MEJDS. 2022; 12:38.

Published online 2022 May. **Original Article**

The Effectiveness of the Unified Protocol for Trans Diagnostic Treatment on Anhedonia and Emotional Expression in Children of Divorce of Bandar Abbas City, Iran

Soleymani S[1], *Amirfakhraei A[2], Keramati K[3], Samavi A[4]

Author Address
1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahid Beheshti Pardis, Farhangian University, Bandar Abbas, Iran;
4. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Hormozgan University, Hormozgan, Iran.
***Corresponding Author's Email:** afakhraei2002@gmail.com

Received: 2020 July 7; **Accepted:** 2020 July 26

Abstract

Background & Objectives: Divorce causes many problems for children and increases anhedonia and decreases emotional expression in them. Anhedonia means a decrease in the desire to experience a pleasure. It is one of the main components of depression disorder and reduces the ability or desire of people to participate in enjoyable and lovable activities. Emotional experience means expressing emotion regardless of its value (positive or negative) and method (verbal, physical or facial). The unified protocol for trans diagnostic treatment is one of the effective treatment methods for emotional disorders that occur due to the limitation of cognitive behavioral therapies in the treatment of some disorders. Unified trans diagnostic treatment emphasizes the role of emotional regulation as the main cognitive and behavioral processes in emotional disorders and has an effective role in improving psychological characteristics, especially emotion–related characteristics. Therefore, this research aimed to determine the effectiveness of a unified protocol for trans diagnostic treatment of anhedonia and emotional expression in the children of divorce living in Bandar Abbas City, Iran.

Methods: This research is a quasi–experimental study with a pretest–posttest design with a control group. The research population was children of divorce referring to the psychological service clinics of Bandar Abbas City in 2019. The sample size was calculated at 34 children, which were selected by the available sampling method and randomly divided into two equal groups of experimental and control. The inclusion criteria of divorced children in the study included being 13 to 18 years of age, at least six and at most twelve months passed after formal parental divorce, living with one parent, no history of receiving psychological treatment, absence of other psychological disorders at the same time and not taking psychiatric medication. The exclusion criteria were cancellation of study continuation and absence of more than one session from the intervention. The experimental group underwent the unified protocol for trans diagnostic treatment for ten 70–min sessions (one session per week), and the control group did not receive any training. The research instruments in the pretest and posttest for two groups were Anhedonia Scale (Snaith et al., 1995) and the Emotional Expression Questionnaire (King & Emmons, 1990). To analyze the data, we used descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency and percentage) and inferential statistics (the Chi–square test to compare variables of gender, age, length of time since parental divorce and living status with the parent, and multivariate analysis of covariance) in software SPSS version 19. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The results showed that after eliminating the effect of pretest scores, the unified protocol for trans diagnostic treatment significantly changed both variables of anhedonia ($p<0.001$) and emotional expression ($p<0.001$) in the posttest in the children of divorce in the experimental group compared to the control group. In addition, based on the effect size, 64% of the changes in anhedonia and 69% of the changes in emotional expression were due to the trans diagnostic treatment.

Conclusion: Based on the results of this study, the unified protocol for trans diagnostic treatment is effective in reducing anhedonia and increasing emotional expression in children of divorce. As a result, therapists and health professionals can use the trans diagnostic treatment to improve emotional characteristics, especially to reduce anhedonia and increase emotional expression.

Keywords: Emotional expression, Unified trans diagnostic treatment, Divorce, Anhedonia.

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۳۸.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق شهر بندرعباس

سعید سلیمانی[۱]، *آزیتا امیرفخرایی[۲]، کرامت کرامتی[۳]، عبدالوهاب سماوی[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، پردیس شهید بهشتی، دانشگاه فرهنگیان، بندرعباس، ایران؛

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، هرمزگان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** afakhraei2002@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۷ تیر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۵ مرداد ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: طلاق باعث افزایش فقدان لذت‌جویی و کاهش ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق می‌شود. درمان فراتشخیصی یکپارچه یکی از روش‌های درمانی مؤثر در اختلال‌های هیجانی است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق شهر بندرعباس بود.

