



The Effectiveness of Treatment Based on Mentalization on Cognitive Fusion and Psychological Resilience of Divorced Adolescents with Internalized Behavioral-Emotional Disorder

Mahdi Soleimani¹ , Majid Saffari Nia^{2*} , Fatemeh Bayanfar³

1. Department of Counseling and Guidance, Faculty of Psychology and Educational Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: Soleymanimehdi211268@gmail.com
 2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email: m.saffarinia@pnu.ac.ir
 3. Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email: f.bayanfar@pnu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article History:

Received: 14 Feb 2025

Revised: 23 Apr 2025

Accepted: 21 May 2025

Published: 01 Nov 2025

Keywords:

Cognitive Fusion, Divorced Adolescents, Internalized Behavioral-Emotional Disorder, Treatment Based on Mentalization, Psychological Resilience

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of treatment based on mentalization on cognitive fusion and psychological resilience of divorced adolescents with internalized behavioral-emotional disorder. The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was made up of divorced adolescent boys suffering from internalized behavioral-emotional disorder in the first and second period of secondary education in Asadabad city, Hamadan province in 2022-2023. In this research, 35 adolescent were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 adolescent in the experimental group and 17 adolescent in the control group). The adolescent in the experimental group received the treatment based on mentalization during eight weeks in eight 90-minute sessions. Children and Adolescents Behavioral Inventory (CABI), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) and Psychological Resilience Questionnaire (PRQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The results showed that treatment based on mentalization has significant effect on the cognitive fusion ($F=61.28$; Partial $\eta^2=0.65$; $p<0.001$) and psychological resilience ($F=39.04$; Partial $\eta^2=0.54$; $p<0.001$) in the divorced adolescents with internalized behavioral-emotional disorder. Based on the findings of the research, it can be concluded that the treatment based on mentalization can be used as an efficient method to reduce cognitive fusion and increase psychological resilience of divorced adolescents with internalized behavioral-emotional disorder by applying mentalization exercises through strengthening intimacy, trust, empathy and understanding in the group and family, practicing understanding the thoughts and feelings of oneself and others, recognizing and dealing with the symptoms of anxiety and depression.

Cite this article: Soleimani, M. , Saffari Nia, M., & Bayanfar, F. (2025). The Effectiveness of Treatment Based on Mentalization on Cognitive Fusion and Psychological Resilience of Divorced Adolescents with Internalized Behavioral-Emotional Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press / Accepted Manuscript), -. doi: 10.22059/japr.2025.390521.645154



Publisher: University of Tehran Press

© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.390521.645154>



اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر همجوشی شناختی و تاب آوری روان شناختی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی سازی شده

مهدی سلیمانی^۱، مجید صفاری نیا^{۲*}، فاطمه بیان فر^۳

۱. گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه:

Soleymanimehdi211268@gmail.com

۲. استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: m.saffarinia@pnu.ac.ir

۳. گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. رایانامه: f.bayanfar@pnu.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۳۱

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۸/۱۰

کلیدواژه ها:

اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده، تاب آوری روان شناختی، درمان مبتنی بر ذهنی سازی، نوجوانان طلاق، همجوشی شناختی

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر همجوشی شناختی و تاب آوری روان شناختی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده انجام شد. پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده در دوره اول و دوم متوسطه آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد استان همدان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۵ نوجوان با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان در گروه گواه). نوجوانان حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی سازی را طی هشت هفته در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. در این پژوهش از سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان (CABI)، پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ) و پرسشنامه تاب آوری روان شناختی (PRQ) استفاده شد. داده های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر همجوشی شناختی ($F=39/04$; $Partial\ Eta=0/65$; $P<0/001$) و تاب آوری روان شناختی ($F=61/28$; $Partial\ Eta=0/65$; $P<0/001$) نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته های پژوهش می توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر ذهنی سازی با بکارگیری تمرین ذهنیت سازی از طریق تقویت صمیمیت، اعتماد، همدلی و درک در گروه و خانواده، تمرین درک افکار و احساس های خود و دیگران، شناخت و مقابله با نشانه های اضطراب و افسردگی می تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش همجوشی شناختی و بهبود تاب آوری روان شناختی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: سلیمانی، م، صفاری نیا، م، و بیان فر، ف. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر همجوشی شناختی و تاب آوری روانی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-

هیجانی درونی سازی شده. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی. (آماده انتشار/ پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2025.390521.645154

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.390521.645154>

۱. مقدمه

عوامل مختلفی هستند که می‌توانند سلامت روانی و هیجانی فرزندان نوجوان را در یک خانواده متاثر ساخته و یا آسیب‌های روانی و هیجانی آنان را تشدید نمایند. یکی از پدیده‌هایی که می‌تواند به سلامت روان شناختی و هیجانی و اجتماعی فرزندان نوجوان آسیب جدی وارد کند، طلاق والدین است (انامی و همکاران^۱، ۲۰۲۴). بر اساس پژوهش‌های هربست-دبی و همکاران^۲ (۲۰۲۳) و سورک^۳ (۲۰۲۰) دوران رشدی و تحولی نامساعد که به دلیل وقوع طلاق پدید می‌آید، با نارسایی هیجانی و اختلال‌های روان-شناختی دیگر همانند اضطراب^۴، افسردگی^۵ و استرس^۶ می‌تواند رابطه معنادار داشته باشد. چرا که عدم حضور هر یک از والدین در محیط خانواده به علت طلاق، تعادل آن را بر هم زده و موجب تضعیف کارکردهای خانواده و کاهش نظارت و کنترل اجتماعی شده و سازگاری فرزند را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اوهارا و همکاران^۷، ۲۰۲۳). مشکلات حاصل از طلاق، می‌تواند به مرور منجر به مشکلات رفتاری در فرزندان شود. چنانکه یکی از مشکلات رفتاری شایع در فرزندان طلاق، اختلال رفتاری-هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده^۸ است (قوچانی و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال رفتاری-هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده برخلاف اختلال رفتاری-هیجانی رفتاری برون‌سازی شده^۹ که ماهیتی برون فردی دارند، دارای ماهیتی درون فردی بوده و به صورت کناره‌گیری از ارتباطات اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی نمایان می‌شود (فینچ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۳). این اختلال، بیش از آنکه باعث آزار دیگران شود، با هدف قرار دادن هیجانات و عواطف کودک و نوجوان، سبب آزار دیدن خود کودک و نوجوان می‌شود (هرواردن و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۲) عوامل نامساعد محیط خانوادگی مانند ارتباط والد فرزندی نامطلوب، سبک‌های تربیتی والدینی ناکارآمد، منفی‌گرایی، مادرانه بیش از حد و نیز نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، در پیدایش، گسترش، تداوم و یا تشدید نشانه‌های درونی‌سازی شده نقش مؤثری ایفا می‌کنند (مولینرو و هینکلی^{۱۲}، ۲۰۲۳). علاوه بر این، اختلال رفتاری-هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده با سکوت زیاد، ناامیدی و شکایات جسمانی همراه است که سبب می‌شود کودک و نوجوان احساس حقارت، خودآگاهی زیاد، کمرویی، ترس، دلبستگی بیش از حد و غم و اندوه نماید (ژانگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۳). بر طبق آمارها ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده هستند (بوتچر و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۴).

