



Investigating the effectiveness of integrative transdiagnostic therapy on social competence and difficulty in emotional regulation in divorced children with emotional dysfunction

Masumeh Hamidi¹ , Gholamreza Sharifi Rad^{*2} , Hosein Karimian³

1. PhD Student, Counseling and Guidance Department, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

E-mail: Masumehhamidi15@gmail.com

2. Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

E-mail: sharifirad@hlth.mui.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

E-mail: hoseinkarimian@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received 16 October
2025

Received in revised form
6 November 2025

Accepted 11 December
2025

Published online 22 May
2026

Keywords: Alexithymia,
Difficulty In Emotional
Regulation, Divorce,
Social Competence,
Unified Protocol for
Transdiagnostic
Treatment

ABSTRACT

Background: Children of divorce, within the family institution—the most important cultural and social structure—often exhibit serious psychological symptoms following parental separation. Previous research indicates that child-centered, integrative transdiagnostic therapy improves their mental health; however, its effects on social competence components and emotional regulation difficulties in emotionally dysregulated children of divorce have not been systematically examined.

Aims: The present study aimed to investigate the effectiveness of transdiagnostic therapy on social competence and difficulty in emotional regulation in divorced children with emotional dysfunction.

Methods: The present study was an applied, quasi-experimental study using a pre-test–post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population included divorced female children with emotional dysfunction (9–12 years old) enrolled in elementary schools in Tehran during the 1402–1403 academic year. A total of 28 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (14 in each group). Children in the experimental group received integrative transdiagnostic therapy (Ehrenreich-May et al., 2018) for ten weeks in ten 75-minute sessions. In this study, the Emotional Dysfunction Questionnaire (AQ), Riff et al (2005), the Social Competence Scale (SCS), Moraj (1975), and the Children's Emotional Regulation Questionnaire (CERQ) by Garnevsy et al. (2007) were used. Data were analyzed by mixed analysis of variance SPSS23 statistical software.

Results: The results showed that integrative transdiagnostic therapy had a significant effect on social competence ($P < 0.001$; $\eta^2 = 0.58$; $F = 40.36$), positive emotional regulation ($P < 0.001$; $\eta^2 = 0.54$; $F = 15.30$), and negative emotional regulation ($P < 0.001$; $\eta^2 = 0.54$; $F = 11.30$) of children of divorce with emotional dysfunction.

Conclusion: Based on the findings of the present study, integrative transdiagnostic therapy with identification of emotions, training in emotional awareness and knowledge, cognitive and emotional reappraisal, identification of emotion avoidance patterns, and examination of emotion-induced behaviors can be used as an effective treatment to improve social competence and reduce difficulty in emotional regulation in divorced children with emotional dysfunction.

Citation: Hamidi, M., Sharifi Rad, G., Karimian, H (2026) Investigating the effectiveness of integrative transdiagnostic therapy on social competence and difficulty in emotional regulation in divorced children with emotional dysfunction. *Journal of Psychological Science*, 25(159), 1-22. [10.61186/jps.25.159.1](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.1)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 159, 2026.

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.159.14](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.14)



✉ **Corresponding Author:** Gholamreza Sharifi Rad, Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. E-mail: sharifirad@hlth.mui.ac.ir, Tel: (+98) 9131290174

Extended Abstract

Introduction

Parental divorce represents a significant disruption to family functioning, reducing emotional security and social supervision and thereby increasing children’s vulnerability to emotional, behavioral, and social difficulties (Lalatas & Khasin, 2021). Extensive research indicates that children of divorced parents commonly experience challenges in emotion regulation, identity development, and social adaptation, which elevate their risk for long-term psychological maladjustment and socioeconomic disadvantage (Wallis et al., 2020; O’Hara et al., 2023). Given that childhood is a critical period for personality formation and cognitive development, adverse experiences during this stage may contribute to persistent mental health difficulties (Wang et al., 2023; May et al., 2023; Brofsky et al., 2023), and many adults with psychological disorders report early-life stressors associated with divorce (Wallis et al., 2020). Emotion dysregulation is among the most prominent difficulties observed in children of divorce, contributing to social withdrawal, behavioral problems, and reduced social adjustment (Ariapouran & Abbasi, 2010; Soleimani et al., 2010; Deppuila & Findik, 2024; Kanangil et al., 2021; Zamir et al.,

2024). It also undermines social competence, increasing vulnerability to internalizing symptoms and peer rejection (Jarcik et al., 2023; Lee et al., 2024; Aminian & Asli-Azad, 2015). Although integrative transdiagnostic therapy has shown strong effectiveness in addressing emotional and behavioral difficulties in diverse child populations (Ehrenreich-May et al., 2018; Liu et al., 2019; Eckhart et al., 2019; Kayado et al., 2024; Mehrdadfar et al., 2023; Shaw et al., 2020; Sandin et al., 2020; Sherman & Enrich-May, 2020; Goheri et al., 1402; Sharifi et al., 1402; Ghasemzadeh et al., 1400; Mohammadi et al., 1398; Osmani & Shokri, 1398), it has not been specifically applied to children of divorced parents. Therefore, the present study examines the effectiveness of child-centered integrative transdiagnostic therapy in improving social competence and reducing emotion regulation difficulties in this vulnerable population.

Results

The findings from demographic data showed that the children in the study were between 9 and 12 years old, with the mean and standard deviation of the children's age in the experimental group being 10.66 ± 1.38 years and in the post-test, and follow-up stages, separately for the experimental and control groups, are presented in Table 1.

Table 1: Mean and standard deviation of social competence, positive emotional regulation, and negative emotional regulation in the two experimental and control groups

Groups		test stage		test stage		Follow-up stage			
		Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Average	Standard deviation	Skewness	Stretching
Social competence	Experimental group	87/35	8/22	98/78	14/55	97/85	13/38	0/132	-0/215
	Control group	84/64	15/96	83/71	15/66	83/78	15/53	-0/618	0/96
Positive emotional regulation	Experimental group	48/58	6/60	60/21	9/61	59/21	9/76	0/132	-0/215
	Control group	46/64	5/51	45/85	5/34	45/71	5/64	-0/116	-0/111
Negative emotional regulation	Experimental group	65/71	9/47	53/71	11/98	54/85	11/53	0/231	0/143
	Control group	68/57	8/09	69/50	8/16	68/78	7/97	0/231	-0/143

The descriptive findings in Table 1 show that children in the experimental group who received child-centered integrative transdiagnostic therapy demonstrated higher levels of social competence and

positive emotion regulation, along with reduced negative emotion regulation, compared to the control group. These differences were subsequently examined for statistical significance using inferential analyses.

Prior to conducting the mixed ANOVA, parametric assumptions were evaluated. The Shapiro–Wilk test confirmed that the data were normally distributed for social competence (P=0.20; F=0.11), positive emotion regulation (P=0.20; F = 0.14), and negative emotion regulation (P=0.20;F=0.12). Homogeneity of variance was supported by Levene’s test, which yielded non-significant results across all three

variables—social competence (P=0.72;F=0.13), positive emotion regulation (P=0.35; F = 0.44), and negative emotion regulation (P = 0.22; F = 0.70). Furthermore, Mauchly’s test indicated that the assumption of sphericity was met for social competence (P=0.51;W=0.93), positive emotion regulation (P=0.36; W=0.90), and negative emotion regulation (P=0.53; W=0.92).

Table 2: Mixed analysis of variance to examine within- and between-group effects for the variables social competence , positive emotional regulation, and negative emotional regulation

Variable		Sum of squares	Wilkes Lambda	Degree of freedom	Mean squares	f -value	p -value	Effect size
Social competence	Time	93/475	0/41	2	96/237	23/25	0/0001	0/49
	Group membership	4/2368	0/55	1	4/2368	63/23	0/0001	0/45
	Interaction of time and group	59/659	0/71	2	79/329	96/34	0/0001	0/57
	Error	47/49		52	9/43			
Positive emotional regulation	Time	28/498	0/38	2	14/249	76/4	0/0001	0/61
	Group membership	10/207	0/49	1	10/207	2/32	0/0001	0/51
	Interaction of time and group	57/674	0/68	2	28/337	18/55	0/0001	0/68
	Error	81/317		52	11/6			
Negative emotional regulation	Time	73/55	0/42	2	37/275	85/36	0/0001	0/58
	Group membership	43/2475	0/51	1	43/2475	25/3	0/0001	0/49
	Interaction of time and group	7/684	0/72	2	3/342	77/45	0/0001	0/64
	Error	52/388		52	47/7			

The mixed ANOVA results (Table 2) indicated that the effect of time across assessment stages (pre-test, post-test, and follow-up) was significant for social competence, positive emotion regulation, and negative emotion regulation in divorced children with emotional dysfunction. This factor accounted for 49%, 61%, and 58% of the variance in these outcomes, respectively. The group factor—participation in child-centered integrative transdiagnostic therapy—also produced significant effects, explaining 45% of the variance in social competence, 51% in positive emotion regulation, and

49% in negative emotion regulation. Moreover, the interaction between time and treatment demonstrated a strong significant impact, explaining 57%, 68%, and 64% of the variance in the corresponding variables. The statistical power of 100% confirmed that the sample size was sufficient and the analyses had high precision. Complementing these findings, Table 3 presents Bonferroni post hoc comparisons, illustrating the pairwise differences between pre-test, post-test, and follow-up scores for each dependent variable.