روش‌بررسی: روش مطالعهٔ حاضر، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش را فرزندان طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. حجم نمونه ۳۴ نفر محاسبه شد. افراد نمونه با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و با روش تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه را در ده جلسهٔ هفتاددقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) دریافت کرد و برای گروه گواه آموزش ارائه نشد. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه، مقیاس فقدان لذت‌جویی (اسنیث و همکاران، ۱۹۹۵) و پرسش‌نامهٔ ابرازگری هیجانی (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) بود. داده‌ها با آزمون خی‌دو و روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون، درمان فراتشخیصی یکپارچه باعث تغییر معنادار هر دو متغیر فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی در پس‌آزمون در فرزندان طلاق گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد ($p<۰/۰۰۱$). همچنین ۶۴درصد از تغییرات فقدان لذت‌جویی و ۶۹درصد از تغییرات ابرازگری هیجانی ناشی‌از درمان فراتشخیصی یکپارچه بود.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش فقدان لذت‌جویی و افزایش ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق اثربخشی دارد؛ درنتیجه، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از این روش درمانی برای بهبود ویژگی‌های هیجانی به‌ویژه کاهش فقدان لذت‌جویی و افزایش ابرازگری هیجانی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: ابرازگری هیجانی، درمان فراتشخیصی یکپارچه، طلاق، فقدان لذت‌جویی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

۱ مقدمه

طلاق، تجربه‌ای منفی و تهدیدی برای نیازهای اعضای خانواده و زمینه‌ای برای وقوع مشکلات هیجانی است (۱). در جوامع غربی حدود نیمی از ازدواج‌ها به طلاق ختم می‌شود و برابر آمار رسمی منتشرشدهٔ کشور ایران نسبت ازدواج به طلاق حدود ۳/۴ است. به عبارت دیگر، به‌ازای هر ۳/۴ ازدواج یک طلاق رخ می‌دهد و این نسبت در پنج سال اول زندگی ۴۷/۲درصد است (۲). یکی از مشکلات هیجانی فرزندان طلاق، افت لذت‌جویی است (۳). فقدان لذت‌جویی به‌معنای کاهش تمایل برای تجربهٔ لذت است و نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی دارد؛ به‌طوری‌که یک‌سوم افراد افسرده این ویژگی را نشان می‌دهند (۴). فقدان لذت‌جویی از مؤلفه‌های اصلی اختلال افسردگی است و باعث می‌شود که افراد توانایی یا تمایل کمتری برای شرکت در فعالیت‌های لذت‌بخش، دوست‌داشتنی و خوشایند داشته باشند (۳). از دیگر مشکلات هیجانی فرزندان طلاق می‌توان به کاهش ابرازگری هیجانی اشاره کرد که به‌معنای ابراز یا نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی‌بودن) و روش (کلامی، بدنی یا چهره‌ای) آن است (۵). افراد توانمند در ابراز هیجانی قدرت تشخیص زیادی در شناسایی احساس‌ها و هیجان‌های خود و دیگران دارند، مفاهیم ضمنی را درک می‌کنند، با تجربه‌های منفی بهتر کنار می‌آیند و سازگارتر هستند (۶).

از روش‌های درمانی مؤثر در بهبود ویژگی‌های هیجانی، درمان فراتشخیصی است. این درمان به‌دلیل محدودیت روش‌های درمانی شناختی‌رفتاری در درمان برخی اختلال‌ها به‌وجود آمده است (۷). درمان‌های فراتشخیصی براساس مفاهیم نظری و تجربی دربارهٔ عوامل مشترک بین اختلال‌های هیجانی شکل می‌گیرد و این شیوه چگونگی مواجهه و پاسخ‌گویی به هیجان‌های ناخوشایند را به افراد آموزش می‌دهد (۸). درمان فراتشخیصی یکپارچه مبتنی‌بر اصول شناختی‌رفتاری است؛ اما تأکید اختصاصی آن بر روشی است که مبتلایان به اختلال‌های هیجانی، هیجان خود را شناسایی کنند و به‌طور مناسبی به آن پاسخ دهند (۹). درمان فراتشخیصی یکپارچه با تأکید بر نقش تنظیم هیجانی به‌عنوان فرایندهای شناختی و رفتاری اصلی در اختلال‌های هیجانی ایجاد می‌شود و نقش مؤثری در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی به‌ویژه ویژگی‌های مرتبط با هیجان دارد (۸).