طلاق والدین بهزیستی روان شناختی و سلامت روان فرزندان را با آسیب مواجه نموده و از این طریق، می‌توان انتظار بروز آسیب‌های روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در این فرزندان را داشت (سورک، ۲۰۲۰). علاوه بر این باید بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان بیان کرد که آسیب‌های روان شناختی و هیجانی همانند اضطراب، استرس و افسردگی (لاکنا-سانتوس و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۷)، با ایجاد آمیختگی افکار و هیجانات، نظم پردازش شناختی افراد را برهم می‌زند (توماس و باردین^{۱۶}، ۲۰۲۰) که این روند سبب شکل‌گیری همجوشی شناختی^{۱۷} می‌شود. همجوشی شناختی یکی از فرایندهای واسطه‌ای

1. Enami et al
2. Herbst-Debby et al
3. Sorek
4. anxiety
5. depression
6. stress
7. O'Hara et al
8. internalized behavioral-emotional disorder
9. Externalizing Behavioral-Emotional Disorder
10. Finch et al
11. Herwaarden et al
12. Molinero, Hinckley
13. Zhang et al
14. Boettcher et al
15. Lucena-Santos et al
16. Thomas, Bardeen
17. Cognitive fusion

است که در اکثر اختلال‌های روان شناختی به ویژه اضطراب و افسردگی، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارد. در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر میزان آسیب‌های روانی وی می‌افزاید (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی دیگر، سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره برد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانست جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۳). همجوشی شناختی چنان شخص را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (باررا-کابلرو و همکاران، ۲۰۲۴). فرد متأثر از همجوشی شناختی طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی‌اند و موجب می‌شود رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتار او حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم حساسیت کمتری پیدا کند (زاچاریا و همکاران، ۲۰۲۱).

درگیری روانی و هیجانی نوجوانان با طلاق والدین و همچنین برچسب منفی اجتماعی حاصل از آن سبب می‌شود تا به مرور تاب‌آوری روان شناختی^۴ بعضی از این نوجوانان کاهش یابد (سورک، ۲۰۲۰). تاب‌آوری روان شناختی به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی اطلاق می‌شود (اشکان و صفاری‌نیا، ۱۴۰۳). تاب‌آوری روان شناختی صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (چن و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری که یک فرایند پویای روان شناختی به شمار می‌رود، در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تأثیر قرار داده و با کنترل احساسات، عواطف و هیجان‌ها، موجبات عملکرد بهتر آن‌ها را در این موقعیت‌ها موجب می‌گردد. این فرایند سازگاری موفق با شرایط ناگوار را در افراد افزایش می‌دهد (یوان و همکاران، ۲۰۲۴). ایریلماز و همکاران^۵ (۲۰۲۴) نشان دادند تاب‌آوری روان شناختی با استفاده از راهبردهای کنار آمدن موثر مانند: راهبردهای فعال، جستجوی حمایت اجتماعی، خود دلگرم‌سازی و افکار مثبت منجر شده و راهبردهای کنار آمدن غیرمفید مانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای حل مسئله منفعلانه و اجتنابی را کاهش می‌دهد. افراد تاب‌آور دارای جهت‌گیری مشخص در زندگی‌اند، در ارتباط با دیگران و خود نقش حمایت‌گرانه دارند و قدرت درونی آنها سبب می‌شود که در برابر آسیب‌های روان شناختی مقاوم‌تر باشند (باکمن و همکاران، ۲۰۱۹).

تاکنون روش‌های درمانی زیادی برای فرزندان طلاق به کار گرفته نشده و عمده پژوهش‌ها متمرکز بر خود زوجین در معرض طلاق و یا مطلقه بوده است. یکی از روش‌های درمانی جدید درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی^۹ است که کارایی آن در پژوهش بشرپور و عینی (۱۳۹۹)؛ شمس و همکاران (۱۴۰۱)؛ عالی ساری نصیرلو (۱۴۰۲)؛ استنمایر و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۱)؛ مالبرگ^{۱۱} (۲۰۲۱)؛ پولنای و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۱)؛ سیمونسن و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۲)؛ یورگنسن و همکاران^{۱۴} (۲۰۲۱)؛ هاسچیل و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۳) و هیوان و همکاران^{۱۶} (۲۰۲۴) تایید شده است. درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی به عنوان شاخه‌ای از روان‌درمانی روان‌پویشی به

1. Lee et al
2. Barrera-Caballero et al
3. Zacharia et al
4. resilience
5. Chen et al
6. Yuan et al
7. Eryilmaz et al
8. Backmann et al
9. Treatment Based on Mentalization
10. Steinmair et al
11. Malberg
12. Polnay et al
13. Simonsen et al
14. Jørgensen et al
15. Hauschil et al
16. Huan et al

شمار می رود که نخستین بار توسط بتمن و فوناگی^۱ (۲۰۱۶؛ به نقل از بتمن و همکاران، ۲۰۱۸) تدوین و معرفی شد. این درمان دو مفهوم اصلی و بنیادی را در خود جای داده است. نخست نظریه دلبستگی بالبی و دوم ذهنی سازی. ظرفیت ذهنی سازی که به عنوان یک کارکرد بازتابی از آن نام برده می شود، را می توان در قالب مهارت ادراک حالات ذهنی خود و دیگران مفهوم پردازی نمود. این فرایند از طریق شکل گیری روابط بین فردی در زمان کودکی به خصوص در چرخه تحول دلبستگی به دست می آید و به عنوان زیربنای رفتارهای آشکار از آن نام برده می شود (سیمونس و همکاران، ۲۰۲۲). هدف این درمان شکل دهی ظرفیت ذهنی سازی از مسیر رابطه های درمانی و گسترش ظرفیت درمان جو برای بازشناسی افکار، احساس ها و هیجان هایی است که تجربه می کند (هاسچیلد و همکاران، ۲۰۲۳). در جهت ایجاد مهارت ذهنی سازی افراد نیازمند آن هستند که افراد قادر شوند نه تنها نوعی تعادل را در این ابعاد حفظ کنند، بلکه باید قادر شوند ابعاد را به طور سازگارانه ای با توجه به اقتضاعات محیطی مورد استفاده قرار دهند (یورگنسن و همکاران، ۲۰۲۱). لازم به ذکر است که این درمان در پژوهش هاشمی پورزواره و همکاران (۱۴۰۳) برای کودکان و نوجوانان بکار گرفته شده است.

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می توان گفت پژوهش های متعددی نشان داده اند که مشکلات زناشویی والدین و بروز طلاق بر فرزندان و کیفیت روابط آنها تاثیر می گذارد و بین تعارضات زناشویی و مشکلات رفتاری فرزندان رابطه مثبت وجود دارد. طلاق از مهم ترین پدیده های حیات انسانی به شمار می آید که نه تنها تعادل روانی دو انسان، بلکه تعادل روانی فرزندان را نیز به هم می ریزد. عدم سازگاری کودکان و نوجوانان با طلاق والدین شان می تواند اثرات زیانبار و مخربی روی کارکرد روان شناختی و حتی وضعیت جسمانی آنها داشته باشد. هر چند طلاق والدین همیشه منجر به بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در فرزندان نمی گردد، اما یقیناً تبعات منفی طلاق بیش از جنبه های مثبت آن است. بر این اساس ضرورت انجام مداخله در این گروه به شکل جدی احساس می شود. این فرایند زمانی اهمیتی دوچندان پیدا می کند که این فرزندان در دوره تحولی نوجوانی باشد. علاوه بر این مطالعات نشان می دهد که فرزندان خانواده های مطلقه نسبت به فرزندان خانواده های عادی، دارای مشکلات عاطفی، رفتاری و تحصیلی بیشتری هستند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. همچنین آنها موفقیت های تحصیلی کمتری کسب می کنند، ناسازگاری های روان شناختی بیشتری از خود بروز می دهند و عزت نفس پایین و مشکلات اجتماعی بیشتری دارند. مطالعات مختلف نشان داده است که این فرزندان نسبت به سایر فرزندان هم سن و سال خود از لحاظ اجتماعی، عاطفی و تحصیلی در رتبه پایین تری قرار می گیرند. بررسی نتایج یک مطالعه فراتحلیل نشان داد که فرزندان خانواده های طلاق از مشکلات عاطفی و رفتاری بیشتری برخوردارند. با توجه به تاثیر طلاق بر مولفه های روان شناختی، ارتباطی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی فرزندان در بعد ضرورت کاربردی، این پژوهش به دنبال آن است تا وفق تازه ای را در درمان مولفه های روان شناختی فرزندان نوجوان دارای والدین مطلقه بگشاید، بدین صورت که با بکارگیری درمان مبتنی بر ذهنی سازی مولفه های سلامت روان آنان را تحت تاثیر قرار دهد که تاکنون در پژوهش های دیگر به آن پرداخته نشده است (خلا پژوهشی). این فرایند می تواند راهگشایی نیز برای پژوهش های آینده باشد، بدین صورت که پژوهشگران را یاری می رساند که با فهم کارایی و اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی، از این روش در جهت کاهش آسیب های روانی و هیجانی نوجوانان طلاق استفاده نمایند. فرضیه های پژوهش بدین صورت هستند:

۱. درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر همجوشی شناختی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده موثر است.

۲. درمان مبتنی بر ذهنی سازی بر تاب آوری روانی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده موثر است.

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده در دوره اول و دوم متوسطه آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد استان همدان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۰ نفر از نوجوانان طلاق را انتخاب و به شیوه تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نوجوان طلاق در گروه آزمایش و ۲۰ نوجوان طلاق در گروه گواه). بدین صورت که با مراجعه به ۱۰ آموزشگاه متوسطه اول و دوم پسرانه آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد، نوجوانان پسر طلاق مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس این افراد به وسیله پرسشنامه سیاهه رفتاری - هیجانی نوجوانان مورد غربالگری قرار گرفتند. بدین صورت که نوجوانان پسر طلاقی توانستند وارد پژوهش شوند که نمره بالاتر از ۵۶ در قسمت اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده سیاهه رفتاری - هیجانی نوجوانان کسب کردند. سپس تعداد ۴۰ نوجوان پسر طلاقی که شرایط ذکر شده را دارا بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ پسر نوجوان طلاق در گروه آزمایش و ۲۰ پسر نوجوان طلاق در گروه گواه). سپس پسران نوجوان طلاق حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را دریافت نمودند. این در حالی بود که نوجوانان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نوجوان در گروه آزمایش و ۳ نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۵ نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان هم در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن والدین مطلقه، جنسیت پسر، داشتن سن ۱۸-۱۳ سال (حضور در دوره اول و دوم متوسطه)، نمره بالاتر از ۵۶ در اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده، گذشت حداقل یک سال از طلاق والدین، رضایت نوجوان و والد قانونی جهت شرکت فرزند خود در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل 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 و وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر بود.

۲-۲. ابزارهای سنجش

۲-۲-۱. سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان^۱ (CABI): در پژوهش حاضر برای تشخیص اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده از سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان آخنباخ و رسکورلا^۲ استفاده شد. این پرسشنامه توسط آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱؛ به نقل از [گلپایگانی و همکاران، ۱۳۹۷](#)) برای سنجش اختلال رفتاری - هیجانی کودکان و نوجوانان تهیه شده است. سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان دارای ۱۱۲ ماده است که ۶۱ ماده آن مربوط به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده^۳ و ۶۱ ماده آن مربوط به اختلال رفتاری - هیجانی برونی‌سازی شده^۴ است. پاسخدهی بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود: شامل سه گزینه نادرست است (نمره صفر)، گاهی درست است (نمره یک) و غالباً درست است (نمره دو). دامنه نمرات اختلال رفتاری -

1. Children and Adolescents Behavioral Inventory (CABI)

2. Achenbach, T. M., Rescorla, L.A

3. Internalized Behavioral-Emotional Disorder

4. Externalizing Behavioral-Emotional Disorder

هیجانی از صفر تا ۲۲۴ است. این در حالی است که برای هر کدام از دو زیرمقیاس اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده و اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده بین صفر تا ۱۱۲ است که کسب نمرات بالاتر از ۵۶ نشان دهنده وجود هر کدام از این دو اختلال رفتاری- هیجانی است (گلپایگانی و همکاران، ۱۳۹۷). زارمبا و کیلی^۱ (۲۰۱۱) اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی را برای سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۵، اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده ۰/۹۱ و ۰/۹۳ و اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده ۰/۸۹ و ۰/۹۱ گزارش کرده است. همچنین در پژوهش ناکامورا و همکاران^۲ (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش گلپایگانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز میزان پایایی فهرست رفتار کودک و نوجوان، اختلال رفتار برونی و اختلال رفتار درونی سازی شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین این محققین روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب اعلام کردند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

۲-۲-۲. پرسشنامه همجوشی شناختی^۳ (CFQ): پرسشنامه همجوشی شناختی توسط گیلاندرز^۴ و همکاران (۲۰۱۴)

طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) به سنجش همجوشی شناختی می‌پردازد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده همجوشی شناختی بیشتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط گیلاندرز و همکاران مورد بررسی و مطلوب (۰/۸۸) گزارش گردید. همچنین میزان پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴). زارع در سال ۱۳۹۳ روایی پرسشنامه حاضر را مورد سنجش قرار داده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب و به میزان ۰/۸۶ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش وی نیز ۰/۷۷ برآورد شد (به نقل از فرهادی و همکاران، ۱۳۹۷). میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی و همکاران (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

۲-۲-۳. پرسشنامه تاب‌آوری روانی^۵ (PRQ): پرسشنامه تاب‌آوری روان شناختی توسط کانر و دیویدسون^۶ (۲۰۰۳)

ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه است که تاب‌آوری روانی را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای «همیشه نادرست = ۰» تا «همیشه درست = ۴» مورد پرسش قرار می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری روان شناختی بیشتر است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب‌آوری روان شناختی را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت بررسی روایی همزمان پرسشنامه تاب‌آوری روان شناختی نیز نشان دادند که این پرسشنامه با پرسشنامه سرسختی کوباسا^۷ همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیطان همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از روایی همزمان این پرسشنامه است. یوسفیان و همکاران (۱۳۹۸) میزان روایی سازه روانی پرسشنامه تاب‌آوری را مطلوب و ۰/۸۸ گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش یوسفیان و همکاران (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

1. Zaremba, Keiley

2. Nakamura et al

3. Cognitive Fusion Questionnaire

4. Gillanders

5. Psychological Resilience Questionnaire

6. Connor & Davidson

7. Kubasa Hardiness Questionnaire

۳-۲. روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد انجام شد. سپس ضمن هماهنگی با مسئولین مدارس پسرانه متوسطه اول و دوم و شناسایی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده از آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت شد. بدین صورت که نوجوانان پسر طلاق در ۱۰ آموزشگاه مورد نظر شناسایی و سپس این افراد به وسیله پرسشنامه سیاهه رفتاری و هیجانی نوجوانان مورد غربالگری قرار گرفتند. سپس تعداد ۴۰ نوجوان پسر طلاقی که شرایط ذکر شده را دارا بودند، با رضایت کتبی انتخاب و با گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ پسر نوجوان طلاق در گروه آزمایش و ۲۰ پسر نوجوان طلاق در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. پرسشنامه‌ها توسط خود نوجوانان پاسخ داده شد. در نهایت، پسران نوجوان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (۸ جلسه) را در طی ۸ هفته (هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت نمودند، در حالی که نوجوانان حاضر در گروه گواه این مداخله آموزشی را دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. جهت ایجاد انگیزه برای نوجوانان پسر طلاق برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نوجوان در گروه آزمایش و ۳ نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۵ نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان هم در گروه گواه). پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی نیز برگرفته از پروتکل **بتمن و همکاران (۲۰۱۸)** است که در پژوهش **کریمی و همکاران (۱۳۹۹)** برای جامعه آماری نوجوانان مورد استفاده قرار گرفت و اثربخشی آن تأیید شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (بتمن و همکاران، ۲۰۱۸؛ به نقل از کریمی و همکاران، ۱۳۹۹)

