

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر خودتنظیمی هیجانی دانش آموران دختر طلاق با طرحواره های ناسازگار بریدگی و طرد

فاطمه پازاج

کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، بندرعباس

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد صورت پذیرفت. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۴۵ روزه بود. متغیر مستقل شامل درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر و متغیرهای وابسته شامل خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد بود که در دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ در شهر بندرعباس مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش آموز دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد شهر بندرعباس بود که به روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ دانش آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش آموز در گروه گواه). سپس گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر را در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمود. این در حالی است که گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخله حاضر بود. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری ۴۵ روزه نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۳ دانش آموز در گروه آزمایش و ۴ دانش آموز در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۴۳ دانش آموز در پژوهش باقی ماندند (۱۷ دانش آموز در گروه آزمایش و ۱۶ دانش آموز در گروه گواه). ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۸)؛ پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل آن توسط نرم‌افزار (SPSS) ویرایش ۲۳ با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفونی صورت گرفت. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد تأثیر معنادار داشته ($p < 0/001$) و منجر به بهبود خودتنظیمی هیجانی دانش آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد سال شده است.

واژه‌های کلیدی: درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر، خودتنظیمی هیجانی، طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد، طلاق.

مقدمه

وجود بعضی مشکلات شناختی و یا روان‌شناختی می‌تواند فرایند تحولی کودکان را در این دوره سنی متأثر سازد. یکی از پدیده‌هایی که می‌تواند به سلامت روان‌شناختی و هیجانی و اجتماعی کودکان آسیب جدی وارد کند، طلاق والدین است (باستایتس، پاستیلز و مورتلمانس؛ ۲۰۱۹). وقوع طلاق صرفاً به زوجین آسیب‌های روان‌شناختی وارد نمی‌آورد، بلکه سلامت روان‌شناختی فرزندان نیز از این واقعه به خطر می‌افتد (گویدلبالدی، کلیمنشا، پری و مک لوگین؛ ۲۰۱۰؛ قمری‌گیوی و خشنودی‌نیای چماچایی، ۱۳۹۵). بر اساس پژوهش‌های خالید، قدیر، چان و اسپانار (۲۰۱۸) و سورک (۲۰۱۹) دوران رشدی و تحولی نامساعد که به دلیل وقوع طلاق پدید می‌آید، با نارسایی هیجانی و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر می‌تواند رابطه معنادار داشته باشد. بدین دلیل که طلاق والدین تغییراتی شگرف و سازماندهی‌های مجدد در خانواده را موجب می‌گردد که در طول زمان سازگاری فرزند را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که فرزندان طلاق در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانات خود و دیگران مشکل دارند (حسینی مرام و تیموری، ۱۳۹۵). در نتیجه این افراد در خودتنظیمی هیجانی^۵ با آسیب جدی مواجهند (اسماعیلیان، طهماسیان، دهقانی و موتابی، ۱۳۹۴). علاوه بر این شواهد پژوهشی نشان داده است که آشفتگی روان‌شناختی در پاسخ به رویدادهای استرس‌زای زندگی ممکن است با راهبردهای خودتنظیمی هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها به کار می‌برند، مرتبط باشد (کرایچ و گرانفسکی؛ ۲۰۱۹). فرآیندهای خودتنظیمی هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها به کار می‌برند، مرتبط باشد (کرایچ و گرانفسکی؛ ۲۰۱۹). فرآیندهای خودتنظیمی هیجان افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجاناتی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد (لی، لی، و وانگ؛ ۲۰۱۹) و این فرآیند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمی خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرآیندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانات را در خود جای می‌دهد (جوorman و استانتون؛ ۲۰۱۶). خودتنظیمی هیجان ممکن است برای به راه انداختن، افزایش دادن، حفظ کردن یا کاهش دادن هیجان‌های مثبت و منفی در پاسخ به رویدادهای محیطی، نقش ایفا کند؛ زیرا فرآیندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (چامبرز، گالون و آلن؛ ۲۰۰۹). بنابراین خودتنظیمی هیجانی را می‌توان به عنوان فرآیندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی تعریف کرد که افراد را به تنظیم و بیان تجربه هیجان‌ها قادر می‌سازد (مالسزا؛ ۲۰۱۹). خودتنظیمی هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به طرز اثربخشی با آن برخورد کنند، که این امر موفقیت و کارآمدی در حوزه‌های مختلف زندگی را سبب می‌شود (بنفر، باردین و کلامس؛ ۲۰۱۸).

