

# اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی قلدری<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۹

## خلاصه

**مقدمه و هدف:** دانش‌آموزان قربانی قلدری با آسیب‌های شناختی و روانی مختلفی مواجه می‌شوند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی قلدری صورت پذیرفت.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری را دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری در دوره اول متوسطه شهرستان نجف‌آباد (شهر گل‌دشت) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۵ دانش‌آموز پسر قربانی قلدری بود که به روش هدفمند انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۸ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۷ دانش‌آموز در گروه گواه). سپس گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در طی ۱۰ هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمود. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری ۶۰ روزه نیز اجرا شد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه قربانی قلدری (BVQ)، پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ) و پرسشنامه تاب‌آوری (RQ) بود. تجزیه و تحلیل آن توسط نرم‌افزار (SPSS) ویرایش ۲۳ با استفاده از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی ( $P < 0.001$ )؛ تاب‌آوری ( $F = 55.74$ ;  $\text{Eta} = 0.62$ ) و تاب‌آوری ( $F = 54.82$ ;  $\text{Eta} = 0.62$ ;  $P < 0.001$ ) دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری تاثیر داشته و منجر به کاهش همجوشی شناختی و بهبود تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری شده است.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با شناسایی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش ناگویی هیجانی و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده نوجوانان طلاق مورد استفاده قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، همجوشی شناختی، تاب‌آوری، قربانی قلدری

فاطمه جمشیدیان<sup>۱</sup>

فهیمة اردشیری لردجانی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

<sup>۲</sup> هیئت علمی وابسته گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران.

Email: ardeshiri2020@gmail.com

<sup>۱</sup> . مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی خانواده بود.

## مقدمه

امروزه قلدری یک معضل گسترده جهانی محسوب شده و احتمال وجود آن در مدارس هر کشوری وجود دارد و از حادثترین و رایج‌ترین مشکلاتی است که مدارس با آن مواجه هستند، این در حالی است که همه دانش‌آموزان حق برخوردار از یک آموزش توأم با امنیت را دارند (وانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). قلدری در معنای عام به عنوان یک عمل پرخاشگرانه تعریف می‌شود که بارها از طرف فرد تکرار شده و در بردارنده یک قدرت نامساوی بین فرد قلدر و فرد مورد هدف یا قربانی می‌باشد (ملو و مون<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). در واقع قلدری یک مسئله جدی، مهم، شخصی، اجتماعی و تربیتی در مدارس است که برای قلدر، قربانی، شاهدان و فضای آموزشی زیان‌بخش و مخرب است که اغلب این مسئله را به اشتباه به عنوان معضلی غیرقابل اجتناب، حتی بخشی از دوران طبیعی رشد و تحول یا لازمه آن تلقی می‌کنند. متأسفانه بسیاری از دانش‌آموزانی که در مدرسه قربانی می‌شوند این مسئله را با بزرگسالان مطرح نمی‌کنند که همین باعث می‌شود زخم‌های عمیق عاطفی، هیجانی و رشدی ناشی از آن تا نوجوانی و یا حتی تا پایان عمر بر جای بماند (حمید و دالیم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). قلدری یک مساله اصلی جهانی رو به رشد می‌باشد که از تمام خطوط اقتصادی، اجتماعی، نژادی، اخلاقی و فرهنگی عبور می‌کند و کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (اسلام<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). درگیری روانی، رفتاری و هیجانی دانش‌آموزان قربانی با پدیده قلدری و همچنین برچسب منفی اجتماعی حاصل از آن سبب می‌شود تا به مرور تاب‌آوری روانی<sup>۵</sup> نوجوانان کاهش یابد (دبیری و همکاران، ۱۳۹۵).

تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی اطلاق می‌شود (ساپرویا، بورداس و ابرس<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا

شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (توماس و آسلین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). تاب‌آوری که یک فرایند پویای روان‌شناختی به شمار می‌رود، در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تاثیر قرار داده و با کنترل احساسات، عواطف و هیجان‌ها، موجبات عملکرد بهتر آن‌ها را در این موقعیت‌ها موجب می‌گردد. این فرایند سازگاری موفق با شرایط ناگوار را در افراد افزایش می‌دهد (تلاپک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). رود، میسل و مایر<sup>۹</sup> (۲۰۲۱) نشان دادند تاب‌آوری با استفاده از راهبردهای کنار آمدن موثر مانند جستجوی حمایت اجتماعی، خوددلگرم‌سازی و افکار مثبت منجر شده و راهبردهای کنار آمدن غیرمفید مانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای حل مسئله منفعلانه و اجتنابی را کاهش می‌دهد. افراد تاب‌آور دارای جهت‌گیری مشخص در زندگی‌اند، در ارتباط با دیگران و خود نقش حمایتگرانه دارند و قدرت درونی آنها سبب می‌شود که در برابر آسیب‌های روان‌شناختی مقاوم‌تر باشند (باکمن<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

در ادامه باید اشاره کرد که قربانی قلدری شدن بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان دانش‌آموزان را با آسیب مواجه نموده و از این طریق، می‌توان انتظار بروز آسیب‌های روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در آنان را داشت (جانگرت و پرین<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹؛ والترز و اسپلاگ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۸). علاوه بر این باید بر اساس نتایج پژوهش لاکنا-سانتوس<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۱۷) می‌توان بیان کرد که آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همانند اضطراب، استرس و افسردگی، با ایجاد آمیختگی افکار و هیجانات، نظم پردازش شناختی افراد را برهم می‌زند (توماس و باردین<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۰) که این روند سبب شکل‌گیری همجوشی

7. Thomas, Asselin

8. Tlapek

9. Rudd, Meissel, Meyer

10. Backmann

11. Jungert, Perrin

12. Walters, Espelage

13. Lucena-Santos

14. Thomas, Bardeen

1. Wang

2. Mello, Moon

3. Hamid, Daulima

4. Islam

5. Psychological resilience

6. Supervía, Bordás, Robres

دارای اختلال‌های اضطرابی و خلقی یک‌قطبی با قابلیت کاربردپذیری بالقوه برای سایر اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی ارائه گردید (بویسیو و راسمان،<sup>۸</sup> ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش شهریاری و همکاران (۱۴۰۱)؛ گله‌گیران و همکاران (۱۴۰۱)؛ هلاکویی، قاسم‌زاده و ارجمندنی (۱۴۰۱)؛ کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا<sup>۹</sup> (۲۰۲۲)؛ کاسیلو-راینس، روزنتال و آمیراتی<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۱)؛ کارلاسی، ساجینو و بالسامو<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۱)؛ شور-زاوالا<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارآیی است. این در حالی است که نتایج پژوهش شاو، هالیدی و ارنریچ-مای<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۰)؛ سان‌دین<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰)؛ اخهارت<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۱۹)؛ کندی، بیلک و ارنریچ-مای<sup>۱۶</sup> (۲۰۱۹)؛ کندی و همکاران (۲۰۱۸)؛ گوهری، حسینی‌المدنی و افکاری (۱۴۰۲)؛ قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)؛ محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) و عثمانی و شکری (۱۳۹۸) بیانگر آن است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان با مشکلات هیجانی و رفتاری نیز دارای اثربخشی موثر است.

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یک درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر هیجان فراتشخیصی است که به منظور کاربرد در همه اختلال‌های اضطرابی و خلقی و احتمالاً دیگر اختلال‌های روانی با مؤلفه‌های هیجانی قوی مثل بسیاری از اختلال‌های شبه جسمی و تجزیه‌ای طراحی شده است (شاو، هالیدی و ارنریچ-مای، ۲۰۲۰). این درمان تأکید آشکاری بر ماهیت کارکرد انطباقی هیجان‌ات، ایجاد آگاهی از نقش شناخت، احساس‌های جسمانی و رفتارها در آشکارسازی تجارب هیجانی افراد و شناسایی و

