



The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Alexitimia and Internalized Behavioral Problems of Adolescent of Divorce

Maryam Youzbashi¹ , Shohreh Ghorban Shiroudi^{2*} , Mohsen Jadidi³

1. Department of Counseling and Guidance, Faculty of Humanities, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: maryamyoubashi77@gmail.com

2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran. Email: sh.ghorbanshiroudi@toniau.ac.ir

3. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Quds City Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: m.jadidi@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 31 Jul 2023

Revised: 05 Sep 2023

Accepted: 16 Oct 2023

First Published: 12 May 2025

Keywords:

Adolescent of Divorce, Alexitimia, Internalized Behavioral Problems, Unified Trans-Diagnostic Treatment.

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on alexitimia and internalized behavioral problems of adolescent of divorce. The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was formed by the adolescent of divorce in the first period of secondary education in the 14th district of Tehran in the year 2022-2023. 36 divorced adolescent girl of divorce were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental (18 people) and control groups (17 people). The experimental group received ten ninety-minute sessions of unified trans-diagnostic treatment during ten weeks. The applied questionnaires included Alexitimia Scale (AS) and Child Behavior Check List (CBCL). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS23 software. The results showed that unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the alexitimia ($F=92.56$; $Eta=0.69$; $P<0001$) and internalized behavioral problems ($F=52.13$; $Eta=0.61$; $P<0001$) of adolescent of divorce. According to the findings of the present study it can be concluded that unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient method to decrease alexitimia and internalized behavioral problems of adolescent of divorce through Identifying emotions, teaching emotional awareness, cognitive re-evaluation, identifying patterns of avoiding emotions and examining behaviors caused by emotions.

Cite this article: Youzbashi, M., Ghorban Shiroudi, S., & Jadidi, M. (2025). The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Alexitimia and Internalized Behavioral Problems of Adolescent of Divorce. *Journal of Applied Psychological Research*, (Articles in Press/Accepted Manuscript). doi: 10.22059/japr.2025.363143.644696



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.363143.644696>

© The Author(s).



اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق

مریم یوزباشی^۱، شهره قربان شیروودی^{۲*}، محسن جدیدی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. maryamyoubashi77@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. sh.ghorbanshiroudi@toniau.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. m.jadidi@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۷/۲۴

تاریخ اولین انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۱۶

کلیدواژه ها:

درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر، مشکلات رفتاری درونی سازی شده، ناگویی هیجانی، نوجوانان طلاق.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق انجام گرفت. پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان طلاق در دوره اول متوسطه آموزش و پرورش منطقه ۱۴ شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۶ نوجوان دختر طلاق با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش (۱۸ نفر) و گواه (۱۷ نفر) جایدهی شدند. گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر را طی ده هفته در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس ناگویی هیجانی (AS) و سیاهه رفتاری کودکان (CBCL) بود. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماری SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر ناگویی هیجانی ($F=92/56$; $\eta^2=0/69$; $P<0/001$) و مشکلات رفتاری درونی سازی شده ($\eta^2=0/61$; $P<0/001$) نوجوانان طلاق تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته های پژوهش می توان چنین نتیجه گرفت که درمان 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 یک روش کارآمد جهت کاهش ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: یوزباشی، م.، قربان شیروودی، ش.، و جدیدی، م. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2025.363143.644696

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.363143.644696>

۱. مقدمه

خانواده به عنوان اولین نهاد فرهنگی و اجتماعی، پایدارترین تأثیر را بر اعضای خود دارد، به طوری که نگرش، رفتار، باورها و عواطف افراد عمیقاً تحت تأثیر بافت خانواده قرار می‌گیرد. سنگ بنای خانواده بر اساس پیوندهای عاطفی و اعتماد شخصی هر یک از زوجین است که نه تنها برای فرد، بلکه برای کل خانواده آرامش‌بخش است (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۹). متأسفانه در یک دهه گذشته آمار طلاق در ایران رو به افزایش بوده است. همانطور که در سال ۱۴۰۰، از هر سه ازدواج، یک ازدواج به طلاق انجامید و نسبت به سال ۲۰۱۹، نرخ طلاق نزدیک به ۲ درصد افزایش یافته است. این در حالی است که آمار طلاق در ده سال گذشته به ۲۸ درصد رسیده است. بیشترین طلاق در کشور ما در ۵ تا ۱۰ سال اول ازدواج اتفاق می‌افتد (قره‌داغی و مبینی‌کشه، ۱۳۹۹). عدم حضور یکی از والدین در محیط خانواده به دلیل طلاق، تعادل آن را بر هم می‌زند، کارکرد خانواده را ضعیف می‌کند و نظارت و کنترل اجتماعی فرزندان را کاهش می‌دهد. در نتیجه اعتیاد و بزهکاری، مشکلات جسمی، اختلالات روانی - اجتماعی و اختلالات رفتاری در کودکان افزایش می‌یابد (کرسپین - بوکات و هات^۱، ۲۰۲۱). کودکان والدین مطلقه از منظر اجتماعی با چالش‌های فکری، عاطفی، هویتی، روانی، اجتماعی و عاطفی روبرو هستند که مانع از همسان سازی صحیح آنها در جامعه می‌شود (استپ و ویلکوکس^۲، ۲۰۲۰).