Table 3: Pairwise difference in scores of dependent variables based on the assessment stage (pretest, posttest, and follow-up) using Bonferroni post hoc test.

Variable	Base stage	Comparable stage (average)	Difference in averages	Standard deviation error	Meaningfulness
Social competence	(Average)				
	Pre -test	Post- -test	-5/25	1/04	0/0001
		Follow-up	-4/82	0/93	0/0001

	Post- test	Pre test	5/25	1/04	0/0001
		Follow-up	0/43	0/28	0/42
Positive emotional regulation	Pre test	Post- test	-5/43	0/85	0/0001
		Follow-up	-4/85	0/72	0/0001
	Post- test	Pre test	5/43	0/85	0/0001
Negative emotional regulation		Follow-up	-5/25	1/04	0/0001
	Pre test	Post- test	-4/82	0/92	0/0001
		Follow-up	5/25	1/04	0/0001
	Post- test	Pre test	0/43	0/28	0/42

enhance interpersonal functioning, leading to higher perceived social competence. Similarly, the intervention's effectiveness in reducing emotional regulation difficulties is explained by techniques such as cognitive-emotional reappraisal, identification of maladaptive automatic thoughts, and improved tolerance of negative emotions. These skills facilitated healthier cognitive and emotional processing, reduced rumination, and strengthened adaptive emotional responses. The study, however, was limited to divorced female children aged 9–12 in Tehran and did not control for environmental and family-related variables, restricting the generalizability of the findings. Future research should include more diverse populations, other age groups, and additional psychological conditions. Given the therapy's demonstrated effectiveness, it is recommended that counselors and mental health professionals receive training and structured materials to apply child-centered integrative transdiagnostic interventions to promote social competence and healthier emotional regulation in divorced children.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is based on the first author's doctoral dissertation in counseling at Islamic Azad University, Qom Branch. In order to maintain ethical principles in this research, an attempt was made to collect data after obtaining the participants' consent. Participants were also assured of confidentiality in maintaining personal information and presenting results without mentioning their names and ID details. It should be noted that the ethical code IR. IAU. QOM. REC. 1403. 054 was obtained for conducting the research.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, the parents in the study.

The results of the Bonferroni post hoc test in Table 4 indicate that the scores of the dependent variables of the study (social competence, positive emotional regulation, and negative emotional regulation) differed in the post-test and follow-up stages compared to the beginning of the study (pre-test stage). This means that the intervention used in this study (child-centered integrative meta-diagnostic therapy) significantly changed the average scores of the dependent variables of the study (social competence, positive emotional regulation, and negative emotional regulation) in the two stages after the intervention (post-test and follow-up) compared to the pre-test stage. However, these changes did not exist in the comparison of the post-test and follow-up stages. This is because the effect of the intervention was able to be permanent.

Conclusion

The findings of this study demonstrated that child-centered integrative transdiagnostic therapy significantly improved social competence and emotional regulation (both positive and negative) in divorced children with emotional dysfunction. These results align with previous research confirming the effectiveness of transdiagnostic approaches in reducing emotional, behavioral, and cognitive problems in children and adolescents. The therapeutic gains can be attributed to core components of the integrative transdiagnostic model including emotional awareness, recognition of emotion-driven behaviors, reduction of experiential avoidance, and situational exposure which help children process and express emotions more adaptively. Through improved emotional processing, cognitive reappraisal, and healthier responses to distressing thoughts and feelings, children were able to reduce maladaptive emotional patterns and



بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر شایستگی اجتماعی و دشواری در نظم‌دهی هیجانی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی

معصومه حمیدی^۱، غلامرضا شریفی‌راد^۲، حسین کریمیان^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره و راهنمایی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳. دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۴

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، دشواری در نظم‌دهی هیجانی، شایستگی اجتماعی، طلاق، نارسایی هیجانی.

زمینه: کودکان طلاق در بستر نهاد خانواده که به عنوان مهم‌ترین ساختار فرهنگی و اجتماعی می‌باشد با وقوع طلاق والدین، علائم روانشناختی جدی را نشان می‌دهند، پژوهش‌های پیشین نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور، به بهبود حالات روانی کودکان طلاق موثر بوده است اما اثربخشی این مداخله‌های درمانی بر مؤلفه‌های شایستگی اجتماعی و دشواری در نظم‌دهی هیجانی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی به صورت سیستماتیک مورد بررسی قرار نگرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی و دشواری در نظم‌دهی هیجانی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دختر طلاق با نارسایی هیجانی (۹ تا ۱۲ سال) بود که در دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش تعداد ۲۸ کودک دختر طلاق با نارسایی هیجانی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۴ کودک در گروه آزمایش و ۱۴ کودک در گروه گواه). کودکان حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (اهرنریچ-مای و همکاران، ۲۰۱۸) را طی ده هفته در ده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه نارسایی هیجانی (AQ)، (ریف و همکاران، ۲۰۰۵)، مقیاس شایستگی اجتماعی (SCS)، (موراج، ۱۹۷۵) و پرسشنامه نظم‌دهی هیجانی کودکان (CERQ) (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نشان داد که درمان یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی ($F=۳۶/۴۰$; $\text{Eta}^2=۰/۵۸$; $P<۰/۰۰۱$)، نظم‌دهی هیجانی مثبت ($P<۰/۰۰۱$)؛ $F=۳۰/۱۵$; $\text{Eta}^2=۰/۵۴$) و نظم‌دهی هیجانی منفی ($F=۳۰/۱۱$; $\text{Eta}^2=۰/۵۴$; $P<۰/۰۰۱$) کودکان طلاق با نارسایی هیجانی تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با شناسایی هیجان‌ها، آموزش آگاهی و دانش هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان موثر برای بهبود شایستگی اجتماعی و کاهش دشواری در تنظیم هیجانی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: حمیدی، معصومه. شریفی‌راد، غلامرضا. کریمیان، حسین (۱۴۰۵). بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی و دشواری در نظم‌دهی هیجانی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی. *مجله علوم روانشناختی*، شماره ۱۵۹، ۱-۲۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱۴۰۵. DOI: [10.61186/jps.25.159.14](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.14)



✉ نویسنده مسئول: غلامرضا شریفی‌راد، استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

رایانامه: sharifirad@hlth.mui.ac.ir تلفن: ۰۹۱۳۱۲۹۰۱۷۴

مقدمه

فقدان وجود یکی از والدین در خانواده به دلیل طلاق، تعادل ساختاری و عملکردی خانواده را مختل می‌کند. این امر منجر به کاهش نظارت و کنترل اجتماعی شده و در نتیجه، احتمال بروز پدیده‌هایی نظیر اعتیاد، بزهکاری، مشکلات جسمانی، اختلالات روانی و اجتماعی، و ناهنجاری‌های رفتاری در فرزندان افزایش می‌یابد (لالائاس و خاسین، ۲۰۲۱). فرزندان حاصل از طلاق، در حوزه‌های شناختی، عاطفی، هویتی و اجتماعی با چالش‌های قابل توجهی مواجه هستند که می‌تواند فرایند ادغام و مشارکت مؤثر آنان در ساختار اجتماعی را با موانع جدی همراه سازد (والیس و همکاران، ۲۰۲۰). از منظر اقتصادی، این گروه در مقایسه با هم‌تایان خود، با سطح بالاتری از فقر و محرومیت اقتصادی مواجه هستند و علاوه بر این، عوامل مختلفی نظیر سن، مدت زمان تنش پیش از طلاق، اثرات ناشی از جدایی از یکی از والدین و سایر متغیرهای مرتبط، سبب شکل‌گیری ویژگی‌های روان‌شناختی خاص و متمایزی در آنان می‌گردد (اوهارا و همکاران، ۲۰۲۳). دوران کودکی، به عنوان یکی از حساس‌ترین و تأثیرگذارترین مراحل زندگی، نقش محوری در شکل‌گیری و استحکام شخصیت فرد ایفا می‌کند (ایریچ و همکاران، ۲۰۲۵). نادیده گرفتن نیازهای این دوره و عدم هدایت صحیح در فرآیند رشد، می‌تواند منجر به بروز اختلالات رفتاری و ناسازگاری‌هایی شود که در مراحل بعدی زندگی نمود می‌یابند (رن و ژو، ۲۰۱۹). این کمبود توجه، نه تنها باعث عدم انطباق کودک با محیط اطراف می‌گردد، بلکه زمینه‌ساز انحرافات تحولی در ابعاد مختلف رشد وی می‌شود (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). در این دوره، پایه‌های شناختی و فکری کودکان برای درک مفاهیم متنوع و رشد جنبه‌های جسمی، اجتماعی، روانی، شناختی و استعداد‌های مختلف، شکل می‌گیرد (می و همکاران، ۲۰۲۳). دوره کودکی، به واسطه ماهیت حساس و شکل‌دهنده خود، نقش محوری در فرآیند رشد و تکوین فرد ایفا می‌نماید و در این مرحله، تجربیات اکتسابی و مشاهدات محیطی، به عنوان پایه‌های اصلی شکل‌گیری شخصیت و توانایی‌های شناختی، حائز اهمیت ویژه‌ای هستند (بیلدیریم، روینارین و ابوالحسنی، ۲۰۲۰). از این رو، کیفیت و ماهیت این تجربیات، تأثیر عمیقی بر روند رشد کودک بر جای می‌گذارد (بروفسکی و همکاران، ۲۰۲۳). بررسی‌های تاریخی و مطالعاتی بر روی بزرگسالان مبتلا به

اختلالات روانی، حاکی از آن است که این افراد اغلب در دوران کودکی با چالش‌های محیطی و عاطفی مواجه بوده‌اند یا در مراحل مختلف رشد، تجربیات هیجانی و رفتاری نامناسبی را پشت سر گذاشته‌اند (والیس و همکاران، ۲۰۲۰).