روش‌های درمانی مختلفی برای کودکان و نوجوانان طلاق به کار گرفته شده است. از جمله درمان‌های جدید و کارآمد می‌توان به درمان فراتشخیصی یکپارچه^۲ گروه بارلو و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو، الارد، فایرهولمه، فارکیونه بویسه، آلن و اهرنریش - مایه^۳ (۲۰۱۱) اشاره کرد که به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک و فراتشخیصی

1. Bastaits, Pasteels, Mortelmans

2. Guidubaldi, Cleminshaw, Perry, Mcloughin

3. Khalid, Qadir, Chan, Schwannauer

4. Sorek

5. Emotional self-regulation

6. Kraaij, Garnefski

7. Li, Li, Wu, Wang

8. Joormann, Stanton

9. Chambers, Gullone, Allen

1. Malesza 0

1. Benfer, Bardeen, Clauss 1

1. Unified Trans-Diagnostic Treatment

1. Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, & Ehrenreich-May

سبب‌ساز طراحی شده و برای افراد دارای اختلال‌های اضطرابی و خلقی یک‌قطبی با قابلیت کاربردپذیری بالقوه برای سایر اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی ارائه گردید (بویسیو و راسماسن^{۱۴}، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش آشنا، بشارت، ملیحی‌الذاکرینی و رافضی (۱۴۰۰)؛ نرگسی، فتحی‌آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸)؛ کامرانی، بهرامی، گودرزی و فرخی (۱۳۹۸)؛ حسن‌پور، آقاییوسفی، ضمیر‌وعلی‌پور (۱۳۹۸)؛ فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ کاسیلو-رابینس، روزنتال و آمیراتی^{۱۵} (۲۰۲۱)؛ کارلاسی، ساجینو و بالسامو^{۱۶} (۲۰۲۱)؛ کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا^{۱۷} (۲۰۲۱)؛ شور-زاوالا^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۰)؛ گروسمن و ارنریچ-مای^{۱۹} (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل^{۲۰} (۲۰۱۹) و استیل^{۲۱} و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارآیی است. این در حالی است که نتایج پژوهش اخهارت، مارتل، لائو، گرانگ و ارنریچ-مای^{۲۲} (۲۰۱۹) و کندی، بیلک و ارنریچ-مای^{۲۳} (۲۰۱۹) بیانگر آن است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان با مشکلات هیجانی و رفتاری نیز دارای اثربخشی مؤثر است.

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هر یک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی‌مدت و متعدد برای هر یک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است (عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵) و در آن اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به کار می‌رود. با این که این درمان ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تأکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (لئو، کائو و ژیو^{۲۴}، ۲۰۱۹). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه مؤثر هیجان‌ات منفی را مدیریت نمایند (عبدی، بخشی‌پور رودسری و محمودعلیلو، ۱۳۹۲).

حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی فرزندان طلاق و این که چنین فرایندی می‌تواند زندگی اجتماعی و تحصیلی آینده فرزند را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری این افراد صورت گیرد تا از پیشروی آسیب در آینده جلوگیری گردد. بر این اساس با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و بهنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود اختلالات روان‌شناختی جامعه‌های آماری مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر خودتنظیمی هیجانی، باورهای غیرمنطقی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد بپردازد. بر این اساس مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی این سؤال است که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر خودتنظیمی هیجانی، باورهای غیرمنطقی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد تأثیر دارد؟

-
- | | |
|---|---|
| 1 . Boisseau, Rasmussen | 4 |
| 1 . Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati | |
| 1 . Carlucci, Saggino, Balsamo | 6 |
| 1 . Castro-Camacho, Díaz, Barbosa | |
| 1 . Sauer-Zavala | 8 |
| 1 . Grossman, Ehrenreich-May | 9 |
| 2 . Sakiris, Berle | 0 |
| 2 . Steele | 1 |
| 2 . Eckhardt, Martell, Lowe, Grange, Ehrenreich-May | |
| 2 . Kennedy, Bilek, Ehrenreich-May | |
| 2 . Liu, Cao, Xie | 4 |

پیشینه تحقیق

قاسم‌زاده، نقش، غلامی فشارکی و شفیع (۱۴۰۰) اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک را مورد آزمون قرار دادند. این مطالعه تجربی بر روی ۲۲ کودک مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به دو مرکز درمانی واقع در تهران، ایران در سال ۱۳۹۹ انجام شد. بیماران به‌طور تصادفی در ۲ گروه قرار گرفتند؛ (۱) مداخله با برنامه درمان فراتشخیصی (۱۰ نفر، ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) و (۲) گروه کنترل (۱۲ نفر). یافته‌های ما نشان داد که گروه مداخله کاهش معنی‌داری در میانگین متغیر افسردگی و افزایش مولفه‌های کیفیت زندگی همچون عملکرد جسمانی، عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی، و عملکرد مدرسه در مقایسه با گروه کنترل از خود نشان داد. بنابراین برنامه درمان فراتشخیصی روش موثری برای کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک بود.

آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرینی و رافضی (۱۴۰۰) اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان را مورد آزمون قرار دادند. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود مولفه‌های اعتماد به خاموش‌سازی افکار و احساسات، اعتماد به تفسیر احساسات خود به عنوان نشانه جلوگیری از واکنش فوری و تنظیم ذهن برای حل مسئله، اعتماد به نفس در تنظیم سلسله مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی مادران تأثیر معنی‌دار داشت.