فرایندهای هیجانی و خودتنظیمی هیجانی^۳ از فرایندهای روانی - هیجانی آسیب‌پذیر در فرزندان طلاق است (شیمکوسکی و لدبتر^۴، ۲۰۱۸). همچنین نتایج پژوهش ذوالقدرنیا و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که طلاق می‌تواند منجر به آسیب شدید به پردازش هیجانی، مدیریت و ابراز هیجان‌ها شود و این فرآیند می‌تواند با ناگویی هیجانی^۵ نیز همراه باشد (بیاتی اشکفتکی و همکاران، ۱۴۰۱). ناگویی هیجانی شامل تفکر برون‌مدار^۶، دشواری در بیان و توصیف احساسات^۷ و دشواری در تشخیص احساسات^۸ است (لیورز و همکاران^۹، ۲۰۱۹). این ویژگی‌ها که ساختار ناگویی هیجانی را می‌سازند، نشان‌دهنده نقص در پردازش شناختی و تنظیم احساسات است (چایاه و آلاچ^{۱۰}، ۲۰۱۷) و به نظر می‌رسد که در این حالت فرد نمی‌تواند احساسات خود را بیان کند، زیرا از حالات روحی و عاطفی خود آگاه نیست. در نتیجه تنش در فرد ایجاد می‌شود که می‌تواند او را در برابر آسیب‌های روانی و عاطفی آسیب‌پذیر کند (لیورز و همکاران، ۲۰۱۹). در دو دهه گذشته، بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که ناگویی هیجانی یک عامل خطر برای طیف گسترده‌ای از بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی است (داوید^{۱۱}، ۲۰۱۷).

مشکلات ناشی از طلاق می‌تواند فراتر از فرایندهای عاطفی و روانی باشد و منجر به مشکلات رفتاری در کودکان شود. مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده از شایع‌ترین مشکلات رفتاری در کودکان طلاق است (حسینی یزدی و همکاران، ۱۳۹۴). مشکلات رفتاری درونی در کناره‌گیری از روابط اجتماعی، بازداری، اضطراب^{۱۲} و افسردگی^{۱۳} ظاهر می‌شوند (سیلوا و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۷). این اختلال به جای آسیب رساندن به دیگران، با هدف قرار دادن عواطف و احساسات کودکان و نوجوانان، باعث آسیب

1. Crespin-Boucaud & Hotte

2. Stapp & Wilcox

3. Emotional self-regulation

4. Shimkowski & Ledbetter

5. alexitimia

6. Externally oriented thinking

7. Difficulty in describing feelings

8. Difficulty in Identifying feelings

9. Lyvers et al.

10. Chalah & Ayache

11. Davyod

12. Anxiety

13. Depression

14. Silva et al.

به خود کودکان و نوجوانان می‌شود (فینچ و همکاران^۱، ۲۰۲۳). علاوه بر این، مشکلات درونی با سکوت، ناامیدی و شکایات جسمی زیادی همراه است که باعث می‌شود نوجوان احساس حقارت، شرم، ترس و غمگینی کند (چی و کای^۲، ۲۰۲۰). تا به امروز، روش‌های درمانی زیادی برای فرزندان طلاق استفاده نشده است و بیشتر تحقیقات بر روی زوج‌های طلاق گرفته متمرکز بوده است. اما درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۳ می‌تواند یکی از روش‌های موثر برای فرزندان والدین مطلقه (بارلو و همکاران^۴، ۲۰۱۱) باشد. نتایج پژوهش کاظمی و همکاران (۱۴۰۱) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را بر امیدواری بیماران؛ یافته آشنا و همکاران (۱۴۰۰) تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان؛ نتایج پژوهش محمودی تبار و صفرزاده (۱۴۰۰) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر اضطراب و پردازش هیجانی بیماران مبتلا به دیابت؛ درگاهی و صفرزاده (۱۴۰۰) اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر اضطراب بیماران مبتلا به دیابت؛ یافته کاسیلو-رابینس و همکاران^۵ (۲۰۲۱) تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر اضطراب افراد در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹؛ کاوش پریس-باکثرو و همکاران^۶ (۲۰۲۳) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر کاهش مشکلات رفتاری افراد دارای بدکارکردی هیجانی مورد تایید قرار داده‌اند.

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر اگرچه ریشه در درمان شناختی رفتاری دارد، بر احساسات و راهبردهای ناسازگار برای تنظیم احساسات تمرکز دارد. تجربه عاطفی و پاسخ به هیجانات مبنای اصلی رویکرد فراتشخیصی است (شور-زاوالا و همکاران^۷، ۲۰۲۰). هدف اصلی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجع به مهارت‌هایی دست یابد که بتواند به طور موثر احساسات منفی را مدیریت کند (کاسترو-کاماچو و همکاران^۸، ۲۰۲۲). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با احساسات نامناسب خود مقابله کنند و به محرک‌های محیطی به شیوه‌ای سازگارتر پاسخ دهند (ساکیریس و برل^۹، ۲۰۱۹). این رویکرد با تغییر عادات خودتنظیمی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادات هیجانی ناسازگار را کاهش می‌دهد (لائو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۳)، میزان آسیب را کاهش می‌دهد و عملکرد اجتماعی، ارتباطی، رفتاری و روانی را افزایش می‌دهد (استیل و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۸).

برای ضرورت انجام این پژوهش باید گفت که فرزندان خانواده‌های مطلقه بیش از فرزندان خانواده‌های عادی از مشکلات عاطفی، رفتاری و تحصیلی رنج می‌برند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. آنها همچنین به موفقیت تحصیلی کمتری دست می‌یابند، ناسازگاری‌های روانی بیشتری نشان می‌دهند، عزت نفس پایین‌تری را تجربه می‌کنند و مشکلات اجتماعی و عاطفی بیشتری را تجربه می‌کنند. این کودکان از نظر اجتماعی، عاطفی و تحصیلی کمتر از سایر کودکان هم سن هستند. با توجه به تأثیر طلاق بر مؤلفه‌های روان‌شناختی، ارتباطی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی کودکان در بعد ضرورت عملی، این پژوهش به دنبال گشودن افق‌های جدیدی در درمان مؤلفه‌های روان‌شناختی کودکان نوجوان دارای والدین مطلقه است. زمانی که این فرزندان طلاق در سنین نوجوانی هستند، اهمیت این فرآیند دوجندان می‌شود. چراکه سلامت روان این قشر عظیم نقش مهمی در سلامت و بیماری جامعه فردا و نسل‌های آینده دارد. بنابراین لازم است به سلامت روحی و جسمی این قشر عظیم توجه بیشتری شود و برای پیشگیری و درمان بیماری‌ها و اختلالات روانی و رفتاری آنان گام‌های اساسی برداشته شود. حال با توجه به

1. Finch et al.
2. Chi & Cui
3. Unified Trans-Diagnostic Treatment
4. Barlow et al.
5. Cassiello-Robbins et al.
6. Peris-Baquero et al.
7. Sauer-Zavala et al.
8. Castro-Camacho et al.
9. Sakiris & Berle
10. Lau et al.
11. Steele et al.