جلسات	هدف	محتوا	رفتار مورد انتظار	تکالیف
اول	آشنایی با اعضای گروه، توضیح درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی	توضیح جلسه‌ها، تعهد در درمان، طرح مسئله، روشن‌سازی مسئله، بررسی ظرفیت ذهنیت‌سازی با بررسی ذهنیت خودکار، بررسی نقاط قوت ذهنیت‌سازی و آسیب‌پذیری و زمینه‌های احساسی و بین‌فردی که در آن مشکلات ظاهر می‌شوند.	آشنایی با افراد و ارائه اطلاعات در مورد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی	مشخص کردن زمینه‌های آسیب‌پذیر احساسی و بین‌فردی
دوم	آموزش مهارت‌های مربوط به ایجاد انعطاف‌پذیری	بازسازی، وساطت، امید، مشارکت، آموزش مهارت‌ها و نگرش‌های درگیر در ذهنیت‌سازی مانند کنج‌کاو، پذیرا بودن، وساطت و امید، تقویت انعطاف‌پذیری و مقابله با استرس.	کسب انعطاف‌پذیری در مراجعان	بکارگیری مهارت‌های آموخته شده در حیط ایجاد انعطاف‌پذیری
سوم	آموزش مهارت‌ها در جهت مقابله با ذهنیت خودکار	اصلاح نشانه‌های آسیب هیجانی و روانی از طریق آموزش مهارت‌های مقابله با احساس‌های آسیب‌پذیر، تمرین مدیریت سازگاران هیجان‌های کنترل‌ناپذیر.	کسب توان مدیریت هیجانات ناسازگارانه	مشخص کردن ۵ هیجان کنترل‌ناپذیر فردی و تمرین مدیریت سازگاران آن
چهارم	انجام تمرین‌های ذهنیت‌سازی در محیط خانواده و جلب حمایت آنان	همکاری و ذهنیت‌سازی شخص، خانواده و گروه، بررسی عملکرد خانوادگی، شناسایی عوامل استرس‌زا در خانواده و توانایی ذهنیت‌سازی خانواده در ارتباط با وضع عاطفی، تمرین ذهنیت‌سازی از طریق تقویت صمیمیت، اعتماد و همدلی.	جاری کردن ذهنیت‌سازی در محیط خانواده	شناسایی ۵ عامل استرس‌زا در خانواده و مدیریت آن با استفاده از صمیمیت، اعتماد و همدلی
پنجم	آموزش مهارت‌های لازم جهت مقابله با آسیب‌های روانی	مدیریت شکست ذهنیت‌سازی و انتقال متقابل، تمرین درک افکار و احساس‌های خود و خانواده و دیگران. مشارکت درمانگر در ایجاد یک دیدگاه جایگزین ناشی از رابطه درمانی.	کاهش اضطراب، استرس و افسردگی	شناخت نشانه‌های اضطراب و افسردگی و کاهش علائم آن با استفاده از تمرین درک افکار

ششم	افزایش ظرفیت روانی در جهت برقراری ارتباط به دور از تعصب	یکپارچه‌سازی دیدگاه شخص، خانواده و گروه، افزایش ظرفیت ارتباطی باز و پذیرا بودن نسبت به دیدگاه دیگران، تمایل به کشف و تمایل نداشتن به پیش‌بینی درباره آنچه دیگران فکر می‌کنند.	کسب توان روانی در جهت احترام به افکار و احساس‌های خود و دیگران	تمرین احترام به افکار و احساس‌های خود و دیگران
هفتم	آموزش مهارت‌های ذهنی‌سازی جهت تعادل بین جنبه‌های مختلف ذهنی	تمرین ذهنی‌سازی با به چالش کشیدن اوضاع عاطفی و بین‌فردی، ایجاد تعادل بین جنبه‌های مختلف ذهنی مثل خودکار و کنترل شده، عاطفه و شناخت، خود و دیگران. تقویت حمایت خانوادگی و بین فردی مبتنی بر ذهنی‌سازی و نزدیکی عاطفی.	بکارگیری ذهنی‌سازی در جهت تحکیم روابط خانوادگی عاطفی با آنان	تمرین نزدیکی عاطفی با اعضای خانواده و اشتراک عاطفی با آنان
هشتم	برنامه‌ریزی در جهت ایجاد زندگی غنی و موثر	برنامه‌ریزی برای حفظ ذهنی‌سازی و تحریک توانبخشی و تغییر، تقویت توانایی‌های روان‌شناختی برای بهره‌گیری از ظرفیت ذهنی‌سازی، تقویت مهارت‌های تفسیری پیشرفته و اعتقاد به تغییرپذیری.	به دست آوردن توان روان‌شناختی بیشتر	بکارگیری مهارت‌های آموخته شده در زندگی روزمره

۴-۲. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروی داده‌های تحقیق از آنالیز مولتی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳. یافته‌ها

۱-۳. توصیف جمعیت شناختی

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان ۲/۰۹ ± ۱۵/۷۶ و در گروه گواه ۲/۱۸ ± ۱۶/۲۳ سال بود.

۲-۳. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test
4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد همجویشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۳۹/۲۷	۷/۰۴	۳۰/۴۴	۷/۳۴	۲/۰۵	۷/۱۹
همجویشی شناختی	۴۴	۷/۳۹	۴۵/۲۹	۷/۷۱	۴۴/۷۶	۷/۴۶
تاب‌آوری	۴۸/۵۵	۶/۵۹	۵۸/۱۱	۸/۹۲	۵۶/۸۸	۸/۶۳
روان‌شناختی	۴۷/۳۵	۸/۶۹	۴۶	۸/۷۳	۴۶/۳۵	۸/۷۹

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان همجویشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده که در گروه آزمایش حضور داشته و روش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه کاهش و میزان تاب‌آوری روان‌شناختی آنان افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای همجویشی شناختی ($P=0/20$)؛ $F=0/12$ و تاب‌آوری روان‌شناختی ($P=0/20$; $F=0/13$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر همجویشی شناختی ($P=0/74$; $F=0/11$) و تاب‌آوری روان‌شناختی ($P=0/55$; $F=0/41$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای همجویشی شناختی ($P=0/33$)؛ $Mauchlys W=0/91$ و تاب‌آوری روان‌شناختی ($P=0/67$; $Mauchlys W=0/94$) رعایت شده است.

۳-۳. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای همجویشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی

متغیر	مجموع	درجه آزادی	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
	مجذورات		مجذورات				آزمون
زمان	۲۹۰/۵۸	۲	۱۴۵/۲۹	۳۵/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱
همجویشی	۳۰۳۶/۸۷	۱	۳۰۳۶/۸۷	۳۴/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
شناختی	۴۹۸/۱۶	۲	۲۴۹/۰۸	۶۱/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱
خطا	۲۶۸/۲۳	۶۶	۴/۰۶				
زمان	۳۵۵	۲	۱۷۷/۵۰	۲۲/۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۱
تاب‌آوری	۱۶۵۷/۶۶	۱	۱۶۵۷/۶۶	۲۶/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
روان‌شناختی	۶۰۷/۸۸	۲	۳۰۳/۹۴	۳۹/۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
خطا	۵۱۳/۷۷	۶۶	۷/۷۸				

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، بیانگر آن بود که بر اساس ضرایب F به دست آمده، عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات همجویشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده داشته و به ترتیب ۵۲ و ۴۰ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات همجویشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال

رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) یا نوع درمان دریافتی هم بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۹ و ۴۴ درصد از تفاوت در نمرات همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۵ و ۵۴ درصد از تفاوت در نمرات همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. در ادامه تحلیل استنباطی، جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی است.