شناختی<sup>۱</sup> می‌شود. همجوشی شناختی یکی از فرایندهای واسطه‌ای است که در اکثر اختلال‌های روان‌شناختی به ویژه اضطراب و افسردگی، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارد. در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر میزان آسیب‌های روانی وی می‌افزاید. از سویی دیگر، سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره برد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانست جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود (باردین و فرگاس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). همجوشی شناختی چنان شخص را تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (فلاین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). منظور از همجوشی شناختی این است که فرد طوری تحت تاثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند (ریمان، باچهلز و آبرامویز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). همچنین همجوشی شناختی زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارند و باعث شوند فرد به جای توجه به فرآیند فکر به تولیدات فکر توجه کنند (بودنلوس<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارتی، فرد طوری تحت تاثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی‌اند و موجب می‌شود رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتار او حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم حساسیت کمتری پیدا کند (زاچاریا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

تاکنون روش‌های درمانی مختلفی برای دانش‌آموزان قربانی قلدری به کار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی جدید که کارآیی آن بر بهبود مولفه‌های ارتباطی، هیجانی و روان‌شناختی افراد مختلف مورد تایید قرار گرفته است، درمان فراتشخیصی یکپارچه<sup>۷</sup> است که به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک و فراتشخیصی سبب‌ساز طراحی شده و برای افراد

8. Boisseau, Rasmussen

9. Castro-Camacho, Díaz, Barbosa

10. Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati

11. Carlucci, Saggino, Balsamo

12. Sauer-Zavala

13. Shaw, Halliday, Ehrenreich-May

14. Sandín

15. Eckhardt

16. Kennedy, Bilek, Ehrenreich-May

1. Cognitive fusion

2. Bardeen, Fergus

3. Flynn

4. Reuman, Buchholz, Abramowitz

5. Bodenlos

6. Zacharia

7. Unified Trans-Diagnostic Treatment

این گروه از دانش‌آموزان و توانمندسازی روانی و هیجانی آنان را برجسته می‌سازد تا از این طریق بتوان قدرت مقابله‌ای آنان را بهبود بخشید. بر این اساس مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری دوره متوسطه اول بود.

### روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری را دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری در دوره اول متوسطه شهرستان نجف‌آباد (شهر گلدهشت) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۰ نفر از دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری انتخاب و به شیوه تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه گواه (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه) جایدهی شدند. بدین صورت که با مراجعه به ۵ آموزشگاه متوسطه اول پسرانه شهر گلدهشت، دانش‌آموزان قربانی قلدری مورد شناسایی قرار گرفتند. بدین صورت که با برشمردن نشانه‌های قربانی قلدری و اعلام فراخوان، پرسشنامه قربانی قلدری در بین دانش‌آموزان توزیع شد تا بدین وسیله دانش‌آموزان قربانی قلدری دارای ملاک ورود به پژوهش مورد شناسایی قرار گیرند. سپس از بین دانش‌آموزان قربانی قلدری که با این پرسشنامه دارای ملاک ورود به پژوهش تشخیص داده شدند (کسب نمره بالاتر از ۷۵ در پرسشنامه قربانی قلدری و همچنین انجام مصاحبه تشخیصی)، تعداد ۴۰ دانش‌آموز را به ترتیب نمره کسب شده در پرسشنامه قربانی قلدری انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه). سپس دانش‌آموزان حاضر در گروه آزمایش مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه را دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۳

تغییر واکنش‌های ناسازگارانه به این تجارب دارد (ساندین و همکاران، ۲۰۲۰). درمان فراتشخیصی طوری طراحی شده است که به افراد بیاموزد چگونه با هیجان‌های ناخوشایند خود مواجه شده و آن‌ها را تجربه کنند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند (اخهارت و همکاران، ۲۰۱۹) و ضمن اصلاح عادت‌های تنظیم هیجانی افراد، هدف درمان کاهش شدت و بروز تجربه هیجانی ناسازگارانه و بهبود کارکرد آنان است (کندی، بیلک و ارنریچ-مای، ۲۰۱۹). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به واسطه تمرکز بر فرایندهای زیرین اختلالات روانی متعدد و کمک به تبیین همبندی بین این اختلالات از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و می‌تواند منجر به ارزیابی‌ها و درمان مؤثرتر اختلالات شوند (کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا، ۲۰۲۲).