مشکلات شناختی و روان‌شناختی در دوران کودکی می‌توانند بر روند رشد و تحول کودکان تأثیرگذار باشند (اسپیکرمن و روس، ۲۰۲۳). یکی از عوامل مؤثر در این زمینه، طلاق والدین است که می‌تواند سلامت روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی کودکان را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد (باستیتس و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش سورک (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که دوران رشدی نامناسب ناشی از طلاق، با اختلالات روان‌شناختی و هیجانی ارتباط معناداری دارد. طلاق والدین، تغییرات عمیق و بازسازماندهی‌های خانواده را به همراه دارد که سازگاری کودکان را در طول زمان تحت تأثیر قرار می‌دهد (گوهری و همکاران، ۱۴۰۲). یکی از پیامدهای طلاق، بروز مشکلات در پردازش، مدیریت و ابراز هیجانی در کودکان است (آریاپوران و عباسی، ۱۳۹۹). این مسئله می‌تواند زمینه‌ساز نارسایی هیجانی در کودکان طلاق شود. نتایج پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از آن است که طلاق سبب آسیب هیجانی قابل توجه در کودکان و بروز نارسایی هیجانی می‌گردد. نارسایی هیجانی، که با هیجان‌ات نامنظم و آسیب‌های روانی و فیزیکی مرتبط است، شامل دشواری در تشخیص، بیان و توصیف احساسات، و همچنین تفکر برون‌مدار می‌باشد (دپیولا و فیندیک، ۲۰۲۴). در این حالت، فرد قادر به ابراز احساسات خود نیست، زیرا آگاهی کافی از حالت خلقی و هیجانی خود ندارد. این وضعیت می‌تواند تنش‌زا بوده و فرد را در معرض آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی قرار دهد (کنانگیل و همکاران، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به نارسایی هیجانی در زمینه‌های بازشناسی، بیان، پردازش و تنظیم هیجان‌ها با چالش‌های قابل توجهی روبرو هستند. این افراد همچنین در تمایز بین احساسات درونی و تجربیات بدنی مرتبط با آن‌ها دچار مشکل می‌شوند (زمیر و همکاران، ۲۰۲۴). به علاوه، به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر با هیجان‌ات درونی خود و درک ناکافی از احساسات دیگران، این افراد در برقراری و حفظ روابط نزدیک با دیگران و بهره‌گیری مناسب از حمایت‌های اجتماعی با موانع جدی مواجه می‌شوند (بویسجولی و همکاران، ۲۰۱۹).

همکاران، ۲۰۲۱). دشواری در تنظیم هیجانی، به عنوان الگوهایی ناسازگارانه در مواجهه با هیجانات تعریف می‌شود که شامل عدم پذیرش هیجانات، ناتوانی در کنترل رفتار در شرایط پریشانی هیجانی و استفاده ناکارآمد از هیجانات به عنوان اطلاعات است (رافینو و همکاران، ۲۰۲۰). این مشکل، با طیف وسیعی از علائم فیزیولوژیکی و رفتاری مرتبط است، از جمله درد مزمن، اعتیاد به مواد مخدر، اختلالات خوردن و رفتارهای پرخطر (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با مهارت‌های تنظیم هیجانی ضعیف، بیشتر در معرض استفاده از این رفتارهای پرخطر برای مقابله با هیجانات منفی قرار دارند (ژو و همکاران، ۲۰۲۴).

با وجود تنوع روش‌های درمانی، تاکنون مداخلات جامع و هدفمندی برای کودکان طلاق، به ویژه آن‌هایی که با چالش‌های هیجانی مواجه هستند، به طور گسترده به کار گرفته نشده است. یکی از رویکردهای درمانی مؤثر در این زمینه، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۶ است که توسط اهرنریچ-مای و همکاران (۲۰۱۸) و ویژه کودکان طراحی و تدوین شده است. نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش کایادو و همکاران (۲۰۲۴)، مهردادفر، قاسم‌زاده، غباری بناب و حسن‌زاده (۲۰۲۳)، کندی و همکاران (۲۰۲۳)، شاولی و هالیدی و ارنریچ-مای (۲۰۲۰)؛ ساندین و همکاران (۲۰۲۰)؛ شومان و ارنریچ-مای (۲۰۲۰)؛ اخهارت و همکاران (۲۰۱۹)؛ کندی، بیلک و ارنریچ-مای (۲۰۱۹)؛ کندی و همکاران (۲۰۱۸)؛ گوهری، حسینی المدنی و افکاری (۱۴۰۲)؛ شرفی، جعفری و بهرامی (۱۴۰۲)؛ قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)؛ محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) و عثمانی و شکری (۱۳۹۸) یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که رویکرد درمانی فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، اثربخشی قابل توجهی در بهبود مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان و نوجوانان نشان داده است. این روش درمانی به عنوان پاسخی به چالش‌های درمان‌های شناختی-رفتاری، از جمله عدم بهبود بخش قابل توجهی از بیماران، تعدد راهنماها و پروتکل‌های درمانی برای هر اختلال، و نیاز به دوره‌های کارورزی طولانی و متعدد برای هر اختلال، ارائه شده است. این رویکرد با یکپارچه‌سازی اصول درمانی سردرگمی ناشی از انتخاب دستورالعمل‌های متعدد را کاهش داده و راهکاری کارآمد برای درمان این گروه از بیماران ارائه می‌کند (عطارد و

پدیده طلاق و تأثیر آن بر کودکان، به ویژه در زمینه نارسایی هیجانی، می‌تواند منجر به کاهش تعاملات اجتماعی و انزوای آن‌ها در محیط‌های آموزشی و اجتماعی شود (مهدوی و همکاران، ۱۳۹۸). این وضعیت، زمینه‌ساز کاهش شایستگی اجتماعی کودکان طلاق است، که به عنوان یکی از مهم‌ترین جنبه‌های تعاملات اجتماعی محسوب می‌شود (کانگ، ها، هام، لی و جو، ۲۰۲۲). نارسایی هیجانی، با ایجاد اختلال در پردازش، مدیریت و ابراز هیجانات، باعث می‌شود کودکان طلاق در برقراری تعاملات اجتماعی سازگارانه با همسالان خود با چالش‌هایی مواجه شوند و در نتیجه، شایستگی اجتماعی کمتری را تجربه کنند (باستایس و همکاران، ۲۰۱۹).

شایستگی اجتماعی، به عنوان توانایی فرد در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی تعریف شده است (جارکیک و همکاران، ۲۰۲۳). این مفهوم، شامل چهار بعد اصلی است: مهارت‌های شناختی^۱ (تصمیم‌گیری و قضاوت)، مهارت‌های رفتاری^۲ (مذاکره، ایفای نقش، جرات‌مندی و مهارت‌های ارتباطی)، شایستگی‌های هیجانی^۳ (کنترل هیجانات و برقراری روابط مثبت)، و آمایه‌های انگیزشی^۴ (ارزش‌های فردی، رشد اخلاقی و احساس اثربخشی) (لی و همکاران، ۲۰۲۴). ادراک شایستگی اجتماعی، مانند یک سپر محافظتی عمل می‌کند که کودکان و نوجوانان را در برابر چالش‌های محیطی و رویدادهای زندگی حمایت کرده و به توسعه شناختی و اثربخش آن‌ها کمک می‌نماید. در مقابل، افراد با ادراک شایستگی پایین، مشکلات درونی بیشتری را تجربه کرده و اغلب توسط همسالان خود طرد می‌شوند (امینیان و اصلی‌آزاد، ۱۴۰۲).

طلاق و تغییرات روانی ناشی از آن در کودکان، می‌تواند به بروز چالش‌هایی در زمینه نظم‌دهی هیجانی^۵ منجر شود (باقری سعید و میرهاشمی، ۱۳۹۴). این مشکل، با نارسایی هیجانی تشدید می‌گردد، زیرا پردازش و ابراز نامناسب هیجانات، توانایی تنظیم آن‌ها را کاهش می‌دهد (دپیویلا و فیندیک، ۲۰۲۴). هیجانات، نقشی کلیدی در پاسخ‌های رفتاری، تصمیم‌گیری، تقویت حافظه رویدادهای مهم و تسهیل تعاملات اجتماعی ایفا می‌کنند. با این حال، پاسخ‌های هیجانی نامناسب می‌تواند پیامدهای منفی روانی، اجتماعی و حتی جسمانی به همراه داشته باشد (برانهارت و

4. Motivational cues

5. Emotion regulation difficulties

6. Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment

1. Cognitive skills

2. Behavioral skills

3. Emotional competencies

همکاران، ۱۳۹۵). در رویکرد فراتشخیصی، اصول و پروتکل‌های درمانی یکسان برای طیف وسیعی از اختلال‌های هیجانی به کار گرفته می‌شود. اگرچه این روش ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، اما تمرکز اصلی آن بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها است. تجربه هیجانی و نحوه پاسخ‌دهی به هیجان‌ها، سنگ بنای این رویکرد را تشکیل می‌دهند (لیو، کائو و ژیو، ۲۰۱۹). هدف محوری درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، توانمندسازی مراجعان در کسب مهارت‌های لازم برای مدیریت مؤثر هیجان‌های منفی است (اخهارت و همکاران، ۲۰۱۹).