جدول ۴: تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی

بونفرونی					
متغیر	مرحله مینا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
همجوشی شناختی	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۷۷	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۳/۲۲	۰/۵۳	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۳/۷۷	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۵۴	۰/۱۶	۰/۰۹
تاب‌آوری روان‌شناختی	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۱۰	۰/۸۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۳/۶۶	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	۴/۱۰	۰/۸۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۴۳	۰/۱۹	۰/۰۹

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده انجام شد. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده تاثیر معنادار داشته و توانسته همجوشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده را کاهش و میزان تاب‌آوری روان‌شناختی آنان را افزایش دهد. یافته اول مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر همجوشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه بشرپور و عینی (۱۳۹۹) گزارش کردند که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی منجر به کاهش بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان

مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. علاوه بر این یافته حاضر با نتایج پژوهش [یورگنسن و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود پردازش هیجانی و شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی همسو بود. در تبیین احتمالی یافته دوم مطالعه مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر همجوشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده، می‌توان بیان کرد درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی یک موضع ندانستن را به درمانجویان ارائه می‌دهد که پایه‌ای برای کاوش دیدگاه فرد است؛ یعنی با تأیید همدلانه و ایجاد یک سکوی عاطفی مشترک بین بیمار و درمانگر تجربه بیمار در این مورد که او تنها نیست، افزایش می‌یابد و نشان می‌دهد که ذهن دیگری می‌تواند برای مشخص کردن حالات ذهنی و افزایش پویا بودن افکار ذهنی و هیجانی آنان مفید باشد ([بتمن و همکاران، ۲۰۱۸](#)). بنابراین درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی می‌تواند با ایجاد اشتراک شناختی و هیجانی باعث کاهش بیگانگی در فرد شود که این روند تحمل ابهام و ممانعت از همجوشی شناختی را در نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده تسهیل می‌کند. تمرکز بیشتر به عاطفه و تعامل بین فردی در طول یک جلسه و در طول زمان، زمینه‌ای فراهم می‌کند که در آن نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده بتوانند تعامل بین فردی سازگارانه‌تر و بیشتری را با اعضای خانواده و دوستان خود برقرار نموده و بر این اساس درآمیختگی شناختی و نگرانی‌های فزاینده آنان کاهش یافته و این روند زمینه را برای کاهش همجوشی شناختی فراهم می‌سازد. علاوه بر این باید اشاره نمود که درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی سبب می‌شود تا افراد آموزش دیده به ذهنیت‌سازی موفق در جهت درگیر شدن ذهن در موقعیت‌های چالش‌انگیز محیطی، شناختی و هیجانی دست یابند ([سیمونس و همکاران، ۲۰۲۲](#)). بر اساس چنین آموزش و ایجاد مهارت و توانایی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده می‌آموزند که از موقعیت‌های چالش‌برانگیز محیطی، شناختی و هیجانی فرار نکرده و با بهره‌گیری از تاب‌آوری و تحمل روانی با این شرایط مواجه شوند. افزایش توان درونی و قدرت مقابله‌ای در نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده که بر اثر اضطراب حاصل از طلاق و جدایی والدین زائل شده، با ادراک بالاتر مهارت درون و بین فردی همراه است که زمینه را برای تبادل هیجانی فراهم می‌سازد. این روند با ایجاد سلامت روان شناختی و هیجانی باعث می‌شود تا نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده همجوشی شناختی کاهش یافته‌ای را تجربه نمایند. در تبیینی دیگر می‌بایست به نقش درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در تقویت حمایت خانوادگی و بین فردی و ایجاد نزدیکی عاطفی اشاره نمود. چرا که این درمان قادر است با افزایش توان ذهنیت‌سازی، نزدیکی عاطفی و هیجانی افراد خانواده را فراهم نموده و سبب شود تا کیفیت ارتباط آنان نیز با هم افزایش یابد. نتیجه چنین روندی باعث می‌شود تا نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده احساس قربت هیجانی بیشتری با اعضای خانواده خود ادراک نموده و بتوانند پردازش‌های شناختی و هیجانی خود را با آنان به اشتراک گذارند. بروز هیجانی و خودابرازگری نیز به شکل طبیعی منجر به بهبود پردازش شناختی کارآمد در نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده گشته و زمینه را برای کاهش همجوشی شناختی آنان فراهم می‌سازد. در تبیینی دیگر باید به شرح جلسات درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی اشاره کرد. چنانکه در جلسه پنجم به مدیریت شکست ذهنیت‌سازی و انتقال متقابل، تمرین درک افکار و احساس‌های خود و خانواده و دیگران پرداخته شد. همچنین شناخت و مقابله با نشانه‌های اضطراب و افسردگی، تشخیص احساس‌ها و افکار و تعامل‌های مرتبط با این احساس‌ها مورد آموزش قرار داده شد که این روند میزان همجوشی این نوجوانان را کاهش می‌دهد.

دومین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر تاب‌آوری روان شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی‌سازی شده با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه [کریمی و همکاران \(۱۳۹۹\)](#) نشان دادند که الگوی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کیفیت روابط خانواده و رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر اثر دارد. علاوه بر این یافته پژوهش حاضر با کاوش [سیمونس و همکاران \(۲۰۲۲\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود عملکرد

ذهن‌خوانی و تئوری ذهنی افراد؛ و با گزارش **مالبرگ (۲۰۲۱)** مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان والدین دارای کودکان مبتلا به اتیسم همسو بود.

در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده می‌توان گفت که اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده با کیفیت پایین زندگی، سطوح بالای اختلال عملکرد اجتماعی و آسیب‌های روانی و هیجانی ارتباط داشته (**فینچ و همکاران، ۲۰۲۳**) و با ایجاد آشفتگی روانی و عدم ادراک توانمندی درونی سبب می‌شود تا نوجوانان مبتلا، قدرت تحمل روانی خود را از دست داده (**ژانگ و همکاران، ۲۰۲۳**) و به مرور دچار کاهش تاب‌آوری روان‌شناختی شوند که این روند با شکل‌دهی بدکارکردی هیجانی و عاطفی مانع از عملکرد اجتماعی، فردی و خانوادگی سازنده می‌شود. بنابراین درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با به کار بردن نشانه‌های ذهن‌خواهی و همچنین فعالیت ذهن‌آگاهانه باعث افزایش پردازش عاطفی و هیجانی کارآمد در این افراد می‌شود. شکل‌گیری چنین روندی از طریق درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در طی درمان به نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده اجازه می‌دهد تا مسائل و مشکلات عاطفی و رفتاری خود را بهتر درک کرده و ذهن خود را برای فهمیدن احساس‌های آزار دهنده‌ای که منجر به بروز مشکلات هیجانی و روان‌شناختی می‌شود، بگشاید. چنین آگاهی نیز باعث می‌شود تا از میزان آشفتگی روان‌شناختی آنان کاسته شده و در مقابل تاب‌آوری روان‌شناختی آنان بهبود یابد. از سوی دیگر درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی در خلال جلسات خود (به خصوص جلسه دوم)، انعطاف‌پذیری روانی، عاطفی و روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده را افزایش می‌دهد. افزایش انعطاف‌پذیری روانی و هیجانی سبب می‌شود تا نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده در دام عواطف منفی نیفتاده و به هنگام بروز چنین عواطفی بتوانند عملکرد هیجانی، عاطفی و رفتاری سنجیده‌ای را از خود نشان داده و در نتیجه میزان تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده افزایش یابد. در تبیین دیگر باید به شرح جلسه سوم درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی اشاره کرد. در این جلسه به نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده آموزش داده شد تا به شکل سازگارانه‌ای هیجان‌های کنترل‌ناپذیر خود را مدیریت نمایند. این روند باعث می‌شود تا این نوجوانان بتوانند هیجان‌ها و عواطف منفی خود را که منجر به بروز مشکلات روان‌شناختی و کاهش تحمل روانی می‌شود را مدیریت نموده و از تداخل این عواطف در عملکرد خود پیشگیری نمایند. این روند باعث می‌شود تا به محض بروز عاطفه منفی، این نوجوانان پردازش‌های شناختی و روان‌شناختی ناسازگارانه‌ای را از خود به نمایش گذاشته و در نتیجه تاب‌آوری روان‌شناختی آنان نیز افزایش یابد.