موضوعات ذکر شده و تحقیقات انجام شده در مورد اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و از سوی دیگر با توجه به خلأ تحقیقاتی موجود به دلیل عدم انجام تحقیقات مشابه، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی نوجوانان والدین مطلقه مؤثر است؟

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش کاربردی حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش را نوجوانان دارای والدین مطلقه دوره اول متوسطه در منطقه ۱۴ تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند. ۴۰ دختر نوجوان طلاق از جامعه آماری به روش نمونه گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲۰ دختر نوجوان در گروه گواه) توزیع شدند. به این ترتیب با مراجعه به ۱۲ مدرسه متوسطه اول دخترانه منطقه ۱۴ تهران، دختران نوجوان دارای والدین مطلقه شناسایی شدند. سپس این افراد به وسیله پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی شده مورد بررسی قرار گرفتند. دختران دارای والدین مطلقه در صورتی نمره بالای ۶۳ در مشکلات رفتاری درونی و بالای ۴۰ در پرسشنامه ناگویی هیجانی کسب کنند، می‌توانند وارد مطالعه شوند. سپس ۴۰ دختر نوجوان مطلقه که واجد شرایط ذکر شده بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ دختر نوجوان طلاق در گروه آزمایش و ۲۰ دختر نوجوان طلاق در گروه گواه) توزیع شدند. سپس دختران نوجوان دارای والدین مطلقه گروه آزمایش در هفته ۱۰ هفته تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر قرار گرفتند. این در حالی است که گروه گواه در طول پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند و منتظر دریافت مداخله بودند. پس از اتمام جلسات پس آزمون و برای اطمینان از پایداری نتایج، مرحله پیگیری نیز پس از ۲ ماه انجام شد. پس از مداخله، ۱ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه شرکت در مطالعه خودداری کردند. بر این اساس، ۳۵ دختر نوجوان (۱۸ دختر در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان در گروه گواه) در پژوهش باقی ماندند. معیارهای شرکت در پژوهش عبارتند از: داشتن والدین مطلقه، جنسیت مؤنث، سن ۱۳ تا ۱۶ سال (حضور در پایه‌های ۷، ۸ و ۹)، داشتن نمرات بالای ۶۳ در مشکلات درونی سازی رفتاری و نمرات بالای ۴۰ در پرسشنامه ناگویی هیجانی، حداقل یک سال از طلاق والدین گذشته باشد، رضایت نوجوان و والدین برای شرکت فرزندشان در پژوهش، عدم وجود سایر بیماری‌های حاد و مزمن جسمی و روانی (با توجه به سوابق بهداشتی و مشاوره‌ای آنها) و عدم دریافت همزمان مداخله روانشناختی این در حالی بود که ملاک ترک پژوهش، داشتن بیش از دو غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف محوله در کلاس و عدم تمایل به ادامه شرکت در فرآیند پژوهش بود.

۲-۲. ابزارهای سنجش

۲-۲-۱. سیاهه رفتاری کودکان^۱ (CBCL): در این پژوهش از سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان آخنباخ و رسکورلا^۲ برای بررسی مشکلات رفتاری درونی‌سازی استفاده شد. این پرسشنامه توسط آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱؛ به نقل از [گلاسر^۳](#)، ۲۰۱۱) برای سنجش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ سال تهیه شده است. سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان از دو بخش تشکیل شده است: بخش اول به بررسی شایستگی عمومی کودکان و نوجوانان در سه سطح فعالیت، مقیاس

1. Child Behavior Checklist (CBCL)
2. Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A.
3. Glosser

اجتماعی و مدرسه می‌پردازد و شامل ۱۳ گویه است. بخش دوم به مشکلات عاطفی و رفتاری می‌پردازد و شامل ۱۱۳ مورد است. پاسخ بر اساس مقیاس لیکرت است: شامل سه گزینه است: نادرست (۰ درجه)، گاهی اوقات درست (درجه اول) و اغلب درست (درجه دوم). نمره مشکلات رفتاری درونی از مجموع مضامین انزوا، مشکلات جسمانی، اضطراب و افسردگی به دست می‌آید. دامنه نمرات برای مشکلات رفتار درونی از ۰ تا ۲۴۰ و دامنه امتیاز t برای محدوده مرزی از ۶۰ تا ۶۳ و بالاتر از نمره ۶۳ برای محدوده بالینی است (گلاس، ۲۰۱۱). گلاس (۲۰۱۱) در نتایج تحقیق خود دریافت که اعتبار آزمون مجدد و سازگاری درونی برای این فهرست به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، برای مشکلات رفتاری درونی ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و برای مشکلات رفتاری بیرونی ۰/۹۱ و ۰/۹۰ است. همچنین در تحقیق ناکامورا و همکاران^۱ (۲۰۰۹)، ضریب آلفای کرونباخ برای سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش گلپایگانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز میزان پایایی سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان، اختلال رفتار برونی‌سازی شده و اختلال رفتار درونی‌سازی شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین این محققین روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب اعلام کردند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه در بخش اختلال رفتار درونی‌سازی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

