



Efficacy of Child-Oriented Unified Trans-Diagnostic Treatment for Alexithymia in Divorce-Engaged Children with Emotional Self-Regulation Difficulties

Shiva Gohari¹ , Seyyed Ali Hosseini Almadani^{2*} , Fereshteh Afkari³ 

1. PhD Candidate, Department of Counseling, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: shivagohari514@yahoo.com
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: hossenialmadani@iau-tnb.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: fafkari69@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 30 Mar 2022
Revised: 8 Jun 2022
Accepted: 18 Jun 2022
Published Online: 31 Jul 2023

Keywords:

Alexithymia, Child-Oriented Unified Trans-Diagnostic Treatment, Difficulty in Emotional Self-Regulation, Divorce-Engaged Children.

ABSTRACT

The purpose of the current study was to investigate the efficacy of child-oriented unified trans-diagnostic treatment for Alexithymia in divorce-engaged children with emotional self-regulation difficulties. The study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and two-month follow-up period. The statistical population of the present study consisted of female divorced children (9 to 12 years old) with difficulty in emotional self-regulation who attended primary school in Tehran during the academic year 2021-22. 26 female children of divorced parents with difficulties in emotional self-regulation were selected using a purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups of 13 children each. The experimental group received ten sixty-five-minute sessions of unified trans-diagnostic treatment intervention geared toward children over the course of two months. In this study included Children's Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) and Alexithymia Questionnaire (AQ) were applied as questionnaires. The data were analyzed using SPSS-23 and the mixed ANOVA method. The findings revealed that the child-focused Unified Trans-Diagnostic Treatment has a significant effect on Alexithymia and emotional self-regulation in divorce-engaged children with difficulties in emotional self-regulation ($p < 0.001$). Identifying emotions, teaching emotional awareness, cognitive reevaluation, identifying emotion avoidance models, and examining behaviors resulting from emotions were found to be effective in decreasing alexithymia in divorce-engaged children with difficulty in emotional self-regulation.

Cite this article: Gohari, S., Hosseini Almadani, S. A., & Afkari, F. (2023). Efficacy of Child-Oriented Unified Trans-Diagnostic Treatment for Alexithymia in Divorce-Engaged Children with Emotional Self-Regulation Difficulties. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(2), 179-194. doi: 10.22059/japr.2023.343642.644274.





اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم دهی هیجانی

شیوا گوهری^۱، سید علی حسینی المدنی^{۲*}، فرشته افکاری^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: shivagohari514@yahoo.com
۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: hossen-almadani@iau-tnb.ac.ir
۳. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: fafkari69@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف از این مطالعه، بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم دهی هیجانی بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان دختر طلاق (۹ تا ۱۲ ساله) با مشکل در خودنظم دهی هیجانی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مقطع ابتدایی در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش، ۲۶ دختر طلاق با مشکل در خودنظم دهی هیجانی به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۳ کودک) توزیع شدند. گروه آزمایش، مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور را در ده جلسه ۶۵ دقیقه ای در مدت دو ماه و نیم دریافت کردند. پرسشنامه های مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه دشواری در خودنظم دهی هیجانی (ERQ) و پرسشنامه ناگویی هیجانی (AQ) بود. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر ناگویی هیجانی و نظم جویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم دهی هیجانی تأثیر معنادار دارد ($p < 0.001$). براساس نتایج تحقیق می توان نتیجه گرفت فراتشخیصی یکپارچه نگر با شناسایی هیجان ها، آموزش آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان می تواند به عنوان درمانی مؤثر برای کاهش ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم دهی هیجانی مورد استفاده قرار گیرد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۳/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹

کلیدواژه ها:

درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور، دشواری در خودنظم دهی هیجانی، کودکان طلاق، ناگویی هیجانی.

استناد: گوهری، ش.، حسینی المدنی، س. ع.، و افکاری، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم دهی هیجانی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۲)، ۱۷۹-۱۹۴. doi: 10.22059/japr.2023.343642.644274

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2023.343642.644274>

© نویسنده گان



۱. مقدمه

خانواده به عنوان اولین نهاد فرهنگی و اجتماعی، تأثیری پایدار بر اعضای خود دارد؛ به طوری که نگرش‌ها، رفتارها، باورها و عواطف افراد عمیقاً تحت تأثیر بافت خانواده قرار می‌گیرد (استوکبک و همکاران^۱، ۲۰۱۹)؛ چنان که مبتنی بر مفهوم‌پردازی نظری وایب و جانسون^۲ (۲۰۱۸) خانواده بر اساس پیوندهای عاطفی و اعتماد شخصی هریک از زوجین است که نه تنها برای فرد، بلکه برای کل خانواده مایه آرامش است. عدم حضور هریک از والدین در محیط خانواده به دلیل طلاق، تعادل آن را به هم می‌زند، کارکرد خانواده را ضعیف می‌کند، نظارت و کنترل اجتماعی را کاهش می‌دهد (قره‌داغی و مبینی کشه، ۱۳۹۹) و در نتیجه اعتیاد، بزهکاری، مشکلات جسمی، اختلالات روانی و اجتماعی و اختلالات رفتاری را افزایش می‌دهد (باستایتس، پاستیلز و مورتلمانس^۳، ۲۰۱۹). آثار مخرب طلاق بر فرزندان به حدی است که کودکانی که طلاق والدین را تجربه کرده‌اند، قربانیان بی‌وکیل نامیده می‌شوند (استوکبک و همکاران، ۲۰۱۹). کودکان طلاق با چالش‌های اجتماعی، عاطفی، هویتی و اجتماعی مواجه می‌شوند که مانع از ادغام صحیح آن‌ها در جامعه می‌شود (استپ و همکاران^۴، ۲۰۲۰). آن‌ها از نظر اقتصادی فقیرتر از دیگران هستند. همچنین با توجه به سن، مدت استرس قبل از طلاق، اثرات محرومیت از والدین و سایر عوامل مرتبط با این محور، دارای ویژگی‌های روان‌شناختی خاصی هستند (سورک^۵، ۲۰۱۹). یکی از مشکلاتی که در اثر طلاق و تغییرات روانی ناشی از آن در کودکان ظاهر می‌شود، دشواری در نظم‌جویی هیجانی^۶ است (زرعتکار و همکاران، ۱۴۰۰؛ رادزکی، دلارم و روگرس^۷، ۲۰۲۲).