دامنه محدود پژوهش به نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده در دوره اول و دوم متوسطه آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد استان همدان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، جنسیت دختر، سایر اختلالات روان‌شناختی مانند نوجوانان مبتلا به اختلال بدتنظیمی هیجانی، اختلال رفتار برونی‌سازی شده و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، کارشناسان مراکز مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش همجوشی شناختی و افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده گام‌های عملی بردارند.

۵. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین وسیله از تمام نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد استان همدان در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

۶. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده و والدین آنان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ شد. همچنین آنان از تمامی مراحل اجرای درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی اطلاع یافتند. همچنین به نوجوانان حاضر در گروه گواه و همچنین والدین آنان اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند اجرایی پژوهش، آنان نیز در صورت تمایل مداخله درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی را به شکل رایگان دریافت خواهند کرد. همچنین به نوجوانان حاضر در هر دو گروه آزمایش و گواه و والدین آنان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. بر این اساس نیازی به درج اطلاعات شخصی خود در پرسشنامه‌ها نیست. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1404.024 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال ثبت گردیده است.

۷. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- اشکان، س.، صفاری‌نیا، م. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اضطراب و بهزیستی روانشناختی دانشجویان ورزشکار. نشریه پویایی روان‌شناختی در اختلال‌های خلقی، ۳(۴)، ۷۲-۸۴. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.15>
- بشرپور، س.، و عینی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر میزان بدتنظیمی هیجانی و تکانشگری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. فصلنامه علوم اعصاب شفای خاتم، ۳۸(۳)، ۵۲-۴۱. <http://shafayekhatam.ir/article-1-2117-fa.html>
- شمس، س.، قلیچ‌خان، ن.، یوسفی، ن.، و علیجانی، س. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پوششی فشرده کوتاه مدت و درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر بدتنظیمی هیجانی، مکانیسم‌های دفاعی و سبک‌های دلبستگی ناایمن در زنان دارای تجربه ترومای خیانت زناشویی. روان‌پرستاری، ۱۰(۱)، ۱۰۶-۱۲۱. <http://ijpn.ir/article-1-1964-fa.html>
- عالی ساری نصیرلو، ک.، نادری، ف.، همائی، ر.، مکوندی، ب. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی بر عاطفه خودآگاه و کیفیت زندگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال رشد ذهنی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۴(۴)، ۲۸۵-۳۰۰. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.336809.644157>

فرهادی، ط.، اصلی‌آزاد، م.، و شکرخدايي، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فک-عملی، نشریه توانمندسازی کودکان/استثنایی، ۹(۴)، ۸۱-۹۲.

<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194>

کریمی، ف.، فرحبخش، ک.، سلیمی بجستانی، ح.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی الگوی مبتنی بر ذهنی‌سازی بر کیفیت روابط خانواده و رفتار آسیب به خود در نوجوانان دختر. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۷(۲)، ۹۳-۱۰۵.

https://jsums.medsab.ac.ir/article_1295.html

گلپایگانی، ف.، بیات، ب.، مجدیان، و.، و آقابزرگی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت دلبستگی و نوع دوستی کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸(۴)، ۷۷-۸۸.

<http://joec.ir/article-1-834-fa.html>

هاشمی پورزواره، م.، بهرامی پور اصفهانی، م.، و سجادیان، ا. (۱۴۰۳). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی کودک‌محور بر کارکرد تأملی و آگاهی هیجانی در کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱. تحقیقات علوم رفتاری، ۲۲(۳)، ۵۶۲-۵۵۱.

<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1785-fa.html>

یوسفیان، ز.، احدی، ح.، و کراسکیان موجمناری، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی، فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۸(۸۴)، ۲۲۹۳-۲۲۸۵.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-368-fa.html>

References

- Ali Sari Nasirilo, K., Naderi, F., Homaei, R., & Makvandi, B. (2024). Efficacy of Mentalization-Based Treatment on the Self-Conscious Affect and Quality of Life among Mothers of Children with Intellectual Developmental Disorder. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 285-300. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.336809.644157> (In Persian)
- Ashkan, S., Saffarinia, M. (2024). The Effectiveness of Resilience Training on Anxiety and Psychological Well-Being of Athlete Students. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(3), 72-84. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.4.15> (In Persian)
- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M.C., & Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72, 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2019.04.004>
- Barrera-Caballero, S., Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., Huertas-Domingo, C., Olazarán, J., & Losada-Baltar, A. (2024). Longitudinal effects of cognitive fusion in depressive and anxious symptoms of family caregivers of people with dementia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 1007-1011. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100782>
- Basharpoor, S., & Einy, S. (2020). The Effectiveness of Mentalization-Based Therapy on Emotional Dysregulation and Impulsivity in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Shefaye Khatam*, 8(3), 10-19. <http://shefayekhatam.ir/article-1-2117-fa.html> (In Persian)
- Bateman, A., Campbell, C., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). A mentalization-based approach to common factors in the treatment of borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 21, 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.005>
- Boettcher, J., Orm, S., & Fjermestad, K.W. (2024). Autism traits, social withdrawal, and behavioral and emotional problems in a Norwegian cohort of adolescents with rare genetic disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 147, 1046-1050. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104699>
- Chen, Y., Xie, R., Tan, D., Wang, X., Fan, R., Li, W., & Ding, W. (2023). Bidirectional longitudinal relationships between victimization, resilience and suicidal ideation of adolescents. *Children and Youth Services Review*, 154, 1071-1074. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2023.107130>
- Conner, K.M., Davidson, & J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner – Davidson Resilience scale (CD- RISC). *Depression & Anxiety*, 18(2), 36-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