۲-۲-۲. مقیاس ناگویی هیجانی^۲ (AS): مقیاس ناگویی هیجانی توسط بگی و همکاران^۳ (۱۹۹۴) ساخته شده است و یک مقیاس خودارزیابی ۲۰ سوالی است. روش نمره‌دهی یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) است. دامنه نمرات مقیاس از ۲۰ تا ۱۰۰ است. نمرات بالاتر نشان دهنده ناگویی هیجانی بیشتر است. سوالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸، ۱۹ دارای نقاط معکوس هستند. هر چه افراد در این مقیاس امتیاز بیشتری کسب کنند، شدت ناگویی هیجانی بیشتر می‌شود. بگی و همکاران (۱۹۹۴) با بررسی روایی محتوایی این مقیاس گزارش دادند که مقیاس مورد استفاده از اعتبار محتوایی خوبی ۰/۹۱ برخوردار است. آنها همچنین پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند (بگی و همکاران، ۱۹۹۴). پایایی این مقیاس در پژوهش صباغی و مهدی‌زادگان (۱۳۹۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین این محققین روایی سازه مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند (صباغی و مهدی‌زادگان، ۱۳۹۸). در این پژوهش پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای پژوهش

به منظور انجام پژوهش ابتدا با مسئولان آموزش و پرورش منطقه ۱۴ تهران هماهنگی صورت گرفت. سپس ضمن هماهنگی با مسئولین دبیرستان‌های دخترانه اول و شناسایی نوجوانان دارای والدین مطلقه از آنان جهت مشارکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. بدین ترتیب، دختران نوجوان واجد شرایط در ۱۲ مدرسه شناسایی شدند و سپس این افراد با پرسشنامه ناگویی هیجانی و سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار گرفتند. دختران نوجوان دارای والدین مطلقه در صورت کسب نمره بالای ۶۳ در سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان (بخش مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده) و نمره بالای ۴۰ در پرسشنامه ناگویی هیجانی می‌توانستند وارد پژوهش شوند. بر این اساس تعداد ۴۰ دختر نوجوان دارای والدین مطلقه که دارای شرایط ذکر شده بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲۰ دختر نوجوان در گروه گواه) قرار گرفتند. در نهایت، دختران حاضر در گروه آزمایش، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) را به مدت ۱۰ هفته (یک جلسه در هفته) دریافت کردند، در حالی که دختران حاضر در گروه گواه این مداخله درمانی را دریافت نکردند.

1. Nakamura et al.

2. Alexithymia Scale-I

3. Bagby et al.

مرحله پس از آزمون بلافاصله بعد از اتمام جلسات درمان و پس از دو ماه نیز مرحله پیگیری اجرا شد. قبل از شروع مداخله، جنبه‌های درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت کنندگان توضیح داده شد. ضمناً کل فرآیند اجرای مداخله نیز به صورت رایگان در اختیار آنان قرار گرفت. پس از شروع مداخله، ۲ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه شرکت در پژوهش خودداری کردند. بر این اساس، ۳۵ نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر از پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بارلو و همکاران (۲۰۱۱) گرفته شده است که در پژوهش محمودی تبار و صفرزاده (۱۴۰۰) و درگاهی و صفرزاده (۱۴۰۰) مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از درگاهی و صفرزاده، ۱۴۰۰)

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

۴-۲. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این مقاله برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار، و در سطح آمار استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک^۱ برای تأیید نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین^۲ برای تأیید برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی^۳ به بررسی فرض کروی بودن داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و پس از تأیید فرضیه تحقیق جهت آزمون تعقیبی از آزمون بونفرونو^۵ استفاده شد.

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

۳. یافته ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایش $1/74 \pm 14/74$ سال و در گروه گواه $2/01 \pm 15/12$ سال بود. از سوی دیگر، این آزمودنی ها دارای دامنه تحصیلی از هفتم تا نهم بودند و در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۹ نفر معادل $47/36$ درصد) و گروه گواه (تعداد ۷ نفر معادل $41/17$ درصد) سطح هشتم تحصیلی بالاترین فراوانی را داشت.

۳-۲. شاخص های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده در دو گروه آزمایش و گواه

گروه ها	مرحله پیش آزمون		مرحله پس آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	۵۷/۱۶	۵/۴۴	۴۶/۵۰	۶/۴۶	۴۸	۵/۷۹
ناگویی هیجانی	۵۷/۰۵	۶/۱۵	۵۸/۸۲	۶/۴۹	۵۸/۸۲	۵/۷۱
مشکلات رفتاری	۶۸/۵۰	۶/۱۱	۵۹/۶۶	۱۰/۷۵	۶۰/۶۶	۹/۹۱
درونی سازی شده	۶۹/۵۸	۷/۴۲	۷۰/۴۱	۷/۷۵	۷۰/۳۵	۷/۵۳

نتایج جدول توصیفی حاکی از آن است که میزان ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانانی که در گروه آزمایش حضور داشتند، نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می گیرد.

۳-۳. آزمون های توزیع نرمال و همگنی واریانس ها

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش فرض های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیرهای ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده در گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می داد پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیرهای ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره های پیش آزمون گروه های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی نیز بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده ها در ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده رعایت شده است ($p > 0/05$).

۳-۴. آزمون فرضیه ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری

درونی سازی شده							
متغیر	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۳۹۷/۱۷	۲	۱۹۸/۵۸	۴۵/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
ناگویی	۱۵۴۶/۹۲	۱	۱۵۴۶/۹۲	۳۵/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
هیجانی	۸۰۵/۱۷	۲	۴۰۲/۵۸	۹۲/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
خطا	۲۸۷/۰۴	۶۶	۴/۳۵				
مشکلات	۳۳۵/۱۶	۲	۱۶۷/۵۸	۳۵/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱
رفتاری	۱۳۴۹/۵۸	۱	۱۳۴۹/۵۸	۲۷/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
درونی سازی	۴۹۰/۴۸	۲	۲۴۵/۲۴	۵۲/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
شده	۳۱۰/۴۹	۶۶	۴/۷۰				

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق داشته و به ترتیب ۵۸ و ۵۲ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) یا نوع درمان دریافتی هم بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۹ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۹ و ۶۱ درصد از تفاوت در نمرات ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر تعامل گروه و زمان بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه می‌شود.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
ناگویی هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۴۵	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۳/۷۰	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۴/۴۵	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
مشکلات رفتاری درونی سازی شده	پس آزمون	پیگیری	-۰/۷۵	۰/۳۰	۰/۱۲
	پیش آزمون	پس آزمون	۴	۰/۶۷	۰/۰۰۰۱
	پیش آزمون	پیگیری	۳/۵۳	۰/۵۷	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۴۷	۰/۱۶	۰/۱۹