هیجان‌ها بخش جدایی‌ناپذیر سازگاری فردی و اجتماعی هستند. بدون هیجان، زندگی مردم فاقد معنا، ساختار، غنای شادی و تعامل با دیگران است (اصلی آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸). علاوه بر این، هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی دارد و در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زا و تغییرات زندگی نیز مؤثر است (گروس و جزایری^۸، ۲۰۱۴). هیجان‌ها نقش مهمی در پاسخ‌دهی رفتاری، تصمیم‌گیری، تقویت حافظه برای رویدادهای مهم و تسهیل تعاملات بین فردی دارند. با اینکه هیجان‌ها مفید هستند، می‌توانند مخرب نیز باشند. پاسخ‌های هیجانی نامناسب می‌تواند به اشکال مختلف آسیب، مشکلات اجتماعی و حتی بیماری جسمی منجر شود (برانهارت، برادن و پرایس^۹، ۲۰۲۱). بر این اساس، دشواری در نظم‌جویی هیجانی به عنوان روش‌های ناسازگار پاسخ‌دادن به احساسات تعریف می‌شود که شامل پاسخ‌های غیرقابل قبول، مشکل در کنترل رفتارها در زمینه پریشانی هیجانی و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات به عنوان اطلاعات است (رافینو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۰). انواع اختلالات و علائم فیزیولوژیکی مرتبط با دشواری در تنظیم هیجانی وجود دارد که برخی از آن‌ها شامل درد، سیگار کشیدن، اختلالات خوردن و اعتیاد است (ژانگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰). همچنین تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند دشواری در تنظیم هیجان‌ها با طیف گسترده‌ای از اختلالات، از جمله سوءمصرف مواد، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه مرتبط است (بالالاک، کشدان و فارمر^{۱۲}، ۲۰۱۶). افرادی که بر راهبردهای تنظیم هیجان تسلط دارند، ممکن است بیشتر از دیگران از رفتارهای پرخطر به عنوان راهی برای تسکین احساسات منفی استفاده کنند (آراباتزودیس و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷).

فرزندان طلاق از صلاحیت اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ضعیفی برخوردارند (مهدوی و همکاران، ۱۳۹۸) و این فرایند ممکن است در بیان، مدیریت و ابراز احساسات آن‌ها را با مشکل مواجه کند و آن‌ها را در مسیر ناگویی هیجانی^{۱۴} قرار دهد.

1. Stokkebekk et al.
2. Weibe & Johnson
3. Bastaits, Pasteels & Mortelmans
4. Stapp et al.
5. Sorek
6. Emotion regulation difficulties
7. Radetzki, Deleurme & Rogers
8. Gross & Jazaieri
9. Barnhart, Braden, & Price
10. Rufino et al.
11. Zhang et al.
12. Blalock, Kashdan, & Farmer
13. Arabatzoudis et al.
14. Alexitimia

ناگویی هیجانی نشان‌دهنده شناخت محدود خود و دیگران است. افرادی که به‌عنوان این ویژگی توصیف می‌شوند، یکپارچگی کمی بین جنبه‌های شناختی و تجربی هیجان و جنبه‌های بیانی، رفتاری و نوروفیزیولوژیک آن‌ها ایجاد می‌شود. این ویژگی با هیجان نامنظم و در برخی موارد بیماری روحی و جسمی همراه است. این ساختار شامل مشکل در تشخیص احساسات، مشکل در بیان و توصیف احساسات و تفکر برون‌مدار است. تشخیص داده شده است که ویژگی‌هایی که سازه ناگویی هیجانی را تشکیل می‌دهند، نشان‌دهنده نقص در پردازش شناختی و تنظیم هیجان است (چالاه و آیاج^۱، ۲۰۱۷). در این مورد، به‌نظر می‌رسد که شخص نمی‌تواند احساسات خود را بیان کند (تورنبرگ و همکاران^۲، ۲۰۰۹)؛ زیرا از حالات و عواطف خود آگاه نیست. در نتیجه فرد دچار استرس می‌شود که می‌تواند او را در برابر آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی آسیب‌پذیر کند (داویود^۳، ۲۰۱۷).

درمان‌های مختلفی برای کودکان و نوجوانان در صورت طلاق استفاده شده است. از جمله درمان‌های جدید و مؤثر می‌توان به درمان فراتشخیصی یکپارچه^۴ اشاره کرد که با هدف قراردادن عوامل مشترک و فراتشخیصی سبب‌ساز طراحی شده و به افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی تک‌قطبی با قابلیت کاربردپذیری بالقوه برای سایر اختلالات هیجانی و روان‌شناختی ارائه می‌شود (بویسیو و راسامسن^۵، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلفی مانند آشنا و همکاران (۱۴۰۰)، نرگسی و همکاران (۱۳۹۸)، حسن‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، کاسیلو-رابینس، روزنتال و آمیراتی^۶ (۲۰۲۱)، کارلاسی، ساجینو و بالسامو^۷ (۲۰۲۱)، کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا^۸ (۲۰۲۲)، شور-زاوالا و همکاران^۹ (۲۰۲۰)، گروسمن و ارنریچ-مای^{۱۰} (۲۰۲۰) و ساکیریس و برل^{۱۱} (۲۰۱۹) نشان می‌دهد درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف مؤثر است. این در حالی است که یافته‌های شاو، هالیدی و ارنریچ-مای^{۱۲} (۲۰۲۰)، ساندین و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۰)، اخهارت و همکاران^{۱۴} (۲۰۱۹)، کندی، بیلک و ارنریچ-مای^{۱۵} (۲۰۱۹)، کندی و همکاران^{۱۶} (۲۰۱۸)، قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) و عثمانی و شکری (۱۳۹۸) نشان می‌دهند درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر برای جامعه آماری کودکان دارای مشکلات هیجانی و رفتاری نیز مؤثر است.

درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر در پاسخ به محدودیت‌های درمان‌های شناختی-رفتاری مانند شکست این درمان‌ها در بهبود بسیاری از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هر اختلال، و دوره‌های کارورزی طولانی‌مدت و چندگانه برای هریک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است (عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵) و از همان اصول و پروتکل‌های درمانی برای اختلالات عاطفی مختلف استفاده می‌شود. اگرچه این درمان ریشه در درمان شناختی رفتاری دارد، بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تمرکز می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها مبنای اصلی رویکرد فراتشخیصی است (لیو، کائو و ژیو^{۱۷}، ۲۰۱۹). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را به‌دست آورند که بتوانند به‌طور مؤثر احساسات منفی را مدیریت کنند (استیل و همکاران^{۱۸}، ۲۰۱۸).