- Enami, K., Kondo, T., Kajiwara, K., Kawaguchi, R., & Kato, T. (2024). Mothers' parental divorce experience in childhood and their children's mental health: Mediating role of maternal education. *Journal of Affective Disorders*, 358, 483-486. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.004>
- Eryılmaz, A., Yıldırım-Kurtuluş, H., & Yıldırım, M. (2024). A cross-sectional and longitudinal study on the mediation effect of positive and negative affects in the relationship between self-compassion and resilience in early adolescents. *Children and Youth Services Review*, 161, 1076-1080. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107669>
- Farhadi, T., Asli Azad, M., & Shokrkhodaei, N.S. (2019). Effectiveness of mindfulness therapy on executive functions and cognitive fusion of adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(4), 81-92. <https://doi.org/10.22034/cecciranj.2018.91194> (In Persian)
- Finch, J.E., Akhavein, K., Patwardhan, I., & Clark, C.A.C. (2023). Teachers' self-efficacy and perceptions of school climate are uniquely associated with students' externalizing and internalizing behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 85, 1015-1019. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101512>
- Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E., Campbell, L., & et al. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Golpayegani, F., Bayat, B., Majdian, V., & Aghabozorgi, S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the quality of attachment and altruism of the children with externalized behavioral problems. *Journal of Exceptional Children*, 18(4), 77-88. <http://joec.ir/article-1-834-fa.html> (In Persian)
- Hashemipour Zavareh, M., Bahramipour Isfahani, M., & Sajjadian, I. (2024). Effectiveness of Mentalization-Based Treatment for Children on Reflective Functioning and Emotional Awareness in Children with Type 1 Diabetes. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 22(3), 551-562. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1785-fa.html> (In Persian)
- Hauschild, S., Kasper, L., Volkert, J., Sobanski, E., & Taubner, S. (2023). Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBT-CD): a feasibility study. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 32, 2611-2622. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02113-4>
- Herbst-Debby, A., Kaplan, A., Endeweld, M., & Achouche, N. (2023). Adolescent employment, family income and parental divorce. *Research in Social Stratification and Mobility*, 84, 1007-1011. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2023.100772>
- Herwaarden, A., Schuiringa, H., Nieuwenhuijzen, M., Castro, B., Lochman, J.E., & Matthys, W. (2022). Therapist alliance building behavior and treatment adherence for dutch children with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and externalizing problem behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 128, 1042-1047. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104296>
- Huan, T., Intrator, O., Simning, A., Boockvar, K., Grabowski, D.C., & Cai, S. (2024). Mental Health Treatment Among Nursing Home Residents With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Journal of the American Medical Directors Association*, In Press, Uncorrected Proof. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105088>
- Jørgensen, M.S., Storebø, O.J., Bo, S., Poulsen, S., Gondan, M., Beck, E., Chanen, A.M., Bateman, A., Pedersen, J., & Simonsen, E. (2021). Mentalization-based treatment in groups for adolescents with Borderline Personality Disorder: 3- and 12-month follow-up of a randomized

- controlled trial. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 30, 699–710. <https://doi.org/10.3390/children10010093>
- Karimi, F., Farahbakhsh, K., Salimi bajestani, H., & Moatamedi, A. (2020). The Effectiveness of Mentalization Based Therapy (MBT-A) on Increasing the Quality of Family Relationships and Reducing Self harm in Adolescent Girls. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 27(2), 93-105. <https://jsums.medsab.ac.ir/?lang=en> (In Persian)
- Lee, J., Won, S., Chang, S.M., Kim, B., & Lee, S.J. (2023). Exploring the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting smartphone use among medical university students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 18-22. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.03.004>
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Oliveira, M.S. (2017). Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.004>
- Malberg, N.T. (2021). Working with Autistic Children and their Families from a Mentalization Based Therapy for Children (MBT-C) Approach. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1), 22-42. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1845033>
- Molinerio, K., & Hinckley, J.D. (2023). Adolescent Cannabis Use, Comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Other Internalizing and Externalizing Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 32(1), 57-68. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.03.007>
- Nakamura, B., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B. (2009). A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-oriented Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 178-189. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9119-8>
- O'Hara, K.L., Wolchik, S.A., Sandler, I.N., West, S.G., Reis, H.T., Collins, L.M., Lyon, A.R., & Cummings, E.M. (2023). Preventing mental health problems in children after high conflict parental separation/divorce study: An optimization randomized controlled trial protocol. *Mental Health & Prevention*, 32, 2003-2006. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200301>
- Polnay, A., McIntosh, L.G., Burnett, A., Williams, A., Cahill, C., Wilkinson, P., Mohammad, F., & Patrick, J. (2021). Examining the factor structure, reliability, and validity of the main outcome measure used in mentalization-based therapy skills training. *Health Science Reports*, 4(1), 245-254. <https://doi.org/10.1002/hsr2.245>
- Quchani, M., Haji Arbabi, F., & Sabur Smaeili, N. (2021). A comparison of the effectiveness of Clark and ACT parenting training on improving the emotional-behavioral problems of the child with divorced single mothers. *Learning and Motivation*, 76, 1017-1021. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2021.101759>
- Shams, S., Ghelichkhan, N., Yousefi, N., & Alijani, S. (2022). Comparison of the effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy and mentalization-based therapy on emotional dysregulation, defense mechanisms and insecure attachment styles in women who have experienced the trauma of marital infidelity. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 106-121. <http://ijpn.ir/article-1-1964-fa.html> (In Persian)
- Simonsen, S., Popolo, R., Juul, S., Frandsen, F.W., Sørensen, P., & Dimaggio, G. (2022). Treating Avoidant Personality Disorder With Combined Individual Metacognitive Interpersonal Therapy and Group Mentalization-Based Treatment: A Pilot Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 26, 213-219. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001432

- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.105443>
- Steinmair, D., Horn, R., Richter, F., Wong, G., & Löffler-Stastka, H. (2021). Mind reading improvements in mentalization-based therapy training. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85(1), 128-133. <https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.1.59>
- Thomas, K.N., & Bardeen, J.R. (2020). The buffering effect of attentional control on the relationship between cognitive fusion and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 132, 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103653>
- Yoosefian, Z., Ahadi, H., & Keraskian Mojmanari, A. (2019). The effectiveness of spirituality therapy on psychological distress and resilience of thalassemia patients. *Journal of Psychological Science*. 18(84), 2285-2293. <http://psychologicalscience.ir/article-1-368-fa.html> (In Persian)
- Yuan, M., He, Y., Wang, F., Wen, X., Tong, Y., Zhu, D., Wang, G., & Su, P. (2024). Multi-level factors associated with psychological resilience in the face of adverse childhood experiences among Chinese early adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 153, 1068-1074. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106861>
- Zacharia, M., Ioannou, M., Theofanous, A., Vasiliou, V.S., & Karekla, M. (2021). Does Cognitive Fusion show up similarly across two behavioral health samples? Psychometric properties and invariance of the Greek-Cognitive Fusion Questionnaire (G-CFQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 212-221. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.003>
- Zaremba, L.A., & Keiley, M.K. (2011). The mediational effect of affect regulation on the relationship between attachment and internalizing/externalizing behaviors in adolescent males who have sexually offended. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1599-1607. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2011.04.001>
- Zhang, Y., Yang, X., Liu, X., & Jia, C. (2023). Longitudinal association of family conflict and suicidal behaviors among Chinese adolescents: The mediation effect of internalizing and externalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 321, 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.028>

The Effectiveness of Treatment Based on Mentalization on Cognitive Fusion and Psychological Resilience of Divorced Adolescents with Internalized Behavioral-Emotional Disorder

Extended Abstract

Aim

There are various factors that can affect the mental and emotional health of adolescent children in a family or exacerbate their mental and emotional trauma. One of the phenomena that can seriously harm the psychological, emotional, and social health of adolescent children is parental divorce (Enami et al., 2024). According to research by Herbst-Debby et al (2023) and Sorek (2020), the unfavorable developmental period and development that occurs due to divorce can have a significant relationship with emotional problems and other psychological disorders. Problems resulting from divorce can go beyond emotional and psychological processing and lead to behavioral problems in children. One of the most common behavioral problems in children of divorce is internalized behavioral-emotional disorder (Quchani et al, 2021). Internalizing behavioral-emotional disorder is accompanied by excessive silence, hopelessness, and physical complaints, which causes the child and adolescent to feel inferior, shy, fearful, overly attached, and sad (Zhang et al., 2023). Parental divorce damages the psychological well-being of children, and thus, psychological trauma such as anxiety, stress, and depression can be expected to occur in these children (Sorak, 2020). In addition, based on the results of previous research, it can be stated that psychological and emotional trauma such as anxiety, stress,

and depression (Lucena-Santos et al., 2017) disrupts the order of individuals' cognitive processing by creating a mix of thoughts and emotions (Thomas, Bardeen, 2020), which leads to the formation of cognitive fusion. In addition, adolescents' psychological and emotional involvement with parental divorce, as well as the resulting negative social label, causes adolescents' psychological resilience to decrease over time (Sorak, 2020). According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of treatment based on mentalization on cognitive fusion and psychological resilience of divorced adolescent with internalized behavioral-emotional disorder.