نتایج جدول ۴ نشان داد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می توان این چنین جمع بندی نمود که نمرات ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی سازی شده نوجوانان طلاق بود. اولین نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر ناگویی هیجانی نوجوانان دارای والدین مطلقه تأثیر معناداری دارد. نتیجه فعلی با نتایج تحقیقات قبلی مطابقت دارد. این در حالی بود که هیچ تحقیقی تفاوتی در مورد ناکارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر مؤلفه های روان شناختی، شناختی، رفتاری و اجتماعی نوجوانان پیدا نشد. در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر ناگویی هیجانی نوجوانان طلاق می توان گفت مدل درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر، بر اساس مهارت های تنظیم هیجان پایه ریزی شده است و برای دامنه گسترده ای از اختلالات هیجانی کاربرد دارد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). راهبردهای روان آموزشی، خودکنترلی افکار، مواجهه، پیشگیری و مدیریت پاسخ ها که همگی در مطالعات قبلی نتایج خوبی را نشان داده اند، بخشی از تکنیک های به کار برده شده در پروتکل گروهی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بودند (شورزولا و همکاران، ۲۰۲۰). این تکنیک ها شناسایی افکار تأثیرگذار بر هیجانات و رفتارها که مولد اضطراب هستند را تسهیل می نماید. جلسات درمانی به مراجعین می آموزد که همه عواطف چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف حذف نیست بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با هیجانات منفی و انعطاف پذیری روانی می باشد. مواجهه هیجانی به عنوان یک استراتژی مداخله ای که عدم انعطاف پذیری هیجانی را مورد هدف قرار می دهد در این مداخله به کار گرفته شد و نتایج معناداری در کاهش ناگویی هیجانی نوجوانان طلاق حاصل شد. در تبیینی دیگر باید گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر این باور است که تلاش برای مهار هیجانی موجب افزایش و تداوم احساساتی می شود که فرد تلاش می کند کاهش دهد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر به افراد می آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازش یافته تری به هیجان های خود پاسخ دهند. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر کاهش ناگویی هیجانی نوجوانان طلاق همچنین می توان گفت که یکی از تکنیک های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان ها آگاه می شود و ارزیابی های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می شوند (شورزولا و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می تواند نوجوانان مطلقه را از فرایندهای شناختی و عاطفی ناکارآمدی که منجر به نارسایی هیجانی شده آگاه نموده و با مرور فرایندهای هیجانی و کنار گذاشتن افکار هیجانات نشخوارگونه سبب کاهش ناگویی هیجانی آنان شود. در تبیینی دیگر باید گفت یکی از تکنیک های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه، ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان ها آگاه می شود و ارزیابی های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می شوند (استیل و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین می توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می تواند باعث شود که نوجوانان دارای والدین مطلقه نسبت به پردازش های شناختی و هیجانی ناکارآمدی که منجر به ناگویی هیجانی می شود آگاهی یافته و با تجدیدنظر در فرایندهای شناختی و هیجانی و کنار

نهادن افکار و هیجانات مخرب و نشخوارگونه، ناگویی هیجانی کمتری را ادراک نمایند. نتیجه دوم این مطالعه نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر مشکلات رفتاری درونی نوجوانان مطلقه مؤثر است. نتیجه فعلی با نتایج تحقیقات قبلی مطابقت دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های [آشنا و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) در رابطه با تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان مطابقت داشت. با یافته [کاسیلو-راینس و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه از طریق آنلاین بر اضطراب افراد در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹؛ و با کاوش [پریس-باکثرو و همکاران \(۲۰۲۳\)](#) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش مشکلات رفتاری افراد دارای بدکارکردی هیجانی همسو بود. این در حالی بود که هیچ تحقیقی تفاوتی در مورد ناکارآمدی فرادرمانی تلفیقی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی، شناختی، رفتاری و اجتماعی نوجوانان پیدا نشد.

در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده نوجوانان طلاق می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجانات افراد را تعدیل می‌کنند؛ به عنوان نمونه می‌توان به بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت اشاره کرد ([استیل و همکاران، ۲۰۱۸](#)). بنابراین می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان سبب می‌شود که نوجوانان طلاق به بازاریابی هیجانات و مخصوصاً هیجانات منفی خود بپردازند و این هیجانات را در درون خویش بپذیرند که این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی شناختی و افزایش توانمندی روانی شده و در نتیجه کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده نیز در این نوجوانان اتفاق می‌افتد. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک بین اختلال‌های هیجانی طراحی شده است و تأکید عمده‌ی آن بر تجربه و پاسخ‌های هیجانی است ([لائو و همکاران، ۲۰۲۳](#)). این در حالی است که نوجوانان طلاق از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانند اجتناب تجربه‌ای و سرکوبی، پنهان کردن یا نادیده گرفتن هیجانات استفاده می‌کنند ([شیمکوسکی و لدبتر، ۲۰۱۸](#)). تلاش برای کنترل هیجانی موجب افزایش و تداوم احساساتی می‌شود که فرد تلاش می‌کند کاهش دهد. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به نوجوانان طلاق می‌آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این درمان کمک می‌کند تا آنان فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. علاوه بر این می‌آموزند آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده‌ها و پیامدهای رفتاری) کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های جسمی چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات رفتاری و هیجانی منجر به کاهش مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده نوجوانان طلاق می‌شود. در تبیین دیگر باید گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات و شناخت‌های ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌ها و شناخت‌های خود پاسخ دهند ([لائو و همکاران، ۲۰۲۳](#)). این درمان کمک می‌کند تا نوجوانان دارای والدین مطلقه فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. نوجوانان دارای والدین مطلقه یاد می‌گیرند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی و شناختی خود کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های منفی خود چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات شناختی و هیجانی ناکارآمد منجر به کاهش شدت تجربه‌های شناختی و هیجانی ناسازگارانه و برگرداندن پردازش‌های شناختی و هیجانی به سطح کارکردی شده و این روند نیز سبب می‌شود تا با تغییر در پردازش‌های شناختی با شواهد ناقص، نوجوانان دارای والدین مطلقه مشکلات رفتاری درونی کمتری را از خود نشان دهند.

