچنین، می‌توان این پژوهش را بر روی کودکان یا جوانان مضطرب یا نوجوانان مبتلا به سایر اختلال‌ها مانند وسواس انجام و نتایج آنها را با نتایج مطالعه و پژوهش حاضر مقایسه نمایند. با توجه به اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری هیجان‌مدار بر بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی در نوجوانان مضطرب، پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران که از این روش در مداخله‌های خود استفاده کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشت.

مشارکت نویسندگان

در این پژوهش، دانشجو مسئول اجرای مداخله، تحلیل داده و نگارش اولیه مقاله و اساتید مسئول نگارش نهایی مقاله و بارگذاری و اصلاح آن بودند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین و ملاحظات اخلاقی رعایت شد.

شفافیت داده‌ها

در این پژوهش، داده‌ها و منابع ضمن رعایت اصول کپی‌رایت ارسال می‌شود.

حامی مالی

این مطالعه با هزینه شخصی دانشجو انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان مراکز مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران و دانش‌آموزان نوجوان مضطرب شرکت‌کننده در این پژوهش و والدین آنها تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Afshari, A., Neshat-Doost, H. T., Maracy, M. R., Kar Ahmady, M., & Amiri, Sh. (2014). The effective comparison between emotion-focused cognitive behavioral group therapy and cognitive behavioral group therapy in children with separation anxiety disorder. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(3), 221-227. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4061643/>
- Babae, J., Najafi, M., & Rezaei, A. (2018). The psychometric properties of positive youth development scale in students. *Journal of Psychological Science*, 16(64), 540-553. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1396.16.64.6.9>
- Baker, A. E., Padgaonkar, N. T., Galvan, A., & Peris, T. S. (2024). Anxiety may alter the role of fronto-striatal circuitry in adolescent risky decision-making. *Journal of Affective Disorders*, 348, 238-247. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.063>
- Billen, E., Garofalo, C., Weller, J. A., Kirisci, L., Reynolds, M., Tarter, R. E., & Bogaerts, S. (2022). Bidirectional associations between self-regulation and deviance from adolescence to adulthood. *Development and Psychopathology*, 34(1), 335-344. <https://doi.org/10.1017/s0954579420000656>
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-behavioral and emotion-focused couple therapy: Similarities and differences. *Clinical Psychology in Europe Logo*, 2(3) e2741, 1-12. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Carlton, C. N., Garcia, K. M., Richey, J. A., & Ollendick, T. H. (2022). Screening for adolescent social anxiety: Psychometric properties of the severity measure for social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 53(2), 237-243. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01120-x>
- Cary, E. L., Bergen-Cico, D., Sinegar, S., Schutt, M. K. A., Helminen, E. C., & Felter, J. C. (2024). Self-regulation mediates effects of adapted mindfulness-based stress reduction on anxiety among college students. *Journal of American College Health*, 72(9), 3818-3828. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2201843>
- DeMott, B., Aziz, Sh., Wuensch, K., & Dolbier, C. (2023). Labor of love, or love of labor? Psychological capital's mitigating role in the relationship between workaholicism and work stress. *Work*, 74(1), 341-352. <https://doi.org/10.3233/wor-210467>