در حوزه ضرورت انجام پژوهش حاضر باید اشاره کرد پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که مشکلات زناشویی والدین و بروز طلاق بر فرزندان و کیفیت روابط آن‌ها تاثیر می‌گذارد و بین تعارضات زناشویی و مشکلات رفتاری فرزندان رابطه مثبت وجود دارد (باستایتس و همکاران، ۲۰۱۹). بطوری که عدم سازگاری کودکان با طلاق والدینشان می‌تواند اثرات زیان‌بار و مخربی روی کارکرد روان‌شناختی و حتی وضعیت جسمانی آن‌ها داشته باشد (دریک و ون-هیول، ۲۰۱۷). هر چند طلاق والدین همیشه منجر به بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در فرزندان نمی‌گردد، اما یقیناً تبعات منفی طلاق بیش از جنبه‌های مثبت آن است (گولیدالیدی و همکاران، ۲۰۱۰؛ خالید، قدیر، چان و شوانر، ۲۰۱۸؛ سورک، ۲۰۱۹). برای اساس ضرورت انجام مداخله در این گروه به شکل جدی احساس می‌شود. این فرایند زمانی اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند که فرزندان طلاق، به مشکلات هیجانی همچون نارسایی هیجانی نیز دچار شوند. نتایج مطالعات بیان‌کننده آن است که نارسایی هیجانی می‌تواند یکی از دلایل آسیب در تعاملات اجتماعی کودکان به شمار رود. در این رابطه می‌توان گفت، وقتی کودکان در فهم حالات عاطفی و هیجان‌های خود و در ابراز و بیان مناسب آن‌ها به اطرافیان خود یا در فهم و درک احساسات و هیجان‌های دیگران دچار مشکل و ناتوان باشند، این امر می‌تواند صمیمیت و نزدیکی روان‌شناختی آنان را به صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد. چنین فرایندی ضرورت توجه به کودکان دارای نارسایی هیجانی را روشن و برجسته می‌سازد. علاوه بر پرداختن به ضرورت انجام پژوهش، بیان شکاف پژوهشی نیز خالی از لطف نیست. این فرایند را می‌توان از دو منظر مورد بررسی قرار داد. چنانکه کودکان طلاق با نارسایی هیجانی گروهی از کودکان را شامل می‌شود که هنوز پژوهش‌های مداخله‌ای قابل توجهی

برای این گروه از افراد بکار گرفته نشده است. علاوه بر این باید گفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور به رغم کارایی بالینی مناسب در بهبود مؤلفه‌های رفتاری، شناختی و اجتماعی کودکان (منطبق با بررسی پیشینه پژوهشی ذکر شده) برای گروه کودکان طلاق با نارسایی هیجانی مورد استفاده بالینی قرار نگرفته است. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور در جهت کاستن مشکلات رفتاری و روانی کودکان و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود پژوهش‌های مشابه، بنابراین در پژوهش حاضر به دنبال پاسخی برای این سوال هستیم که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر شایستگی اجتماعی و دشواری در نظم‌دهی هیجانی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی اثربخشی مثبت دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دختر طلاق با نارسایی هیجانی (۹ تا ۱۲ سال) بود که در دوره ابتدایی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که یکی از مناطق ۲۴ گانه آموزش و پرورش شهر تهران (آموزش و پرورش منطقه ۶) انتخاب و با مراجعه به ۱۲ آموزشگاه ابتدایی دخترانه این منطقه، کودکان ۹ تا ۱۲ ساله با والدین مطلقه مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس به این کودکان، پرسشنامه نارسایی هیجانی ارائه شد تا بدین وسیله از وجود نارسایی هیجانی در نزد این کودکان اطمینان حاصل شود. این پرسشنامه توسط خود کودکان پاسخ داده شد. بدین صورت که در صورتی که کودکانی که نمره بالاتر از ۳۵ در پرسشنامه نارسایی هیجانی به دست آوردند، به عنوان کودک قلمداد شدند که دارای نارسایی هیجانی است. سپس از بین این کودکانی که با این پرسشنامه دارای نارسایی هیجانی تشخیص داده شدند (نمره بالاتر از ۳۵ در پرسشنامه نارسایی هیجانی)، با توجه به مطالعات پیشین و توصیه منابع آماری (کوهن، ۱۹۸۸) تعداد ۳۰ کودک را به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند

نشان دهنده شایستگی اجتماعی بالاتر است. این پرسشنامه توسط خود کودکان پاسخ داده شد. کوهن و رسمن (۱۹۷۲) از روش روایی مقیاس برای تعیین روایی ملاکی^۲ با استفاده از مقیاس کلاس درس اسپنجر^۳ استفاده کرد. همبستگی بین مقیاس کلاسی درس اسپنجر با این مقیاس ۰/۸۳ بود (موراج، ۱۹۷۵). موراج (۱۹۷۵) پایایی مقیاس شایستگی اجتماعی را ۰/۹۵ گزارش کرد. پایایی بین ارزیاب‌ها برای این مقیاس نیز ۰/۹۴ بود (موراج، ۱۹۷۵). بهرامیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی تأیید کرد. کوچمانسکی (۲۰۱۰) در پژوهش خود پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کرده است. همچنین پایایی بین ارزیاب‌ها برای این پرسشنامه ۰/۹۴ محاسبه گردیده است. بهرامیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، تصنیف اسپیرمن - براون و گاتمن مورد بررسی قرار داد و نتایج زیر را به دست آورد: ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس شایستگی اجتماعی ۰/۸۰ و به روش تصنیف (اسپیرمن - براون و گاتمن) به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۴ است. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه نارسایی هیجانی^۴ (AQ): پرسشنامه نارسایی هیجانی کودکان و نوجوانان از نسخه اصلی پرسشنامه نارسایی هیجانی بزرگسالان گرفته شده است و توسط ریف و همکاران (۲۰۰۶) برای کودکان ۹ تا ۱۳ ساله تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که در مقیاس لیکرت سه درجه‌ای (کاملاً: درجه ۳، تا حدودی: درجه ۲ و به هیچ وجه: درجه ۱) پاسخ داده شده است. نمرات پرسشنامه از ۲۰ تا ۶۰ متغیر است. نمره بالاتر نشان دهنده نارسایی هیجانی بالاتر است. این پرسشنامه توسط خود کودکان پاسخ داده شد. روایی همزمان پرسشنامه نارسایی هیجانی از نظر ارتباط بین این پرسشنامه با معیارهای هوش هیجانی^۵، بهزیستی روان‌شناختی^۶ و درماندگی روان‌شناختی^۷ ارزیابی و تأیید شد (ریف و همکاران، ۲۰۰۵؛ تیلور و همکاران، ۲۰۰۸؛ بشارت، ۱۳۸۶). نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات شرکت‌کنندگان در پرسشنامه

(۱۵) کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه). لازم به ذکر است که با این کودکان مصاحبه بالینی نیز صورت پذیرفت. سپس کودکان حاضر در گروه آزمایش مداخلات مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور را دریافت نمودند. این در حالی بود که کودکان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس از آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۱ کودک در گروه آزمایش و ۱ کودک در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۲۸ کودک در پژوهش باقی ماندند (۱۴ کودک در گروه آزمایش و ۱۴ کودک در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن والدین مطلقه، جنسیت دختر، کسب نمره بالاتر از ۳۵ در پرسشنامه نارسایی هیجانی، داشتن سن ۹-۱۲ سال (حضور در در پایه تحصیلی چهارم، پنجم و ششم)، رضایت دانش آموز و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر همانند ازدواج مجدد والدین با همدیگر و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس از آزمون و یا پیگیری بود.