شیرانی (۱۳۹۹) در پژوهش خود به مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت با درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که درمان فراشناخت و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده کارمندان دارای فرسودگی شغلی تأثیر معنادار دارد. همچنین در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بین دو اثربخشی این دو درمان تفاوت معنادار وجود داشته و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر نسبت به درمان فراشناخت به میزان بیشتری بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان دارای فرسودگی شغلی را بهبود بخشیده است.

کارلاسی، ساجینو و بالسامو^۵ (۲۰۲۱) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش تاب‌آوری افراد دارای مشکلات هیجانی پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر منجر به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش تاب‌آوری افراد دارای مشکلات هیجانی شده بود.

کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا^۶ (۲۰۲۱) در پژوهشی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر گروهی را بر کاهش اضطراب دانشجویان انجام دادند. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر گروهی منجر به کاهش اضطراب دانشجویان شده بود.

کاسیلو- رابینس، روزنتال و آمیراتی^۷ (۲۰۲۱) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر از طریق آنلاین بر اضطراب افراد در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹ پرداختند. نتایج بیانگر آن بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر از طریق آنلاین منجر به کاهش اضطراب افراد تحت مداخله شده بود.

شاول، هالیدی و ارنریچ- مای^۸ (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور را بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی و بهبود سلامت روان کودکان پرداختند. در این روش که به روش نیمه‌آزمایشی و با حضور ۱۶ کودک مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی انجام شد، نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور می‌تواند منجر به کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی و بهبود سلامت روان کودکان شود.

⁵ Carlucci, Saggino, Balsamo

² Castro-Camacho, Díaz, Barbosâ

² Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati

² Shaw, Halliday, Ehrenreich-M&#

ساندین، جولیا، والینت و اسپینوسا^۲ (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور بر مشکلات هیجانی کودکان و نوجوانان پرداختند. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نتایج این پژوهش بیانگر آن بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور توانسته منجر به کاهش مشکلات هیجانی کودکان و نوجوانان شود.

شور- زاوالا، بنتلی، استیل، تیرپاک، آمتاج^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش اختلال افسردگی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته منجر به کاهش علائم اختلال افسردگی شود.

روش تحقیق

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۴۵ روزه بود. متغیر مستقل شامل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و متغیر وابسته شامل خودتنظیمی هیجانی، دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد و ابعاد تمام متغیرها بود. در جدول ۱ طرح اصلی پژوهش برای شرکت در پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱- دیاگرام طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری

گروه	گمارش آزمودنی‌ها	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری
گروه آزمایش اول	R	T ₁	درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر	T ₂	T ₃
گروه گواه	R	T ₁	-	T ₂	T ₃

در طرح ارائه شده در جدول فوق، در این طرح R بیانگر واگذاری تصادفی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و گواه است. در مرحله بعدی اعضای دو گروه بوسیله پیش‌آزمون (T₁) قبل از اجرای مداخله درمانی، ارزیابی شدند. سپس بر روی گروه آزمایش مداخله درمانی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) اعمال شد، در حالی که گروه گواه این مداخله را دریافت نکردند. سپس دو گروه با استفاده از پس‌آزمون (T₂) مورد ارزیابی قرار گرفته تا میزان تأثیر متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) بر متغیرهای وابسته (خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد) سنجیده شود. پس از ۴۵ روز هر دو گروه مورد ارزیابی آزمون پیگیری نیز قرار گرفتند تا مشخص شود تأثیر مداخله درمانی در طول زمان پایدار بوده است یا خیر.

جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد بود که در دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر بندرعباس مشغول به تحصیل بودند.

جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به ۱۰ آموزشگاه متوسطه اول دخترانه بندرعباس، دانش‌آموزان با والدین مطلقه مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس به دانش‌آموزان دارای والدین مطلقه، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارائه شد تا بدین وسیله دانش‌آموزان طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد مورد شناسایی قرار گیرند. علاوه بر این در این مرحله مصاحبه بالینی نیز صورت گرفت. سپس دانش‌آموزان طلاق که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمرات بالاتر از ۸۷: در جامعه ایرانی). سپس از بین این دانش‌آموزانی که با این پرسشنامه دارای طرحواره ناسازگار

² . Sandín, Julia, Valiente, Espinoşa

³ . Sauer-Zavala, Bentley, Steele, Tirpak, Ametaj

بریدگی و طرد تشخیص داده شدند (کسب نمرات بالاتر از ۸۷)، تعداد ۴۰ دانش‌آموز از آنها را به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه). تعداد نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش مشخص شد. سپس گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر را در طی دو ماه و نیم به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمود. این در حالی است که گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخله حاضر بود. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری ۴۵ روزه نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۳ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۴ دانش‌آموز در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۴۳ دانش‌آموز در پژوهش باقی ماندند (۱۷ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۶ دانش‌آموز در گروه گواه).