1. Chalah & Ayache
2. Thorberg et al.
3. Davyod
4. Unified Trans-Diagnostic Treatment
5. Boisseau & Rasmussen
6. Cassiello-Robbins, Rosenthal, & Ammirati
7. Carlucci, Saggino, & Balsamo
8. Castro-Camacho, Díaz, & Barbosa
9. Sauer-Zavala et al.
10. Grossman & Ehrenreich-May
11. Sakiris & Berle
12. Shaw, Halliday, & Ehrenreich-May
13. Sandín et al.
14. Eckhardt et al.
15. Kennedy, Bilek, & Ehrenreich-May
16. Kennedy et al.
17. Liu, Cao, & Xie
18. Steele et al.

با توجه به ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت فرزندان طلاق بیش از فرزندان خانواده‌های عادی از مشکلات عاطفی، رفتاری، تحصیلی و عاطفی رنج می‌برند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. آن‌ها همچنین پیشرفت تحصیلی کمتر، ناسازگاری روان‌شناختی بیشتر، عزت‌نفس کمتر و مشکلات اجتماعی بیشتری دارند. تحقیقات همچنین نشان داده است رشد عاطفی و اجتماعی کودکانی که در خانواده‌های طلاق بزرگ می‌شوند، معمولاً کمتر از سایر کودکانی است که در خانواده‌های عادی بزرگ می‌شوند (استوکبک و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین نیاز به مداخلات روان‌شناختی برای این کودکان بسیار مهم است. علاوه بر ضرورت انجام این پژوهش، توجه به سلامت روانی و هیجانی کودکان و نوجوانان در هر جامعه‌ای حائز اهمیت است؛ زیرا این گروه در آینده‌ای نزدیک باید نقش اجتماعی و شغلی ایفا کنند و ضعف روانی، آن‌ها را از بیان کارکرد اجتماعی، روانی و تربیتی مناسب بازمی‌دارد که نشان‌دهنده نیاز به تحقیقات جاری است. ضعف نظری موجود را می‌توان در نبود توجه نظری به مشکلات کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی بیان کرد؛ چرا که توجه نظری کافی و همچنین مفهوم‌پردازی نظری به مشکلات این کودکان صورت نگرفته است. این در حالی بود که در حوزه عملی نیز پژوهشگر با خلأ پژوهشی عمده مواجه بود؛ چنان‌که روش‌های درمانی و آموزشی کارآمدی مانند درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور برای کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی به کار گرفته نشده است؛ بنابراین، با توجه به موضوعات مطرح شده و اهمیت نقش عاطفی در عملکرد شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی کودکان و از سوی دیگر با توجه به خلأ تحقیقاتی موجود برای استفاده از درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر برای کودکان طلاق، موضوع اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی است. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی مؤثر است.

۲. درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی مؤثر است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان دختر طلاق (۹ تا ۱۲ ساله) با مشکل در خودنظم‌دهی هیجانی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مقطع ابتدایی در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. برای تعیین حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین ترتیب یکی از مناطق ۲۴گانه آموزش و پرورش شهر تهران (منطقه ۵) انتخاب و با مراجعه به ۱۲ دبستان دخترانه این منطقه، کودکان ۹ تا ۱۲ ساله دارای والدین مطلقه شناسایی شدند که تعداد آن‌ها ۱۴۷ بود. سپس به این کودکان پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان داده شد تا تأیید شود که این کودکان در تنظیم هیجانی مشکل دارند؛ بنابراین اگر کودکانی که در بعد تنظیم هیجانی منفی نمره بالاتر از ۵۰ و در بعد تنظیم هیجانی مثبت نمره کمتر از ۴۵ را کسب کرده‌اند، کودکان دارای مشکل در تنظیم هیجانی محسوب می‌شوند. در این مرحله، از ۱۴۷ کودک طلاق، ۵۳ کودک در تنظیم هیجانی مشکل داشتند. سپس از بین کودکانی که با استفاده از این پرسشنامه دارای دشواری در نظم‌جویی هیجانی تشخیص داده شدند (نمره بالای ۵۰ در بعد نظم‌جویی هیجانی منفی و نمره زیر ۴۵ در بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت) به ترتیب ۳۰ نفر امتیاز گرفتند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه کنترل). شایان ذکر است با این دانش‌آموزان به صورت بالینی نیز مصاحبه شد. سپس گروه آزمایش مداخلات درمانی فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور را طی دو و نیم ماه به مدت ۶۰ دقیقه در هفته دریافت کردند. گروه کنترل در طول مطالعه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و منتظر دریافت مداخلات فعلی بودند. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا و مرحله پیگیری برای اطمینان از ثبات نتایج انجام شد. پس از مداخله، دو کودک در گروه آزمایش و دو کودک در گروه کنترل از مطالعه انصراف دادند. در نهایت ۲۶ کودک در مطالعه باقی ماندند (۱۳ کودک در گروه آزمایش و ۱۳ کودک در گروه کنترل). معیارهای ورود شامل داشتن والدین مطلقه، جنسیت دختر، کسب نمره بالای ۵۰ در

بعد نظم‌جویی هیجانی منفی و نمره کمتر از ۴۵ در بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت در پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی، سن ۹ تا ۱۲ (پایه تحصیلی چهارم، پنجم و ششم)، رضایت دانش‌آموز و والدین در مورد شرکت فرزندشان در پژوهش، نبود سایر بیماری‌های حاد و مزمن جسمی و روانی (با توجه به سوابق سلامت و مشاوره) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل حضور بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام‌ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند تحقیق، وقوع حوادث غیرمترقبه (مانند ازدواج والد) و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌ها در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون یا پیگیری بود.