ب) ابزار

مقیاس شایستگی اجتماعی^۱ (SCS): مقیاس شایستگی اجتماعی توسط کوهن و رسمن (۱۹۷۲) در قالب فرم‌های ۷۳ گزینه‌ای و ۶۴ گویه‌ای تهیه و توسط موراج (۱۹۷۵) برای کودکان دبستانی هنجاریابی شد و گزینه‌های آن به ۴۴ سوال کاهش یافت. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا همیشه (نمره ۴) است. بر این اساس دامنه نمره پرسشنامه بین صفر تا ۱۷۶ است. کسب امتیاز بیشتر

^۵ Emotional intelligence

^۶ psychological well-being

^۷ psychological disturbance

^۱ Social Competence Scale

^۲ Criterion validity

^۳ Scheffr's classroom scale

^۴ Alexithymia Questionnaire

پرسشنامه نظم‌دهی هیجان، مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان^۳ و مقیاس افسردگی کودکان^۴ به طور همزمان اجرا شد. ضرایب همبستگی به دست آمده از همبستگی بین خرده مقیاس‌های پرسشنامه نظم‌دهی هیجان با مقیاس اضطراب چندبعدی و مقیاس افسردگی کودکان بیانگر روایی ملاکی همزمان خوب مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای دو بعد نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش منطقه منتخب (آموزش و پرورش منطقه ۶) انجام و مجوز حضور در مدارس دریافت شد. سپس با مراجعه به مدارس دوره ابتدایی این منطقه، کودکان طلاق با نارسایی هیجانی جهت شرکت در پژوهش مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس با رضایت کتبی از کودکان و والدین آن‌ها و گمارش کودکان انتخاب شده در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی کودکان حاضر در گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور براساس مدل اهرنریچ-مای و همکاران (۲۰۱۸)، (۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه) در طی ده هفته انجام شد، در حالی که کودکان حاضر در گروه گواه مداخلات درمانی را دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۱ کودک در گروه آزمایش و ۱ کودک در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۲۸ کودک در پژوهش باقی ماندند (۱۴ کودک در گروه آزمایش و ۱۴ کودک در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور برگرفته از پروتکل اهرنریچ-مای و همکاران (۲۰۱۸) است که توسط ضرغامی، اکبری و سروری (۱۳۹۸) ترجمه و کارآیی بالینی آن برای گروه کودکان مورد تایید قرار گرفته است.

نارسایی هیجانی با هوش هیجانی ($r=-0/80, P<0/001$)، بهزیستی روان‌شناختی ($r=-78/0, P<0/001$) و درماندگی روان‌شناختی ($r=-0/44, P<0/001$) همبستگی معنادار وجود دارد (ریف و همکاران، ۲۰۰۶). ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی همبستگی پرسشنامه نارسایی هیجانی را با مقیاس آزار روانی^۱ (مالک و شاه، ۲۰۰۷) (۰/۳۴- $r=$) همبستگی معنادار آماری یافتند. پژوهشگران همچنین پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تایید کردند. در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

پرسشنامه نظم‌دهی هیجانی کودکان (CERQ): پرسشنامه نظم‌دهی هیجانی کودکان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۷) از روی نسخه اصلی پرسشنامه دشواری در نظم‌دهی هیجان به منظور استفاده در جامعه کودکان ۹ تا ۱۲ سال تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه است که دو بعد نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) است. دامنه نمرات بعد نظم‌دهی هیجانی مثبت بین ۲۰ تا ۱۰۰ و دامنه نمرات بعد نظم‌دهی هیجانی منفی بین ۲۴ تا ۱۲۰ است. نمرات بالا در هر بعد بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع تنش‌زا و منفی است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷). این پرسشنامه توسط خود کودکان پاسخ داده شد. و میزان روایی سازه پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین میزان پایایی پرسشنامه برای دو بعد نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۵ محاسبه شد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۷). این پرسشنامه در ایران توسط مشهدی و همکاران (۱۳۹۱) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. در قالب یک مطالعه مقدماتی بر روی ۷۰ نفر از دانش‌آموزان نتایج نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده برای تمام خرده‌مقیاس‌ها از نظر روان‌سنجی مطلوب است. چنانکه میانگین ضرایب آلفای کرونباخ ۷۹/۵ بود. روایی ملاکی پرسشنامه از طریق روایی همزمان مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور فرم فارسی نسخه کودکان

3. Children's multidimensional anxiety scale

4. children's depression scale

1. Child Abuse Scale

2. Children's Emotional Regulation Questionnaire

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	افزایش انگیزه کودکان	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و مشارکت کودکان در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی. آشنایی اعضای گروه با یکدیگر	یک نقاشی یا جمله کوتاه درباره «چیزهایی که دوست دارد در جلسات یاد بگیرد» تهیه کند.
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی	بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل مربوط به درک هیجانات و رفتارهای برخاسته از آنها.	هر روز یک احساس خود را نام برده و با یک رنگ مشخص روی کارت یا دفتر کوچک ثبت کند.
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	مشاهده تجارب هیجانی (هیجانات و واکنش به هیجانات) به ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی و استفاده از استعاره‌های متناسب با سطح شناختی کودک	یک تجربه هیجانی روزانه را با کشیدن شکلک یا رنگ نشان دهد و کوتاه توضیح دهد چه احساسی داشته است.
چهارم	ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط متقابل افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک‌های و زمینه‌های مشترک تفکر و ارزیابی مجدد شناختی، و افزایش انعطاف‌پذیری تفکر با استفاده از تکنیک‌های بازی فکری و گروهی و استفاده از استعاره‌های خاص کودک.	یک فکر ناراحت‌کننده که در طول هفته داشته را یادداشت کند و یک «راه حل جایگزین» بنویسد یا نقاشی کند.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف پرهیز از هیجان و تأثیر آنها بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از هیجان. آشنایی با تاثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی، شناختی و هیجانی.	یک موقعیت کوچک که از آن اجتناب کرده است را یادداشت کرده و ببیند چه کاری می‌توانسته انجام دهد تا با هیجان‌ش روبرو شود.
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی، شناسایی رفتارهای ناشی از عواطف در تعامل با همسالان و درک تأثیر آنها بر تجارب هیجانی، شناسایی هیجان‌های ناسازگارانه و ایجاد زمینه برای بروز هیجانات و رفتارهای مثبت در تعامل با همسالان.	یک موقعیت با همسالان که باعث هیجان شده را نقاشی کرده و رفتار خود را با رنگ متفاوت نشان دهد.
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساسات بدنی در تجارب عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از احساسات بدنی و افزایش تحمل نسبت به این علائم.	هر روز چند دقیقه نفس عمیق بکشد و با کمک والدین روی کارت یادداشت کند که چه حسی در بدن خود تجربه کرده است.
هشتم و نهم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب‌های مقابله‌ای هیجانی تکراری و موثر به صورت بصری و عینی و ممانعت از اجتناب. آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف مخرب.	یک فعالیت کوچک که کمی باعث ترس یا اضطراب می‌شود را انجام داده و تجربه خود را روی کارت کوتاه بنویسد یا نقاشی کند. و فعالیت جلسه هشتم را ادامه داده و تفاوت احساسات خود قبل و بعد از انجام آن را یادداشت یا نقاشی کند.
دهم	پیشگیری از عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی. پایان جلسات.	یک نقاشی یا جدول کوتاه از «چیزهایی که یاد گرفته و می‌تواند در آینده کمک کند» تهیه کرده و در خانه با والدین مرور کند

یافته‌ها

بر اساس تحلیل‌های جمعیت شناختی میانگین سن در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور ۱۰/۷۴ سال و در گروه گواه ۱۰/۱۰ سال بود. در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور، ۴ نفر (معادل ۲۸/۵۷ درصد) کلاس چهارم، ۵ نفر (معادل

۳۵/۷۱ درصد) کلاس پنجم و ۵ نفر (معادل ۳۵/۷۱ درصد) کلاس ششم بودند. در گروه گواه نیز ۵ نفر (معادل ۳۵/۷۱ درصد) کلاس چهارم، ۶ نفر (معادل ۴۲/۸۶ درصد) کلاس پنجم و ۴ نفر (معادل ۲۸/۵۷ درصد) کلاس ششم بودند. یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که کودکان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۹ تا ۱۲ سال بودند که در

مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن کودکان $10/66 \pm 1/38$ و در گروه گواه $11/22 \pm 1/25$ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی در

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری		کشی‌دگی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
شایستگی اجتماعی	۸۷/۳۵	۸/۲۲	۹۸/۷۸	۱۴/۵۵	۹۷/۸۵	۱۳/۳۸	-۰/۲۱۵
نظم‌دهی هیجانی مثبت	۴۸/۵۷	۶/۶۰	۶۰/۲۱	۹/۶۱	۵۹/۲۱	۹/۷۶	-۰/۲۱۵
نظم‌دهی هیجانی منفی	۶۵/۷۱	۹/۴۷	۵۳/۷۱	۱۱/۹۸	۵۴/۸۵	۱۱/۵۳	-۰/۱۴۳
گروه گواه	۸۴/۶۴	۱۵/۹۶	۸۳/۷۱	۱۵/۶۶	۸۳/۷۸	۱۵/۵۳	-۰/۹۶
گروه گواه	۴۶/۶۴	۵/۵۱	۴۵/۸۵	۵/۳۴	۴۵/۷۱	۵/۶۴	-۰/۱۱۱
گروه گواه	۶۸/۵۷	۸/۰۹	۶۹/۵۰	۸/۱۶	۶۸/۷۸	۷/۹۷	-۰/۱۴۳

هیجانی منفی ($F=0/70$; $P=0/22$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($Mauchlys W=0/93$; $P=0/51$)، نظم‌دهی هیجانی مثبت ($Mauchlys W=0/90$; $P=0/36$) و نظم‌دهی هیجانی منفی ($Mauchlys W=0/92$; $P=0/53$) رعایت شده است. بطور کلی در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از $0/05$)، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروی داده‌های تحقیق از آنالیز موجلی (حد بهینه بیشتر از $0/05$) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان شایستگی اجتماعی و نظم‌دهی هیجانی مثبت کودکانی که در گروه آزمایش حضور داشته و درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه افزایش و میزان نظم‌دهی هیجانی منفی آنان کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($F=0/11$; $P=0/20$)، نظم‌دهی هیجانی مثبت ($P=0/20$)؛ $F=0/14$ و نظم‌دهی هیجانی منفی ($F=0/12$; $P=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در سه متغیر شایستگی اجتماعی ($P=0/72$)؛ $F=0/13$ ، نظم‌دهی هیجانی مثبت ($F=0/44$; $P=0/35$) و نظم‌دهی