Methodology

The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was made up of divorced adolescents suffering from internalized behavioral-emotional disorder in the first and second period of secondary education in Asadabad city, Hamadan province in 2022-2023. From the statistical population, 40 divorced adolescents were selected through purposive sampling and according to the inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to two experimental and control groups (20 divorced adolescents in the experimental group and 20 divorced adolescents in the control group). Thus, divorced adolescent boys were identified by referring to 10 first and second secondary schools for boys in Asadabad city. Then, these individuals were screened using the Adolescent Behavioral-Emotional Inventory questionnaire. Then, 40 divorced adolescent boys who met the above conditions were selected and randomly assigned to the experimental and control groups (20 divorced adolescent boys in the experimental group and 20 divorced adolescent boys in the control group). The adolescent in the experimental group received the treatment based on mentalization (Bateman et al, 2018) during eight weeks in eight 90-minute sessions. After the intervention began, 2 adolescents in the experimental group and 3 adolescents in the control group withdrew from the study. Accordingly, 35 adolescents remained in the study (18 adolescents in the experimental group and 17 adolescents in the control group). Children and Adolescents Behavioral Inventory (CABI) (Achenbach, Rescorla, 2001; Quoted from Golpayegani et al, 2019), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) (Gillanders et al, 2014) and Psychological Resilience Questionnaire (PRQ) (Connor, Davidson, 2003) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The reason for using mixed variance analysis was that in this research there were two experimental and control groups, each of which was measured in three stages (pre-test, post-test and follow-up).

Results

The results indicated that, based on the F coefficients obtained, the intervening factor of time or assessment stages (pre-test-post-test and follow-up) had a significant effect on the cognitive fusion and psychological resilience scores of divorced male adolescents with internalizing behavioral-emotional disorder, explaining 52 and 40 percent of the difference in the variances of the cognitive fusion and psychological resilience scores of divorced male adolescents with internalizing behavioral-emotional disorder, respectively. In addition, the group membership factor (mentalization-based therapy) or the type of treatment received also had a significant effect on the cognitive fusion and psychological resilience scores of divorced male adolescents with internalizing behavioral-emotional disorder, explaining 49 and 44 percent of the difference in the cognitive fusion and psychological resilience scores of divorced male adolescents with internalizing behavioral-emotional disorder, respectively. On the other hand, the results showed that the type of treatment received (mentalization-based treatment) at different stages of assessment had a significant effect on cognitive fusion and psychological resilience of divorced adolescent boys with internalizing behavioral-emotional disorder, explaining 65 and 54 percent of the difference in cognitive fusion and psychological resilience scores of divorced adolescent boys with internalizing behavioral-emotional disorder, respectively. In order to examine the adequacy of the sample size, a statistical power of 100 percent indicated that there was statistical accuracy and adequacy of the sample size in this study and the results.

Analysis of mixed variance analysis for examining within and between group effects on cognitive fusion and psychological resilience variables.

variables		Sum of Squares	df	Means Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
cognitive fusion	Factor1	290.58	2	145.29	35.74	<.001	0.52	1
	Groups	3036.87	1	3036.87	34.23	<.001	0.49	1
	Factor*group	49816	2	248.08	61.28	<.001	0.65	1
	error	268.23	66	4.06				
psychological resilience	Factor1	355	2	177.50	22.80	<.001	0.40	1
	Groups	1657.66	1	1657.66	26.36	<.001	0.44	1
	Factor*group	607.88	2	303.94	39.04	<.001	0.54	1
	error	513.77	66	7.78				

Conclusion

Based on the findings of the research, it can be concluded that the treatment based on mentalization can be used as an efficient method to reduce cognitive fusion and increase psychological resilience of divorced adolescents with internalized behavioral-emotional disorder by applying mentalization exercises through strengthening intimacy, trust, empathy and understanding in the group and family, practicing understanding the thoughts and feelings of oneself and others, recognizing and dealing with the symptoms of anxiety and depression. In another explanation, it should be noted the role of mentalization-based therapy in strengthening family and interpersonal support and creating emotional closeness. Because this therapy is able to provide emotional and emotional closeness of family members by increasing the ability to mentalize and cause the quality of their communication to increase (Simonsen et al, 2022). The result of such a process is that divorced male adolescents with internalized behavioral-emotional disorder perceive a greater sense of emotional closeness with their family members and can share their cognitive and emotional processes with them. The emergence of adaptive emotion and self-expression also naturally leads to improved efficient cognitive processing in divorced male adolescents and provides the basis for reducing their cognitive fusion. In a supplementary explanation, it is necessary to mention the concepts taught in the mentalization-based therapy sessions. In these sessions, divorced male adolescents with internalized behavioral-emotional disorder were taught to adaptively manage their uncontrollable emotions (Huan et al, 2024). This process enables these adolescents to manage their negative emotions and emotions that lead to psychological problems and reduced psychological tolerance and prevents these emotions from interfering with their performance. This process prevents these adolescents from displaying maladaptive cognitive and psychological processes as soon as negative emotions arise, and as a result, their psychological resilience increases.

The limitations of the present study were that the study was limited to divorced male adolescents with internalizing behavioral-emotional disorder in the first and second years of secondary education in Asadabad city, Hamadan province, the lack of control over environmental, family, and social variables affecting cognitive integration and psychological resilience of divorced male adolescents with internalizing behavioral-emotional disorder, and the lack of use of a random sampling method. It is suggested that in order to increase the generalizability, at the research level, this study be conducted in cities, regions, and communities with different cultures, other age groups, female gender, and other psychological disorders such as adolescents with emotional dysregulation disorder, externalizing behavior disorder, and controlling the aforementioned factors. Considering the effectiveness of mentalization-based therapy on cognitive fusion and psychological resilience of divorced adolescent boys with internalized behavioral-emotional disorder, it is suggested that mentalization-based therapy be presented at a practical level by preparing scientific brochures and booklets to counselors and experts in counseling centers so that they can take practical steps to reduce cognitive fusion and increase psychological resilience of divorced adolescent boys with internalized behavioral-emotional disorder using the content of this intervention.

Key words: Cognitive Fusion, Divorced Adolescents, Internalized Behavioral-Emotional Disorder, Treatment Based on Mentalization, Psychological Resilience

Ethical considerations

In order to comply with research ethics, consent was obtained from divorced male adolescents with internalized behavioral-emotional disorder and their parents to participate in the intervention program. They were also informed about all stages of implementing mentalization-based therapy. The adolescents in the control group and their parents were also assured that after completing the research implementation process, they would also receive mentalization-based therapy intervention for free if they wished. The adolescents in both the experimental and control groups and their parents were also assured that their information would remain confidential with the researcher. Accordingly, there is no need to include their personal information in the questionnaires. This study has been registered with the ethics code IR.IAU.TNB.REC.1404.024 at Islamic Azad University, North Tehran Branch.

Acknowledgments

This article was derived from the doctoral dissertation of the first author of the article at Islamic Azad University, North Tehran Branch. We would like to express our gratitude to all the male adolescents participating in the study, their parents, and the education authorities of Asadabad city, Hamadan Province, who fully cooperated in conducting the study.

Conflict of Interest

No government or private organization has financially supported this research. In this study, no conflict of interest was reported by the authors.