مطالعه حاضر نیز مانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌هایی است. متغیرهای فردی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی می‌توانند بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی نوجوانان دارای والدین مطلقه تأثیر بگذارند که این پژوهش به دلیل محدودیت‌های زمانی قادر به بررسی و کنترل عمیق آنها نبود. همچنین در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشده است که از محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح طرح پژوهشی پیشنهادی، این تحقیق در زمینه‌های دیگر، سایر پایه‌ها و جنسیت‌ها، شهرها و جوامع با فرهنگ‌های مختلف با کنترل تأثیر انجام شود. از موارد فوق‌الذکر عوامل و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی نوجوانان دارای والدین مطلقه، در سطح عملی، پیشنهاد می‌شود تصمیم‌گیرندگان و تصمیم‌گیران مؤسسه آموزشی و تربیتی در جهت فعال‌سازی مشاوران بیشتر عمل کنند. متخصصان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی با استفاده از درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر سعی کنند اختلالات عاطفی و مشکلات رفتاری نوجوانان دارای والدین مطلقه را کاهش دهند. کاهش مشکلات رفتاری درونی شده نوجوانان دارای والدین مطلقه می‌تواند درک خود را بهبود بخشد و عملکرد آنها را در زمینه‌های مختلف فردی، اجتماعی و تحصیلی بهبود بخشد.

۵. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، رضایت دختران نوجوان دارای والدین مطلقه به منظور شرکت در برنامه مداخله اخذ شد و تمامی مراحل مداخله ۱۰ جلسه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به آنان توضیح داده شد. همچنین به دختران نوجوان حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که بعد از تکمیل فرآیند پژوهش، مداخله حاضر را به شکل رایگان دریافت خواهند نمود. همچنین به دختران نوجوان حاضر در دو گروه آزمایش و گواه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی مانده و نیازی نیست در پرسشنامه‌ها نام خود را ذکر نمایند.

۶. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال می‌باشد. بدینوسیله از تمامی مسئولان آموزش و پرورش منطقه ۱۴ شهر تهران، مدیران مدارس و خانواده‌های نوجوانان حاضر در پژوهش که در انجام پژوهش همکاری کامل داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

۷. حمایت مالی

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

۸. تعارض منافع

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

منابع

- آشنا، م.، بشارت، م.، ملیحی الذاکرینی، س.، رافضی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت ها و فراهیجان های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۷)، ۱۳-۲۲. <http://psychologicalscience.ir/article-1-806-fa.html>
- بیاتی اشکفتکی، س.، احمدی، ر.، چرامی، م.، غضنفری، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودمتمایز سازی بر کیفیت دلبستگی و ناگویی هیجانی نوجوانان طلاق با اختلال رفتار برونی‌سازی شده. *فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی*، ۱۳ (۴۷)، ۵۳-۶۸. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2022.28465.3450>

- حسینی یزدی، س.ع، مشهدی، ع، کیمیایی، س.ع، و عاصمی، ز. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه مداخله ای ویژه کودکان طلاق بر مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده کودکان طلاق. *روانشناسی خانواده*، ۲(۱)، ۳-۱۴. https://psyedu.tonekabon.iau.ir/article_561439.html
- خدادادی، ج، کلائی، ا، گوهری پور، م. (۱۳۹۹). تدوین الگوی مفهومی رضایت از ازدواج در بستر خانواده سالم مبتنی بر بافت فرهنگی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۱)، ۶۰-۲۷. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.41451.2129>
- درگاهی، ز، و صفرزاده، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی بر اضطراب کرونا و رفتار خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *سلامت جامعه*، ۱۵(۴)، ۵۸-۶۹. https://chj.rums.ac.ir/article_144435.html
- ذوالقدرنیا، ل، جهانگیر، پ، و دوکانه ای فرد، ف. (۱۴۰۰). اثر بخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر خودکارآمدی والدگری مادران و ناگویی هیجانی کودکان در خانواده های طلاق در دوران همه گیری کووید ۱۹. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۴)، ۳۷۸۵-۳۷۹۵. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.20195>
- صباغی، س، مهدی زادگان، ا. (۱۳۹۹). مقایسه مقبولیت اجتماعی و ناگویی طبیعی در بین دانش آموزان دارای اختلال رفتار درونی سازی شده و دانش آموزان عادی. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، ۱۹(۹۰)، ۷۶۵-۷۷۲. <http://psychologicalscience.ir/article-1-355-fa.html>
- قره داغی، ع، و مبینی کشته، ف. (۱۳۹۹). مقایسه شفافیت خودپنداره، نقش جنسیتی و بلوغ عاطفی در فرزندان با و بدون تجربه طلاق والدین. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۲)، ۲۳۱-۲۶۰. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.49446.2302>
- کاظمی، ا، غضنفری، ا، مشهدی زاده، ش، و احمدی، ر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک بر امیدواری و ادراک درد بیماران سرطانی شهر اصفهان. *علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۳۲(۳)، ۳۱۱-۳۱۹. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1971-fa.html>
- گلپایگانی، ف، بیات، ب، مجدیان، و، آقابزرگی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت دلبستگی و نوع دوستی کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی سازی شده، فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸(۴)، ۷۷-۸۸. <http://joec.ir/article-1-834-fa.html>
- محمودی تبار، م، و صفرزاده، س. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و آموزش مهارت مثبت اندیشی بر تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *روان پرستاری*، ۹(۵)، ۸۷-۹۸. <http://ijpn.ir/article-1-1846-fa.html>