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	لمبدا ویلکز	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۴۷۵/۹۳	۲	۰/۴۱	۲۳۷/۹۶	۲۵/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
شایستگی	۲۳۶۸/۰۴	۱	۰/۵۵	۲۳۶۸/۰۴	۲۳/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱

اجتماعی	تعامل زمان و گروه	۶۵۹/۵۹	۲	۰/۷۱	۳۲۹/۷۹	۳۴/۹۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا	۴۹۰/۴۷	۵۲		۹/۴۳				
نظم‌دهی هیجانی مثبت	زمان	۴۹۸/۲۸	۲	۰/۳۸	۲۴۹/۱۴	۴۰/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
	عضویت گروهی	۲۰۷۰/۱۰	۱	۰/۴۹	۲۰۷۰/۱۰	۳۲/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱	۱
	تعامل زمان و گروه	۶۷۴/۵۷	۲	۰/۶۸	۳۳۷/۲۸	۵۵/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸	۱
	خطا	۳۱۷/۸۱	۵۲		۶/۱۱				
نظم‌دهی هیجانی منفی	زمان	۵۵۰/۷۳	۲	۰/۴۸	۲۷۵/۳۷	۳۶/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	عضویت گروهی	۲۴۷۵/۴۳	۱	۰/۵۱	۲۴۷۵/۴۳	۳۰/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
	تعامل زمان و گروه	۶۸۴/۰۷	۲	۰/۷۲	۳۴۲/۰۳	۴۵/۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا	۳۸۸/۵۲	۵۲		۷/۴۷				

کودکان طلاق با نارسایی هیجانی را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۷، ۶۸ و ۶۴ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. در ادامه تحلیل استنباطی، جدول ۴ نشان‌دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته براساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، بیانگر آن بود که بر اساس ضرایب F به دست آمده، با ارزش لمبدای ویلکز و عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی داشته و به ترتیب ۴۹، ۶۱ و ۵۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور) یا نوع درمان دریافتی هم بر شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۵، ۵۱ و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی

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

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۲۵	۱/۰۴	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۸۲	۰/۹۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۲۵	۱/۰۴	۰/۰۰۰۱
نظم‌دهی هیجانی مثبت	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۴۳	۰/۲۸	۰/۴۲
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۴۳	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۴/۸۵	۰/۷۲	۰/۰۰۰۱
نظم‌دهی هیجانی منفی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۵/۴۳	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۷	۰/۲۱	۰/۱۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۵/۵۳	۰/۹۱	۰/۰۰۰۱
			۵/۳۲	۰/۸۶	۰/۰۰۰۱

متغیر	مرحله مینا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
پس‌آزمون	پیش‌آزمون		-۵/۵۳	۰/۹۴	۰/۰۰۱
پیگیری			-۰/۲۱	۰/۱۵	۰/۵۰

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (شایستگی اجتماعی، نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار کرده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر شایستگی اجتماعی و دشواری در نظم‌دهی هیجانی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی انجام شد. یکی از یافته‌های پژوهش حاضر این بود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر شایستگی اجتماعی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی موثر است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر شایستگی اجتماعی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی با نتایج پژوهش گوهری، حسینی‌المدنی و افکاری (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی؛ با یافته شرفی، جعفری و بهرامی (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر؛ با گزارش شاولی و هالیدی و ارنریچ-مای (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه کودک‌محور بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی و بهبود سلامت روان کودکان؛ با نتایج پژوهش

اخهارت و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه کودک‌محور بر مشکلات هیجانی کودکان همسو بود. در تبیین نتایج به دست آمده مبنی بر اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر شایستگی اجتماعی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی باید بیان نمود از دیدگاه نظریه تنظیم هیجان، شایستگی اجتماعی تا حد زیادی وابسته به توانایی فرد در مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی است. کودکانی که نمی‌توانند هیجان‌های خود را بشناسند، نام‌گذاری کنند یا مدیریت کنند، غالباً در موقعیت‌های اجتماعی دچار واکنش‌های تکانشی، پرخاشگری، انفعال یا اجتناب می‌شوند. درمان فراتشخیصی با تمرکز بر مهارت‌هایی مانند آگاهی هیجانی، پذیرش تجربه‌های درونی، اصلاح ارزیابی‌های شناختی و مواجهه کنترل‌شده، به کودک کمک می‌کند این چرخه ناسازگارانه را متوقف کند و رفتارهای اجتماعی سازگارانه‌تری نشان دهد (شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین از منظر نظری، بهبود شایستگی اجتماعی کودکان طلاق در اثر مداخله فراتشخیصی را می‌توان نتیجه بهبود در مؤلفه‌های زیربنایی شامل آگاهی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی، کاهش اجتناب تجربی و افزایش خودکارآمدی اجتماعی دانست. هنگامی که کودک هیجان‌های خود را درک و کنترل می‌کند، پیش‌بینی پیامدهای اجتماعی آسان‌تر می‌شود و احتمال بروز تعاملات موفق افزایش می‌یابد. این اصلاح در فرآیندهای پایه‌ای، در نهایت به ارتقای روابط با همسالان، بهبود ادراک اجتماعی و رشد رفتارهای مثبت بین‌فردی منجر می‌شود. و همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجان‌ات افراد را تعدیل می‌کنند؛ به‌عنوان 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 (کاسیلو-راینس، روزنتال و آمیراتی، ۲۰۲۱). بنابراین می‌توان

گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود که کودکان طلاق با نارسایی هیجانی به بازاریابی هیجانات و مخصوصاً هیجان‌ها و شناخت‌های منفی خود بپردازند و این هیجان‌ها را در درون خویش مورد پذیرش قرار دهند که این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی هیجانی و کاهش آشفتگی روانی و هیجانی در آنان شده و زمینه را برای برقراری ارتباطات اجتماعی و همچنین شکل‌گیری و ادراک شایستگی اجتماعی فراهم می‌سازد. این فرایند باعث می‌شود تا این کودکان چرخه هیجانی و روانی خود را مورد ارزیابی مجدد قرار داده و با رفع گره‌های عاطفی و نقیصه‌های هیجانی، روابط درون و برون خانوادگی سازگارانه‌تری را برقرار نموده و در نتیجه آن شایستگی اجتماعی بالاتری را نیز ادراک نمایند. همچنین در این روش درمانی به کودکان طلاق با نارسایی هیجانی آموزش داده شد که از هیجان‌های مثبت و منفی خود آگاهی یابند، آن‌ها یاد گرفتند که اجتناب از هیجان‌ها می‌تواند موجب دور شدن از هیجان‌ها و کنترل یا بازداری آنان شود؛ بنابراین نحوه روبرو شدن با هیجان‌ها از جمله هیجان‌های منفی و آگاهی از آثار منفی اجتناب هیجانی از آنها باعث شد تا کودکان طلاق با نارسایی هیجانی هیجان‌های منفی خود را در روابط محیطی و اجتماعی بازداری نکرده و با انتقال آن به بافت آگاهی ذهنی به ابزار به موقع آن‌ها بپردازند. پردازش مناسب، مدیریت و ابراز درست هیجانات سبب شد تا از میزان انباشت هیجان‌های منفی نسبت به رخدادهای محیطی و افکار و پردازش‌های شناختی و هیجانی نشخوارگونه حاصل از آن کاسته شود که این روند نیز با بهبود پردازش، مدیریت و ابراز هیجان‌ها، سبب بهبود تعاملات خانوادگی و اجتماعی در نزد این کودکان شده و در نتیجه آنان می‌توانند شایستگی اجتماعی بالاتری را ادراک نمایند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر دشواری در نظم‌دهی هیجانی (نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی) کودکان طلاق با نارسایی هیجانی، با نتایج پژوهش قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک؛ با یافته سلیمانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر ابرازگری هیجانی و ترس از صمیمیت در فرزندان طلاق؛ با گزارش ساندین و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثر درمان

فراتشخیصی یکپارچه کودک محور بر کاهش مشکلات هیجانی کودکان و نوجوانان؛ با کاوش کنندی، بیلک و ارنریچ-مای (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه کودک محور بر مشکلات ارتباطی و هیجانی کودکان همسویی داشت. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر دشواری در نظم‌دهی هیجانی (نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی) کودکان طلاق با نارسایی هیجانی می‌توان گفت که، یکی از تکنیک‌های اصلی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می‌شوند (کارلاسی، ساجینو و بالسامو، ۲۰۲۱)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می‌تواند باعث شود که کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی نسبت به پردازش‌های شناختی و هیجانی ناکارآمدی که منجر به تخریب پردازش سازگارانه هیجان‌ها می‌شود، آگاهی یافته و با تجدیدنظر در فرایندهای شناختی و کنار نهادن افکار و هیجان‌های نشخوارگونه، نظم‌دهی هیجانی سازگارانه‌تری را تجربه نمایند. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات و شناخت‌های ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌ها و شناخت‌های خود پاسخ دهند (شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان کمک می‌کند تا کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و هیجان‌ها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. این کودکان یاد می‌گیرند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی و شناختی خود کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های منفی خود 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 شناختی و هیجانی ناکارآمد منجر به کاهش شدت تجربه‌های شناختی و هیجانی ناسازگارانه و برگرداندن پردازش‌های شناختی و هیجانی به سطح کارکردی می‌شود. این فرایند نیز سبب می‌شود تا با تغییر در پردازش‌های شناختی و هیجانی

با شواهد ناقص، کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی بتوانند نظم‌دهی هیجانی بهتری را از خود نشان دهند.