۲-۲. ابزار پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان^۱ (CERQ)

پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان توسط گارنفسکی و همکاران^۲ (۲۰۰۷) تهیه شده است. براساس نسخه اصلی، پرسشنامه دشواری در نظم‌جویی هیجان به منظور استفاده در جمعیت ۹ تا ۱۲ ساله تدوین شده است. پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان یک پرسشنامه چندبعدی ۳۶ سؤالی است که برای شناسایی راهبردهای مقابله هیجانی کودکان پس از تجربه رویدادهای منفی استفاده می‌شود (آمونه پلاک، گارنفسکی و کرایج^۳، ۲۰۰۷). این پرسشنامه دو بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت و نظم‌جویی هیجانی منفی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) متغیر است. نظم‌جویی هیجانی مثبت شامل ۱۶ گویه و نظم‌جویی هیجانی منفی شامل ۲۰ گویه است. نمره کل برای هر خرده‌مقیاس با اضافه کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید. اگر کودکی در بعد نظم‌جویی هیجانی منفی بالای ۵۰ و در بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت کمتر از ۴۵ باشد، دارای نظم‌جویی هیجانی است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷). گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷) با بررسی مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه نظم‌جویی هیجانی کودکان، میزان روایی سازه آن را مطلوب و به میزان ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین آنان میزان پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای دو بعد نظم‌جویی هیجانی مثبت و نظم‌جویی هیجانی منفی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۰ گزارش کردند. اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط مشهدی، حسنی و میردورقی (۱۳۹۱) انجام شده است. در مطالعه‌ای مقدماتی که مشهدی، حسنی و میردورقی (۱۳۹۱) روی ۷۰ دانش‌آموز انجام دادند، نتایج نشان داد ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای همه خرده‌مقیاس‌ها از نظر روان‌شناختی بهینه بود. میانگین ضریب آلفای کرونباخ ۷۹/۵ بود. همچنین روایی هم‌زمان^۴ این پرسشنامه توسط مشهدی، حسنی و میردورقی (۱۳۹۱) بررسی شد. برای این منظور نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی هیجان نسخه کودک، مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان و مقیاس افسردگی کودک به صورت هم‌زمان اجرا شد. ضرایب همبستگی به دست آمده از رابطه بین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه نظم‌جویی هیجان با مقیاس اضطراب چندبعدی و مقیاس افسردگی کودک نشان‌دهنده روایی ملاکی هم‌زمان یک معیار خوب از مقیاس است (مشهدی، حسنی و میردورقی، ۱۳۹۱). در این پژوهش، ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نظم‌جویی هیجانی منفی ۰/۷۷ و نظم‌جویی هیجانی مثبت ۰/۷۹ محاسبه شد.

۲-۲-۲. پرسشنامه ناگویی هیجانی^۵ (AQ)

پرسشنامه ناگویی هیجانی کودکان و نوجوانان از نسخه اصلی پرسشنامه نارسایی هیجانی بزرگسالان گرفته شده و توسط ریف، استروالد و نزوگت^۶ (۲۰۰۶) برای کودکان ۹ تا ۱۳ ساله تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که در مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای (کاملاً=درجه ۳، تا حدودی=درجه ۲ و به هیچ وجه=درجه ۱) پاسخ داده شده است. نمرات پرسشنامه از ۲۰ تا ۶۰ متغیر است. نمره بالاتر، ناگویی هیجانی بالاتر را نشان می‌دهد. روایی هم‌زمان پرسشنامه ناگویی هیجانی از نظر ارتباط بین این

1. Children's Emotional Regulation Questionnaire (CERQ)

2. Garnefski et al.

3. Amone-P'Olak, Garnefski, & Kraaij

4. simultaneous reliability

5. Alexitimia Questionnaire (AQ)

6. Rieffe, Oosterveld, & Terwogt

پرسشنامه با معیارهای هوش هیجانی^۱، بهزیستی روان‌شناختی^۲ و درماندگی روان‌شناختی^۳ ارزیابی و تأیید شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمرات شرکت‌کنندگان در پرسشنامه ناگویی هیجانی با هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۸ و ۰/۴۴ همبستگی معنادار وجود دارد (ریف، استروالد و نزوگت، ۲۰۰۶). ابوالقاسمی، رضایی جمالویی و حرفتی (۱۳۹۰) در پژوهشی همبستگی پرسشنامه ناگویی هیجانی را با پرسشنامه آزار روان‌شناختی^۴ کوآتس و مسمان-مور^۵ (۲۰۱۴) ($r = -0/34$) همبستگی معنادار آماری یافتند. ابوالقاسمی، رضایی جمالویی و حرفتی (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد کردند. در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای پژوهش

به‌منظور انجام پژوهش، ابتدا با مسئولان آموزش و پرورش ناحیه پنج تهران هماهنگی صورت گرفت. سپس با هماهنگی مسئولان دبستان، پرسشنامه دشواری خودنظم‌جویی هیجانی برای دختران طلاق (۹ تا ۱۲ سال) دارای مشکل در خودنظم‌دهی هیجانی و کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی ارائه و برای شرکت در مطالعه شناسایی شدند. سپس با رضایت کودکان و والدین آن‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه کنترل) قرار گرفتند. مداخلات درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر (ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) یک بار در هفته به مدت دو ماه و نیم روی گروه‌های آزمایش انجام شد؛ درحالی‌که گروه کنترل مداخلات درمانی دریافت نکرد. پس از یک دوره دوماهه، مرحله پیگیری انجام شد. به‌منظور ایجاد انگیزه در کودکان برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از مداخله، جنبه‌های درمانی و آموزشی مداخلات برای آن‌ها و والدینشان توضیح داده شد. باین‌حال، کل فرایند اجرای مداخله به صورت رایگان در اختیار آن‌ها قرار گرفت. شایان ذکر است مداخله توسط محقق و متخصص با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی انجام گرفت. پس از مداخله، دو کودک در گروه آزمایش و دو کودک در گروه کنترل از مطالعه انصراف دادند. در نتیجه ۲۶ کودک در مطالعه باقی ماندند (۱۳ کودک در گروه آزمایش و ۱۳ کودک در گروه کنترل). مفهوم‌پردازی نظری درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور توسط بارلو و همکاران^۶ (۱۴۰۰) صورت گرفته است. علاوه بر این کیفیت‌سنجی عملیاتی آن در خارج از ایران برای جامعه آماری کودکان در پژوهش‌های شاول، هالیدی و ارنریچ-مای (۲۰۲۰)، ساندین و همکاران (۲۰۲۰)، اخهارت و همکاران (۲۰۱۹)، کندی، بیلک و ارنریچ-مای (۲۰۱۹) بررسی و تأیید شده است. این پروتکل در ایران ترجمه شد (بارلو و همکاران، ۱۴۰۰) و کیفیت آن در پژوهش قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) تأیید شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه کودک محور

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	افزایش انگیزه کودکان	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و مشارکت کودکان در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی.
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی	بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مؤلفه‌ای تجارب هیجان و مدل مربوط به درک هیجان‌ها و رفتارهای برخاسته از آن‌ها.
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها) به‌ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و استفاده از استعاره‌های متناسب با سطح شناختی کودک
چهارم	ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط متقابل افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک‌های و زمینه‌های مشترک تفکر و ارزیابی مجدد شناختی، و افزایش انعطاف‌پذیری تفکر با استفاده از تکنیک‌های بازی کودکان و استفاده از استعاره‌های خاص کودک.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف پرهیز از هیجان و تأثیر آن‌ها بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از هیجان. آشنایی با تأثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی، شناختی و هیجانی.