پژوهش‌های اندکی دربارهٔ اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش فقدان لذت‌جویی و افزایش ابرازگری هیجانی انجام شده است؛ برای مثال قمرانی و محسنی اژیه ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان فراتشخیصی موجب کاهش فقدان لذت‌جویی و ترس از مسخره‌شدن می‌شود (۱۰). نتایج پژوهش عطارد و همکاران حاکی‌از تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش شدت علائم اختلال اضطراب و افسردگی بود. یکی از علائم اصلی افسردگی، فقدان لذت‌جویی است. (۱۱). در پژوهشی دیگر، ساکیریز و برلی گزارش کردند، درمان فراتشخیصی یکپارچه نقش مؤثری در تنظیم هیجان و کاهش افسردگی دارد (۷). عثمانی و شکری در پژوهشی دریافتند، درمان فراتشخیصی یکپارچه سبب بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان در دانش‌آموزان دارای اختلال رفتار برونی‌سازی‌شده می‌شود (۱۲). در پژوهشی دیگر فیروزی و بیرانوندی نشان دادند، درمان فراتشخیصی یکپارچه، تنظیم شناختی هیجان را بهبود می‌بخشد (۱۳). فارچیون و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان فراتشخیصی یکپارچه، اختلال‌های هیجانی را کاهش می‌دهد (۱۴).

طلاق باعث کاهش سلامت اعضای خانواده و مشکلات عدیده ازجمله ایجاد مشکلات هیجانی و عاطفی در فرزندان می‌شود و ازآنجاکه آمار طلاق زیاد و رو به افزایش است، باید مداخلاتی در زمینهٔ کاهش مشکلات هیجانی و عاطفی فرزندان طلاق انجام شود. روش‌های بسیاری برای کاهش مشکلات هیجانی وجود دارد. یکی از روش‌های نسبتاً جدید که برای کاهش نقص درمان‌های شناختی‌رفتاری به‌وجود آمده، روش درمان فراتشخیصی یکپارچه است. دربارهٔ اثربخشی این روش درمانی به‌ویژه بر کاهش فقدان لذت‌جویی و افزایش ابرازگری هیجانی پژوهش‌های اندکی انجام شده است؛ پس، باتوجه به لزوم مداخله برای بهبود ویژگی‌های هیجانی فرزندان طلاق، مؤثربودن این روش در کاهش مشکلات هیجانی به‌ویژه اضطراب و افسردگی و پیشینهٔ پژوهشی اندک دربارهٔ اثربخشی آن بر لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق شهر بندرعباس انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش مطالعهٔ حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش را فرزندان طلاق مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. حجم نمونه براساس پژوهش‌های پیشین (۱۵،۱۶) و با توان ۹۰درصد و سطح معناداری ۰/۰۵، معادل ۱۴/۹۶ نفر برای هر گروه محاسبه شد. برای اطمینان از حجم نمونه، ۳۴ نفر پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و با روش تصادفی در دو گروه هفده‌نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل سن ۱۳تا۱۸ سال، گذشت حداقل شش و حداکثر دوازده ماه از طلاق رسمی والدین، زندگی با یکی از والدین، نداشتن سابقهٔ دریافت درمان‌های روان‌شناختی، نبود اختلال‌های روان‌شناختی دیگر به‌طور هم‌زمان و مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی بود. معیارهای خروج از مطالعه انصراف از ادامهٔ همکاری و غیبت بیشتر از یک جلسه در نظر گرفته شد.

در این مطالعه رعایت نکات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، بدون نام بودن ابزارها و غیره صورت گرفت و علاوه‌براین رضایت‌نامهٔ کتبی شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت شد. همچنین کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس با شمارهٔ IR.IAUBandarAbbas.REC.1398.38 دریافت شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها ابزار و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس فقدان لذت‌جویی[1]: این مقیاس توسط اسنیث و همکاران در

[1]. Anhedonia Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

سال ۱۹۹۵ با هدف اندازه‌گیری میزان لذت‌جویی یا فقدان آن، بدون زیرمقیاس با چهارده گویه ساخته شد (۱۷). گویه‌ها با استفاده از طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین دامنهٔ نمرات قابل دریافت بین ۱۴تا۷۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ فقدان لذت‌جویی کمتر است (۱۷). اسنیث و همکاران روایی سازهٔ این ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید کردند و نتایج نشان داد، ابزار یک مقیاس دارد و پایایی آن با روش دونیمه‌کردن ۰/۷۱ است (۱۷). در ایران سیادتیان و قمرانی روایی سازهٔ این ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید کردند. نتایج مشخص کرد، ابزار دارای چهار عامل آشامیدن و خوراک، تعاملات اجتماعی، تجربیات حسی و سرگرمی و تفریح است. آن‌ها پایایی ابزار را با هر دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۶ گزارش کردند (۱۸). در مطالعهٔ حاضر، روایی صوری و محتوایی این ابزار با نظر ده نفر از متخصصان علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس به تأیید رسید و پایایی مقیاس فقدان لذت‌جویی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