در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت تعداد قابل توجهی از تحقیقات انجام شده در حوزه قلدری به بررسی پیامدهای قلدری پرداخته و تأثیرات مخرب آنرا بر روی گروه‌های مختلف درگیر در قلدری از گروه قلدر تا گروه مشاهده‌گر نشان داده‌اند. در خصوص پیامدهای قربانی شدن (پیامدهای سلامت جسمانی، پیامدهای روان‌شناختی و پیامدهای تحصیلی و آموزشگاهی) باید گفت که قربانی شدن در وهله اول می‌تواند تأثیرات مخربی بر سلامت جسمانی افراد قربانی بگذارد. تحقیقات گوناگون دریافته‌اند که افراد قربانی احتمال بیشتری دارد که با دردها و ناراحتی‌های عصبی-گوارشی، اختلالات خواب، سردردها، تنش‌های عضلانی، شب‌اداری، پراشتهایی و چاقی و یا کم‌اشتهایی مواجهه شوند (ملو و مون، ۲۰۲۲). در خصوص پیامدهای روان‌شناختی قربانی شدن هم تحقیقات، یافته‌های مهمی را به دست داده‌اند. برای نمونه جانگرت و پرین<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در فراتحلیلی نشان دادند که قربانی شدن قویاً با افسردگی و در سطح متوسطی با احساس تنهایی و عزت‌نفس پایین فردی و اجتماعی در ارتباط است. به‌علاوه قربانیان قلدری سازگاری‌های اجتماعی و هیجانی ضعیف‌تری را نسبت به نوجوانان کوچکتر یا بزرگتر از خود نشان می‌دهند. چنین روندی ضرورت توجه به

<sup>۱</sup>. Jungert, Perrin

دانش آموز در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۳۵ دانش آموز بود (۱۸ دانش آموز در گروه آزمایش و ۱۷ دانش آموز در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن علائم قربانی قربانی بودن، کسب نمره بالاتر از ۷۵ در پرسشنامه قربانی قلدری، داشتن سن ۱۶-۱۳ سال (حضور در پایه تحصیلی هفتم، هشتم و نهم)، رضایت نوجوان و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز 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 و وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر بود.

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسشنامه قربانی قلدری (BVQ)<sup>۱</sup>: پرسشنامه قربانی قلدری در سال ۱۳۸۸ توسط مرادی ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی ۲۶ گویه است که قربانی شدن نوجوانان را در سه زیر مقیاس جسمانی، کلامی و عاطفی در یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای می‌سنجد.

گویه‌های ۱۲، ۱۰، ۹، ۳۸، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵ و ۲۶ مربوط به قربانی شدن جسمانی، گویه‌های ۱۴، ۱۱، ۵، ۴، ۲، ۱ و ۲۰ مربوط به قربانی شدن کلامی و گویه‌های ۶، ۲۱، ۱۴، ۱۳، ۷ و ۲۲ مربوط به قربانی شدن عاطفی است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۱۳۰ است. کسب نمرات بالاتر از ۷۵ نشان دهنده وجود علائم قربانی قلدری بودن است. ضرایب همبستگی کل مقیاس با خرده مقیاس عاطفی از حداقل ۰/۸۷ تا حداکثر ۰/۹۳، و برای خرده مقیاس کلامی از حداقل ۰/۷۵ تا حداکثر ۰/۹۰، و برای خرده مقیاس جسمانی از ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ در نوسان بود که نشان از همبستگی رضایت بخش و معنادار بین خرده مقیاس‌های قربانی شدن با نمره کل دارد. برای سنجش پایایی مقیاس، روش

### پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ): پرسشنامه

همجوشی شناختی توسط گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) با سوالاتی مانند (حتی وقتی افکار ناراحت کننده به سراغم می‌آید می‌دانم که این افکار در نهایت بی‌اهمیت می‌شوند) به سنجش همجوشی شناختی می‌پردازد. این پرسشنامه دارای دو زیرمقیاس گسلس شناختی (سوالات ۱، ۲، ۹) و همجوشی شناختی (سوالات ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲) است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده همجوشی شناختی بیشتر است. روایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع (۱۳۹۳) سنجیده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش زارع (۱۳۹۳) نیز برای دو خرده مقیاس همجوشی و گسلس به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۵ و برای نمره کل این پرسشنامه ۰/۷۷ برآورد شد. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدايي (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