- DeSouza, L. M., Charmaraman, L., Vargas, E., & Hall, G. S. (2022). Social media friends from afterschool are associated with positive youth development in digital settings. *Journal of Youth Development*, 17(2), 28-47. <https://doi.org/10.5195/jyd.2022.1173>
- Ebrahimi, S., Ahmadi, Kh., & Farokhi, N. (2022). Effectiveness of emotion-focused therapy on psychological capital and post traumatic growth in women with multiple sclerosis. *Journal of Nursing Education*, 11(3), 85-96. <http://jne.ir/article-1-1351-fa.html>
- Farazmand, M., & Aghapour, M. (2020). Effectiveness of cognitive emotional training on psychological capitals in the students with oppositional defiant disorder. *Social Behavior Research & Health*, 4(1), 497-505. <https://doi.org/10.18502/sbrh.v4i1.2829>
- Geldhof, G. J., Bowers, E. P., Boyd, M. J., Mueller, M. J., Napolitano, K. S., Callina, K. S., & et al (2014). Creation of short and very short measures of the five Cs of positive youth development. *Journal of Research on Adolescence*, 24(1), 163-176. <http://dx.doi.org/10.1111/jora.12039>
- Gordani, Y., & Sadeghzadeh, M. (2023). Mindfulness and the mediating role of psychological capital in predicting the foreign language anxiety. *Journal of Psycholinguistic Research*, 52(5), 1785-1797. <https://doi.org/10.1007/s10936-023-09938-3>
- Heidari, A., & Moayedfar, H. (2023). Correlation of early maladaptive schemas and psychological capital, basic needs and social and emotional loneliness in people attempting suicide in Zanjan city. *Journal of Health Promotion Management*, 12(5), 74-87. <http://dx.doi.org/10.22034/JHPM.12.5.74>
- Herzig, K. A., Stewart, C. E., & Treadwell, K. R. H. (2023). Why worry with friends? Problem talk and anxiety in late adolescent friendships. *Journal of Adolescence*, 95(2), 382-396. <https://doi.org/10.1002/jad.12120>
- Ibanez, M. I., Ruiperez, M. A., Moya, J., Marques, M. J., & Ortet, G. (2005). A short version of the self-regulation inventory (SRI-S). *Personality and Individual Differences*, 39(6), 1055-1059. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.029>
- Kaltiala, R., Aalto-Setälä, T., & Kiviruusu, O. (2023). Socioeconomic disparities in adolescent anxiety and depression in Finland have not increased during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(5), 656-663. <https://doi.org/10.1177/14034948231166466>
- Lawler, J. M., Pitzten, J., Aho, K. M., Ip, K. I., Liu, Y., Hruschak, J. L., & et al. (2023). Self-regulation and psychopathology in young children. *Child Psychiatry & Human Development*, 54(4), 1167-1177. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01322-x>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Marin-Gutierrez, M., Caqueo-Urizar, A., Castillo-Francino, J., & Escobar-Soler, C. (2024). The 5Cs of positive youth development: Their impact on symptoms of depression, anxiety, stress, and emotional distress in Chilean adolescents. *BMC Psychology*, 12(372), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01863-x>
- McKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT* along with an 8-week transdiagnostic treatment protocol. (Translate by Mohammad Khani, Sh., Akbari, E., & Khaleghi, M. (2018). Tehran: Ibn Sina Publications.
- Mertens, E. C. A., Dekovic, M., Van Londen, M., & Reitz, E. (2022). Parallel changes in positive youth development and self-awareness: the role of emotional self-regulation, self-esteem, and self-reflection. *Prevention Science*, 23(4), 502-512. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01345-9>
- Mobasher, Z., Bagheri, N., Abbasi, M., & Tanha, Z. (2022). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and combination therapy on self-compassion and emotional self-regulation in heart patients. *Journal of Modern Medical Information Sciences*, 7(4), 33-43. <http://dx.doi.org/10.52547/jmis.7.4.33>
- Mohammadi, Z., Atashpour, S. H., & Golparvar, M. (2021). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and existentialism acceptance and commitment therapy on positive youth development in depressed adolescent girls. *Journal of Preventive Medicine*, 8(3), 80-89. <http://dx.doi.org/10.52547/jpm.8.3.80>
- Myruski, S., Perez-Edgar, K., & Buss, K. A. (2024). Adolescent coping and social media use moderated anxiety change during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescence*, 96(1), 177-195. <https://doi.org/10.1002/jad.12267>
- Sadeghi, A., Shirkhani, M., Rezvan HassanAbad, M., Ashouri A., & Mazaheri Asadi, D. (2021). Predicting people's state anxiety during the Covid-19 epidemic based on attachment styles: The mediating role of emotion regulation difficulty. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 10(8), 57-68. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.8.17.1>
- Seidi, M. S., & Dastani, M. (2024). The effectiveness of reality therapy on psychological capital and mental health of mentally retarded children's mothers. *Journal of Clinical Psychology & Personality*, 21(2), 1-12. <https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17296.1319>
- Shafiabadi, A., Hasani, J., & Yari, M. (2023). Comparing the effectiveness of emotion-focused cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy on body image and cognitive emotion regulation in adolescent girls want in cosmetic surgery. *Psychological Achievements*, 30(1), 19-36. <http://dx.doi.org/10.22055/psy.2022.40075.2796>



- Soltani Panah, M., Asgari, P., & Naderi, F. (2021). The effectiveness of mindfulness exercises on positive youth development components in adolescents with anxiety disorder. *Advances in Cognitive Sciences*, 23(3), 66-78. <http://dx.doi.org/10.30514/icss.23.3.66>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: consulting psychologists press. https://www.researchgate.net/publication/235361542_Manual_for_the_State-Trait_Anxiety_Inventory_Form_Y1_-_Y2
- Strauman, T. J. (2021). Modeling the onset of a depressive episode: A self-regulation perspective. *Current Opinion in Psychology*, 41, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.04.003>
- Suveg, C., Jones, A., Davis, M., Jacob, M. L., Morelen, D., Thomassin, K., & Whitehead, M. (2018). Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for youth with anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(3), 569-580. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0319-0>
- Telzer, E. H., Van Hoorn, J., Rogers, C. R., & Do, K. T. (2018). Social influence on positive youth development: A developmental neuroscience perspective. *Advances in Child Development and Behavior*, 54, 215-258. <https://doi.org/10.1016/bs.acdb.2017.10.003>
- Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., & et al. (2022). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: Results of a feasibility randomized controlled trial. *Psychotherapy*, 59(1), 84-95. <https://doi.org/10.1037/pst0000427>
- Torres, S., Sales, C. M. D., Guerra, M. P., Simoes, M. P., Pinto, M., & Vieira, F. M. (2020). Emotion-focused cognitive behavioral therapy in comorbid obesity with binge eating disorder: A pilot study of feasibility and long-term outcomes. *Frontiers in Psychology*, 11(343), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00343>
- Wu, S., Xu, Z., Zhang, Y., & Liu, X. (2019). Relationship among psychological capital, coping style and anxiety of Chinese college students. *Rivista di Psichiatria*, 54(6), 264-268. <https://doi.org/10.1708/3281.32545>
- Yang, P. J., & McGinley, M. (2024). Positive youth development of Tayal and Han adolescents in Taiwan: A cultural and structural perspective. *Journal of Adolescence*, 96(8), 1969-1983. <https://doi.org/10.1002/jad.12395>
- Zarabadi Poor, F., Mohammadi, F., Hosseinkhani, Z., & Motalebi, S. A. (2022). Association between fear of COVID-19 and death anxiety with moderator role of self-regulation among older adults residing in Qazvin. *Iranian Journal of Epidemiology*, 18(3), 204-213. <https://irje.tums.ac.ir/article-1-71119-en.html>
- Zeng, X., & Wei, B. (2023). The relationship between the psychological capital of male individuals with drug abuse and relapse tendency: A moderated mediation model. *Current Psychology*, 42(12), 10334-10343. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02325-y>
- Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X., Yang, X., Pan, H., Ban, B., & et al. (2018). Serial multiple mediation of organizational commitment and job burnout in the relationship between psychological capital and anxiety in Chinese female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.016>