ملاک‌های ورود به پژوهش

- داشتن والدین مطلقه
- کسب نمره ۸۷ و بالاتر در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد
- داشتن سن ۱۶-۱۳ سال (حضور در پایه تحصیلی هفتم، هشتم و نهم)
- رضایت نوجوان و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش
- نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان).
- عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان

ملاک‌های خروج از پژوهش

- داشتن بیش از دو جلسه غیبت
 - عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس
 - عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش
 - وقوع حادثه پیش‌بینی نشده
 - عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و یا پیگیری
- ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۸)؛ پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی (گروس و جان، ۲۰۰۳) بود.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ^۱ (۱۹۹۸) تدوین شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه مشتمل بر ۷۵ ماده است که ۱۵ طرحواره را در ۵ حوزه می‌سنجد هر طرحواره توسط ۵ سؤال سنجیده می‌شود که شامل موارد زیر است:

(۱) حوزه بریدگی و طرد (۲۵ سؤال): محرومیت هیجانی، رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ سوء رفتار، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم

(۲) حوزه خودمختاری و عملکرد مختل (۲۰ سؤال): شکست، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر/ بیماری، خود تحول نیافتگی/ گرفتاری.

(۳) حوزه دیگر جهت‌مندی (۱۰ سؤال): اطاعت، ایثار

(۴) حوزه بازداری و گوش‌به‌زنگی بیش از حد (۱۰ سؤال): بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی

(۵) حوزه محدودیت‌های مختل (۱۰ سؤال): استحقاق/ بزرگ‌منشی، خویش‌داری و خودانضباطی افراطی

در این پرسشنامه نمره بالا نشان دهنده طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. این ابزار خودتوصیفی دارای پاسخ‌های ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً غیرصحيح (۱) تا کاملاً صحيح (۶) درجه‌بندی می‌شود و امتیاز کل فرد از جمع نمرات، به دست می‌آید (بذرافکن، ۱۳۹۳). نمره کل این پرسشنامه بین ۷۵ تا ۴۵۰ است. کسب نمره بالاتر از ۲۶۰ نشان دهنده وجود طرحواره‌های

3 . Young

ناسازگار اولیه در نزد فرد است (صدوقی و آگیلار- وفایی، ۱۳۸۷). در پژوهش والر^۲ (۲۰۰۱) اعتبار مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالا بود و ضرایب باز آزمایی بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ در یک جمعیت غیربالیینی به دست آمد. در ایران محمدی‌فر (۱۳۸۶) به منظور بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه مقیاس یانگ بر روی دانشجویان انجام شد، نشان داده شد که اعتبار پرسشنامه دو شیوه همسانی درونی آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۶ بود و همچنین رابطه خرده مقیاس‌ها نشان داد این پرسشنامه دارای اعتبار سازه کافی برای استفاده در جامعه ایران است. در پژوهش حاضر فقط سؤالات حوزه بریدگی و طرد مورد استفاده قرار گرفت. پایایی حوزه حوزه بریدگی و طرد در پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی توسط گروس و جان^۳ در سال ۲۰۰۳ ساخته و دارای ۱۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی (سؤالات ۲، ۴، ۶ و ۹) و ارزیابی مجدد شناختی (سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰) را می‌سنجد. آزمودنی به هر گونه این پرسشنامه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده خودتنظیمی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ می‌باشد (گروس و جان، ۲۰۰۳). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۵) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق محمدی و موسوی (۱۳۹۴) برای مقیاس ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۹ و برای بازداری هیجانی ۰/۸۱ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش اصلی آزاد (۱۳۹۸) برای دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و نمره کل پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش بندرعباس انجام شد. سپس ضمن هماهنگی با مسئولین مدارس متوسطه اول، پرسشنامه‌ها در اختیار دانش‌آموزان دختر طلاق قرار گرفت و دانش‌آموزان طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با رضایت کتبی از این دانش‌آموزان و گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه و در طی دو و نیم ماه انجام شد، در حالی که گروه گواه مداخلات درمانی را دریافت نکرد. پس از ۴۵ روز، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۳ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۴ دانش‌آموز در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۴۳ دانش‌آموز در پژوهش باقی ماندند (۱۷ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۶ دانش‌آموز در گروه گواه). جهت ایجاد انگیزه برای دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایندهای اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. لازم به ذکر است که مداخله پژوهش حاضر توسط پژوهشگر با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی ارائه داده شد. لازم به ذکر است که فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش به تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش ارائه داده شد تا آنان با رضایت کامل و آگاهانه در پژوهش مشارکت داشته باشند. جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور برگرفته از پروتکل بارلو و همکاران (۲۰۱۳) است که توسط قاسم‌زاده و سالک ابراهیمی (۱۴۰۰) ترجمه شده است.