دامنه محدود پژوهش به کودکان دختر طلاق با نارسایی هیجانی (۹ تا ۱۲ سال) شهر تهران، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر شایستگی اجتماعی و دشواری در نظم‌دهی هیجانی (نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی) کودکان طلاق با نارسایی هیجانی و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دانش‌آموزان مقاطع دیگر، جنسیت دختر، سایر اختلالات روان‌شناختی مانند دانش‌آموزان مبتلا به اختلال رفتار برونی‌سازی شده، اختلال رفتار درونی‌سازی شده و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور بر شایستگی اجتماعی و دشواری در نظم‌دهی هیجانی (نظم‌دهی هیجانی مثبت و نظم‌دهی هیجانی منفی) کودکان طلاق با نارسایی هیجانی، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک محور با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، کارشناسان مراکز مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت ارتقای شایستگی اجتماعی و نظم‌دهی هیجانی مثبت و کاهش نظم‌دهی هیجانی منفی کودکان طلاق با نارسایی هیجانی گام‌های عملی بردارند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. لازم به ذکر است که کد اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1403.054 برای انجام پژوهش اخذ شد.

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

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمام کودکان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین مدارس فعال در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.86.6.4>

بهرامیان، سعید. (۱۳۹۲). مقایسه سازگاری اجتماعی، هوش هیجانی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری پایه دوم و سوم ابتدایی شهر اهواز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.*

بیگلری، فاطمه، اصلی آزاد، مسلم، سنگتراشانی، سیدعلی. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب کووید-۱۹ و تحمل پریشانی بهبودیافتگان کرونا ویروس. *فصلنامه دستاوردهای روان‌شناختی، ۲۹(۲)، ۹۰-۶۹.*

<https://doi.org/10.22055/psy.2022.40247.2807>

چنگیزی، فرشته، آزموده، معصومه، لیوارجانی، شعله، و واحدی، شهرام. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی مبتنی بر روایت‌درمانی گروهی بر بهبود بازده‌های شناختی در دانش‌آموزان دارای نشانگان افسردگی. *آموزش و ارزشیابی، ۱۴(۵۳)، ۳۱-۳۱*

<https://doi.org/10.30495/jinev.2021.683360.59>

سلیمانی، سعید، امیرفخرایی، آریتا، کرامتی، کرامت، و سماوی، عبدالوهاب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی «درمان شناختی رفتاری» و «درمان فراتشخیصی یکپارچه» بر ابرازگری هیجانی و ترس از صمیمیت در فرزندان طلاق. *مدیریت ارتقای سلامت، ۹(۶)، ۸۳-۹۵.*

<http://jhpm.ir/article-1-1183-fa.html>

فرهادی، طاهره، اصلی آزاد، مسلم، و شکرخدایی، نیلوفر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۴)، ۹۲-۸۱.*

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

کشاورزولیان، نرگس، و زارعی گونیانی، اکرم. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور بر نارسایی هیجانی و خودتنظیمی هیجانی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۱(۴)، ۶۳-۷۷.*

<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.222589.1355>

ابوالقاسمی، عباس، رضایی جمالویی، حسن، و حرفتی، رعنا. (۱۳۹۰). ارتباط بین نارسایی هیجانی، کودک‌آزاری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. *اندیشه‌های نوین تربیتی، ۳(۲)، ۵۸-۴۷.*

<https://doi.org/10.22051/jontoe.2011.137>

اصلی آزاد، مسلم، منشی، غلامرضا، و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی‌اختیاری. *فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۱)، ۸۸-۷۷.*

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.1.8>

امینیان، ملیحه، اصلی آزاد، مسلم. (۱۴۰۲). اثربخشی بازی‌درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر کارکردهای اجرایی و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال کاستی توجه/فزون‌کنشی. *فصلنامه دستاوردهای روان‌شناختی، ۳۱(۱)، ۱۲۰-۹۹.*

<https://doi.org/10.22055/psy.2022.40864.2851>

آریاپوران، سعید، و عباسی، مژگان. (۱۳۹۹). مقایسه علایم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان دارای تجربه طلاق و مرگ والدین با کودکان عادی. *خانواده پژوهی، ۱۶(۶۲)، ۲۵۹-۲۸۳.*

https://jfr.sbu.ac.ir/article_97821.html

باقری سعید، ندا، میرهاشمی، مالک. (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجانی، شادکامی و تاب‌آوری فرزندان عادی با فرزندان طلاق، سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری، تهران.

<https://civilica.com/doc/430588>

بوردیدک، د. (۱۳۹۶). مهارت‌های ذهن‌آگاهی برای کودکان و نوجوانان (ترجمه غلامرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پریناز طیبی). اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان. (اثر اصلی منتشر شده در ۲۰۱۴)

بهاروند، ایمان، و سودانی، منصور. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر همدلی و همدردی نوجوانان مادرسرپرست. *مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۸۶)، ۱۹۱-۱۸۳.*

- Social Competence In Female Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psychological Achievements*, 31(1),99-120. (In Persian) <https://doi.org/10.22055/psy.2022.40247.2807>
- Aryapouran, S., & Abbasi, M. (2020). Comparison of symptoms of anxiety disorders, expression of emotion and social acceptance in children who experienced divorce and parental death with normal children. *Journals of Family Research*, 16(62), 259-283. (In Persian) https://jfr.sbu.ac.ir/article_97821.html?lang=en
- Asli Azad, M., Manshaei, G., & Ghamarani, A. (2019). The Effect of Mindfulness Therapy on Tolerance of Uncertainty and Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Children Mental Health*, 6(1), 83-94. (In Persian) <http://childmentalhealth.ir/article-1-466-fa.html>
- Bagheri Saeed, N., & Mirhashmi, M. (2016). Comparison of emotional regulation, happiness and resilience of normal children with children of divorce, the third national conference of psychology and behavioral sciences, Tehran. (In Persian)
- Baharvand I, & Sodani M. (2020). the effectiveness of mindfulness - based stress reduction training on empathy and sympathy in single mother - headed adolescents. *Journal of Psychological Science*, 19(86), 183-191. (In Persian) <http://psychologicalscience.ir/article-1-575-fa.html>
- Bahramian, S.H. (2012). Comparison of social adaptation, emotional intelligence and social competence of students with and without learning disabilities in the second and third grade of elementary school in Ahvaz city. Master's thesis in the field of general psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz. (In Persian)
- گوهری، شیوا، حسینی المدنی، سیدعلی، افکاری، فرشته. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر کودک محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۴(۲)، ۱۷۹-۱۹۴. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.343642.644274>
- محمدزاده گان، رضا، فرید، ابوالفضل، چلبیانلو حسرتانلو، غلامرضا، و مصرآبادی، جواد. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی مبتنی بر ذهن آگاهی با و بدون تحریک فراجمجمه ای مغز بر خودتنظیمی هیجانی و عملکرد حل مساله در کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی. علوم اعصاب شفای خاتم، ۱۱(۲)، ۵۲-۶۴. <http://dx.doi.org/10.61186/shefa.11.2.52>
- مشهدی، علی، جعفری، جعفر، و میردورقی، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی نظم‌دهی شناختی هیجان- فرم کودکان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۴(۳)، ۲۵۹-۲۶۶. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2013.942>
- مهدوی، عابد، گلستانی، علیرضا، آقائی، مریم، همتی راد، گیتی، حاج حسینی، منصوره، غلامعلی لواسانی، مسعود، سپهر یگانه، شهربانو، و قربانی نیا، فاطمه. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش سازگاری اجتماعی و راهبردهای خودتنظیمی کودکان طلاق. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۶(۳۳)، ۱۵۷-۱۷۰. <https://doi.org/10.22111/jeps.2019.4497>

References

- Abolghasemi, A., Rezaeu Jamaloei, H., & Herafti, R. (2017). The relationship between alexithymia, child abuse and academic achievement among male high school students. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*, 3(2), 47-58. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/jontoe.2011.137>
- Aminian, M., Asli Azad, M. (2023). Efficacy Of Play Therapy Based On Cognitive-Behavioral Approach On The Executive Functions and