ـ پرسش‌نامهٔ ابرازگری هیجانی[1]: این پرسش‌نامه توسط کینگ و امونز در سال ۱۹۹۰ با هدف اندازه‌گیری میزان ابرازگری هیجانی با شانزده گویه ساخته شد (۱۹). گویه‌ها با استفاده از طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین دامنهٔ نمرات قابل دریافت بین ۱۶تا۸۰ است. نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ ابرازگری هیجانی مناسب‌تر است (۱۹). کینگ و امونز روایی واگرای این پرسش‌نامه را با مقیاس آشفتگی شدید رولین[2] تأیید کردند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آوردند (۱۹). در ایران رفیعی‌نیا روایی سازهٔ این ابزار را با روش تحلیل عاملی تأییدی، تأیید کرد و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کرد (۲۰). در مطالعهٔ حاضر روایی صوری و محتوایی این ابزار با نظر ده نفر از متخصصان علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس به تأیید رسید و پایایی پرسش‌نامهٔ ابرازگری هیجانی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به‌دست آمد.

ـ درمان فراتشخیصی یکپارچه: گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه را در ده جلسهٔ هفتاددقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) دریافت کرد و گروه گواه آموزشی ندید. مداخله توسط یک متخصص روان‌شناسی بالینی دارای مدرک دورهٔ درمان فراتشخیصی یکپارچه در یکی از کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهر بندرعباس در ماه‌های مهر و آبان سال ۱۳۹۸ به‌صورت گروهی انجام شد. در این روش محتوای درمان فراتشخیصی یکپارچهٔ بارلو[3] و همکاران ارائه‌شده در سال ۲۰۱۱ (به‌نقل از ۱۲) به‌کار رفت که توسط عثمانی و شکری (۱۲) استفاده شد. در جدول ۱، محتوای جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه ذکر شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه

جلسات	محتوا
اول	مصاحبهٔ انگیزشی برای مشارکت و درگیری آزمودنی‌ها در طول دورهٔ درمان و بیان اهداف و منطق درمان، ارائهٔ تکلیف ثبت مزایا، معایب و هدف‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه
دوم	آموزش بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی، آموزش مدل سه‌مؤلفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC[4] (پیشایندهای رویدادهای هیجانی، پاسخ‌ها، پیامدهای آن)، ارائهٔ تکلیف ثبت هیجان‌ها و تحلیل براساس مدل سه‌مؤلفه‌ای و ARC
سوم	آموزش مشاهدهٔ تجارب هیجانی، نحوهٔ مقابله با آن‌ها با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، ارائهٔ تکلیف تمرین ذهن‌آگاهی برای مقابله با هیجان‌های منفی
چهارم	آموزش نحوهٔ ارتباط متقابل و تأثیر افکار و هیجان، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانهٔ خودکار و دام‌های شایع تفکر، بازارزیابی شناختی، افزایش انعطاف‌پذیری در افکار، ارائهٔ تکلیف ثبت موانع ارزیابی‌های ناسازگار و تمرین انعطاف‌پذیری
پنجم	آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی، آگاهی از آثار متناقض اجتناب از هیجان، ارائهٔ تکلیف ثبت عوامل مؤثر در اجتناب از هیجان و تمرین ابرازگری هیجانی
ششم	شناسایی رفتارهای ناشی‌از هیجان و درک تأثیر آن‌ها بر تجارب هیجانی، شناسایی رفتارهای ناسازگارانهٔ ناشی‌از هیجان، ایجاد تمایل به عمل ازطریق رویارویی با رفتارهار، ارائهٔ تکلیف ثبت افکار ناشی‌از رفتارهای ناسازگار و تمرین انجام رفتارهای متضاد با رفتارهای ناسازگار
هفتم	افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی و انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احشایی برای آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل علائم آن، ارائهٔ تکلیف ثبت احساس‌ها و بازشناسی پیامدهای ناشی‌از احساس‌های مثبت و منفی
هشتم و نهم	آگاهی از منطق رویارویی هیجانی، آموزش نحوهٔ تهیهٔ سلسله‌مراتب ترس و اجتناب، طراحی و اجرای تمرین‌های مواجههٔ هیجانی مکرر و اثربخش به‌صورت تجسمی، عینی و ممانعت از اجتناب، ارائهٔ تکلیف تمرین‌های مواجههٔ هیجانی
دهم	بحث و گفت‌وگو دربارهٔ پیشرفت‌های درمانی، خلاصه و جمع‌بندی مفاهیم درمان فراتشخیصی یکپارچه