2 . Waller 3

3 . Gross, John 3

جدول ۲- خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور (بارلو و همکاران، ۲۰۱۳؛ ترجمه قاسم‌زاده و سالک ابراهیمی، ۱۴۰۰)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC.
جلسه سوم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی).
جلسه چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تأثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر.
جلسه پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
جلسه ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
جلسه هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
جلسه هشتم و نهم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت: آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.
جلسه دهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار استنباطی از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و از آزمون موچلی برای بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها استفاده شد. در نهایت جهت بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر خودتنظیمی هیجانی، باورهای غیرمنطقی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد از آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

اولین پیش فرضی که برای به کارگیری روش تحلیل واریانس آمیخته مورد نیاز است، پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه است. اساس این پیش فرض بر آن است که فرض می‌شود توزیع نمرات در جامعه نرمال بوده و اگر در گروه‌های نمونه کجی و کشیدگی حاصل شد به خاطر انتخاب تصادفی افراد بوده است (مولوی، ۱۳۹۳). برای آزمون این فرضیه از آزمون شاپیروویلیک و کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- نتایج آزمون کلموگراف، اسمینروف و شاپیرو ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات		گروه	آزمون کلموگراف، اسمینروف			آزمون شاپیرو ویلک	
			آماره	درجه آزادی	معناداری	آماره	درجه آزادی
پیش آزمون هیجانی	خودتنظیمی	آزمایش	۰/۱۴	۱۷	۰/۲۰	۰/۹۴	۱۷
	گواه	۰/۲۱	۱۶	۰/۰۵۲	۰/۹۲	۱۶	۰/۲۳
پس آزمون هیجانی	خودتنظیمی	آزمایش	۰/۱۳	۱۷	۰/۲۰	۰/۹۲	۱۷
	گواه	۰/۱۶	۱۶	۰/۲۰	۰/۹۳	۱۶	۰/۲۸
پیگیری هیجانی	خودتنظیمی	آزمایش	۰/۱۴	۱۷	۰/۲۰	۰/۹۳	۱۷
	گواه	۰/۱۸	۱۶	۰/۱۵	۰/۹۲	۱۶	۰/۲۳

همانگونه که در جدول ۳ مشخص است توزیع نمونه‌ای نمرات مولفه‌های خودتنظیمی هیجانی، باورهای غیرمنطقی و همجوشی شناختی و در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و گواه دارای تفاوت معنادار با توزیع نرمال نبوده و بر این اساس استفاده از آزمون‌های پارامتریک با محدودیتی مواجه نمی‌باشد. در این پژوهش برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شده است. به منظور استفاده از این روش لازم بود که در ابتدا پیش فرض تساوی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گیرد. اساس این پیش فرض بر این است که فرض می‌شود واریانس‌های نمرات دو گروه، در جامعه با هم برابرند و از لحاظ آماری تفاوت معنی داری ندارند. برای آزمون این فرضیه از آزمون لوین استفاده می‌شود که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
خودتنظیمی هیجانی	پس آزمون	۳/۳۴	۱	۳۱	۰/۰۷
	پیگیری	۱/۵۴	۱	۳۱	۰/۲۲

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود مقدار F بدست آمده برای آزمون لوین در متغیرهای خودتنظیمی هیجانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری غیرمعنادار است. این عدم معناداری بدین معناست که پیش فرض همگنی واریانس نمرات در مولفه‌های ذکر شده رعایت شده است.

فرضیه اول: درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد تأثیر دارد.

ابتدا پیش فرض کرویت داده‌ها با استفاده از آزمون موچلی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول ۵- جدول موجلی مبنی بر بررسی پیش فرض کرویت متغیرها

آزمون موجلی	مجذور تقریبی خی	درجه آزادی	مقدار معناداری
۰/۸۰	۴/۹۵	۲	۰/۰۸

نتایج آزمون موجلی نشان می‌دهد که فرض کرویت که از پیش فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته است، در متغیر خودتنظیمی هیجانی برآورده شده است.

جدول ۶- تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیر خودتنظیمی هیجانی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۱	۰/۳۱	۰/۰۰۰۱	۱۴/۰۱	۵۹/۴۴	۲	۱۱۸/۸۹	مراحل
۱	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	۲۸/۲۹	۸۴۹/۲۱	۱	۸۴۹/۲۱	گروه‌بندی
۱	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱	۲۵/۴۶	۱۰۸/۰۳	۲	۲۱۶/۰۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی
				۴/۲۴	۶۲	۲۶۳/۰۲	خطا

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد داشته است ($P < ۰/۰۰۱$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان ۳۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد را تبیین می‌کند. اندازه توان آماری ۱۰۰ درصدی هم حاکی از دقت آماری بالا و همچنین، کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی این فرضیه پژوهشی می‌باشد.

علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) هم بر نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) هم بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تأثیر نوع درمان بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد می‌باشد.