References

- Ashena, M. S., Besharat, M.A., Malihialzuckerini, S., & Rafezi, Z. (2021). The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on strategies cognitive emotion regulation in mothers of children with cancer. *Journal of Psychological Science*, 20(104), 1383-1402. <http://psychologicalscience.ir/article-1-806-fa.html> (In Persian)
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Barlow, D. H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & Ehrenreich-May, J. (2011). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>
- Bayati Eshkaftaki, S., Ahmadi, R., Chorami, M., & Ghazanfari, A. (2021). Effectiveness of Training Self-Differentiation on the Aggression and Experiential Avoidance in the Adolescents Engaged In Divorce with Externalized Behavior. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(1), 2587-2598. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2022.28465.3450> (In Persian)

- Cassliello-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., & Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 555-572. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.007>.
- Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., & Barbosa, S. (2022). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(2), 111-123. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2021.04.001>.
- Chalah, M.A., & Ayache, S.S. (2017). Alexithymia in multiple sclerosis: A systematic review of literature. *Neuropsychologia*, 104, 31-47. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.07.034>.
- Chi, X., & Cui, X. (2020). Externalizing problem behaviors among adolescents in a southern city of China: Gender differences in prevalence and correlates. *Children and Youth Services Review*, 119, 1056-1059. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105632>
- Crespin-Boucaud, J., & Hotte, R. (2021). Parental divorces and children's educational outcomes in Senegal. *World Development*, 145, 1054-1059. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105483>
- Dargahi, Z., & Safarzadeh, S. (2021). Comparing the effectiveness of Transdiagnostic Treatment and hope therapy on corona anxiety and self-care behavior in patients with type 2 diabetes. *Community Health*, 15(4), 58-69. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23456248.1400.15.4.6.0> (In Persian)
- Davyod, D.M. (2017). Alexithymia as a health risk and resilience factor. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 66-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.08.004>.
- Finch, J.E., Akhavein, K., Patwardhan, I., & Clark, C.A.C. (2023). Teachers' self-efficacy and perceptions of school climate are uniquely associated with students' externalizing and internalizing behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 85, 1015-1019. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101512>
- Gharedaghi, A., & Mobinikashe, F. (2020). comparison of self concept clarity, role gender and emotional maturity in children with and without experience of divorce in parents. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(42), 231-260. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.49446.2302> (In Persian)
- Glosser, R. (2011). Examination of the relationship between the Child Behavior Checklist/ 6-18 and the Social Responsiveness Scale Parent Forms using individuals with high functioning autism. *Doctoral Dissertation of Clinical Psychology*, Indiana University of Pennsylvania. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=570af764aa9b1afb67845abe5962745575361c44>
- Golpayegani, F., Bayat, B., Majdian, V., & Aghbozorgi, S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the quality of attachment and altruism of the children with externalized behavioral problems. *Journal of Exceptional Children*, 18(4), 77-88. <http://joec.ir/article-1-834-fa.html> (In Persian)
- Hoseini Yazdi, S.A., Mashhadi, A., Kimiaei, S.A., & Asemi, Z. (2015). Effectiveness of Children of Divorce Intervention Program (CODIP) on externalized and internalized problems in children of divorce. *Journal of Family Psychology*, 2(1), 3-14. https://psyedu.tonekabon.iau.ir/article_561439.html (In Persian)
- Kazemi, E., Ghazanfari, A., Mashhadizadeh, S., & Ahmadi, R. (2022). Comparison of the effectiveness of integrative transdiagnostic treatment and dialectical behavior therapy on hope and pain perception among cancer patients in Isfahan. *Medical Sciences*, 32(3), 311-319. <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-1971-fa.html> (In Persian)
- Khodadadi, J., Kalaei, A., & Goharipour, M. (2020). Conceptual Model Codification of Marital Satisfaction in Healthy Family: Based on Cultural Context. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(41), 27-60. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.41451.2129> (In Persian)

- Lau, W., Chisholm, K., Gallagher, M.W., Felmingham, K., Murray, K., Pearce, A., Doyle, N., Alexander, S., O'Brien, H., Putica, A., Khatri, J., Bockelmann, P., Hosseiny, F., Librado, A., Notarianni, M., & O'Donnell, M.L. (2023). Comparing the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders to prolonged exposure for the treatment of PTSD: Design of a non-inferiority randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 33, 1011-1015. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101134>
- Lyvers, M., Mayer, K., Needham, K., & Thorberg, F.A. (2019). Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1288-1304. <https://doi.org/10.1002/jclp.22772>
- MahmodiTabar, M., & Safarzadeh, S. (2021). Comparison of the Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Treatment and Positive Thinking Skills Training on Adherence to Treatment and Coronavirus Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 9(5), 87-98. <http://ijpn.ir/article-1-1846-fa.html> (In Persian)
- Nakamura, B., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B. (2009). A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-oriented Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 178-189. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9119-8>
- Peris-Baquero, O., Moreno-Pérez, J.D., Navarro-Haro, M.V., Díaz-García, A., & Osma, J. (2023). Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*, 331, 313-321. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.079>
- Sabaghi, S., & Mahdi Zadegan, I. (2020). Compare social desirability and alexithymia among students with internalized behavioral disorder and normal students. *Journal of Psychological Science*. 19(90), 765-772. <http://psychologicalscience.ir/article-1-355-fa.html> (In Persian)
- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation-based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.072>
- Shimkowski, J.R., & Ledbetter, A.M. (2018). Parental Divorce Disclosures, Young Adults' Emotion Regulation Strategies, and Feeling Caught. *Journal of Family Communication*, 18(3), 185-201. <https://doi.org/10.1080/15267431.2018.1457033>
- Silva, C.T.B., Costa, M.A., Kapczinski, F., Aguiar, B.W., Salum, G.A., & Manfro, G.G. (2017). Inflammation and internalizing disorders in adolescents. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 77, 133-137. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.03.023>
- Stapp, E.K., & Wilcox, H.C. (2020). Parental bipolar disorder, family environment, and offspring psychiatric disorders. A systematic review, 268, 69-81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.005>
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.005>
- Zolghadrnia, L., Jahangir, P., & Dokaneifard, F. (2021). The Effectiveness of attachment-based play therapy on alexithymia of children and their mother's parental self-efficacy in divorced family in Tehran in covid-19 pandemic. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(4), 3785-3795. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.20195> (In Persian)

