



The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment on the Internalized Problems of Children with Emotional Divorced Parents

Mahsa Mohammad Rajabi¹ , Fariba Yazdkhasti^{2*} , Hamid Reza Oreyzi³ , Ahmad Abedi⁴ 

1. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: mohammadrajabi.mahsa@gmail.com
2. Corresponding author, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir
3. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir
4. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: a.abedi@edu.ui.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 12 May 2022
Revised: 25 Jun 2022
Accepted: 11 Jul 2022
Published: 04 Nov 2024

Keywords:
Emotional Divorce, Internalized Behavioral Problems, Meta-Diagnostic Treatment.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the effectiveness of transdiagnostic treatment for emotional disorders in reducing internalizing behavioral problems in children aged 8 to 12 with parents experiencing emotional divorce. The statistical population encompassed all minors within this age bracket who visited health centers in Shahreza County in 2021. A total of 30 children (18 girls and 12 boys) were randomly assigned to the experimental and control groups after completing pre-test questionnaires. The mothers of these children scored above the threshold point on the emotional divorce questionnaire. For fifteen sessions, the experimental group received transdiagnostic integrated treatment for emotional disorders. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was implemented to analyze the research data. The results indicated that the treatment group's score of internalizing problems was considerably lower than that of the control group in both the post-test and follow-up stages ($p < 0.05$). Additionally, these effects remained consistent throughout the follow-up phase. According to the results of this study, transdiagnostic treatment for emotional disorders not only mitigates internalizing behavioral issues in children but also sustains these effects over time. These results underscore the significance of addressing the psychological requirements of these children and indicate that similar psychological interventions may be effective in enhancing their emotional and psychological well-being. Additionally, it is advised that such treatment programs be implemented in health and educational facilities to improve the psychological well-being of children in comparable circumstances.

Cite this article: Mohammad Rajabi, M., Yazdkhasti, F., Oreyzi, H. R., & Abedi, A. (2024). The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment on the Internalized Problems of Children with Emotional Divorced Parents. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(3), 349-370. doi: 10.22059/japr.2024.343148.644263.





اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر مشکلات رفتاری درونی شده کودکان در بستر طلاق عاطفی والدین*

مهسا محمدرجبی^۱، فریبا یزدخواستی^{۲*}، حمیدرضا عریضی^۳، احمد عابدی^۴

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: mohammadrajabi.mahsa@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir

۳. استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: dr.oreyzi@edu.ui.ac.ir

۴. استاد گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: a.abedi@edu.ui.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی، بر کاهش مشکلات رفتاری درونی سازی شده این کودکان انجام گرفت. پژوهش به روش نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون-پس آزمون با پیگیری یک ماهه و گروه کنترل تنظیم شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان ۸ تا ۱۲ ساله در بستر طلاق عاطفی والدین بود که در سال ۱۴۰۰ به مراکز جامع سلامت شهرستان شهرضا مراجعه کرده بودند. شیوه نمونه گیری غیر تصادفی و هدفمند بود. به این ترتیب، ۳۰ کودک (۱۸ دختر و ۱۲ پسر) که مادران آنها در پرسشنامه طلاق عاطفی نمره بالاتر از نقطه برش کسب کردند، پس از پرکردن پرسشنامه های پیش آزمون به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. در ادامه، گروه آزمایش پانزده جلسه تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی قرار گرفت. ابزار پژوهش پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن (GEDS) و فهرست مشکلات رفتاری کودک (CBCL) بود. داده ها به روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) تحلیل شدند. نتایج نشان داد نمره مشکلات درونی سازی شده گروه درمان در دو مرحله پس آزمون و پیگیری کمتر از گروه کنترل است ($p < 0.05$) و این اثرات در مرحله پیگیری، پایدار مانده بود. براساس یافته ها می توان نتیجه گرفت درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی موجب کاهش مشکلات رفتاری درونی سازی شده کودکان در بستر طلاق عاطفی والدین می شود.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۸/۱۴

کلیدواژه ها:

درمان فراتشخیصی، طلاق عاطفی، مشکلات رفتاری درونی سازی شده.

استناد: محمدرجبی، م.، یزدخواستی، ف.، عریضی، ح.ر. و عابدی، ا. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر مشکلات رفتاری درونی شده کودکان در بستر طلاق عاطفی

والدین. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۳)، ۳۴۹-۳۷۰. doi: 10.22059/japr.2024.343148.644263

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.343148.644263>

© نویسندگان.



* مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روان شناسی دانشگاه اصفهان است.

۱. مقدمه

خانواده بنیادی‌ترین نهادی است که از نظر فرهنگی و اجتماعی، تأثیرات پایداری بر اعضایش می‌گذارد و نگرش‌ها، باورها، عواطف و رفتارهای افراد را به‌طور گسترده‌ای تحت تأثیر قرار می‌دهد (آماتو و کن، ۲۰۱۱). اگرچه افراد به‌ندرت با این نیت تشکیل خانواده می‌دهند که رابطه آن‌ها دوام نیاورد، گزارش‌های اخیر نشان می‌دهد ۰/۴۲ از ازدواج‌ها در انگلستان و ۰/۴۶ از ازدواج‌ها در ایالات متحده به طلاق^۲ ختم می‌شوند (میلینگز و همکاران، ۲۰۲۰). در سال‌های اخیر این معضل اجتماعی در کشور ما نیز روند رو به رشدی داشته است و ایران جایگاه چهارم را در بین کشورهای جهان به خود اختصاص داده است (رنجبر، ۱۳۹۳). متأسفانه این آسیب اجتماعی یکی از مهم‌ترین رویدادهای استرس‌زایی است که اثرات کوتاه‌مدت و بلندمدت اقتصادی، اجتماعی، عاطفی و هیجانی در بزرگسالان و کودکان برجای می‌گذارد. در این میان کودکان طلاق به‌علت سن کمتر و ناکارآمدی در مهارت، بیشترین آسیب را متحمل می‌شوند (ویور و اسکافیلد، ۲۰۱۵)؛ برای مثال میزان اختلالات سلوک^۵ و دشواری در تنظیم هیجان^۶ کودکانی که والدینشان طلاق گرفته‌اند، بیشتر از کودکان با مرگ والدین و کودکان عادی گزارش شده است (زرعتکار و همکاران، ۱۴۰۰)، همچنین این کودکان پیشرفت تحصیلی، عزت‌نفس^۷، سازگاری روان‌شناختی^۸ و روابط اجتماعی ضعیف‌تری را در مقایسه با سایر کودکان تجربه می‌کنند، تندرستی کمتری دارند (آماتو، ۲۰۱۴) و با دردهای مزمن^{۱۰} بیشتری روبه‌رو می‌شوند (ورمن و همکاران، ۲۰۱۵). مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده^{۱۲} و برونی‌سازی‌شده^{۱۳}، مصرف مواد (بارت و ترنر، ۲۰۰۶) و وابستگی بیشتر به سیگار (سانایه و همکاران، ۲۰۲۲)، دشواری در تکالیف خودمختاری، احساس تنهایی و عزت‌نفس پایین نیز در فرزندان طلاق (کارتیکا، ۲۰۱۷) گزارش شده است. نتایج یک فراتحلیل نیز که به بررسی پژوهش‌های صورت‌گرفته از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ در زمینه تأثیرات درازمدت طلاق بر سلامت روان کودکان پرداخته است، حاکی از ارتباط معنادار طلاق والدین با تمام جنبه‌های سلامت روان شامل افسردگی، اضطراب، اقدام به خودکشی، افکار خودکشی، پریشانی، مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر است (آیورسپرگ و همکاران، ۲۰۱۹). نکته قابل‌توجه دیگر این است که آمار رسمی طلاق به‌طور کامل نشان‌دهنده میزان ناکامی همسران در زندگی زناشویی نیست؛ زیرا در کنار آن آماری بزرگ‌تر به طلاق عاطفی یا جدایی عاطفی^{۱۸} اختصاص دارد؛ یعنی به زندگی‌های خاموش و خانواده‌های توخالی که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می‌کنند، ولی تقاضای طلاق قانونی نمی‌کنند (بخاری، ۱۳۹۳). توجه به این موضوع حائز اهمیت است که معنای طلاق در کشورهای غربی متفاوت با معنای طلاق در جامعه‌ای مثل ایران است. در کشورهای غربی اگر ناسازگاری بین زوجین وجود داشته باشد، به احتمال قوی به طلاق منجر می‌شود؛ چرا که هیچ‌یک از زوجین نسبت به شرایط پس از جدایی، احساس نگرانی و ناامنی نمی‌کنند، اما در جامعه ایران در کنار موارد طلاق قانونی، آمار کشف‌نشده^{۱۴} زیادی به طلاق‌های عاطفی اختصاص دارد (صلایانی و همکاران، ۱۴۰۰).

طلاق عاطفی، مرحله‌ای از زندگی یک زن و شوهر است که در آن عواطف و احساسات مثبتی مانند عشق، دوستی و

1. Amato & Kane
2. divorce
3. Millings et al.
4. Weaver & Schofield
5. conduct disorder
6. excitement regulation
7. self-esteem
8. Psychological adaptation
9. Amato
10. chronic pain
11. Voerman et al.
12. internalized behavioral problems
13. externalized behavioral problems
14. Barrett & Turner
15. Sanayeh et al
16. Kartika
17. Auersperg et al.
18. emotional divorce or emotional separation

جذابیت‌های زوجین برای یکدیگر کم‌رنگ و احساسات منفی از قبیل عصبانیت، خشم، نفرت و ناامیدی جایگزین احساسات مثبت می‌شود (هاشمی و همایونی^۱، ۲۰۱۷). در این راستا تعریف گاتمن^۲ (۱۹۹۹) و کایسر^۳ (۱۹۹۳) از طلاق عاطفی به ترتیب شامل تنش و ناراحتی و دربرگیرنده احساساتی مانند خشم و ناامیدی است (به نقل از بری و همکاران^۴، ۲۰۰۸). از عوامل ایجادکننده طلاق عاطفی می‌توان به بی‌توجهی مرد به خواسته‌های زن، بی‌مسئولیتی در زندگی، بی‌توجهی به گذراندن اوقات فراغت با زن، مشکلات ارتباطی، مشکلات جنسی، خشونت، حضور نامؤثر در فعالیت‌های خانه و نبود همدلی اشاره کرد (رضانی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰). یافته‌ها حاکی از اثرات مخرب‌تر طلاق عاطفی در مقایسه با طلاق قانونی بر کودکان است. در این راستا هاشمی و همایونی (۲۰۱۷) گزارش کرده‌اند طلاق عاطفی والدین، با بزهکاری، افسردگی^۵، اضطراب^۶، پرخاشگری^۷ و افت تحصیلی در فرزندان رابطه دارد و پیامدهای طلاق عاطفی بیشتر از طلاق قانونی است. آمانو و کن (۲۰۱۱) نیز ابراز کردند که تأثیرات منفی نزاع و کشمکش بین والدین بر کودکان، از طلاق بیشتر است. آن‌ها نشان دادند بیرون‌رفتن کودکان از محیط خانوادگی پرتعارض، فرصت رشد در محیطی با تنش کمتر را برای آن‌ها فراهم می‌سازد و از عملکرد تحصیلی ضعیف و آسیب‌های روانی آن‌ها می‌کاهد.