### پرسشنامه تاب‌آوری (RQ): پرسشنامه تاب‌آوری توسط

کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. این پرسشنامه

2. Cognitive Fusion Questionnaire

3. Resilience Questionnaire

1. Bullying Victim Questionnaire

در گروه آزمایش و ۱۷ دانش‌آموز در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه بر گرفته از پروتکل روان‌درمانی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بارلو و همکاران (۲۰۱۱) بود که در پژوهش عثمانی و شکری (۱۳۹۸) برای جامعه آماری دانش‌آموزان مورد استفاده و کارآیی آن تایید شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به دانش‌آموزان حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به دانش‌آموزان حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. پس از اتمام پژوهش از دانش‌آموزان حاضر در گروه گواه جهت دریافت مداخله پژوهش حاضر دعوت شد. تعداد ۶ دانش‌آموز در جلسات مداخله حضور یافته و مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را به شکل رایگان دریافت نمودند.

### جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر

(بارلو و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از عثمانی و شکری، ۱۳۹۸)

جلسه	هدف	محتوا
اول	افزایش انگیزه نوجوانان	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و مشارکت نوجوانان در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی.
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی	بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل مربوط به درک هیجان‌ات و رفتارهای برخاسته از آنها.
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 نوجوان

شامل ۲۵ گویه است که تاب‌آوری را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای «همیشه نادرست = ۰» تا «همیشه درست = ۴» مورد پرسش قرار می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت بررسی روایی همزمان پرسشنامه تاب‌آوری نیز نشان دادند که این پرسشنامه با پرسشنامه سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیطان همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از روایی همزمان این پرسشنامه است. محمدی (۱۳۸۴) میزان روایی محتوایی پرسشنامه تاب‌آوری را مطلوب و ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش یوسفیان، احدی و کراسکیان موجمناری (۱۳۹۸) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه گردید. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، دانش‌آموزان قربانی قلدری انتخاب شده (۴۰ دانش‌آموز) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در ۱۰ هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که دانش‌آموزان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۳ دانش‌آموز در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه پژوهش حاضر ۳۵ دانش‌آموز بود (۱۸ دانش‌آموز

پایان جلسات.	چهارم	ارزیابی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط متقابل
دهم افزایش مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و انگیزه مشارکت نوجوانان در طول درمان، نوجوانان ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی.	پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	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 نوجوانی.
در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک <sup>۱</sup> جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین <sup>۲</sup> برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی <sup>۳</sup> جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته <sup>۴</sup> و از آزمون تعقیبی بونفرونی <sup>۵</sup> برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد.	ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف پرهیز از هیجان و تأثیر آنها بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از هیجان. آشنایی با تأثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی، شناختی و هیجانی.
نتایج یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری حاضر در گروه آزمایش ۱۴/۲۵ و در گروه گواه ۱۴/۷۴ سال بوده است. نتایج تحلیل واریانس بیانگر آن بود که بین میانگین سنی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته و نیاز به تفکیک اثر آن در پژوهش حاضر احساس نمی‌شود. حال یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۲ ارائه شد.	هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	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 هیجان‌ها و رفتارهای مثبت در تعامل با همسالان. افزایش آگاهی از نقش احساسات بدنی در تجارب عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از احساسات بدنی و افزایش تحمل نسبت به این علائم.
	هشتم	رویارویی با هیجان	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب‌های مقابله‌ای هیجانی تکراری و موثر به صورت مبتنی بر بصری و عینی و ممانعت از اجتناب. آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف مخرب.
	نهم	پیشگیری از عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبود پیشرفت‌های درمانی.