- Symptoms. *Journal of Instruction and Evaluation*, 14(53), 31-59. (In Persian)
<https://doi.org/10.30495/jinev.2021.683360>
- Depboylu, G.Y., & Fındık, B.E. (2024). Relationships among alexithymia, psychological distress, and disordered eating behaviors in adolescents. *Appetite*, 200, 1075-1079.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107536>
- Farhadi, T., Asli Azad, M., & Shokrkhodaei, N. (2018). Effectiveness of mindfulness therapy on executive function and cognitive fusion in the adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(4), 82-91. (In Persian)
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194>
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M.M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-12-year-old children: The development of an instrument. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 16, 1-9.
<https://doi.org/10.1007/s00787-006-0562-3>
- Gohari, S., Hosseini Almadani, S.A., & Afkari, F. (2023). Efficacy of Child-Oriented Unified Trans-Diagnostic Treatment for Alexithymia in Divorce-Engaged Children with Emotional Self-Regulation Difficulties. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 179-194. (In Persian)
<https://doi.org/10.22059/japr.2023.343642.644274>
- Jurkic, A., Halliday, S.E., & Hascher, T. (2023). The relationship of language and social competence of preschool- and kindergarten-age single and dual language learners in Switzerland and Germany. *Early Childhood Research Quarterly*, 64, 72-83.
<https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.02.003>
- Kenangil, G., Demir, M., Tur, E., & Domac, F. (2021). Alexithymia, depression, and cognition in patients with Parkinson's disease. *Acta Neurol Belg*, 17, 217-221.
- Barnhart, W.R., Braden, A.L., & Price, E. (2021). Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. *Appetite*, 158, 105-110.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105038>
- Bastaitis, K., Pasteels, I., & Mortelmans, D. (2019). How do post-divorce paternal and maternal family trajectories relate to adolescents' subjective well-being? *Journal of Adolescence*, 64, 98-108.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.005>
- Biglari, F., Asli Azad, M., & Miri Sangtarashani, S.A. (2022). Efficacy of Mindfulness-Based Cognition Therapy on Covid-19 Anxiety and Distress Tolerance in the Patients Recovered from Corona Virus. *Psychological Achievements*, 29(2), 69-90. (In Persian)
<https://doi.org/10.22055/psy.2022.40247.2807>
- Boisjoli, C., Hébert, M., Gauthier-Duchesne, A., & Caron, P. (2019). A mediational model linking perceptions of security, alexithymia and behavior problems of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 92, 66-76.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.017>
- Borowski, S.K., Spiekerman, A.M., & Rose, A.J. (2023). The role of gender in the friendships of children and adolescents. *Encyclopedia of Child and Adolescent Health*, 3, 94-103.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00044-3>
- Burdick, D. (2016). Mindfulness skills for children and teenagers, translators: Gholamreza Manshai, Moslem Asli Azad, Laleh Hosseini and Parinaz Tayibi. Isfahan: Islamic Azad University Publications, Isfahan branch. (Date of publication in original language, 2014). (In Persian)
- Chengizi, F., Azmodeh, M., Livarjani, S.H., & Vahedi, S.H. (2021). Effectiveness of Mindfulness-Based Narrative, Group Therapy on Improving the Cognitive Outcomes in Students with Depressive

- Increasing Social Adjustment and Regulatory Self Strategies in Children of Divorce. *Journal of Educational Psychology Studies*, 16(33), 157-170. (In Persian) <https://doi.org/10.22111/jeps.2019.4497>
- Malik, F.D., & Shah, A.A. (2007). Development of Child Abuse Scale Reliability and Validity Analyses. *Psychology Developing Societies*, 19(2), 161-178. <https://doi.org/10.1177/097133360701900202>
- Mashhadi, A., Hasani, J., & Mirdoraghi, F. (2012). & Factor structure, reliability and validity of Persian version of the cognitive emotion regulation questionnaire-children form (CERQ-K-P). *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 14(3), 246-259. (In Persian) <https://doi.org/10.22038/jfmh.2013.942>
- Mei, S., Kaur, A., Yang, A., Xu, K., Wu, W., Zheng, T., Ying, L., Zou, Y., Ji, Z., Ye, Y., & Chen, L. (2023). Development and validation of the sources of parental anxiety in children's education scale. *Studies in Educational Evaluation*, 76, 1012-1016. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2022.101231>
- Mele, C., Hulett, J., & Goldschmidt, K. (2022). User-friendly mindfulness-based interventions (MBI) for children and adolescents with childhood cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 168-170. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.017>
- Mohammadzadeghan, R., Farid, A., Chalabianlu Hasratano, G., & Mesrabadi, J. (2023). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program with/and without Transcranial Direct Current Stimulation on Emotional Self-Regulation and Problem-Solving Performance in Students with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Shefaye Khatam*, 11(2), 52-64. (In Persian) <http://shfayekhatam.ir/article-1-2343-fa.html>
- Morag, E.G. (1975). Validity of Kohn Social Competence Scale for USE with Elementary <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.06.089>
- Keshavarz Valian, N., & Zarei Goniani, A. (2020). Effectiveness of child-oriented mindfulness training on alexithymia and emotion regulation of children with Specific Learning Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 11(4), 63-77. (In Persian) <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.222589.1355>
- Kohen, M., & Rosman, B. L. (1972) . A social competence scale and symptom checklist for preschool child: factor dimension their cross-instrument generality, and longitudinal persistence. *Journal of Developmental Psychology*, 6(3), 430-444. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0032583>
- Lack, S., Brown, R., & Kinser, P.A. (2020). An Integrative Review of Yoga and Mindfulness-Based Approaches for Children and Adolescents with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.006>
- Lan, L., Liu, W., Liu, C., Wang, H., Wang, M., Abbey, C., Singh, M.K., Rozelle, C., She, X., & Tong, L. (2024). Effects of Mindfulness and Life-Skills Training on Emotion Regulation and Anxiety Symptoms in Chinese Migrant Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health*, 75(3), 404-415. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.05.024>
- Li, X., He, E., & Zhao, X. (2024). An empirical study of the effects of social-emotional competence on Chinese college students' interpersonal relationship circles from a relational theory perspective. *Learning, Culture and Social Interaction*, 47, 1008-1012. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2024.100824>
- Mahdavi, A., Golestani, A., Aghaie, M., Hemati Rad, G., Haj Hosseini, M., Gholamali Lavasani, M., Sepeher Yegane, S., & Ghorbaninia, F. (2019). The Effectiveness of Problem-Solving Skills Training on

- Effectiveness of “Cognitive Behavioral Treatment” and “Unified Trans diagnostic Treatment” on Emotional Expression and Fear of Intimacy in Children of Divorce. *Journal Health Promotion Management*, 9(6), 83-95. (In Persian)
<http://jhpm.ir/article-1-1183-fa.html>
- Sorek, Y. (2020). Grandparental and overall social support as resilience factors in coping with parental conflict among children of divorce. *Children and Youth Services Review*, 118, 105-110.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105443>
- Vallis, E.H., Zwicker, A., Uher, R., & Pavlova, B. (2020). Cognitive-behavioural interventions for prevention and treatment of anxiety in young children: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 81, 1019-1024.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101904>
- Wang, X., Young, G.W., Plechatá, A., McGuckin, C., & Makransky, G. (2023). Utilizing virtual reality to assist social competence education and social support for children from under-represented backgrounds. *Computers & Education*, 201, 1048-1052.
<https://doi.org/10.1016/j.compedu.2023.104815>
- Xu, Y., Song, J., Ren, Y., Barnhart, W.R., Dixit, U., Ji, F., Chen, C., & He, J. (2024). Negative emotional eating patterns in general Chinese adults: A replication and expansion study examining group differences in eating disorder symptomatology, psychosocial impairment, and emotion regulation difficulties. *Eating Behaviors*, 54, 1018-1025.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2024.101899>
- Yu, M., Zhou, H., Xu, H., & Zhou, H. (2021). Chinese adolescents' mindfulness and internalizing symptoms: The mediating role of rumination and acceptance. *Journal of Affective Disorders*, 280, 97-104.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.021>
- School Children. Doctoral thesis, Department of Educational Psychology. *University of British Columbia*.
<https://open.library.ubc.ca/soa/cIRcle/collections/ubctheses/831/items/1.0094796>
- Müller, C., Otto, B., Sawitzki, V., Kanagalingam, P., Scherer, J., & Lindberg, S. (2021). Short breaks at school: effects of a physical activity and a mindfulness intervention on children's attention, reading comprehension, and self-esteem. *Trends in Neuroscience and Education*, 25, 1001-1006.
<https://doi.org/10.1016/j.tine.2021.100160>
- Puthusserry, S.T., & Delariarte, C.F. (2023). Development and implementation of mindfulness-based psychological intervention program on premenstrual dysphoric symptoms and quality of life among late adolescents: A pilot study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 11, 1004-1008.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100461>
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 123-133.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013>
- Rufino, K.A., Ward-Ciesielski, E.F., Webb, C.A., & Nadorff, M.R. (2020). Emotion regulation difficulties are associated with nightmares and suicide attempts in an adult psychiatric inpatient sample. *Psychiatry Research*, 293, 113-117.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113437>
- 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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31759672/>
- Soleymani, S., Amirfakhraei, A., Keramati, K., & Samavi, A. (2020). Comparison the

Zamir, O., Oved, N., Szepeswol, O., Estlein, R., Borelli, J.L., Granger, D.A., & Shai, D. (2024). The intersection between alexithymia, testosterone reactivity, and coparenting in fathers predicts child's prosocial behavior. *Hormones and Behavior*, 164,1055-1059.

<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2024.105565>

Zhang, J., Hua, Y., Xiu, L., Oei, T., & Hu, P. (2020). Resting state frontal alpha asymmetry predicts emotion regulation difficulties in impulse control. *Personality and Individual Differences*, 159,109-114.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109870>