درواقع اولین جایی که فرزندان بسیاری از مهارت‌ها، ویژگی‌ها و توانایی‌ها را می‌آموزند، خانواده است و پدر و مادر دو رکن اساسی آن هستند که با به‌وجودآوردن محیطی امن و سالم، تحول روانی فرزندان خود را میسر می‌سازند، اما زمانی که بین دو والد تعارضی ایجاد می‌شود، موجب تضعیف کارکرد خانواده می‌شود (لی و همکاران^۸، ۲۰۱۵) که به دنبال آن احتمال ابتلا به مشکلات رفتاری^۹ در کودکان را افزایش می‌دهد (مادیگان و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷؛ ون‌الدیک و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۷). مشکلات رفتاری کودک می‌تواند بازتابی از مشکلات روانی و رفتاری والدین به‌ویژه مادر باشد (کاتزمن و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۸). برخلاف آنچه گفته شد، رضایت والدین از زندگی مشترکشان، بر رشد بهتر خردسالان تأثیرگذار است (چن و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۲) و در خانواده‌هایی که صمیمیت، نزدیکی و تفاهم در ارتباطات آن‌ها در اولویت است، می‌توان پیش‌بینی مناسبی از سلامت روانی افراد داشت (شارف^{۱۴}، ۲۰۱۵). مطالعات نشان می‌دهد علت مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان طلاق، جداشدن والدین از یکدیگر یا زندگی کردن آن‌ها با یک والد نیست، بلکه تنش‌ها و درگیری‌های خانوادگی و تعارضات والدین قبل از طلاق سبب آسیب‌های روانی در آن‌ها شده است.

در این بین مشکلات هیجانی و رفتاری بیشترین شکل آسیب‌های روانی کودک است که در جریان تحول و تکامل برخی از کودکان ایجاد می‌شود (ماگای و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۸). هرچه کودک در ارتباط با دیگران و بیان احساسات و تأمین نیازهای خود مشکلات بیشتری داشته باشد، مشکلات هیجانی و رفتاری بیشتری خواهد داشت (رسلی^{۱۶}، ۲۰۱۴)؛ براین اساس آسیب‌پذیری کودکان در این سنین از یک سو تحت تأثیر فرایند فعال تحول و مقتضیات خاص مراحل آن، و از سوی دیگر تحت تأثیر شرایط محیطی و موقعیتی کودک در خانواده توسط بزرگسالان است (فو و همکاران^{۱۷}، ۲۰۱۹). به همین دلیل فرزندان طلاق تحت تأثیر شرایط موقعیتی‌شان، هیجاناتی را تجربه می‌کنند که در مواردی می‌تواند بهزیستی و سلامت روانشان را تحت‌الشعاع قرار دهد

1. Hashemi & Homayuni
2. Gottman, J. M.
3. Kayser, K.
4. Barry et al.
5. depression
6. anxiety
7. aggression
8. Li et al.
9. Behavioral problems
10. Madigan et al.
11. Van Eldik et al.
12. Katzmann et al.
13. Chen et al.
14. Sharf
15. Magai et al.
16. Rosli
17. Fu et al.

(زمانی زارچی و همکاران، ۱۳۹۷). این کودکان به دلیل اینکه شدیداً از نظر توانمندی‌های جسمانی و ذهنی ناپخته‌اند و به والدین و دیگران وابسته هستند، در مقابل فشارها و ناراحتی‌ها در خانواده، تنها پاسخی که می‌توانند بدهند، بروز مشکلات رفتاری و هیجانی است.

مشکلات رفتاری نشانه‌های سیستماتیکی از ناسازگاری‌های هیجانی هستند که در دو شکل متمایز روی می‌دهند: مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده (لندرز و همکاران^۱، ۲۰۱۷) و به آن دسته از رفتارهایی اطلاق می‌شوند که با وجود پایین نبودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری فرد را به هم می‌زنند، از نظر شدت، مداومت و بروز در مکان‌های مختلف در عملکرد تحصیلی و رفتاری فرد اختلال ایجاد می‌کند و موجب کاهش میزان کارایی وی می‌شود (پارکز و همکاران^۲، ۲۰۱۹). اختلالات رفتاری سالانه ۱۳/۱ درصد کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و میزان شیوع آن در میان کودکان دانش‌آموز ایران ۵ تا ۲۰ درصد برآورد شده است (سیف نراقی، ۱۳۹۵). اختلالات درونی‌سازی شده به اختلالاتی اشاره دارند که بیشتر منعطف به خود است تا دیگران. این اختلالات مواردی نظیر افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری، هراس، شکایت جسمانی، نگرانی، خیال‌پردازی و... را شامل می‌شوند (شریفی درآمدی و قاسمی داوری، ۱۳۹۱). مشخصه اصلی اختلالات درونی‌سازی شده، رفتارهای بیش‌ازحد مهارشده است که معطوف به درون هستند (آخنباخ و رسکورلا^۳، ۲۰۰۱) و شامل نوعی آشفتگی در هیجانات و خلقیات فرد است. نشانه‌های اختلالات درونی‌سازی شده شامل سکوت زیاد، اضطراب، افسردگی، بازداری، ناامیدی، کناره‌گیری، انزوای اجتماعی و شکایات جسمانی هستند (مارچانت و همکاران^۴، ۲۰۰۷). امکان پدیدآمدن اختلالات درونی‌سازی شده از سن پایین و بسیار زود (افسردگی از نوزادی و اضطراب از هفت‌سالگی) وجود دارد (پرل و همکاران^۵، ۲۰۱۳) و درصد زیادی از آن‌ها در طول تحول و تا بزرگسالی باقی می‌مانند (کلمن و همکاران^۶، ۲۰۰۷). کودکان دچار اختلالات درونی‌سازی شده با مشکلات فراوانی مانند سطح پایین حرمت نفس، ضعف تحصیلی، مشکلات ارتباطی با همسالان و معلمان، پیامدهای زیان‌بار در بزرگسالی (روداس و همکاران^۷، ۲۰۱۷) و مشکل در سازگاری اجتماعی یا جامعه‌پذیری (دانسمور و همکاران^۸، ۲۰۱۶) روبه‌رو هستند.

یکی از درمان‌های اختلالات هیجانی کودکان، پروتکل فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی کودکان^۹ (کارآگاهان هیجان^{۱۰}) است (اهرنریچ می و بیلک^{۱۱}، ۲۰۱۲) که براساس مدل نظری فراتشخیصی بارلو، آلن و چوت^{۱۲} (۲۰۰۴) طراحی شده و جزو درمان‌های مبتنی بر شواهد در حوزه اختلالات هیجانی (اضطراب و افسردگی) دوره بزرگسالی قرار گرفته است (بارلو و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۱). این پروتکل، یک درمان فراتشخیصی شناختی-رفتاری متمرکز بر هیجان است که در آن هشت ماژول، ضمن تمرکز بر اصول اساسی درمان شناختی-رفتاری سنتی، بر نقش تنظیم هیجان به‌منزله فرایند شناختی-رفتاری اصلی در اختلال‌های هیجان تأکید می‌شود. گروه اهرنریچ می بر مبنای نظریه و پروتکل بارلو، پروتکل فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی کودکان را برای کودکان ۷ تا ۱۲ ساله تدوین کرده‌اند (اهرنریچ می و بیلک، ۲۰۱۲) که شامل ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی است که به‌صورت هفتگی برگزار می‌شود. پروتکل فراتشخیصی یکپارچه گروهی کودکان، هم از نظر محتوا و هم از نظر ساختار درمان، منطبق با پروتکل اصلی بارلو و همکاران (۲۰۱۱) است؛ با این تفاوت که نسخه کودکان برای اجرای گروهی طراحی شده است؛ هرچند قابلیت اجرای انفرادی نیز وجود دارد و والدین نیز در فرایند درمان مشارکت می‌کنند؛ به‌طوری‌که در هر جلسه به‌صورت جداگانه، یک گروه برای کودکان و یک گروه برای والدین تشکیل می‌شود که متخصصان بالینی آموزش‌دیده

1. Landers et al.
2. Parkes et al.
3. Achenbach & Rescorla
4. Marchant et al.
5. Perle et al.
6. Colman et al.
7. Rodas et al.
8. Dunsmore et al.
9. Unifield protocol of children (UP-C)
10. emotion detectives
11. Ehrenreich-May & Bilek
12. Barlow, Allen, & Choate
13. Barlow et al.

آن‌ها را اداره می‌کنند.