علاوه بر این، این نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) و عامل زمان هم بر نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد معنادار است ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) و زمان ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تأثیر تعامل گروه و زمان بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد می‌باشد. در مجموع، در ارزیابی فرضیه پژوهشی اول می‌توان گفت این فرضیه پژوهشی تأیید می‌شود و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در مجموع بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و

طرد در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. حال در ادامه در جدول ۷ مقایسه زوجی میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۷- بررسی تفاوت‌های دو به دو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر خودتنظیمی هیجانی

مراحل آزمون	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۴۴	۰/۰۰۳
پیش‌آزمون	پیگیری	-۲/۱۸	۰/۰۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۴۴	۰/۰۰۳
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۵	۰/۸۷

همانگونه نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری مؤلفه خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری این مؤلفه تفاوت معنادار وجود ندارد. این بدان معناست که میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثبات خود را از دست نداده است. بنابراین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در حالی که بر میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ کند.

حال در ادامه به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابعاد خودتنظیمی هیجانی (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی) دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد پرداخته می‌شود. در ابتدا به بررسی پیش‌فرض کروییت داده‌ها که از پیش‌فرض‌های اختصاصی تحلیل واریانس آمیخته است، پرداخته می‌شود.

جدول ۸- جدول موجلی مبنی بر بررسی پیش‌فرض کروییت متغیرها

متغیرها	آزمون موجلی	مجذور تقریبی خی	درجه آزادی	مقدار معناداری
بازداری هیجانی	۰/۸۹	۴/۳۳	۲	۰/۱۰
ارزیابی مجدد شناختی	۰/۹۰	۳/۰۱	۲	۰/۱۹

نتایج آزمون موجلی نشان می‌دهد که پیش‌فرض کروییت که از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته است، در متغیرهای بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی برآورده شده است.

جدول ۹- نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابعاد خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات		
۰/۹۷	۰/۲۳	۰/۰۰۰۱	۹/۳۴	۱۰/۶۴	۲	۲۱/۲۸	زمان	بازداری هیجانی
۰/۹۸	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۱۴/۳۳	۱۳۲/۳۷	۱	۱۳۲/۳۷	عضویت گروهی	
۱	۰/۳۴	۰/۰۰۰۱	۱۶/۵۴	۱۸/۸۴	۲	۳۷/۶۸	تعامل زمان و گروه	
				۱/۱۳	۶۲	۷۰/۵۹	خطا	
۱	۰/۲۹	۰/۰۰۰۱	۱۲/۹۲	۱۹/۸۱	۲	۳۹/۶۲	زمان	ارزیابی مجدد شناختی
۰/۹۸	۰/۳۸	۰/۰۰۰۱	۱۳/۴۵	۳۱۱/۰۲	۱	۳۱۱/۰۲	عضویت گروهی	
۱	۰/۴۳	۰/۰۰۰۱	۲۳/۹۲	۳۶/۶۶	۲	۷۳/۳۲	تعامل زمان و گروه	
				۱/۵۳	۶۲	۹۵/۰۲	خطا	

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد داشته است ($P < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۲۳ و ۲۹ از تفاوت در واریانس‌های نمرات بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد را تبیین می‌کند. اندازه توان آماری هم حاکی از دقت آماری بالا و همچنین، کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی این فرضیه پژوهشی می‌باشد.

علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تأثیر عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) هم بر نمرات بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) هم بر بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) به ترتیب ۳۸ و ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی را تبیین می‌کند. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تأثیر نوع درمان بر ابعاد خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد می‌باشد.

علاوه بر این، این نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) و عامل زمان هم بر نمرات بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل عضویت گروهی و زمان به ترتیب ۳۴، و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تأثیر تعامل گروه و زمان بر ابعاد خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد

می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۱۰ با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی به مقایسه زوجی میانگین نمرات ابعاد خودتنظیمی هیجانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی پرداخته می‌شود.

جدول ۱۰- مقایسه زوجی میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیرها	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
بازداری هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۰۴	۰/۳۴	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۹۰	۰/۲۵	۰/۰۰۴
ارزیابی مجدد شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۰۴	۰/۳۴	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۹۳
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۳۹	۰/۴۰	۰/۰۰۵
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۲۸	۰/۳۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۳۹	۰/۴۰	۰/۰۰۵
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۹۵

همانگونه نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

نتایج نشان داد که عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد داشته و ۳۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد را تبیین می‌کند. علاوه بر این، تأثیر عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) هم بر نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد معنادار بوده و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات این متغیر را تبیین می‌کند. همچنین نتایج بیان‌گر آن بود که اثر متقابل نوع درمان (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) و عامل زمان هم بر نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد معنادار بوده و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در حالی که بر میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد در مرحله پس‌آزمون تأثیر معنادار داشته، توانسته تأثیر خود را در طول زمان نیز حفظ کند. این نتایج در ابعاد خودتنظیمی هیجانی (بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی) نیز تأیید شد.