نحوهٔ اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از تصویب پروپوزال و دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس به کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی شهر بندرعباس مراجعه شد و پس از هماهنگی از آنان خواسته شد تا فرزندان طلاق ۱۲تا۱۸ساله را به پژوهشگر معرفی کنند. هنگامی که نمونه‌ها به ۳۴ نفر رسید، به‌روش تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند و یکی از گروه‌ها به‌عنوان

[1]. Emotional Expression Questionnaire
[2]. Raulin Intense Ambivalence Scale
[3]. Barlow
[4]. Antecedent consequence reaction

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه گواه انتخاب شد. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با مقیاس فقدان لذت‌جویی (۱۷) و پرسش‌نامهٔ ابرازگری هیجانی (۱۹) ارزیابی شدند. گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه را دریافت کرد؛ اما به گروه گواه آموزش ارائه نشد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شامل میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و از آمار استنباطی شامل آزمون خی‌دو برای مقایسهٔ متغیرهای جنسیت، سن، مدت‌زمان گذشته از طلاق والدین و وضعیت زندگی با پدر یا مادر و همچنین تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی فرزندان طلاق شامل جنسیت، سن، مدت‌زمان گذشته از طلاق والدین و زندگی با پدر یا مادر و مقایسهٔ آن‌ها براساس آزمون خی‌دو در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی فرزندان طلاق و مقایسهٔ آن‌ها بر اساس آزمون خی‌دو

متغیر	سطوح	فراتشخیصی یکپارچه		گواه		مقدار p
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جنسیت	دختر	۱۰	۵۸/۸۲	۸	۴۷/۰۶	۰/۴۹۲
	پسر	۷	۴۱/۱۸	۹	۵۲/۹۴	
سن	۱۳تا۱۴ سال	۵	۲۹/۴۱	۶	۳۵/۲۹	۰/۷۵۳
	۱۵تا۱۶ سال	۶	۳۵/۲۹	۷	۴۱/۱۸	
	۱۷تا۱۸ سال	۶	۳۵/۲۹	۴	۲۳/۵۳	
مدت‌زمان گذشته از طلاق والدین	۷تا۸ ماه	۳	۱۷/۶۵	۳	۱۷/۶۴	۰/۹۳۱
	۹تا۱۰ ماه	۶	۳۵/۲۹	۷	۴۱/۱۸	
	۱۱تا۱۲ ماه	۸	۴۷/۰۶	۷	۴۱/۱۸	
زندگی با پدر یا مادر	زندگی با پدر	۵	۲۹/۴۱	۴	۲۳/۵۳	۰/۶۹۷
	زندگی با مادر	۱۲	۷۰/۵۹	۱۳	۷۶/۴۷	

همان‌طورکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، براساس نتایج آزمون خی‌دو، گروه آزمایش و گروه گواه از نظر توزیع متغیرهای جنسیت (p=۰/۴۹۲)، سن (p=۰/۷۵۳)، مدت‌زمان گذشته از طلاق والدین (p=۰/۹۳۱) و زندگی با پدر یا مادر (p=۰/۶۹۷) تفاوت معناداری نداشتند.

میانگین و انحراف معیار فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی فرزندان طلاق در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی فرزندان طلاق

متغیر	مراحل	فراتشخیصی یکپارچه		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فقدان لذت‌جویی	پیش‌آزمون	۳۵/۶۴	۶/۱۵	۳۴/۳۲	۵/۸۰
	پس‌آزمون	۴۸/۹۶	۶/۷۷	۳۳/۸۳	۵/۷۴
ابرازگری هیجانی	پیش‌آزمون	۳۷/۴۵	۴/۰۲	۳۸/۱۵	۴/۳۹
	پس‌آزمون	۵۱/۵۲	۶/۸۱	۳۹/۳۵	۴/۲۴

پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های این روش بررسی شد. نتایج نشان داد، فرض نرمالیتی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه براساس آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف و شاپیرو_ویلک تأیید شد (p>۰/۰۵). همچنین فرض برابری ماتریس‌های واریانس_ کوواریانس و برابری واریانس‌ها به‌ترتیب براساس آزمون‌های ام‌باکس و لون تأیید شد (p>۰/۰۵). علاوه‌بر آن شیب خط رگرسیون برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود (p>۰/۰۵)؛ درنتیجه شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. نتایج مقدار لاندای ویلک در پس‌آزمون مشخص کرد، درمان فراتشخیصی یکپارچه حداقل باعث تغییر معنادار در یکی از متغیرهای فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق شد (p<۰/۰۰۱، F=۶۳/۹۱). در جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر هریک از متغیرهای فقدان لذت‌جویی و