کلین ولدرمن و همکاران^۱ (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند برنامه آموزش گروهی پیشگیرانه که با هدف جلوگیری از مشکلات مربوط به طلاق در کودکان دبستانی در ایالات متحده طراحی شده است، به کاهش مشکلات عاطفی و رفتاری گزارش شده توسط مادران و افزایش سلامت و عملکرد مثبت کودکان طلاق منجر می‌شود. یافته‌های پژوهش کورتز-بریسنو و ولنسیا-ارتیز^۲ (۲۰۲۲) نیز نشان داد مداخله شناختی-رفتاری به کاهش علائم مرتبط با طلاق در کودکان مانند اضطراب، افسردگی، استرس و... منجر می‌شود. همچنین ولچیک و همکاران^۳ (۲۰۲۲) دریافتند حضور والدین مطلقه در برنامه فرزندپروری بعد از طلاق موجب کاهش طیف وسیعی از مشکلات کودکان و بهبود طیف گسترده‌ای از شایستگی آن‌ها می‌شود. در ایران نیز از جمله مطالعات انجام شده می‌توان به نتایج پژوهش واحدی و همکاران (۱۴۰۰) اشاره کرد که حاکی از اثربخشی برنامه مداخله رویکرد مثبت‌گرا بر مشکلات درونی‌سازی شده کودکان طلاق بوده است. مطالعات ترنر و همکاران^۴ (۲۰۲۲) درباره اثربخشی آموزش به والدین طلاق گرفته دارای فرزند خردسال بر شیوه‌های فرزندپروری و بهزیستی کودکان، رشادی و همکاران (۱۳۹۸) در زمینه اثربخشی بازی درمانی گروهی بر تاب‌آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق، قربانی و ناجمی و همکاران (۱۳۹۸) درباره اثربخشی بازآموزی اسنادی بر سلامت روان فرزندان طلاق پسر از دیگر مطالعات انجام شده در این حیطه هستند. با وجود افزایش ناسازگاری‌های زناشویی و طلاق عاطفی زوجین و تأثیرات چشمگیر آن بر سلامت جسمی و روانی فرزندان، ضرورت انجام مداخلات زود هنگام به‌عنوان راهی برای تأمین بهداشت روان کودکان به چشم می‌خورد. فرضیه پژوهش حاضر اثربخشی پروتکل یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان در بستر طلاق عاطفی است که در این مطالعه با توجه به نتایج مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته صورت گرفته با کودکان در بستر طلاق عاطفی والدین و شناسایی مشکلات روان‌شناختی آن‌ها، از درمان مذکور متناسب با میزان و شدت علائم، هفته‌ای یک تا دو جلسه استفاده شد. هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی پروتکل یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی در کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده کودکان در بستر طلاق عاطفی است.

۰۲ روش

۱-۲. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها نیمه‌آزمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان ۸ تا ۱۲ ساله دارای تجربه طلاق عاطفی والدین است که در سال تحصیلی ۱۴۰۰ در مدارس شهرضا مشغول به تحصیل بوده‌اند. از میان آن‌ها ۳۰ نفر (۱۸ دختر و ۱۲ پسر) به‌طور غیرتصادفی به شکل نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر گروه آزمایشی و ۱۵ نفر گروه کنترل) قرار گرفتند. پس از شناسایی و گروه‌بندی آزمودنی‌ها، پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا و داده‌ها جمع‌آوری شد. در مرحله بعد، متغیر مستقل (درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی) روی گروه آزمایش اجرا شد. پس از پایان دوره مداخله، پس‌آزمون از هر دو گروه برای جمع‌آوری داده‌ها به عمل آمد و تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ارزیابی شد. یک ماه پس از پایان مداخله نیز پیگیری برای بررسی ثبات نتایج صورت گرفت. ملاک‌های ورود به تحقیق برای والدین داشتن تجربه طلاق عاطفی براساس نتایج پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن، داشتن فرزند ۸ تا ۱۲ سال، همکاری مادر برای حضور در جلسات والدین و ملاک خروج طلاق والدین و غیبت بیش از دو جلسه از جلسات والدین بود. ملاک ورود برای کودکان داشتن تجربه طلاق عاطفی والدین، بازه سنی ۸ تا ۱۲، قراردادن تحت درمان روان‌شناس یا روان‌پزشک، رضایت والدین و کودک برای حضور دانش‌آموزان در این مطالعه و ملاک خروج، طلاق والدین و غیبت در بیش از دو جلسه از جلسات درمان بود.

1. Klein Velderman et al.

2. Cortes-Briseño & Valencia-Ortiz

3. WolchiK et al.

4. Turner et al.

۲-۲. ابزارهای پژوهش**۲-۲-۱. پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن^۱ (GEDS)**

پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن شامل ۲۴ گویه به شکل دوگزینه‌ای به صورت بلی (۱) یا خیر (صفر) توسط گاتمن^۲ (۱۹۹۸) تنظیم شده است. گاتمن (۱۳۸۸) در توضیح این مقیاس بیان می‌کند زمانی که زوجها هنوز رسماً زن و شوهر هستند ولی آن چنان احساس انزوا می‌کنند که تفاوت چندانی میان زندگی زناشویی و تنها زندگی کردن وجود ندارد، این حالت را تجربه می‌کنند. این پرسشنامه شامل حالت‌هایی است که طلاق عاطفی و همچنین حالت عاطفی تنهایی را نیز می‌سنجد. پاسخ‌ها به صورت بله و خیر است. پاسخ بله نمره ۱ و پاسخ خیر نمره صفر را دریافت می‌کند. دامنه نمره این مقیاس صفر تا ۲۴ است. نمره بیشتر حاکی از طلاق عاطفی بیشتر و نمره کمتر حاکی از طلاق عاطفی خفیف‌تر است. نقطه برش این پرسشنامه ۸ است، بدین معنا که اگر تعداد پاسخ‌های بله ۸ مورد باشد، نشان‌دهنده طلاق عاطفی فرد است. گاتمن (۱۹۹۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش کرده است. در ایران نیز ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است و روایی صوری آن توسط متخصصان تأیید شده است (موسوی و رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۲-۲-۲. فهرست مشکلات رفتاری کودک^۳ (CBCL)

این فهرست ۱۱۳ ماده دارد که بخشی از نظام مبتنی بر ارزشیابی آخنباخ است که توسط آخنباخ^۴ (۱۹۹۱) طراحی شده و برای کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ ساله قابل استفاده است. نظام آخنباخ شامل مجموعه‌ای از فرم‌ها به منظور ارزشیابی صلاحیت‌ها، کنش‌وری‌های سازشی^۵ و مشکلات رفتاری^۶ کودکان و نوجوانان است. در نظام آخنباخ، برای به دست آوردن اطلاعات از والدین، معلم و خود کودک، از مقیاس‌های درجه‌بندی رفتار استفاده می‌شود. این مقیاس‌ها به ترتیب عبارت‌اند از: سیاهه رفتاری کودک، پرسشنامه خودسنجی^۸ و فرم گزارش معلم^۹. این مقیاس‌ها را آخنباخ، دامنسی و رسکورلا^{۱۰} (۲۰۰۱) براساس شیوه‌های آماری مانند تحلیل عاملی پرورش دادند و به دو عامل کلی که آن‌ها را در اصطلاح درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده می‌نامند، دست یافته‌اند (به نقل از مینایی، ۱۳۸۵). در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از نسخه والدین استفاده شد. سه نسخه سیاهه رفتاری کودک، هریک دو بخش مهارت‌ها و مشکلات رفتاری هیجانی دارد: بخش مهارت‌های نسخه پدر/مادر دربرگیرنده سه خرده‌مقیاس شامل فعالیت^{۱۱}، اجتماع^{۱۲} و مدرسه^{۱۳} است. گفتمانی است شیوه پاسخ‌دهی به گویه‌های بخش مهارت‌ها متفاوت است؛ برای نمونه طیف‌های پاسخ‌دهی (نمی‌دانم/کمتر از متوسط/متوسط و بیشتر از متوسط)، (هیچ‌کس/یک نفر/دو یا سه نفر و چهار نفر و بیشتر) و... وجود دارد که شیوه نمره‌گذاری نیز متناسب با هر طیف پاسخ‌دهی متفاوت است.

بخش دوم به تشخیص مشکلات رفتاری براساس دو ملاک نمره‌گذاری مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه چهارم و تحلیل عاملی می‌پردازد و زیرمقیاس‌های متفاوتی دارد. گویه‌ها سه‌گزینه‌ای هستند شامل (درست نیست، تا حدودی یا برخی اوقات درست است و به طور کامل یا بیشتر اوقات درست است) که روی مقیاس لیکرت صفر تا دو درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. البته در گویه ۱۱۳ که حالت توضیحی دارد، در صورت بیان بیش از یک مشکل، تنها مشکلی که بیشترین

1. Gottman Emotional Divorce Scale (GEDS)

2. Gottman

3. Child Behavior Checklist (CBCL)

4. Achenbach

5. competencies

6. adaptive

7. behavior problems

8. youth Self-Report (YSR)

9. teacher's Report Form (TRF)

10. Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A.

11. activity

12. social

13. school

نمره را دریافت می‌کند، در رده مشکلات کلی به‌شمار می‌آید. این بخش دربرگیرنده هشت خرده‌مقیاس گوشه‌گیری، شکایت‌های بدنی، اضطراب-افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پرخاشگرانه است. گفتنی است دیگر مشکلات رفتاری-هیجانی کودک با نام سایر مشکلات بیان شده است و افزون بر هشت خرده‌مقیاس بالا، نسخه والد مشکلات جنسی را نیز دربرمی‌گیرد. از میان این هشت خرده‌مقیاس، سه خرده‌مقیاس گوشه‌گیری، شکایت‌های بدنی و اضطراب-افسردگی به‌عنوان مشکلات درونی‌سازی شده، دو خرده‌مقیاس رفتارهای بزهکارانه و رفتارهای پرخاشگرانه به‌عنوان مشکلات برونی‌سازی شده و سه خرده‌مقیاس مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر و مشکلات توجه به‌عنوان مشکلات بینابینی در نظر گرفته می‌شوند. شیوه به‌دست‌آوردن نمره مشکلات رفتاری-هیجانی، بر پایه جمع نمره‌های برخی از گویه‌ها است. برای هر یک از مقیاس‌های مذکور، سه نمره به‌دست می‌آید که عبارت‌اند از: نمره خام، رتبه‌های درصدی و نمرات آزمون تی. مطالعات نشان داده است همخوانی و ارتباط زیادی بین تشخیص‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و نمرات سیاهه رفتاری کودک وجود دارد (آخباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). این فرم در ۲۰ تا ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود. در صورت ضیق وقت می‌توان از پاسخ‌دهندگان خواست تا صرفاً بخش‌هایی از فرم‌ها را تکمیل کنند که شایستگی‌ها و کارکرد انطباقی را اندازه می‌گیرند یا فقط بخش‌هایی را تکمیل کنند که مشکلات عاطفی-رفتاری را درجه‌بندی می‌کنند.

در پژوهش یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) بیشترین میزان آلفای کرونباخ سه نسخه والد، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۲ و ۰/۸۲ و اعتبار سازه، همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری-هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والد، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۰/۹۳-۰/۷۷ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و اعتبار سازه و همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری-هیجانی با نمره کلی این بخش ۰/۸۰ و ۰/۵۲ است.