The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Alexitimia and Internalized Behavioral Problems of Adolescent of Divorce

Extended Abstract

Aim

As the first cultural and social institution, the family has the most lasting effect on its members, so that people's attitude, behavior, beliefs and emotions are deeply affected by the family context (Gharedaghi, Mobinikashe, 2020). The foundation of the family is based on the emotional ties and personal trust of each couple, which is comforting not only for the individual, but also for the whole family. Unfortunately, the number of divorces in Iran has been increasing in the last decade (Khodadadi et al, 2020). The absence of one of the parents in the family environment due to divorce disturbs its balance, weakens the functioning of the family and reduces the social supervision and control of the children (Crespin-Boucaud, Hotte, 2021). As a result of addiction and delinquency, physical problems, psycho-social disorders and behavioral disorders increase in children. Emotional processes and emotional self-regulation are vulnerable psychological-emotional processes in children of divorce (Stapp, Wilcox, 2020). Also, the results of various researches have shown that divorce can lead to severe damage to emotional processing, management and expression of emotions, and this process can also be accompanied by alexitimia (Shimkowski, Ledbetter, 2018). According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on alexitimia and internalized behavioral problems of adolescent of divorce.

Methodology

The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was formed by the adolescent of divorce in the first period of secondary education in the 14th district of Tehran in the year 2022-2023. 36 adolescent of divorce were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental (18 people) and control groups (17 people). The experimental group received ten ninety-minute sessions of unified trans-diagnostic treatment (Barlow et al, 2011) during ten weeks. The applied questionnaires included Alexitimia Scale (AS) (Bagby et al, 1994) and Child Behavior Check List (CBCL) (Achenbach, T.M., & Rescorla, 2001; Quoted by Glosser, 2011). The data from the study were analyzed through mixed ANOVA method via SPSS23 software.

The research process was as follows: first, coordination was made with the education authorities of Tehran's 14th district. Then, coordination was made with the authorities of the first girls' high schools and adolescents with divorced parents were identified, and they were invited to participate in the research. Thus, eligible adolescent girls were identified in 12 schools and then these individuals were examined with the Alexitimia Scale and Child Behavior Check List. Adolescent girls with divorced parents could enter the research if they scored above 63 on the children and adolescents' behavioral inventory (internalized behavioral problems section) and above 40 on the Alexitimia Scale. Accordingly, 40 adolescent girls with divorced parents who met the above conditions were selected and randomly assigned to two experimental and control groups (20 adolescent girls in the experimental group and 20 adolescent girls in the control group). Finally, girls in the experimental group received unified trans-diagnostic treatment (10, 90-minute sessions) for 10 weeks (one session per week), while girls in the control group did not receive this therapeutic intervention.

Results

The results showed that unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the alexitimia ($F=92.56$; $Eta=0.69$; $P<0001$) and internalized behavioral problems ($F=52.13$; $Eta=0.61$; $P<0001$) of adolescent of divorce. As this treatment has been able to reduce the average scores of alexitimia and internalized behavioral problems of divorced teenagers. Also, the results of the research showed that the findings have maintained their stability in the follow-up phase. These results indicate that the unified trans-diagnostic treatment can significantly change the average alexitimia and internalized behavioral problems of adolescent of divorce in the two stages of post-test and follow-up.

Conclusion

According to the findings of the present study it can be concluded that unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient method to decrease alexitimia and internalized behavioral problems of adolescent of divorce through Identifying emotions, teaching emotional awareness, cognitive re-evaluation, identifying patterns of avoiding emotions and examining behaviors caused by emotions (Peris-Baquero et al 2023). In addition, it can be said that one of the techniques available in unified trans-diagnostic treatment is cognitive re-evaluation, through which a person becomes aware of cognitive and emotional processes, the effect of mutual communication of thoughts, feelings and evaluations (Cassielo-Robbins et al 2021). Therefore, it can be said that this technique in integrative unified trans-diagnostic treatment can make divorced childrens aware of inefficient cognitive and emotional processes that lead to emotional failure, and by reviewing emotional processes and abandoning ruminative thoughts and emotions, it can reduce their alexitimia. In another explanation, it should be said that this treatment helps adolescents with divorced parents to have a better understanding of the interaction of thoughts, feelings, and behaviors in creating internal emotional experiences. Adolescents with divorced parents learn to gain better awareness of their emotional and cognitive experiences, challenge their negative cognitive appraisals of their negative feelings and emotions, identify and modify behavior arising from emotion, and gain tolerance for negative emotions (Lau et al, 2023). All of these skills, by modifying dysfunctional cognitive and emotional habits, lead to a reduction in the intensity of maladaptive cognitive and emotional experiences in adolescents. This process also causes adolescents with divorced parents to show fewer internal behavioral problems by changing cognitive processing with incomplete evidence.

Key words: Unified Trans-Diagnostic Treatment, Alexitimia, Internalized Behavioral Problems, Adolescent of Divorce

Ethical Considerations

In order to comply with the ethical principles of the research, consent was obtained from adolescent girls with divorced parents to participate in the intervention program and all stages of the 10-session unified trans-diagnostic treatment intervention were explained to them. Also, adolescent girls in the control group were assured that after completing the research process, they would receive the present intervention free of charge. Also, adolescent girls in the experimental and control groups were assured that their information would remain confidential with the researcher and that they did not need to mention their names in the questionnaires.

Acknowledgments

This article is taken from the first author's doctoral dissertation at Islamic Azad University, North Tehran Branch. We would like to express our gratitude to all education officials in District 14 of Tehran, school principals, and families of the adolescents who participated in the study for their full cooperation in conducting the study.

Conflict of Interest

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