1. emotional intelligence
2. psychological well-being
3. psychological helplessness
4. psychological abuse questionnaire
5. Coates & Messman-Moore
6. Barlow et al.

جلسه	هدف	شرح جلسه
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی، شناسایی رفتارهای ناشی از عواطف در تعامل با همسالان و درک تأثیر آن‌ها بر تجارب هیجانی، شناسایی هیجان‌های ناسازگارانه و ایجاد زمینه برای بروز هیجانات و رفتارهای مثبت در تعامل با همسالان.
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساسات بدنی در تجارب عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از احساسات بدنی و افزایش تحمل نسبت به این علائم.
هشتم و نهم	رویارویی احساسی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله‌مراتب ترس و اجتناب‌های مقابله‌ای هیجانی تکراری و مؤثر به صورت بصری و عینی و ممانعت از اجتناب. آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف مخرب.
دهم	پیشگیری از عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی. پایان جلسات.

منبع: بارلو و همکاران، ۱۴۰۰

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی^۳ برای بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها^۴ و همچنین تحلیل واریانس آمیخته^۵ و نیز آزمون تعقیبی بنفرونی^۶ برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به کار رفت. نتایج آماری با نرم‌افزار آماری SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

نتایج جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی در گروه آزمایش $10/11 \pm 2/46$ سال و در گروه گواه $11/23 \pm 2/39$ سال است. همچنین مطابق نتایج، بیشتر کودکان گروه آزمایش (۶ کودک یا ۴۶/۱۵ درصد) در کلاس چهارم و گروه گواه (۵ نفر یا ۳۸/۴۶ درصد) در کلاس چهارم مشغول به تحصیل بودند.

۳-۲. توصیف شاخص‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
ناگویی هیجانی	گروه آزمایش	۷/۵۲	۳۷/۶۹	۸/۰۳	۳۸/۶۱	۷/۹۲
	گروه گواه	۷/۳۴	۴۲/۷۷	۷/۴۷	۴۳/۳۰	۷/۷۲
نظم‌جویی هیجانی مثبت	گروه آزمایش	۶/۷۳	۴۴/۳۰	۸/۳۷	۴۳/۳۰	۷/۷۰
	گروه گواه	۴/۲۳	۴۰/۲۳	۴/۰۲	۴۰/۳۰	۴/۲۷
نظم‌جویی هیجانی منفی	گروه آزمایش	۴/۲۷	۴۴/۸۴	۴/۹۹	۴۵/۷۷	۴/۴۹
	گروه گواه	۵/۷۰	۵۴/۳۰	۶/۲۶	۵۳/۰۷	۶/۶۴

نتایج توصیفی در جدول ۲ نشان داد میانگین متغیرهای ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش و نظم‌جویی هیجانی مثبت آنان افزایش یافته است، اما اهمیت این تغییر با تحلیل واریانس آمیخته بررسی می‌شود.

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

۳-۳. آزمون‌های نرمال

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک آزمون شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری وجود دارد ($p > 0/05$). نتایج آزمون موچلی نیز مشخص کرد فرض کروی بودن داده‌ها در متغیرهای ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی مشاهده شده است ($p > 0/05$). در نهایت فرض همگنی واریانس با آزمون لوین اندازه‌گیری شد و نتایج آن معنی‌دار نبود که نشان داد فرض همگنی واریانس رعایت شده است ($p > 0/05$).

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون و بین گروهی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
ناگویی هیجانی	مراحل	۲	۳۷/۷۳	۲۱/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱
	گروه‌بندی	۱	۲۴۴/۱۵	۱۹/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۶۹/۵۷	۳۹/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۱
	خطا	۴۸	۱/۷۶				
نظم‌جویی هیجانی مثبت	مراحل	۲	۴۷/۵۳	۱۸/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
	گروه‌بندی	۱	۴۱/۶۵	۱۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۸۶	۳۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
	خطا	۴۸	۲/۵۶				
نظم‌جویی هیجانی منفی	مراحل	۲	۷۲/۳۷	۱۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
	گروه‌بندی	۱	۷۶۳/۲۸	۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۹۵/۸۶	۲۵/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱
	خطا	۴۸	۳/۷۷				

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول ۳ نشان می‌دهد براساس ضرایب F محاسبه‌شده، عامل زمان تأثیر معناداری بر نمرات ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی دارد و به ترتیب ۴۷، ۴۳ و ۴۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، تأثیر عامل عضویت گروهی یا درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور هم بر نمرات ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی معنادار است و به ترتیب ۴۵، ۳۹ و ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی را تبیین می‌کند. همچنین نتایج نشان‌دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور و عامل زمان هم بر نمرات ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی معنادار است و به ترتیب ۶۲، ۵۸ و ۵۱ درصد از تفاوت در نمرات ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی را تبیین می‌کند. در مجموع درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است. در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
ناگویی هیجانی	پیش آزمون	۲/۱۹	۰/۴۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون			
نظم‌جویی هیجانی	پیش آزمون	۱/۹۶	۰/۳۸	۰/۰۰۱
	پیگیری			

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۱۹	۰/۴۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۰/۲۳	۰/۲۱	۰/۶۳
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲/۵۳	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲/۰۷	۰/۴۹	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۵۳	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۴۶	۰/۱۷	۰/۱۱
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۸۰	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۹۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۸۰	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	۰/۱۵	۰/۴۴	۰/۸۸

همان‌گونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معنا است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر کند. یافته دیگر این جدول نشان داد بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که نمرات متغیرهای ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییرات را در دوره پیگیری نیز حفظ کند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ارزیابی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی انجام گرفت. نتایج نشان داد درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت که این درمان توانسته به بهبود نظم‌جویی هیجانی مثبت و کاهش ناگویی هیجانی و نظم‌جویی منفی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی منجر شود. یافته نخست پژوهش مبنی بر اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی در عین نوپدیدبودن این درمان برای کودکان، با یافته‌های پیشین همسویی دارد؛ چنان‌که شاو، هالیدی و ارنریج-مای (۲۰۲۰) نشان داده‌اند درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی و بهبود سلامت روان کودکان مؤثر است. همچنین اخهارت و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر مشکلات هیجانی کودکان اثر دارد. محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) نیز تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر خودپنداشت و آشفتگی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی را معنادار یافته‌اند.