۲-۳. درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی کودک

یکی از انواع پروتکل‌های فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی، پروتکل بارلو و فارچیون است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱؛ فارچیون و همکاران^۱، ۲۰۱۲) که براساس مدل نظری فراتشخیصی بارلو و همکاران (۲۰۰۴) طراحی شده و جزو درمان‌های مبتنی بر شواهد در حوزه درمان اختلالات هیجانی دوره بزرگسالی قرار گرفته است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱؛ دیویس و همکاران^۲، ۲۰۱۰؛ الارد و همکاران^۳، ۲۰۱۰). این پروتکل، یک درمان فراتشخیصی شناختی-رفتاری متمرکز بر هیجان است که در آن هشت ماژول، ضمن تمرکز بر اصول اساسی درمان شناختی-رفتاری سنتی، بر نقش تنظیم هیجان به‌منزله فرایند شناختی-رفتاری اصلی در اختلال‌های هیجانی تأکید می‌شود (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین این درمان از هدف قراردادن علائم اختصاصی هر اختلال فراتر می‌رود و به مکانیسم زیربنایی اختلال‌های هیجانی همبند می‌پردازد (براون و بارلو^۴، ۲۰۰۹). گروه اهرنریچ می‌برمینای نظریه و پروتکل بارلو، پروتکل فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی کودکان (کارآگاهان هیجان^۵) را برای درمان اختلالات هیجانی کودکان ۷ تا ۱۲ ساله تدوین کرده‌اند (اهرنریچ-می و بیلک، ۲۰۱۲) که شامل ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی است و به‌صورت هفتگی برگزار می‌شود. پروتکل فراتشخیصی یکپارچه کودکان، هم از نظر محتوا و هم از نظر ساختار درمان، منطبق با پروتکل اصلی بارلو و همکاران (۲۰۱۱) است؛ با این تفاوت که نسخه کودکان برای اجرای گروهی طراحی شده است که می‌توان به‌صورت انفرادی نیز اجرا کرد و والدین هم در فرایند درمان مشارکت می‌کنند؛ به‌طوری‌که در هر جلسه، یک گروه برای کودکان و یک گروه برای والدین تشکیل می‌شود که متخصصان بالینی آموزش‌دیده آن‌ها را اداره می‌کنند. شایان توضیح است پژوهش حاضر با توجه به محدودیت‌های دوران شیوع اختلال کرونا در زمینه برگزاری جلسات گروهی، با رعایت دستورالعمل‌های پروتکل به‌صورت انفرادی صورت گرفت و فقط در برخی از جلسات، براساس ضرورت، از گروه‌های

1. Farchion et al.
2. Davis et al.
3. Ellard et al.
4. Brown & Barlow
5. emotion detectives

کوچک استفاده شد.

با مراجعه به شبکه بهداشت و آموزش و پرورش و پس از هماهنگی مقرر شد مادران دارای فرزند ۸ تا ۱۲ سال مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت، پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن را تکمیل کنند و افراد دارای تجربه طلاق عاطفی مشخص شدند. سپس براساس نتایج، دانش‌آموزان در بستر طلاق عاطفی والدین، با کسب رضایت‌نامه از والدین، پرسشنامه مشکلات رفتاری کودک را تکمیل کردند و هرکدام علائم مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده شامل افسردگی، اضطراب یا شکایات جسمانی داشتند در گروه نمونه قرار گرفتند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. پیش‌آزمون به وسیله سیاهه رفتاری برای هر دو گروه و سپس مداخله برای گروه آزمایش اجرا شد. مداخله ۱۵ جلسه به صورت هفتگی، با توجه به محدودیت‌های دوران کرونا به صورت انفرادی برای دانش‌آموز و جلسات والدین برای مادران به صورت آموزش گروهی مجازی و در صورت نیاز جلسات انفرادی حضوری برگزار شد. بعد از مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد و یک ماه پس از پایان مداخله، بار دیگر آزمون سیاهه رفتاری کودک برای پیگیری نتایج روی دانش‌آموزان دو گروه اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات پروتکل یکپارچه فراتشخیصی کودکان

شماره جلسه	محتوا	اهداف گروه کودکان	اهداف گروه والدین
جلسه ۱	معرفی پروتکل مهارت «س» (سری به احساساتم بزنم و بینم چه احساسی دارم)	۱. آشنایی کودکان با الگو و ساختار درمان ۲. شناسایی مشکلات اصلی و اهداف درمان ۳. برقراری ارتباط بین اعضای گروه و درمانگران ۴. آشنایی کودکان با هدف هیجان‌ها و شروع شکل‌گیری آگاهی هیجانی	۱. آشنایی والدین با ساختار درمان و مهارت‌های سرنخ ۲. آشنایی والدین با الگوی سه‌بخشی هیجان ۳. بحث در مورد چرخه رفتارهای هیجانی
جلسه ۲	شناسایی هیجانان مهارت «س» (سری به احساساتم بزنم و بینم چه احساسی دارم)	۱. یادگیری شناسایی و درجه‌بندی شدت هیجان‌های مختلف ۲. ادامه‌دادن به عادی‌سازی تجربه‌های هیجانی ۳. آشنایی با سه بخش تجربه هیجانی ۴. آشنایی با چرخه اجتناب ۵. شناسایی پاداش‌هایی برای رفتارهای جدید	۱. آشنایی والدین با فرایند پیگیری قبل از هیجان، در طول هیجان و بعد از هیجان ۲. آشنایی والدین با «رفتارهای تربیتی هیجانی» و «رفتارهای تربیتی متضاد» ۳. بحث در مورد تقویت مثبت به عنوان رفتار متضاد سرزنشگری
جلسه ۳	استفاده از آزمایش‌های علمی در تغییر هیجان‌ها و رفتارها	۱. یادگیری درباره مفهوم «رفتار متضاد» ۲. تمرین استفاده از آزمایش‌های علمی برای کمک به شکل‌گیری رفتار متضاد با رفتار هیجانی ۳. یادگیری ارتباط بین فعالیت و هیجان ۴. آشنایی با پیگیری سطح هیجان و فعالیت در قالب یک آزمایش	۱. آشنایی والدین با آزمایش‌های علمی ۲. بحث درباره اینکه والدین چگونه می‌توانند کودکانشان را در انجام آزمایش‌های علمی حمایت کنند ۳. بحث در مورد روش‌های تقویت کودکان
جلسه ۴	شناخت سرنخ‌های بدنی	۱. توصیف مفهوم سرنخ‌های بدنی و ارتباط آن‌ها با هیجان‌های قوی ۲. یادگیری شناسایی سرنخ‌های بدنی هیجان‌های مختلف ۳. آموزش مهارت اسکن کردن بدن برای افزایش آگاهی از سرنخ‌های بدنی ۴. کمک به کودکان برای تمرین تجربه کردن سرنخ‌های بدنی بدون استفاده از اجتناب و پرت کردن حواس	۱. آشنایی با مفهوم جسمانی‌سازی ۲. آموزش مهارت اسکن کردن بدن به والدین ۳. آشنایی با مواجهه حسی و تمرین آن در گروه ۴. آموزش نحوه ابراز همدلی به والدین
جلسه ۵	ردیابی کردن فکرها مهارت «ر» (ردیابی کردن)	۱. آشنایی با مفهوم تفکر انعطاف‌پذیر ۲. آموزش تشخیص «تله‌های فکری» رایج به کودکان	۱. آشنایی با انعطاف‌پذیری شناختی ۲. آشنایی با چهار «تله فکری رایج» ۳. بحث درباره رفتار تربیتی هیجانی، بی‌ثباتی و رفتار تربیتی متضاد آن یعنی استفاده از قوانین و تقویت با ثبات

شماره جلسه	محتوا	اهداف گروه کودکان	اهداف گروه والدین
جلسه ۶ مهارت «-» (استفاده از تفکر کارآگاهی و حل مسئله)	استفاده از تفکر کارآگاهی	۱. آشنایی با تفکر کارآگاهی ۲. کاربرد تفکر کارآگاهی	۱. آشنایی با تفکر کارآگاهی ۲. تمرین تفکر کارآگاهی ۳. آشنایی با رفتار تربیتی هیجانی، بیش کنترل‌گری و بیش حمایت‌گری و رفتار تربیتی متضاد آن یعنی استقلال دادن
جلسه ۷ مهارت «-» (استفاده از تفکر کارآگاهی و حل مسئله)	حل مسئله و مدیریت تعارض	۱. آشنایی با حل مسئله ۲. کاربرد حل مسئله	۱. آشنایی با حل مسئله ۲. بحث در مورد حل مسئله برای تعارضات بین فردی ۳. بحث درباره اطمینان‌طلبی و سازگاری
جلسه ۸ مهارت «ن» (نوبت تجربه کردن هیجانانگیز است)	آگاهی از تجربه‌های هیجانی	۱. یادگیری درباره مهارت «ن» ۲. آموزش به کودکان درباره آگاهی از لحظه حال ۳. آشنایی با آگاهی غیرقضاوت‌گرانه	۱. بحث درباره اهمیت یادگیری تجربه‌های هیجانی به جای اجتناب از آنها ۲. آشنایی با آگاهی از لحظه حال و تمرین آن ۳. آشنایی با آگاهی غیرقضاوت‌گرانه و تمرین آن ۴. شروع تکمیل فرم رفتار هیجانی
جلسه ۹ مهارت «ن» (نوبت تجربه کردن هیجانانگیز هست)	آشنایی با مواجهه هیجانی	۱. مرور مهارت‌های کارآگاهی هیجان که تا این جلسه پروتکل یکپارچه کودکان آموخته شده ۲. مرور مفاهیم رفتارهای هیجانی و «رفتار متضاد» برای آمادگی برای نوع جدیدی از آزمایش علمی که «مواجهه» نامیده می‌شود ۳. مواجهه با استفاده از یک اسباب‌بازی یا شیء دیگر ۴. نهایی کردن فرم‌های رفتار هیجانی با کودکان و والدین	۱. آشنایی والدین با مفهوم مواجهه با هیجان‌های موقعیتی که نوع دیگری از آزمایش‌های علمی هستند ۲. توضیح دادن درباره نقش والدین در تمرین مواجهه در خانه ۳. آشنایی والدین با رفتار تربیتی هیجانی الگوسازی افراطی هیجان‌های شدید و اجتناب و رفتار تربیتی متضاد با آن یعنی الگوسازی هیجانی سالم ۴. ادامه دادن به گسترش فرم رفتار هیجانی در جهت آمادگی برای تمرین‌های مواجهه پیش‌رو
جلسه ۱۰ مهارت «ن» (نوبت تجربه کردن هیجانانگیز هست)	روبروشدن با هیجان‌هایمان	۱. مرور مفهوم استفاده از آزمایش‌های علمی برای روبرو شدن با هیجان‌های قوی ۲. آشنایی با رفتارهای ایمنی‌بخش و رفتارهای اجتنابی نامحسوس (مثل پرت کردن حواس) ۳. تمرین یک آزمایش علمی برای روبرو شدن با هیجان‌های قوی در گروه (نمونه‌ای از مواجهه با هیجان‌های موقعیتی) ۴. برنامه‌ریزی برای آزمایش‌های علمی آینده جهت روبرو شدن با هیجان‌های قوی (مواجهه با هیجان‌های موقعیتی انفرادی)	۱. مرور مفهوم مواجهه با هیجان موقعیتی و بحث درباره کاربرد مواجهه برای علائم مختلف ۲. آشنایی با مفهوم رفتارهای ایمنی‌بخش ۳. توضیح دادن به والدین درباره اینکه چگونه می‌توانند برای حمایت از مواجهه کودکان از همه «رفتارهای تربیتی متضاد» استفاده کنند ۴. آشنایی با نردبان هیجان برای مواجهه و کمک به والدین برای نهایی کردن فرم رفتار هیجانی
جلسه ۱۱-۱۴ مهارت «ن» (نوبت تجربه کردن هیجانانگیز هست)	روبروشدن با هیجان‌هایمان	۱. برنامه‌ریزی و اجرای اولیه مواجهه با هیجان‌های موقعیتی در جلسه ۱۱ ۲. برنامه‌ریزی و اجرای بیشتر فعالیت‌های مواجهه با هیجان‌های موقعیتی در جلسات ۱۲-۱۴	
جلسه ۱۵ مهارت «خ» (خب... حالا باید سالم و شاد بمانم)	خلاصه برنامه و پیشگیری از عود	۱. مرور مهارت‌های کارآگاهی هیجان‌های آموخته شده در برنامه پروتکل یکپارچه کودکان ۲. برنامه‌ریزی برای روبروشدن با هیجان‌های قوی در آینده ۳. جشن گرفتن پیشرفت حاصل از برنامه درمانی	۱. مرور مهارت‌های کارآگاهی هیجان و «رفتارهای تربیتی متضاد» ۲. بحث درباره پیشرفت هر کودک و قدردانی از آن ۳. برنامه‌ریزی برای تداوم و پیشرفت بیشتر بعد از پایان درمان ۴. تمایز لغزش از عود و کمک به والدین در تشخیص علائم هشداردهنده عود