1. Shapiro-Wilk test

2. Levine test

3. Mauchly's Test

4. Mixed variance analysis

5. Bonferroni follow-up test

**جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد همجوشی شناختی و تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و گواه**

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون	مرحله پس‌آزمون	مرحله پیگیری	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
همجوشی شناختی	گروه آزمایش	۴۲	۶/۷۸	۳۵/۵۵	۷/۸۲	۳۵/۸۸	۷/۵۶		
	گروه گواه	۴۳/۱۱	۵/۹۳	۴۳/۹۴	۶/۳۷	۴۳/۱۷	۶/۱۸		
تاب‌آوری	گروه آزمایش	۶۰/۷۷	۵/۳۶	۶۹/۷۲	۷/۸۵	۶۸/۷۷	۷/۱۳		
	گروه گواه	۶۱/۰۵	۶/۳۰	۵۸/۸۸	۶/۱۸	۵۹/۸۲	۸/۶۹		

واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای همجوشی شناختی و تاب‌آوری رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (همجوشی شناختی و تاب‌آوری) معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی نیز بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در همجوشی شناختی و تاب‌آوری رعایت شده است ( $p > 0/05$ ).

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان همجوشی شناختی نوجوانانی که در گروه آزمایش حضور داشتند، نسبت به گروه گواه کاهش و میزان و تاب‌آوری آنان افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو و یلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای همجوشی شناختی و تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0/05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی

**جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیرهای همجوشی شناختی و تاب‌آوری**

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات				آزمون
زمان	۱۹۹/۳۶	۲	۹۹/۶۸	۴۱/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
همجوشی شناختی	۸۲۱/۶۳	۱	۸۲۱/۶۳	۳۲/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
تعامل زمان و گروه	۲۶۸/۳۹	۲	۱۳۴/۱۹	۵۵/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
خطا	۱۵۸/۸۹	۶۶	۲/۴۰				



۱	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱	۲۳/۶۲	۱۳۳/۴۲	۲	۲۶۶/۸۵	زمان	تاب آوری
۱	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱	۳۲/۲۱	۱۱۰۹/۶۴	۱	۱۱۰۹/۶۴	عضویت گروهی	
۱	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۵۴/۸۲	۳۰۹/۶۷	۲	۶۱۹/۳۴	تعامل زمان و گروه	
			۵/۶۴	۶۶	۳۷۲/۷۸	خطا		

یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر همجوشی شناختی و تاب آوری دانش آموزان پسر قربانی قلدری تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۲ و ۶۲ درصد از تفاوت در نمرات همجوشی شناختی و تاب آوری دانش آموزان پسر قربانی قلدری را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر تعامل گروه و زمان بر همجوشی شناختی و تاب آوری دانش آموزان پسر قربانی قلدری می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات همجوشی شناختی و تاب آوری آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

نتایج آزمون واریانس آمیخته در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات همجوشی شناختی و تاب آوری دانش آموزان پسر قربانی قلدری داشته و به ترتیب ۵۵ و ۴۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات همجوشی شناختی و تاب آوری دانش آموزان پسر قربانی قلدری را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) یا نوع درمان دریافتی هم بر همجوشی شناختی و تاب آوری دانش آموزان پسر قربانی قلدری تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۹ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات همجوشی شناختی و تاب آوری دانش آموزان پسر قربانی قلدری را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی

#### جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات همجوشی شناختی و تاب آوری آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت	خطای انحراف	معناداری
	(میانگین)	(میانگین)	میانگین‌ها	معیار	
همجوشی	پیش آزمون	پس آزمون	۲/۸۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
شناختی		پیگیری	۳/۰۲	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون	-۲/۸۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۵۹
تاب آوری	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۳۸	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۳/۳۸	۰/۶۳	۰/۰۰۰۱

۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۰۳/۳۸	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۱	۰/۴۰	۰/۰۰۲	پیگیری	

اضطراب دانشجویان؛ و با گزارشات شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش اختلال افسردگی و با یافته شاول، هالیدی و ارنریچ-مای (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری-عملی و بهبود سلامت روان کودکان همسو بود.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می‌شوند که این ارزیابی مجدد شناختی موجب بهبود پردازش شناختی می‌شود (شاول، هالیدی و ارنریچ-مای، ۲۰۲۰)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند باعث شود که دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری، پردازش شناختی کارآمدتری داشته باشند که بر اساس آن آنها برای موقعیت‌های دشوار جایگزین پیدا کنند؛ موقعیت‌های دشوار را قابل کنترل بدانند و بتوانند برای رویدادهای محیطی و خانوادگی معنا و جایگزین مثبتی پیدا کنند که این روند نیز به با بهبود پردازش شناختی و هیجانی کارآمد، کاهش در همجوشی شناختی را در پی دارد. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجان‌ات افراد را تعدیل می‌کنند؛ به عنوان نمونه می‌توان به بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت اشاره کرد (شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود که دانش‌آموزان پسر