یافته حاضر با نتایج پژوهش قاسم‌زاده، نقش، غلامی فشارکی و شفیع (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک؛ با کاوش آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرینی و رافعی (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان؛ با گزارش عثمانی و شکری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برونی‌سازی شده؛ با یافته فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی و عروقی؛ با گزارشات کاسیلو-رابینس، روزنتال و آمیراتی (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه از طریق آنلاین بر اضطراب افراد در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹؛ با یافته شاول، هالیدی و ارنریچ-مای (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی و بهبود سلامت روان کودکان و با نتایج پژوهش اورلناس مایا، ناردی و کاردوسو (۲۰۱۵) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود بیماران اختلالات هیجانی دارای علائم اضطراب و افسردگی همسو بود.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد می‌توان گفت مدل درمان فراتشخیصی، بر مبنای مهارت‌های تنظیم هیجان پایه‌ریزی شده است و برای دامنه گسترده‌ای از اختلالات هیجانی کاربرد دارد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). راهبردهای روان‌آموزشی، خودکنترلی افکار، مواجهه، پیشگیری و مدیریت پاسخ‌ها که همگی در مطالعات قبلی نتایج خوبی را نشان داده‌اند، بخشی از تکنیک‌های به کار برده شده در پروتکل گروهی درمان فراتشخیصی یکپارچه بودند. این تکنیک‌ها شناسایی افکار تأثیرگذار بر هیجان‌ها و رفتارها که مولد اضطراب هستند را تسهیل می‌نماید. جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که همه عواطف و هیجان‌ها چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف ما حذف نیست بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با عواطف منفی و انعطاف‌پذیری کنشی می‌باشد. مواجهه هیجانی به عنوان یک استراتژی مداخله‌ای که عدم انعطاف‌پذیری کنشی را مورد هدف قرار می‌دهد در این مداخله به کار گرفته شد و نتایج معناداری در بهبود خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد حاصل شد. درمان حاضر بر این باور است که تلاش برای مهار هیجانی موجب افزایش و تداوم احساساتی می‌شود که فرد تلاش می‌کند کاهش دهد؛ درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجان‌ها ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازش یافته‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این درمان کمک می‌کند تا افراد فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها، و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند (گارسیا-اسکالرا و همکاران، ۲۰۱۹). این روند سبب می‌شود تا دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد تعامل عاطفی، هیجانی و روانی سازنده‌تری را با خود و دیگران برقرار نموده و در نتیجه خودتنظیمی هیجانی بیشتری را از خود نشان دهند. علاوه بر این دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد در این روش درمان یاد می‌گیرند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده‌ها و پیامدهای رفتاری) کسب کنند، ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های منفی خود را مورد تردید قرار دهند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند، و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات تنظیم هیجانی منجر به کاهش شدت تجربه‌های هیجانی سازش نایافته و برگرداندن هیجان‌ها به سطح کارکردی و بهبود خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد می‌شود.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که با توجه به منطبق پدیدایی روش درمانی فراتشخیصی یکپارچه، بهبودی و تغییرات معنادار آشتفگی روان‌شناختی می‌تواند به واسطه آماج قرار گرفتن عوامل مشترکی همچون تنظیم هیجانی، افکار تکرار شونده و عاطفه منفی باشد که در مدل‌های پروتکل روی آنها تأکید می‌شود (ساکیریس و برل، ۲۰۱۹). همچنین تکنیک‌های درمان فراتشخیصی از قبیل آگاهی هیجانی، مواجهه، پذیرش هیجان‌ها و بازسازی شناختی باعث می‌شود که فرد از ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه و ارزیابی‌های ناسازگارانه خودکار شناسایی شوند و این ارزیابی مجدد شناختی باعث افزایش

انعطاف‌پذیری در افکار و تعدیل احساسات شده و سبب می‌شود تا دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد، با بکارگیری انعطاف‌پذیری شناختی، رابطه درونی مثبت‌تری را با خود تجربه کرده و در نتیجه خودتنظیمی هیجانی بیشتری را از خود نشان دهند.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش که حاکی از اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد بود، پیشنهاد می‌شود از درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در جهت بهبود خودتنظیمی هیجانی دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد در سطح مراکز مشاوره استفاده شود. چنانکه افزایش خودتنظیمی هیجانی در دانش‌آموزان دختر طلاق با طرحواره ناسازگار بریدگی و طرد می‌تواند منجر به بهبود پردازش هیجانی، اجتماعی و تعاملی آنان شود.