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در سطح توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه (درمان و کنترل) و مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ارائه شد. در بخش استنباطی، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا)^۱ آزمون شدند. در این آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، دو گروه در نمرات پس‌آزمون، نمرات پیگیری و نمرات تفاوت بین پیگیری و پس‌آزمون مقایسه شدند. اختلاف دو گروه در نمرات پس‌آزمون و پیگیری مؤید اثربخشی درمان و اختلاف دو گروه در نمرات تفاوت بین پیگیری و پس‌آزمون مؤید میزان پایداری اثرات درمان در بین این دو مرحله است (راوش و همکاران^۲، ۲۰۰۳). ابتدا پیش‌فرض‌های مانکووا شامل توزیع بهنجار متغیرهای وابسته، همگونی واریانس، همگونی شیب‌خط‌های رگرسیون و همگونی ماتریس واریانس-کوواریانس (هاول^۳، ۲۰۱۳) بررسی شد و سپس تحلیل‌های اصلی انجام گرفت. تحلیل داده‌ها با بسته نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی صورت گرفت.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

در پژوهش حاضر، ۱۵ کودک در گروه درمان و ۱۵ کودک در گروه کنترل قرار داشتند. گروه درمان شامل ۱۰ دختر و ۵ پسر و گروه کنترل شامل ۸ دختر و ۷ پسر بود. آزمون خی‌دو نشان داد بین توزیع جنسیت دو گروه، تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$; $\chi^2(1) = 0.556$). میانگین سن کودکان گروه درمان و کنترل به ترتیب ۹/۶ و ۹/۲ بود. مطابق آزمون تی مستقل، بین میانگین سن دو گروه نیز تفاوت معنادار وجود ندارد ($p > 0.05$; $t(28) = 0.748$).

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

همان‌طور که ذکر شد، پژوهش حاضر به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده کودکان در بستر طلاق عاطفی والدین می‌پردازد. در این بخش، یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های استنباطی، ارائه و تجزیه و تحلیل شدند. براساس یافته‌های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله ارزیابی

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات هیجانی/رفتاری	درمان	۵۶/۲۷	۷/۱۱	۳۳/۴۰	۵/۶۷	۳۲/۴۷	۱۰/۰۵
	کنترل	۶۱/۸۶	۹/۰۹	۶۲/۸۰	۹/۲۵	۶۳/۱۳	۹/۳۳
مشکلات درونی‌سازی‌شده	درمان	۲۹/۰۰	۴/۹۷	۱۷/۶۰	۴/۵۶	۱۶/۶۷	۶/۵۱
	کنترل	۳۰/۰۰	۵/۹۰	۳۰/۳۳	۶/۳۱	۳۰/۴۰	۵/۸۳
افسردگی/اضطراب	درمان	۱۶/۰۰	۲/۷۳	۸/۹۳	۲/۷۹	۷/۸۷	۳/۸۱
	کنترل	۱۵/۸۰	۳/۵۹	۱۶/۳۳	۳/۶۶	۱۶/۲۷	۳/۵۶
گوشه‌گیری/افسردگی	درمان	۱۰/۴۰	۳/۷۲	۶/۸۰	۲/۹۶	۶/۷۳	۲/۶۶
	کنترل	۱۱/۱۳	۲/۹۲	۱۰/۷۳	۲/۵۲	۱۰/۷۳	۳/۲۴
شکایات جسمانی	درمان	۲/۶۰	۲/۲۹	۱/۸۷	۱/۶۴	۲/۰۷	۱/۹۱
	کنترل	۳/۰۷	۲/۶۳	۳/۲۷	۲/۶۷	۳/۴۰	۲/۴۷

آزمون‌های تی مستقل روی نمرات پیش‌آزمون متغیرهای وابسته نشان داد بین دو گروه تفاوت‌های اولیه معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$). با توجه به نبود تفاوت دو گروه در متغیرهای جمعیتی و نمرات پیش‌آزمون، در مجموع می‌توان گفت ($F(1,853) = 1.853$; $p > 0.05$).

1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)
2. Rausch et al.
3. Howell

گمارش تصادفی به صورت موفقیت‌آمیز انجام گرفته است. اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس

قبل از بررسی فرضیه‌های پژوهش با روش مانکووا، ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شدند. کوچک‌ترین مقدار آماره شاپیرو-ویلک در بین متغیرها $0/903$ بود که حاکی از توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال متغیرهای پژوهش است. آماره آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض همگونی واریانس رعایت شده است ($F=1/969$; بزرگ‌ترین F ; $p>0/05$). در هیچ موردی نیز تعاملی بین گروه و پیش‌آزمون وجود ندارد که این موضوع بر برقراری پیش‌فرض همگونی شیب خطوط رگرسیون دلالت دارد ($F=3/721$; بزرگ‌ترین F ; $p>0/05$). در نهایت اینکه آماره باکس-هاک از برقراری پیش‌فرض همگونی ماتریس واریانس-کوواریانس است ($F=1/908$; بزرگ‌ترین F ; $p>0/05$). تحلیل با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون انجام گرفت. نظر به معناداری آماره چندمتغیره لامبدای ویلکز ($F=0/188$; لامبدای ویلکز: $p<0/001$)، آزمون‌های تک‌متغیره تعقیبی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش اجرا شد. نتایج این آزمون‌ها در جدول ۳ آمده است.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس روی نمرات پس‌آزمون، نمرات پیگیری و نمرات اختلاف پیگیری و پس‌آزمون با کنترل نمرات پیش‌آزمون

متغیرها	پس‌آزمون			پیگیری			اختلاف بین پس‌آزمون و پیگیری			
	توان	مجذور اتا	F	توان	مجذور اتا	F	P	F	مجذور اتا	توان
مشکلات هیجانی/رفتاری	۱/۰۰	۰/۸۱	۱۱۲/۴۷	۱/۰۰	۰/۷۳	۶۸/۷۸	۰/۰۰	۰/۱۵	۰/۶۹	۰/۰۷
مشکلات درونی‌سازی شده	۱/۰۰	۰/۷۳	۷۳/۵۶	۱/۰۰	۰/۶۴	۴۸/۷۴	۰/۰۰	۰/۹۳	۰/۳۴	۰/۱۵
افسردگی/اضطراب	۱/۰۰	۰/۸۳	۱۲۸/۳۱	۱/۰۰	۰/۷۳	۷۴/۱۸	۰/۰۰	۲/۱۳	۰/۱۵	۰/۳۹
گوشه‌گیری/افسردگی	۱/۰۰	۰/۵۰	۲۷/۴۶	۰/۹۹	۰/۴۱	۱۹/۰۶	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۸۸	۰/۰۵
شکایات جسمانی	۱/۰۰	۰/۲۳	۸/۱۹	۰/۷۹	۰/۱۶	۵/۱۲	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۸۷	۰/۰۵

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، نمره کل تعدیل‌شده مشکلات رفتاری-هیجانی گروه درمان در مرحله پس‌آزمون ($F=112/47$; $2\eta=0/81$; $p<0/01$) و پیگیری ($F=68/78$; $2\eta=0/73$; $p<0/01$) به صورت معناداری کمتر از گروه کنترل بود. این موضوع نشانگر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی است. از آنجا که نمرات از مرحله پس‌آزمون تا پیگیری دچار تغییر چندانی نشده ($F=0/15$; $2\eta=0/01$; $p>0/01$)، نتایج درمان در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

در مورد مشکلات درونی‌سازی شده نیز همین روند وجود دارد. نمره کل تعدیل‌شده مشکلات درونی‌سازی شده گروه درمان در مرحله پس‌آزمون ($F=73/56$; $2\eta=0/73$; $p<0/01$) و پیگیری ($F=48/74$; $2\eta=0/64$; $p<0/01$) به صورت معناداری کمتر از گروه کنترل بود. این موضوع نشانگر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش مشکلات درونی‌سازی شده است. از آنجا که نمرات از مرحله پس‌آزمون تا پیگیری دچار تغییر چندانی نشده ($F=0/93$; $2\eta=0/03$; $p>0/01$)، نتایج درمان در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