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

ابرازگری هیجانی فرزندان طلاق گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر هریک از متغیرها در فرزندان طلاق

متغیر	منبع	آمارهٔ F	مقدار p	اندازهٔ اثر	توان آزمون
فقدان لذت‌جویی	اثر پیش‌آزمون	۷۷/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۹۱
	اثر گروه	۵۴/۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۸۹
ابرازگری هیجانی	اثر پیش‌آزمون	۱۱۴/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۹۴
	اثر گروه	۷۹/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۹	۰/۹۱

براساس جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون، درمان فراتشخیصی یکپارچه باعث تغییر معنادار هر دو متغیر فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی در پس‌آزمون در فرزندان طلاق گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد (p<۰/۰۰۱). اندازهٔ اثر نشان داد، ۶۴درصد از تغییرات فقدان لذت‌جویی و ۶۹درصد از تغییرات ابرازگری هیجانی ناشی‌از روش مداخله یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه بوده است. باتوجه به نتایج جدول ۴ و جدول میانگین‌ها باید گفت، درمان فراتشخیصی یکپارچه سبب کاهش فقدان لذت‌جویی و افزایش ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق شده است.

۴ بحث

باتوجه به آمار زیاد طلاق و مشکلات عدیده ازجمله مشکلات هیجانی و عاطفی در فرزندان طلاق، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر فقدان لذت‌جویی و ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق شهر بندرعباس انجام شد. یافته‌ها نشان داد، درمان فراتشخیصی یکپارچه سبب کاهش فقدان لذت‌جویی در فرزندان طلاق شد که این یافته با نتایج پژوهش‌های ساکیریز و برلی (۷)، قمرانی و محسنی اژیه (۱۰) و عطارد و همکاران (۱۱) همسوست.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش فقدان لذت‌جویی می‌توان به نقش مهم این شیوهٔ درمانی در تنظیم هیجان اشاره کرد. این روش درمانی به افراد کمک می‌کند تا نحوهٔ واکنش و پاسخ خود را به هیجان‌ها شناسایی کنند، به مشاهدهٔ عینی تجربه‌های هیجانی خود بپردازند و آگاهی غیرقضاوتی و متمرکز بر حال را در تجربه‌های هیجانی خود تمرین کنند که این مهارت‌ها همراه با تمرین ذهن‌آگاهی و القای هیجانی اتفاق می‌افتد (۱۰). نکتهٔ حائز اهمیت دیگر اینکه از بخش‌های بسیار مهم درمان فراتشخیصی یکپارچه، آموزش مدل سه‌مؤلفه‌ای است که براساس آن افکار و تفسیر افراد از یک رویداد، رفتار و نوع احساس آنان را مانند فقدان لذت‌جویی تعیین می‌کند. به عبارت دیگر، برای کاهش پریشانی‌های روان‌شناختی نیازی به تغییر رویداد نیست؛ بلکه با تغییر افکار ناکارآمد می‌توان واکنش‌های بعدی را تغییر داد. این موضوع به افراد کمک می‌کند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی خود کسب کنند و نگاه عینی‌تری به هیجان‌های خود داشته باشند تا اینکه گرفتار پاسخ‌های هیجانی خود شوند (۷). علاوه براین، درمان فراتشخیصی یکپارچه به‌منظور آماج قراردادن عوامل مشترک بین اختلال‌های هیجانی طراحی شده است و تأکید اصلی آن بر تجربه و پاسخ‌های هیجانی است. افراد مبتلا به اختلال‌های هیجانی از راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار مانند سرکوبی و انکار هیجان‌ها استفاده می‌کنند. درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجان‌های ناخوشایند خود مواجه شوند و به‌شیوهٔ سازگارانه‌ای به آن‌ها پاسخ دهند (۱۱)؛ درنتیجه، درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند در کاهش فقدان لذت‌جویی فرزندان طلاق نقش مؤثری داشته باشد و باعث کاهش آن شود.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه سبب افزایش ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق شد که این یافته با نتایج پژوهش‌های عثمانی و شکری (۱۲)، فیروزی و بیرانوندی (۱۳) و فارچیون و همکاران (۱۴) همسوست.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر افزایش ابرازگری هیجانی می‌توان گفت، درمان فراتشخیصی یکپارچه با تغییر عادت‌های تنظیم هیجان، فراوانی و شدت استفاده از عادت‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش می‌دهد و میزان آسیب را کم می‌کند و همچنین کارکرد اجتماعی‌روانی را افزایش می‌دهد. یکی دیگر از دلایل اثربخشی این است که درمان مذکور آشکارا در سطح شناختی (سبک پردازش عینی) اتفاق می‌افتد؛ زیرا به‌جای تأکید بر چگونگی شکل‌گیری شناخت‌ها و آزمودن آن‌ها، بر واقعیت‌آزمایی شناخت‌های متداول متمرکز می‌شود و این رویکرد شامل بازسازی مجدد واقعه ازطریق تصویرسازی ذهنی و واقعیت‌آزمایی برخی از باورهای تحریف‌شدهٔ افراد دربارهٔ خود و تهدیدآمیزبودن دنیای پیرامون است؛ بنابراین درمان فراتشخیصی یکپارچه با بازنگری در سطح شناخت افراد، چشم‌انداز جدیدی را از دنیای اطراف در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد که تهدیدآمیز نیست (۱۲). نکتهٔ حائز اهمیت دیگر کارآمدی و اثربخشی برخی تکنیک‌ها و مهارت‌های این شیوهٔ درمان شامل آموزش الگوهای اجتناب از هیجان، آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و نقش آن بر تجارب هیجانی و آگاهی از اثرات متناقض اجتناب از هیجان است که می‌تواند نقش مؤثری در تعدیل هیجان‌ها داشته باشد (۱۴). علاوه‌براین، شیوهٔ درمانی بیان‌شده مبتنی‌بر اصول سنتی شناختی‌رفتاری است؛ اما تأکید خاص آن بر شیوه‌هایی است که افراد هیجان‌های خود را شناسایی کنند و به آن‌ها پاسخ مناسب دهند. این سازوکار نه‌تنها به تغییر رفتار ازجمله تجربهٔ هیجان می‌انجامد، بلکه به تغییر در کارکرد مغز و ایجاد هیجان‌های جدید نیز منجر می‌شود (۱۳). باتوجه به مفاهیم مطرح‌شده، درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند باعث افزایش ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق شود.