در تبیین اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی باید گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجان‌ات‌افراد را تعدیل می‌کنند؛ به‌عنوان نمونه می‌توان به بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی‌یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت اشاره کرد (کاسیلو-رابینس، روزنتال و امیراتی، ۲۰۲۱)؛ بنابراین می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی به بازاریابی هیجان‌ات و مخصوصاً هیجان‌ها و شناخت‌های منفی خود پردازند و این هیجان‌ها را بپذیرند. این پذیرش موجب افزایش راهبرد بازاریابی هیجانی و کاهش آشفتگی روانی و هیجانی در آنان می‌شود. همچنین سبب می‌شود این کودکان چرخه هیجانی و روانی خود را دوباره ارزیابی کنند و با رفع گره‌های عاطفی و نقیصه‌های هیجانی، ناگویی هیجانی کمتری را ادراک کنند. در این روش درمانی، علاوه بر اینکه به کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی آموزش داده شد که از هیجان‌های مثبت و منفی خود

آگاهی یابند. آن‌ها یاد گرفتند که اجتناب از هیجان‌ها می‌تواند موجب دور شدن از هیجان‌ها و کنترل یا بازداری آنان شود؛ بنابراین نحوهٔ روبه‌رو شدن با هیجان‌ها از جمله هیجان‌های منفی و آگاهی از آثار منفی اجتناب هیجانی سبب شد تا این کودکان هیجان‌های منفی خود را بازداری نکنند و با انتقال آن به بافت آگاهی ذهنی، به ابراز به‌موقع آن‌ها بپردازند. پردازش مناسب، مدیریت و ابراز درست هیجان‌ها سبب شد تا از میزان تلبارشیدن هیجان‌های منفی نسبت به رخدادهای محیطی و افکار و پردازش‌های شناختی و هیجانی نشخوارگونهٔ حاصل از آن کاسته شود. این روند نیز با بهبود پردازش، مدیریت و ابراز هیجان‌ها، سبب کاهش ناگویی هیجانی در نزد این کودکان شد. علاوه‌براین، جلسات درمانی به کودکان می‌آموزد تجارب هیجانی را چیزی انزجاری ندانند، بلکه آن‌ها را دارای ارزش انطباقی و کارکردی تلقی کنند و واکنش‌های عاطفی به هیجان‌های منفی و نه خود هیجان‌های منفی را کاهش دهند. به این ترتیب کودکان به‌جای واکنش هیجانی به مشکلات خود، آن‌ها را می‌پذیرند و از چالش بی‌نتیجه با نشانه‌های آن دست برمی‌دارند. چنین روندی سبب می‌شود آرامش درونی و روانی بیشتری را کسب کنند و با افزایش قدرت روانی، تحمل پریشانی و مدیریت هیجانی بهتر، ناگویی هیجانی کمتری را نیز از خود نشان دهند.

یافتهٔ دوم پژوهش مبنی بر اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر نظم‌جویی هیجانی این کودکان، در عین نوپدید بودن این درمان برای کودکان، با یافته‌های پیشین همسویی داشت؛ چنان‌که ساندین و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند درمان فراتشخیصی یکپارچهٔ کودک‌محور توانسته به کاهش مشکلات هیجانی کودکان و نوجوانان منجر شود. همچنین کندی، بیلک و ارنریچ-مای (۲۰۱۹) گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچهٔ کودک‌محور بر مشکلات ارتباطی و هیجانی کودکان مؤثر است. عثمانی و شکری (۱۳۹۸) دریافتند درمان فراتشخیصی یکپارچه سبب بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برونی‌سازی شده می‌شود. در تبیین اثر بخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر نظم‌جویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی باید گفت یکی از تکنیک‌های اصلی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی است که از طریق آن، فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانهٔ خودکار شناسایی می‌شوند (کارلاسی، ساجینو و بالسامو، ۲۰۲۱)؛ بنابراین می‌توان گفت این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر سبب می‌شود کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی نسبت به پردازش‌های شناختی و هیجانی ناکارآمدی که به تخریب پردازش سازگارانهٔ هیجان‌ها منجر می‌شود، آگاهی یابند و با تجدیدنظر در فرایندهای شناختی و کناره‌اندن افکار و هیجان‌های نشخوارگونه، نظم‌جویی هیجانی سازگارانه‌تری را تجربه کنند. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد چگونه با هیجان‌ها و شناخت‌های ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوهٔ سازگارانه‌تری به هیجان‌ها و شناخت‌های خود پاسخ دهند (شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان کمک می‌کند تا کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی، فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و هیجان‌ها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. این کودکان یاد می‌گیرند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی و شناختی خود کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های منفی خود روبه‌رو شوند، رفتارهای هیجانی را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در مواجههٔ درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد، با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همهٔ این مهارت‌ها با اصلاح عادات شناختی و هیجانی ناکارآمد سبب کاهش شدت تجربه‌های شناختی و هیجانی ناسازگارانه و برگرداندن پردازش‌های شناختی و هیجانی به سطح کارکردی می‌شود. این فرایند نیز سبب می‌شود تا با تغییر در پردازش‌های شناختی و هیجانی با شواهد ناقص، این کودکان بتوانند نظم‌جویی هیجانی بهتری را از خود نشان دهند. در تبیینی دیگر باید اشاره کرد که تکنیک‌های درمان فراتشخیصی از قبیل آگاهی هیجانی، مواجهه، پذیرش هیجان‌ها و بازسازی شناختی و هیجانی سبب می‌شود کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی از ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه شوند و ارزیابی‌های ناسازگارانهٔ خودکار را شناسایی کنند. این ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی موجب افزایش نظم‌جویی هیجانی در کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی می‌شود.

مطالعهٔ حاضر دارای محدودیت‌هایی از جمله تعداد محدود فرزندان طلاق دختر دارای مشکل خودنظم‌دهی هیجانی بود. عدم کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی کودکان طلاق با

مشکل در خودنظم‌دهی هیجانی، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. اما نبود روش نمونه‌گیری تصادفی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران این پژوهش را در گروه‌های دیگر دانش‌آموزان دارای مشکلات روان‌شناختی و هیجانی تکرار کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی علاوه بر کنترل متغیرهای مؤثر ذکر شده، از نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج استفاده شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر ناگویی هیجانی و نظم‌جویی هیجانی کودکان طلاق دارای مشکل خودنظم‌دهی هیجانی، در سطح عملی توصیه می‌شود مسئولان مدارس، مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش با به‌کارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی کارآمدی را به این کودکان ارائه کنند. این فرایند می‌تواند وضعیت روانی هیجانی و اجتماعی این کودکان را بهبود بخشد، شکاف‌های عاطفی، هیجانی و روانی آن‌ها را پر کند و عملکرد تحصیلی آن‌ها را تقویت کند.