در مورد خرده‌مقیاس‌های مشکلات درونی‌سازی شده نیز نمرات تعدیل‌شده گروه درمان در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، کمتر از گروه کنترل بود ($p<0/01$). بررسی اندازه‌های اثر نشان داد بیشترین تأثیر درمان در مرحله پس‌آزمون روی افسردگی/اضطراب با اندازه اثر $0/83$ بود. در مرحله پیگیری نیز بیشترین اندازه اثر درمان مربوط به افسردگی/اضطراب با اندازه اثر $0/73$ و کمترین اندازه اثر مربوط به شکایات جسمانی با اندازه اثر $0/16$ بود. در فاصله بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری، نمرات شرکت‌کنندگان در خرده‌مقیاس‌ها دچار تغییر چندانی نشده بود که حاکی از پایداری اثرات درمان در مرحله پیگیری است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، ارزیابی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده

کودکان در معرض طلاق عاطفی والدین بود. براساس یافته‌های پژوهش، اثربخشی معنادار درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی بر افسردگی/اضطراب، گوشه‌گیری/افسردگی و شکایات جسمانی کودکان در بستر طلاق عاطفی والدین در گروه آزمایش تأیید شد. در واقع درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی کودکان و تمرینات آن، بر یک اختلال هیجانی خاص تمرکز نمی‌کند، بلکه راهبردهای مقابله‌ای را با استفاده از یک زبان کلی متمرکز بر هیجان‌ها ارائه می‌دهد و از مثال‌ها و تمریناتی استفاده می‌کند که به تجربه ترس، نگرانی، غم و خشم معطوف است؛ بنابراین می‌تواند برای کودکانی که اختلالات هیجانی چندگانه یا ترکیبی از علائم چندین اختلال هیجانی نظیر افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند مفید واقع شود. از طرفی با توجه به منعطف بودن این درمان، بر سایر اختلالات نظیر شکایات جسمانی کودکان نیز اثربخش است. تکنیک‌های این رویکرد، نقص‌هایی را هدف قرار می‌دهند که می‌توانند پایه و اساس اختلال‌های هیجانی باشند (مارچت و ویسز،^۱ ۲۰۱۷). اختلال‌های اضطراب و افسردگی، عوامل خطر ساز ژنتیکی، عصب‌شناختی و محیطی مشترکی دارند (ویلاموسکا و همکاران،^۲ ۲۰۱۰). همچنین این اختلالات معمولاً با درصد زیادی هم‌زمان و متوالی رخ می‌دهند. کودکی که یک اختلال هیجانی را نشان می‌دهد، به احتمال زیاد یک یا چند اختلال هیجانی دیگر را نیز تجربه می‌کند (لیفر و همکاران،^۳ ۲۰۱۳) یا در آینده برای ابتلا به سایر اختلالات هیجانی در معرض خطر بیشتری قرار دارد (کامینگز و همکاران،^۴ ۲۰۱۴). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های اهرنریچ می و بیلک (۲۰۱۲) و ضرغامی، شعیری و شه‌ریور (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخش بودن پروتکل یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی بر کودکان و همچنین با پژوهش‌های متعددی مبنی بر اثربخش بودن پروتکل فراتشخیصی برای درمان اختلال‌های هیجانی هم‌بود در بزرگسالان همسو است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱؛ فارچیون و همکاران، ۲۰۱۲؛ محمدی و همکاران، ۱۳۹۲؛ اکبری و همکاران، ۱۳۹۴؛ هومن و همکاران، ۱۳۹۴؛ بخشی‌پور و همکاران، ۱۳۹۲؛ زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵). به‌منظور تبیین اثرگذاری پروتکل یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی باید به هدف، فرایندها و مکانیسم‌های تغییر آن اشاره کنیم. هدف درمان یکپارچه کودکان «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی»^۵ است که سعی در آزادسازی منابع توجه دارد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر توانمند کردن شخص در برابر مشکلات و نیازهای دائماً در حال تغییر محیط با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر حاصل می‌شود. با توجه به خلأ خودتنظیمی در مشکلات رفتاری کودکان، به‌نظر می‌رسد درمان مبتنی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با تکنیک‌های مبتنی بر هیجان و اسناددهی می‌تواند تأثیر بسزایی در حل و فصل این مشکلات داشته باشد. از طرف دیگر اختلالات درونی‌سازی شده در بیش‌فعالی روان‌شناختی در بررسی و واکاوی جریان فکر، وسواس در تفسیر علائم و گریز و اجتناب از موضوع نامطلوب خلاصه می‌شود. درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی، مشکلات درونی‌سازی شده را با تکیه بر تنظیم هیجانی، سنجش واقعیت گزاره‌های روانی و تکنیک‌های رفتاری کاهش می‌دهد. به بیان صحیح‌تر، درمان مورد استفاده در پژوهش حاضر با عنایت به نقایص شناختی اختلالات درونی‌سازی شده بر رفتارهای معیوب اصلی تمرکز دارد و هدف‌گذاری مناسبی به‌منظور ترمیم و توانمندسازی انجام می‌دهد.

از طرف دیگر مکانیسم‌های تغییر این درمان که ابزارهای عملی در برخورد با اختلالات مذکور هستند، به روش‌های مختلف بر تنظیم شناختی-هیجانی، تعدیل رفتاری و واقعیت‌بخشی به گزاره‌های ذهنی معیوب کمک می‌کند. با هدف‌گذاری کلی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و به‌کارگیری تکنیک‌ها به‌منظور دسترسی به این هدف، اثرگذاری این درمان تبیین خواهد شد. این تکنیک‌ها عبارت‌اند از: تکنیک خودآگاهی هیجانی^۶، تکنیک ذهن‌آگاهی هیجانی^۷، تکنیک اسنادسازی مجدد^۸ و تغییر محتوای شناختی ناکارآمد^۹، تکنیک آزمایش رفتاری^{۱۰}، تکنیک مواجهه^{۱۱}، و تکنیک کاهش الگوهای رفتاری ناشی از هیجان^{۱۲}.

1. Marchette & Weisz

2. Wilamowska et al.

3. Leyfer et al.

4. Cummings et al.

5. psychological flexibility

6. emotional self-awareness

7. emotional mindfulness

8. reattribution

9. dysfunctional cognitive content

10. behavioral experiment

با توجه به ویژگی‌های رفتاری زوجین در طلاق عاطفی، فرزندان از بسیاری از کارکردهای معمول خانواده محروم‌اند و دچار بدکارکردی هیجانی می‌شوند. دو تکنیک خودآگاهی و ذهن‌آگاهی هیجانی در بهبود مشکلات هیجانی، در خود فرورفتن، افسردگی و اضطراب ناشی از نامشخص بودن جهت و منظور روابط، بر کودکان تأثیر بسزایی دارد (دونالتو و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۱). به عبارت دیگر کودکان با بینش به فرایند هیجانی خود کمتر دچار تشویش می‌شوند و اوضاع را بیشتر در کنترل می‌بینند. ملاک کنترل‌پذیری خود اثرات عمیقی بر تنظیم هیجانی افراد دارد. همچنین به‌وسیله تکنیک‌های اسناددهی مجدد، مواجهه و تغییر محتوای شناختی، فرد گزاره‌های ذهنی را که کارکرد مثبتی ندارند و در فرایند واقعیت‌آزمایی مردود و بدکارکرد شناخته می‌شوند، کنار می‌گذارد و این تصفیه گزاره‌ای، اختلالات رفتاری درونی‌سازی‌شده را تعدیل می‌کند. گفتنی است در کنار هدف و تکنیک‌های ذکرشده به‌عنوان دو بازوی مؤثر در درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی، رابطه درمانی با کودکان نیز از متغیرهای بسیار پراهمیت است.

در این درمان، درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا الگوهای هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه ناشی از هیجان را در خودش شناسایی و سپس روی تغییر الگوهای فعلی پاسخ‌های هیجانی خود کار کند. همچنین در این شیوه، به مراجعان کمک می‌شود تا تحمل خود را درباره هیجان‌ها افزایش دهند و پس از درک هیجانی، مدیریت بهتری اعمال کنند. به همین دلیل، در تمرین‌های مواجهه، بر تجربه کردن هیجان تأکید می‌شود. ویژگی منحصر به فرد پروتکل یکپارچه فراتشخیصی، تأکید آن بر نقش هیجان‌های مثبت در فرایند درمان است (فارچیون و همکاران، ۲۰۱۲؛ الار و همکاران، ۲۰۱۰). با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیرگذاری درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی بر کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده کودکان در بستر طلاق عاطفی والدین، می‌توان گفت به‌کارگیری چنین مداخلات روان‌شناختی‌ای می‌تواند از بروز و تشدید مشکلات این دسته از کودکان پیشگیری کند و نقش مؤثری در کاهش مشکلات رفتاری و افزایش سازگاری آن‌ها ایفا کند.

از محدودیت‌های این پژوهش، شیوع کرونا بود که امکان اجرای گروهی مداخله را از پژوهشگر گرفت. با توجه به اثربخش بودن این درمان، روان‌شناسانی که به ارائه خدمات روان‌شناختی می‌پردازند، می‌توانند با استفاده از این برنامه درمانی در کاهش مشکلات رفتاری کودکان در بستر طلاق عاطفی والدین و جلوگیری از بروز مشکلات آتی نقش مؤثری ایفا کنند.

۵. ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت والدین برای شرکت در برنامه مداخله اخذ شد و از تمامی مراحل مداخله مطلع شدند. همچنین به والدین گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرایند تحقیق، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. به والدین هر دو گروه نیز اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

از استادان محترم و شرکت‌کنندگان در پژوهش که با وجود شرایط و محدودیت‌های کرونایی، نهایت همکاری را با پژوهشگر داشتند، قدردانی می‌شود. همچنین نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از مساعدت‌های تمامی عوامل، به‌ویژه مدیران مدارس شهرستان شهرضا و تمامی والدین و دانش‌آموزانی که در این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه سپاسگزاری کنند. این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است.

۷. تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

11. exposure
12. emotional behavior pattern
1. Donolato et al.