محدودیت‌های مهم‌تر پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها و

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

بررسی‌نشدن پایداری نتایج به‌دلیل محدودیت زمان بود. محدودیت‌های ذکرشده باید در استفاده و تعمیم نتایج در نظر گرفته شود. براساس محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آینده در صورت امکان روش‌های نمونه‌گیری احتمالی یا تصادفی به‌کار رود و پژوهشگران برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاریافته استفاده کنند. پیشنهاد دیگر، بررسی تداوم اثربخشی نتایج درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود متغیرهای روان‌شناختی ازطریق پیگیری‌های چندماهه است. همچنین به‌عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به مقایسهٔ اثربخشی روش درمان فراتشخیصی یکپارچه با روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مانند درمان مبتنی‌بر پذیرش و تعهد، درمان ذهن‌آگاهی، رفتاردرمانی دیالکتیک و غیره اشاره کرد. براساس نتایج، پیشنهاد می‌شود که درمانگران و متخصصان سلامت از روش درمان فراتشخیصی یکپارچه در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های هیجانی به‌ویژه کاهش فقدان لذت‌جویی و افزایش ابرازگری هیجانی استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج این پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش فقدان لذت‌جویی و افزایش ابرازگری هیجانی در فرزندان طلاق اثربخشی دارد. باتوجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و ازآنجاکه این روش یکی از روش‌های درمانی جایگزین برای درمان شناختی‌رفتاری در بهبود ویژگی‌های هیجانی است، برنامه‌ریزی برای استفاده از آن در مداخله‌های روان‌شناختی ضرورت دارد.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس در رشتهٔ روان‌شناسی عمومی با کد ۱۰۲۴۵۸۷۶۳۹ است. همچنین، مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از سوی سازمان بهزیستی شهر بندرعباس با شمارهٔ ۱۳۹۸/۲۴/۱ صادر شده است. در این پژوهش، رعایت نکات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، بدون نام بودن ابزارها و غیره صورت گرفت و علاوه‌براین رضایت‌نامهٔ کتبی شرکت آگاهانه در پژوهش دریافت شد. همچنین کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس با شمارهٔ IR.IAUBandarAbbas.REC.1398.38 دریافت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Raley RK, Sweeney MM. Divorce, repartnering, and stepfamilies: a decade in review. Journal of Marriage and Family. 2020;82(1):81–99. https://doi.org/10.1111/jomf.12651
2. Poursardar F, Sadeghi M, Goodarzi C, Roozbehani M. Integrative treatments and couple therapy: comparison of the effectiveness of integrative approaches, therapy emotionally focused couple therapy and therapy integrative behavioral couple therapy on forgiveness in couples with marital conflict. Family Counseling and Psychotherapy. 2019;8(2):69–96. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_61018_en.html
3. D'Onofrio B, Emery R. Parental divorce or separation and children's mental health. World Psychiatry. 2019;18(1):100–1. https://dx.doi.org/10.1002/wps.20590
4. Wu C, Lu J, Lu S, Huang M, Xu Y. Increased ratio of mature BDNF to precursor-BDNF in patients with major depressive disorder with severe anhedonia. J Psychiatr Res. 2020;126:92–7. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.05.010
5. Bodenschatz CM, Skopinceva M, Rub T, Kersting A, Suslow T. Face perception without subjective awareness-emotional expressions guide early gaze behavior in clinically depressed and healthy individuals. J Affect Disord. 2020;265:91–8. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.039
6. Cheng F, Wang Y, Zhao J, Wu X. Mothers' negative emotional expression and preschoolers' negative emotional regulation strategies in Beijing, China: the moderating effect of maternal educational attainment. Child Abuse Negl. 2018;84:74–81. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.018
7. Sakiris N, Berle D. A systematic review and meta-analysis of the unified protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. Clin Psychol Rev. 2019;72:101751. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751
8. García-Escalera J, Valiente RM, Sandín B, Ehrenreich-May J, Prieto A, Chorot P. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: an initial cluster randomized wait-list-controlled trial. Behavior Therapy. 2020;51(3):461–73. https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.08.003
9. Steele SJ, Farchione TJ, Cassiello-Robbins C, Ametaj A, Sbi S, Sauer-Zavala S, et al. Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. J Psychiatr Res. 2018;104:211–6. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.005
10. Ghamarani A, Mohseni-Ezhiyeh A. The effectiveness of transdiagnostic treatment on anhedonia and gelotophobia in mothers of children with autism spectrum disorder. J Res Behav Sci. 2017;15(1):13–20.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]