۵. سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین‌وسیله از تمام کودکان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولان آموزش و پرورش منطقه ۵ شهر تهران که همکاری کاملی برای اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

منابع

- آشنا، م.، بشارت، م.، ملیحی‌الذاکرینی، س.، و رافضی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۲۰(۹۱)، ۲۲-۱۳.
- ابوالقاسمی، ع.، رضایی‌جمالی، ح.، و حرفتی، ر. (۱۳۹۰). ارتباط بین نارسایی هیجانی، کودک‌آزاری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*. ۳(۲)، ۴۷-۵۸.
- اصلی‌آزاد، م.، منشی، غ.، ر.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۹(۳۶)، ۵۶-۳۳.
- بارلو، د.، اهرنیش-می، ژ.، کندی، س.م.، شرم، ج.، بیلک، ا.، و بوزلا، ب. (۱۴۰۰). پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان کتاب تمرین بارلو. ترجمه سوگند قاسم‌زاده و لیلا سالک ابراهیمی. تهران: ابن‌سینا.
- حسن‌پور، پ.، آقاییوسفی، ع.، ضمیر، م.، و 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.
- زراعتکار، م.، سروانی، ش.، زینلی‌پور، م.، و اربابی، ف. (۱۴۰۰). مقایسه مقبولیت اجتماعی، اختلالات سلوک و دشواری در تنظیم هیجان در کودکان طلاق، کودکان با مرگ والدین و کودکان عادی شهر قم در سال ۱۳۹۹: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ارسنجان*. ۲۰(۱۰)، ۱۱۱۶-۱۰۹۹.
- عثمانی، ه.، و شکر، ل. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برونی‌سازی شده. *توانمندسازی کودکان استثنایی*. ۱۰(۱)، ۱۳۶-۱۲۵.
- عطارد، ن.، میکاییلی، ن.، مهاجری، ن.، و وجودی، ب. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک‌موردی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*. ۴(۴)، ۶۲-۵۴.
- قاسم‌زاده، س.، نقش، ز.، غلامی‌فشارکی، م.، و شفیع، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک: یک مطالعه تجربی. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*. ۹(۴)، ۸۰-۷۱.
- قره‌داغی، ع.، و مبینی‌کشه، ف. (۱۳۹۹). مقایسه خودپنداره، نقش جنسیتی و بلوغ عاطفی در فرزندان با و بدون تجربه طلاق والدین. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۱(۴۲)، ۲۶۰-۲۳۱.
- محمدی، ر.، نهنگ، ع.، ا.، و حسینی، م.، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خودپنداشت و آسفتگی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶(۴)، ۱۱۸-۱۰۸.
- مشهدی، ع.، حسینی، ج.، و میردورقی، ف. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسشنامه نظم‌جویی شناختی

- هیجان-فرم کودکان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۴(۳)، ۲۵۹-۲۴۶.
- مهدوی، ع.، گلستانی، ع.، آقائی، م.، همتی‌راد، گ.، حاج حسینی، م.، غلامعلی لواسانی، م.، سپهر یگانه، ش.، و قربانی‌نیا، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش سازگاری اجتماعی و راهبردهای خودتنظیمی کودکان طلاق. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۶(۳۳)، ۱۵۷-۱۷۰.
- نرگسی، ف.، فتحی آشتیانی، ع.، داودی، ا.، و 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)، ۳۹-۲۶.

References

- Adamczyk, K. (2018). Direct and indirect effects of relationship status through unmet need to belong and fear of being single on young adults' romantic loneliness. *Personality and Individual Differences, 124*, 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.011>
- Akbari, E., Khanjani, Z., Poursharifi, H., Mahmoud-Alilou, M., & Azimi, Z. (2012). Comparative efficacy of transactional analysis versus cognitive behavioral therapy for pathological symptoms of emotional breakdown in students. *Journal of Clinical Psychology, 3*(15), 87-101. (in Persian) <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2100>
- Asayesh, M. H., Ghazinejad, N., & Bahonar, F. (2020) Explanation of the Emotional Reactions of Girls with Love Trauma Syndrome: A Qualitative study. *The Women and Families Cultural-Educational Journal, 15* (53), 125-154. (in Persian)
- Avilés, T. G., Burriss, R. P., Weidmann, R., Bühler, J. L., Wünsche, J., & Grob, A. (2021). Committing to a romantic partner: Does attractiveness matter? A dyadic approach. *Personality and Individual Differences, 176*, 110765. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110765>
- Bassett, J. F., & Moss, B. (2004). Men and women prefer risk takers as romantic and nonromantic partners. *Current Research in Social Psychology, 9*(10), 135-144.
- Belu, C. F., Lee, B. H., & O'Sullivan, L. F. (2016). It hurts to let you go: Characteristics of romantic relationships, breakups and the aftermath among emerging adults. *Journal of Relationships Research, 7*, e11. <https://doi.org/10.1017/jrr.2016.11>
- Boon, S. D., Alibhai, A. M., & Deveau, V. L. (2011). Reflections on the costs and benefits of exacting revenge in romantic relationships. *Canadian Journal of Behavioural Science, 43*(2), 128-137. <https://doi.org/10.1037/a0022367>
- Brenner, R. E. (2015). *Adjustment to the dissolution of a romantic relationship: effects of ex-relationship specific thought content valence*. Graduate Theses and Dissertations, Master of Science in Psychology, Department of Psychology, Iowa State University. <https://doi.org/10.31274/etd-180810-4230>
- Broder, M. S., & Goldman, A. (2013). The role of maturity in the cognitions that govern love relationships and sexual satisfaction. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 31*(2), 75-83. <https://doi.org/10.1007/s10942-013-0159-y>
- Brown, J., & Sclater, S. D. (2019). Divorce: A psychodynamic perspective. In *Undercurrents of divorce* (pp. 145-160). London: Routledge.
- Callaci, M., Péloquin, K., Barry, R. A., & Tremblay, N. (2020). A dyadic analysis of attachment insecurities and romantic disengagement among couples seeking relationship therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 46*(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/jmft.12422>
- Chapman, H. M. (2011). Love: a biological, psychological and philosophical study. *Senior Honors Projects*. Paper 254. Retrieved from: <http://digitalcommons.uri.edu/srhonorsprog/254>
- Dehghani, M., Atef-Vahid, M. K., & Gharaee, B. (2011). Efficacy of short-term anxiety-regulating psychotherapy on love trauma syndrome. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences, 5*(2), 18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3939962/>
- Eastwick, P. W., & Smith, L. K. (2018). Sex-differentiated effects of physical attractiveness on romantic desire: A highly powered, preregistered study in a photograph evaluation context. *Comprehensive Results in Social Psychology, 3*(1), 1-27.
- Floyd, K. (2018). *Affectionate communication in close relationships*. Cambridge University Press.
- Garbinsky, E. N., Gladstone, J. J., Nikolova, H., & Olson, J. G. (2020). Love, lies, and money:

- financial infidelity in romantic relationships. *Journal of Consumer Research*, 47(1), 1-24.
<https://doi.org/10.1093/jcr/ucz052>
- Garimella, V. R. K., Weber, I., & Dal Cin, S. (2014). From “i love you babe” to “leave me alone”- Romantic relationship breakups on Twitter. In *International conference on social informatics* (pp. 199-215). Springer, Cham.
- Gilbert, S. P., & Sifers, S. K. (2011). Bouncing back from a breakup: Attachment, time perspective, mental health, and romantic loss. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25(4), 295-310.
<http://dx.doi.org/10.1080/87568225.2011.605693>
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-being and romantic relationships: A systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2415. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Janardhana, N., & Manjula, B. (2017). Adolescent girls in care and protection framework for their romantic relationship. *Institutionalised Children Explorations and Beyond*, 4(1), 24-31.
<https://doi.org/10.1177/2349301120170104>
- Kansky, J. (2018). *What's love got to do with it? Romantic relationships and well-being*. *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- LeFebvre, L., Blackburn, K., & Brody, N. (2015). Navigating romantic relationships on Facebook: Extending the relationship dissolution model to social networking environments. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(1), 78-98. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407514524848>
- Masland, S. R., & Hooley, J. M. (2020). When trust does not come easily: negative emotional information unduly influences trustworthiness appraisals for individuals with borderline personality features. *Journal of Personality Disorders*, 34(3), 394-409.
https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_404
- Mata, J., Richter, D., Schneider, T., & Hertwig, R. (2018). How cohabitation, marriage, separation, and divorce influence BMI: A prospective panel study. *Health Psychology*, 37(10), 948-958.
<https://doi.org/10.1037/hea0000654>
- Mattoo, N. H., & Ashai, Y. (2012). A study on impact of divorce upon the attitude and social relations of women in Srinagar district. *Studies on Home and Community Science*, 6(2), 113-120.
<https://doi.org/10.1080/09737189.2012.11885376>
- Metra, M., & Coats, A. J. S. (2021). Why we love heart failure: An introduction to the universal definition of heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 23(3), 350-351.
<https://doi.org/10.1002/ejhf.2168>
- Miller, C., & Poston, M. (2020). The Dark Side of Relationships. *Exploring Communication in the Real World*. <https://cod.pressbooks.pub/communication/chapter/7-6-the-dark-side-of-relationships/>
- Overall, N. C., Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Fillo, J. (2015). Attachment insecurity, biased perceptions of romantic partners' negative emotions, and hostile relationship behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(5), 730-749. <https://doi.org/10.1037/a0038987>
- Perilloux, C., & Buss, D. M. (2008). Breaking up romantic relationships: Costs experienced and coping strategies deployed. *Evolutionary Psychology*, 6(1), 164-181.
<https://doi.org/10.1177/147470490800600119>
- Rajabi, S., Joukar, M., & Alimoradi, K. (2018). The Effectiveness of trauma specific cognitive-behavioral therapy on reducing love focused syndromes in college students. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(1), 79-96. <https://doi.org/10.22055/jac.2018.27127.1623> (in Persian)
- Raudanski, T. (2019). Kierkegaard's secret politics of anguish and love. *Kierkegaard Studies Yearbook*, 24(1), 165-192. <https://doi.org/10.1515/kierke-2019-0007>
- Rosse, R. B. (1999). *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken*. New York: Perseus Publishing.
- Rothenberg, W. A., Hussong, A. M., & Chassin, L. (2018). Intergenerational continuity in high-conflict family environments: Investigating a mediating depressive pathway. *Developmental Psychology*, 54(2), 385-396. <https://doi.org/10.1037/dev0000419>
- Sadikaj, G., Moskowitz, D. S., & Zuroff, D. C. (2017). Negative affective reaction to partner's dominant behavior influences satisfaction with romantic relationship. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(8), 1324-1346. <https://doi.org/10.1177/0265407516677060>

- Saltali, N. D., & İmir, H. M. (2018). Parenting styles as a predictor of the preschool children's social behaviours. *Participatory Educational Research*, 5(2), 18-37.
<http://dx.doi.org/10.17275/per.18.10.5.2>
- Shimek, C., & Bello, R. (2014). Coping with break-ups: Rebound relationships and gender socialization. *Social Sciences*, 3(1), 24-43. <https://doi.org/10.3390/socsci3010024>
- Slotter, E. B., Gardner, W. L., & Finkel, E. J. (2009). Who am i without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2), 147-160. <https://doi.org/10.1177/0146167209352250>
- Suppes, B. (2021). Using self-compassion to influence romantic relationship satisfaction: a case study of women. *Journal of Feminist Family Therapy*, 33(3), 244-269.
<https://doi.org/10.1080/08952833.2021.1880185>
- Taklavi, S., Ramezani, M. (2019). Comparison of emotional failure and Dark Triad (DT) in women with and without addiction potentiality. *Journal of Research on Addiction*, 13(53), 285-300. <http://etiadpajohi.ir/article-1-1885-fa.html> (in Persian)
- Tandler, N., Krüger, M., & Petersen, L.-E. (2021). Better battles by a self-compassionate partner? The mediating role of personal conflict resolution styles in the association between self-compassion and satisfaction in romantic relationships. *Journal of Individual Differences*, 42(2), 91–98. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000333>
- Vaterlaus, J. M., Tulane, S., Porter, B. D., & Beckert, T. E. (2018). The perceived influence of media and technology on adolescent romantic relationships. *Journal of Adolescent Research*, 33(6), 651-671. <https://doi.org/10.1177/0743558417712611>
- Verhallen, A. M., Renken, R. J., Marsman, J-B. C., & ter Horst, G. J. (2019). Romantic relationship breakup: An experimental model to study effects of stress on depression (-like) symptoms. *PLoS ONE*, 14(5), e0217320. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217320>