منابع

- اکبری، م.، روشن، ر.، شعبانی، ا.، فتی، ل.، شعیری، م.، و ضرغامی، ف. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر افکار تکرارشونده منفی با درمان فراتشخیصی یکپارچه در درمان بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی همایند: کارآزمایی بالینی تصادفی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۲۱(۲)، ۸۸-۱۰۷. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2416-fa.html>
- بخارایی، ا. (۱۳۹۳). *جامعه‌شناسی زندگی‌های خاموش در ایران*. تهران: پژوهاک جامعه.
- بخشی‌پور، ع.، محمودعلیلو، م.، فرنام، ع.، و عبدی، ر. (۱۳۹۲). ارزیابی کارایی درمان فراتشخیصی در کاهش شدت نشانه‌های افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر همراه با اختلال هیجانی همایند. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. ۸(۳۲)، ۷۴-۴۱. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4295.html
- رشادی، ح.، گلیپایگانی، ف.، بیات، ب.، و مجدیان، و. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶(۴)، ۷۳-۶۳. <http://childmentalhealth.ir/article-1-436-fa.html>
- رضایان‌فر، ح.، کلدی، ع.، و قدیمی، ب. (۱۴۰۰). تحلیل عوامل مؤثر بر طلاق عاطفی در زنان متأهل شهرستان تنکابن. *مجله زن در توسعه و سیاست*. ۱۹(۲)، ۱۶۷-۱۹۱. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2021.316823.1007940>
- رنجبر، خ. (۱۳۹۳). *طلاق: چالش‌ها و راهکارها*. گزارش منتشرشده از دفتر حمایت از زنان و کودکان. دادگستری کل استان بوشهر.
- زراعتکار، م.، سراوانی، 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 رفسنجان*. ۲۰(۱)، ۱۱۶-۱۰۹۹. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17353165.1400.20.10.6.4>
- زمانی زارچی، م.، غلامعلی لواسانی، م.، اژه‌ای، ج.، حسین‌زاده اسکویی، ع.، و صمدی کاشان، س. (۱۳۹۷). مطالعه پدیدارشناسانه تجارب هیجانی فرزندان طلاق. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۲(۱)، ۳۶-۲۴. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3125-fa.html>
- زمستانی، م.، و ایمانی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب، و تنظیم هیجان. *مجله روان‌شناسی معاصر*. ۱۱(۱)، ۳۲-۲۱. <https://bjcp.ir/article-1-813-fa.pdf>
- سیف نراقی، م. (۱۳۹۵). *اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان و روش‌های اصلاح و ترمیم آن‌ها* (تجدیدنظر اول). تهران: ارسباران.
- شریفی درآمدی، پ.، و قاسمی داوری، ل. (۱۳۹۱). مقایسه بینش هیجانی، میزان عزت‌نفس و افسردگی در دختران بزه‌دیده و بزه‌ندیده ۱۵ تا ۱۸ ساله در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹. *مجله روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۷(۲)، ۱۳۲-۱۱۵. https://jpe.atu.ac.ir/article_2152.html?lang=fa
- صلایانی، ف.، اصغری ابراهیم‌آباد، م. ج.، رسول‌زاده طباطبائی، س. ک.، مشتاقی، م.، و رزمگر، م. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای رضایت جنسی در رابطه با سبک‌های عشق‌ورزی با طلاق عاطفی. *دوفصلنامه روان‌شناسی معاصر*. ۱۵(۱)، ۸۲-۶۹. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.1.8.9>
- ضرغامی، ف.، شعیری، م.، و شهریور، ز. (۱۳۹۸). درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی برای کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی همبود: مطالعه تک‌موردی. *مجله پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۲۲(۱)، ۱۱۸-۹۲. <http://psychological-research.com/Article/32850>
- قربانی وناجمی، م.، اژه‌ای، ج.، و غلامعلی لواسانی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی بازآموزی اسنادی بر سلامت روان فرزندان طلاق پسر مقطع متوسطه اول. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۲۰(۱)، ۳۴-۲۶. <https://sanad.iau.ir/journal/jsrp/Article/663539?jid=663539>
- گاتمن، ج. (۱۳۸۷). *موفقیت یا شکست در ازدواج: چگونه ازدواج موفق داشته باشیم*. ترجمه ارمغان جزایری. تهران: خجسته.

- محمدی، ا.، بیرشک، ب.، و غرایب، ب. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراتشخیصی و گروه‌درمانی شناختی بر فرایندهای تنظیم هیجانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۹(۳)، ۱۹۴-۱۸۷. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2068-fa.html>
- موسوی، ف.، و رحیمی‌نژاد، ع. (۱۳۹۴). مقایسه منزلت‌های هویت بین فردی زنان و مردان متأهل با توجه به وضعیت طلاق عاطفی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۱۶(۱)، ۲۳-۱۱. https://japr.ut.ac.ir/article_54571.html
- مینایی، ا. (۱۳۸۴). *کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ (ASEBA)*. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- واحدی، ش.، حاجی میرآقا، م.، و تجاریان، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه مداخله رویکرد مثبت‌گرا بر مشکلات درونی‌سازی‌شده کودکان طلاق. *مجله روان‌شناسی خانواده*. ۱۸(۱)، ۳۴-۴۶. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.247982>
- هومن، ف.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، زرگر، ی.، و داوودی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر علائم اضطراب، افسردگی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و عملکرد عمومی زنان مبتلا به اضطراب و افسردگی همبود. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*. ۱۵(۴)، ۵۶۳-۵۵۱. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.22285105.2016.5.4.10.5>
- یزدخواستی، ف.، و عریضی سامانی، س. ح. ر. (۱۳۹۰). هنجاریابی سه نسخه کودک، پدر/مادر و معلم سیاهه رفتار کودک در شهر اصفهان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*. ۱۷(۱)، ۷۰-۶۰. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1318-fa.html>

References

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry. https://archive.org/details/manualforchildbe0000ache_g2r5
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington, VT: ASEBA.
- Akbari, M., Roshan, R., Shabani, A., Fata, L., Shairi, M. R., & Zarghami, F. (2015). The comparison of the efficacy of transdiagnostic therapy based on repetitive negative thoughts with unified transdiagnostic therapy in treatment of patients with co-occurrence anxiety and depressive disorders: a randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 21(2), 88-107. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2416-en.html> (In Persian)
- Amato, P. R. (2014). The consequences of divorce for adults and children: An update, social research. *Journal of General Social Issues*, 23(1), 5-24. <https://doi.org/10.5559/di.23.1.01>
- Amato, P. R., & Kane, J. B. (2011). Parents' marital distress, divorce, and remarriage: Links with daughters' early family formation transitions. *Journal of Family Issues*, 32(8), 1073-1103. <https://doi.org/10.1177/0192513X11404363>
- Auersperg, F., Vlasak, T., Ponocny, I., & Barth, A. (2019). Long-term effects of parental divorce on mental health-A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 119, 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.09.011>
- Bakshpour Roodsari, A., Mahmood Aliloo, M., Farnam, A., & Abdi, R. (2014). Efficacy evaluation of unified transdiagnostic treatment in symptoms reduction of patients with generalized anxiety disorder and a comorbid emotional disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 8(32), 41-74. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4295.html?lang=en (In Persian)
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York, NY: Oxford University Press.

- Barlow, D., Allen, L., & Choate, M. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy, 35*(2), 205-230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Barrett, A. E., & Turner, R. J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction, 101*(1), 109-120. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01296.x>
- Barry, R. A., Lawrence, E., & Langer, A. (2008). Conceptualization and assessment of disengagement in romantic relationships. *Journal of Personal Relationships, 15*(3), 297-315. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00200.x>
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment, 21*(3), 256-271. <https://doi.org/10.1037/a0016608>
- Bukharai, A. (2013). *Sociology of silent lives in Iran*. Tehran: Pajhvak Jamea. (In Persian)
- Chen, M. T., Lin, G. X., Lu, C., & Chang, Y. P. (2022). Good Partners, Good Parents: Parent Relationship Satisfaction Predicts Parenting Efficacy for Young Children. *Applied Research Quality Life, 17*, 2405-2422. <https://doi.org/10.1007/s11482-022-10043-1>
- Colman, I., Wadsworth, M. E., Croudace, T. J., & Jones, P. B. (2007). Forty-year psychiatric outcomes following assessment for internalizing disorder in adolescence. *American Journal of Psychiatry, 164*(1), 126-133. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.126>
- Cortes-Briseño, J. G., & Valencia-Ortiz, A. I. (2022). Cognitive-behavioral intervention for the management of symptoms associated with divorce in children. *Journal of Basic and Applied Psychology Research, 9*(6), 17-21. <http://dx.doi.org/10.29057/jbapr.v3i6.6203>
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin, 140*(3), 816-845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>
- Davis, L., Barlow, D., & Smith, L. (2010). Comorbidity and the treatment of principal anxiety disorders in a naturalistic sample. *Behavior Therapy, 41*(3), 296-305. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.09.002>
- Donolato, E., Cardillo, R., Mammarella, I. C., & Melby-Lervåg, M. (2021). Research Review: Language and specific learning disorders in children and their co-occurrence with internalizing and externalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(5), 507-518. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13536>
- Dunsmore, J. C., Booker, J. A., Ollendick, T. H., & Greene, R. W. (2016). Emotion socialization in the context of risk and psychopathology: Maternal emotion coaching predicts better treatment outcomes for emotionally labile children with oppositional defiant disorder. *Social Development, 25*(1), 8-26. <https://doi.org/10.1111/sode.12109>
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2012). The development of a transdiagnostic cognitive behavioral group intervention for childhood anxiety disorders and co-occurring depression symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(1), 41-55. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.02.003>
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*(1), 88-101. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.002>
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., ... & Barlow, D. H. (2012). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 43*(3), 666-678. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>