منابع

۱. اسماعیلیان، ن.، طهماسیان، ک.، دهقانی، م.، موتابی، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، توجه آگاهانه و پذیرش در فرزندان طلاق. فصلنامه دستاوردهای روانشناسی بالینی، ۱(۲)، ۴۵-۶۶.
۲. آشنا، م.، بشارت، م.، ملیحی الذاکرینی، س.، رافعی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۹۷)، ۲۲-۱۳.
۳. بارلو، د.، و همکاران. (۱۴۰۰). پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان کتاب تمرین بارلو. ترجمه سوگند قاسم‌زاده و لیلا سالک ابراهیمی. تهران: انتشارات ابن سینا. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
۴. حسن‌پور، پ.، آقاییوسفی، ع.، ضمیر، م.، علی‌پور، ا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و مواجهه‌سازی-بازداری پاسخ بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به وسواس فکری-عملی، روان‌شناسی بالینی، ۱۱(۳)، ۳۷-۲۵.
۵. حسنی، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی بازسازی شناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر انعطاف‌پذیری شناختی، حس پیوستگی و تعاملات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق، رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردبیل.
۶. شیرانی، ش. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت با درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهزیستی روان شناختی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربه‌ای و تعارض کار-خانواده در کارکنان با فرسودگی شغلی شرکت آب و فاضلاب استان اصفهان، رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد.
۷. عبدی، ر.، بخشی‌پور رودسری، ع و محمود علیلو، م. (۱۳۹۲). کارایی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتشخیصی و نشانه‌های اختلالات هیجانی. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳(۱۳)، ۱-۲۷.
۸. عطارد، ن.، میکائیلی، ن.، مهاجری، ن.، و وجودی، ب. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک‌موردی. مجله طنین سلامت، ۴(۳): ۵۴-۶۱.
۹. فیروزی، م.، بیرانوندی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی عروقی، مجله یافته، ۲۰(۲)، ۹۳-۱۰۲.
۱۰. قمری گیوی، ح.، خشنودی نیای چماچایی، ب. (۱۳۹۵). مقایسه مهارت‌های اجتماعی، سلامت روانی و عملکرد تحصیلی در فرزندان با والدین مطلقه، متقاضی طلاق و عادی، فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۲(۴۵)، ۶۹-۹۲.
۱۱. کامرانی، ز.، بهرامی، ف.، گودرزی، ک.، فرخی، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی بسته آموزشی فراتشخیصی زوجی بر الگوهای ارتباطی و پیوند ایمن زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده، مجله علوم روانشناختی، ۱۸(۸۱)، ۱۰۵۷-۱۰۶۷.

۱۲. نرگسی، ف.، فتحی آشتیانی، ع.، داودی، ا.، اشرفی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری، مجله دستاوردهای روانشناختی، ۲۸(۲)، ۲۶-۳۹.
۱۳. Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2013). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press.
۱۴. Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press.
۱۵. Bastaits, K., Pasteels, I., Mortelmans, D. (2019). How do post-divorce paternal and maternal family trajectories relate to adolescents' subjective well-being? *Journal of Adolescence*, 64, 98-108.
۱۶. Benfer, N., Bardeen, J.R., Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10: 108-114.
۱۷. Boisseau, C.L., Rasmussen, S.A. (2018). Unified protocol for the discontinuation of long-term serotonin reuptake inhibitors in obsessive compulsive disorder: Study protocol and methods, *Contemporary Clinical Trials*, 65: 157-163.
۱۸. Carlucci, L., Saggino, A., Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 1019-1024.
۱۹. Cassiello-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 555-572.
۲۰. Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., Barbosa, S. (2021). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, In Press, Corrected Proof.
۲۱. Eckhardt, S., Martell, C., Lowe, K.D., Grange, D., Ehrenreich-May, J. (2019). An ARFID case report combining family-based treatment with the unified protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *Journal of Eating Disorder*, 34, 154-165.
۲۲. Gross, J.J., Levenson, R.W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64, 970-986.
۲۳. Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J. (2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.
۲۴. McLoughin, C. S. (2010). The Guidubaldi, J., Cleminshaw, H. K., Perry, J. D., & impact of parental divorce on children: Report of the nationwide NASP study. *School Psychology Review*, 12, 300-323.
۲۵. McLoughin, C. S. (2010). The Guidubaldi, J., Cleminshaw, H. K., Perry, J. D., & impact of parental divorce on children: Report of the nationwide NASP study. *School Psychology Review*, 12, 300-323.
۲۶. Joormann, J., Stanton, C.H. (2016). Examining emotion regulation in depression, A review and future directions. *Behavior Research and Therapy*, 86, 35-49.

- Kennedy, S.M., Bilek, E.L., Ehrenreich-May, J. (2019). A Randomized Controlled Pilot Trial of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children. *Behavior Modification*, 43(3), 330-360. ۲۷
- Khalid, A., Qadir, F., Chan, S.W.Y., Schwannauer, M. (2018). Parental bonding and adolescents' depressive and anxious symptoms in Pakistan, *Journal of Affective Disorders*, 228, 60-37. ۲۸
- Kraaij, V., Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137: 56-61. ۲۹
- Li, D., Li, D., Wu, N., Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion Tests of unique, regulation through parents' reactions to children's negative emotions actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122. ۳۰
- Liu, X., Cao, J., Xie, C. (2019). Finite-time and fixed-time bipartite consensus of multi-agent systems under a unified discontinuous control protocol. *Journal of the Franklin Institute*, 356 (2), 734-751. ۳۱
- Malesza, M. (2019). Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 144, 56-60. ۳۲
- Sakiris, N., Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107. ۳۳
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445. ۳۴
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445. ۳۵
- Sorek, Y. (2020). Grandparental and overall social support as resilience factors in coping with parental conflict among children of divorce. *Children and Youth Services Review*, 118, 105-110. ۳۶
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216. ۳۷