[Persian] http://rbs.mui.ac.ir/article-1-510-en.html
11. Otared N, Mikaeili N, Mohajeri N, Vojoudi B. The effect of unified transdiagnostic treatment on anxiety disorders and comorbid depression: single-case design. J Health Chimes. 2017;4(4):54–62. [Persian] http://jms.thums.ac.ir/article-1-383-en.html
12. Osmani H, Shokri L. Effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on emotion's cognitive regulation and cognitive empathy of students with externalized behavior disorder. Empowering Exceptional Children. 2019;10(1):125–36. [Persian] http://www.ceciranj.ir/article_91938_en.html
13. Firoozi M, Biranvandi M. Integrate metacognition for cognitive emotional regulation in patients with cardiovascular. Yafte. 2018;20(2):93–102. [Persian] http://yafte.lums.ac.ir/article-1-2617-en.html
14. Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Thompson-Hollands J, Carl JR, et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. Behavior Therapy. 2012;43(3):666–78. https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001
15. Solgi Z. Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on insecure attachment, fear of intimacy, and addiction to social networks in teenagers with suicidal history. J Applied Psychology. 2018;11(4):535–55. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_96964.html?lang=en
16. Khalatbari J, Hashemi Golpayegani F. The effectiveness of integrated model of emotional focused approach and Gottman model on fear of intimacy and anxiety in infertile women. Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2018;13(48):27–36. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1455.html?lang=en
17. Snaith RP, Hamilton M, Morley S, Humayan A, Hargreaves D, Trigwell P. A scale for the assessment of hedonic tone the Snaith–Hamilton Pleasure Scale. Br J Psychiatry. 1995;167(1):99–103. https://doi.org/10.1192/bjp.167.1.99
18. Siadatian S, Ghamarani A. The investigation of validity and reliability of Snaith–Hamilton Anhedonia Scale (Shaps) in the students of Isfahan university. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2013;12(10):807–18. [Persian] http://journal.rums.ac.ir/article-1-2024-en.html
19. King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. J Pers Soc Psychol. 1990;58(5):864–77. https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864
20. Rafiinia P. Rabeteye sabk haye ebraz hayajan ba salamat omoumi dar daneshjouyan [the relationship between emotional expression styles and general health in students] [Thesis for MSc]. [Tehran, Iran]: Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University; 2002. [Persian]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-05]