- Fu, C., Niu, H., & Wang, M. (2019). Parental corporal punishment and children's problem behaviors: The moderating effects of parental inductive reasoning in China. *Children and Youth Services Review, 99*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.01.028>
- Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of the marital processes. *Annual Review of Psychology, 49*, 169-197. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.169>
- Gottman, J. M. (2007). *Why marriages succeed or fail: and how you can make yours last*. Translated by: A. Jazayeri. Tehran: Khojasteh. (In Persian)
- Hashemi, L., & Homayuni, H. (2017). Emotional divorce: Child's well-being. *Journal of Divorce & Remarriage, 58*(8), 631-644. <https://doi.org/10.1080/10502556.2016.1160483>
- Hooman, F., Mehrabizadeh Honarmand, M., Zargar, Y., & Davoudi, I. (2015). The effectiveness of transdiagnostic therapy on anxiety, depression, cognitive strategies of emotional regulation, and general performance in women with comorbid anxiety and depression. *Journal of Advanced Biomedical Sciences, 5*(4), 551-563. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.22285105.2016.5.4.10.5> (In Persian)
- Howell, D. C. (2013). *Statistical methods for psychology (8th Ed.)*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Kartika, Y. (2017). Resilience: phenomenological study on the child of parental divorce and the death of parents. *International E-journal of Advances in Social Sciences, 3*(9), 1035-1042. <https://doi.org/10.18769/ijasos.370055>
- Katzmann, J., Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (2018). Child-based treatment of oppositional defiant disorder: mediating effects on parental depression, anxiety and stress. *European Child & Adolescent Psychiatry, 27*(9), 1181-1192. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1181-5>
- Klein Velderman, M., van Dommelen, P., Pannebakker, F. D., & Reijneveld, S. A. (2022). Preventive group training improves children's outcomes after divorce: A Dutch Quasi-experimental Study. *Journal of Child and Family Studies, 31*, 1069-1078. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02220-x>
- Landers, A. L., Bellamy, J. L., Danes, S. M., & Hawk, S. W. (2017). Internalizing and externalizing behavioral problems of American Indian children in the child welfare system. *Children and Youth Services Review, 81*(2), 413-421. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.08.014>
- Leyfer, O., Gallo, K. P., Cooper-Vince, C., & Pincus, D. B. (2013). Patterns and predictors of comorbidity of DSM-IV anxiety disorders in a clinical sample of children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(3), 306-311. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.010>
- Li, X., Zhou, Q., & Hou, K. (2015). Marital conflict of Chinese American immigrant couples: A mediator of socioeconomic incorporation and children's behavioral problems. *Journal of Child and Family Studies, 24*(12), 3816-3826. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0190-y>
- Madigan, S., Plamondon, A., & Jenkins, J. M. (2017). Marital conflict trajectories and associations with children's disruptive behavior. *Journal of Marriage and Family, 79*(2), 437-450. <https://doi.org/10.1111/jomf.12356>
- Magai, D. N., Malik, J. A., & Koot, H. M. (2018). Emotional and behavioral problems in children and adolescents in Central Kenya. *Child Psychiatry & Human Development, 49*(4), 659-671. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0783-y>
- Marchant, M. R., Solano, B. R., Fisher, A. K., Caldarella, P., Young, K. R., & Renshaw, T. L. (2007). Modifying socially withdrawn behavior: A playground intervention for students with internalizing behaviors. *Psychology in the Schools, 44*(8), 779-794. <https://doi.org/10.1002/pits.20265>
- Marchette, L. K., & Weisz, J. R. (2017). Practitioner review: empirical evolution of youth psychotherapy toward transdiagnostic approaches. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(9), 970-984. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12747>

- Millings, A., Hirst, S. L., Sirois, F., & Houlston, C. (2020). Emotional adaptation to relationship dissolution in parents and non-parents: A new conceptual model and measure. *PloS one*, *15*(10), e0239712. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239712>
- Minaei, A. (2014). Manual of school-age forms of Achenbach's experience-based measurement system (ASEBA). Tehran: Research Institute for Exceptional Children. (In Persian)
- Mohammadi, A., Birashk, B., & Gharraee, B. (2014). Comparison of the effect of group transdiagnostic treatment and group cognitive therapy on emotion regulation. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, *19*(3), 187-194. <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2068-en.html> (In Persian)
- Mousavi, S. F., & Rahiminezhad, A. (2015). The comparison of interpersonal identity statuses in married people with regards to emotional divorce. *Journal of Applied Psychological Research*, *6*(1), 11-23. https://japr.ut.ac.ir/article_54571.html?lang=en (In Persian)
- Parkes, A., Green, M., & Mitchell K. (2019). Coparenting and parenting pathways from the couple relationship to children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, *33*(2), 215-223. <https://doi.org/10.1037/fam0000492>
- Perle, J. G., Levine, A. B., Odland, A. P., Ketterer, J. L., Cannon, M. A., & Marker, C. D. (2013). The association between internalizing symptomology and risky behaviors. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *22*(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.724289>
- Qorbani Vanajemi, M., Ejeei, J., & Gholamali-Lavasani, M. (2019). Effectiveness of attributional retraining on mental health of male middle school students with divorced parents. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, *20*(1), 26-34. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jsrp/Article/663539?jid=663539> (In Persian)
- Ramezanifar, H., Kaldi, A., & Ghadimi, B. (2021). Analysis of emotional divorce and its effective factors in married women of Tonekabon city. *Woman in Development & Politics*, *19*(2), 167-191. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2021.316823.1007940> (In Persian)
- Ranjbar, Kh. (2013). *Divorce: challenges and solutions. A report published by the Office of Women and Children Protection*. General Justice of Bushehr Province. (In Persian)
- Rausch, J. R., Maxwell, S. E., & Kelly, K. (2003). Analytic methods for questions pertaining to a randomized pretest, posttest, follow-up design. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *23*(3), 467-486. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3203_15
- Reshadi, H., Golpayegani, F., Bayat, B., & Majdian, V. (2020). Effectiveness of group play therapy on resilience and self-control strategies in children of divorced parents. *Journal of Child Mental Health*, *6*(4), 63-73. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.4.7> (In Persian)
- Rodas, N. V., Chavira, D. A., & Baker, B. L. (2017). Emotion socialization and internalizing behavior problems in diverse youth: A bidirectional relationship across childhood. *Research in Developmental Disabilities*, *62*, 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.01.010>
- Rosli, N. A. (2014). *Effect of parenting styles on children's emotional and behavioral problems among different ethnicities of muslim children in the US*. PhD dissertation. Department of Counselor Education and Counseling Psychology, Faculty of Psychology, Marquette University. https://epublications.marquette.edu/dissertations_mu/376/
- Saif Naraghi, M. (2015). *Behavioral disorders of children and adolescents and their correction and restoration methods* (1st Ed). Tehran: Arasbaran. (In Persian)
- Salayani, F., Asghari Ebrahimabad, M. J., Rasoolzadeh Tabatabaei, S. K., Moshtaghi, M., & Razmagar, M. (2020). Mediating role of sexual satisfaction on the association of love styles and emotional disengagement. *Contemporary Psychology*, *15*(1), 69-82. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1399.15.1.8.9>

- Sanayeh, E. B., Iskandar, K., Fadous Khalife, M. C., Obeid, S., & Hallit, S. (2022). Parental divorce and nicotine addiction in Lebanese adolescents: the mediating role of child abuse and bullying victimization. *Archives of Public Health, 80*, 79. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00848-9>
- Sharf, R. S. (2015). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases* (6th Ed.). Brooks/Cole, Cengage Learning, USA.
- Sharifi Daramadi, P., & Qassemi Davari, L. (2012). Comparison of emotional intelligence, self-esteem, and depression in crime victim and non-victim girls aged between 15–18 in Tehran (2010–2011). *Psychology of Exceptional Individuals, 2*(7), 115-132. https://jpe.atu.ac.ir/article_2152.html (In Persian)
- Turner, J. J., Kopystynska, O., Ferguson, M., Bradford, K., Schramm, D. G., & Higginbotham, B. J. (2022). The Effectiveness of Online Divorce Education for Latinx Parents. *Journal of Latinos and Education, 22*(4), 1639-1646. <https://doi.org/10.1080/15348431.2022.2026224>
- Vahedi, S., Haji Mir Akha, M. M., & Najarian, Z. (2021). The effectiveness of a positive approach intervention program on the internalized problems of divorced children. *Iranian Journal of Family Psychology, 8*(1), 34-46. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2021.247982> (In Persian)
- Van Eldik, W. M., Prinzie, P., Dekovic, M., & De Haan, A. D. (2017). Longitudinal associations between marital stress and externalizing behavior: Does parental sense of competence mediate processes?. *Journal of Family Psychology, 31*(4), 420-431. <https://doi.org/10.1037/fam0000282>
- Voerman, J. S., Vogel, I., de Waart, F., Westendorp, T., Timman, R., Busschbach, J. J. V., ... & de Klerk, C. (2015). Bullying, abuse and family conflict as risk factors for chronic pain among Dutch adolescents. *European Journal of Pain, 19*(10), 1544–1551. <https://doi.org/10.1002/ejp.689>
- Weaver, J. M., & Schofield, T. J. (2015). Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior Problems. *Journal of Family Psychology, 29*(1), 39-48. <https://doi.org/10.1037/fam0000043>
- Wilamowska, Z. A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depression and Anxiety, 27*(10), 882-890. <https://doi.org/10.1002/da.20735>
- WolchiK, S. A., Sander, I. N., Winslow. E. B., Porter, M. M., & Yun-Tein, J. (2022). Effects of an asynchronous, fully web-based parenting-after-divorce program to reduce interparental conflict, increase quality of parenting and reduce children's post-divorce behavior problems. *Family Court Review, 60*(3), 474-491. <https://doi.org/10.1111/fcre.12620>
- Yazdkhasti, F., & Oreyzi, H. (2011). Standardization of Child, Parent and Teacher's Forms of Child Behavior Checklist in the City of Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology, 17*(1), 60-70. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-1318-en.html> (In Persian)
- Zamani Zarchi, M. S., Gholamali Lavasani, M., Ejei, J., Hosseinzadeh Oskouei, A., & Samadi Kashan, S. (2018). A phenomenological study of emotional and subjective experiences of children of divorce. *Journal of Research in Psychological Health, 12*(1), 39-54. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3125-en.html> (In Persian)
- Zarghami, F., Shaeiri, M. R., & Shahrivar, Z. (2020). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children with comorbid anxiety and depressive disorders: A case study. *Psychological Research, 22*(1), 92-118. <http://psychological-research.com/en/Article/32850> (In Persian)
- Zemestani, M., & Imani, M. (2016). Effectiveness of transdiagnostic treatment on depression/anxiety symptoms and emotion regulation. *Contemporary Psychology, 11*(1), 21-32. <https://bjcp.ir/article-1-813-en.pdf> (In Persian)

Zeraatkar, M., Saravani, S., Zeinalipour, M., & Arbabi, F. (2022). Comparison of social acceptability, conduct disorders, and difficulty in emotion regulation between children of divorce, children with parental death, and normal children in Qom in 2020: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20(10), 1099-1116. <http://dx.doi.org/10.52547/jrums.20.10.1099> (In Persian)