نتایج جدول ۴ نشان داد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای همجوشی شناختی و تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری همجوشی شناختی و تاب‌آوری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری همجوشی شناختی و تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین جمع بندی نمود که نمرات همجوشی شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی قلدری صورت پذیرفت. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی قلدری تأثیر معنادار داشته و توانسته به کاهش همجوشی شناختی و افزایش تاب‌آوری این دانش‌آموزان منجر شود. یافته اول حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی دانش‌آموزان قربانی قلدری با نتایج پژوهش گوهری، حسینی المدنی و افکاری (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی؛ با یافته محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر خودپنداشت و آشفتگی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی؛ با یافته کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش

قربانی قلدری به بازاریابی هیجانانگیز و مخصوصاً هیجانات منفی خود پردازند و این هیجانانگیز را در درون خویش بپذیرند که این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی شناختی و افزایش توانمندی روانی و در نتیجه کاهش همجوشی شناختی شد. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک بین اختلالات هیجانی طراحی شده است و تاکید عمده‌ی آن بر تجربه و پاسخ‌های هیجانی است. این در حالی است که دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانند اجتناب تجربه‌ای و سرکوبی، پنهان کردن یا نادیده گرفتن هیجانانگیز استفاده می‌کنند. تلاش برای کنترل هیجانی موجب افزایش و تداوم احساساتی می‌شود که فرد تلاش می‌کند کاهش دهد. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کمک می‌کند تا دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. علاوه بر این می‌آموزند آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی خود کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های هیجانی و روانی چالش کنند و رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات تنظیم هیجانی منجر به کاهش شدت تجربه‌های هیجانی ناسازگارانه و برگرداندن هیجان‌ها به سطح کارکردی می‌شود که این روند نیز با کاهش همجوشی شناختی دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری همراه می‌شود.

یافته دوم حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی قلدری با نتایج پژوهش قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک؛ با گزارش عثمانی و شکری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برونی‌سازی شده؛ و با گزارشات کارلاسی، ساجینو و بالسامو (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش

تاب‌آوری افراد دارای مشکلات هیجانی همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری می‌توان گفت مدل درمان فراتشخیصی، بر مبنای مهارت‌های تنظیم هیجان پایه‌ریزی شده است و برای دامنه گسترده‌ای از اختلالات هیجانی کاربرد دارد (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). راهبردهای روان‌آموزشی، خودکنترلی افکار، مواجهه، پیشگیری و مدیریت پاسخ‌ها که همگی در مطالعات قبلی نتایج خوبی را نشان داده‌اند، بخشی از تکنیک‌های به کار برده شده در پروتکل گروهی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بودند. این تکنیک‌ها شناسایی افکار تأثیرگذار بر هیجانانگیز و رفتارها که مولد اضطراب و کاهش قدرت روانی و تاب‌آوری هستند را تسهیل می‌نماید. جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که همه عواطف و هیجانانگیز چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف ما حذف نیست بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با عواطف منفی و افزایش تحمل روانی می‌باشد. مواجهه هیجانی به عنوان یک استراتژی مداخله‌ای که عدم تحمل روانی را مورد هدف قرار می‌دهد در این مداخله به کار گرفته شد و نتایج معناداری در بهبود تاب‌آوری دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری حاصل شد. درمان حاضر بر این باور است که تلاش برای مهار هیجانی موجب افزایش و تداوم احساساتی می‌شود که فرد تلاش می‌کند، کاهش دهد؛ درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانانگیز ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازش یافته‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این درمان کمک می‌کند تا افراد فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها، و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند (گارسیا-اسکالرا و همکاران، ۲۰۱۹). این روند سبب می‌شود تا دانش‌آموزان پسر قربانی قلدری تعامل عاطفی، هیجانی و روانی سازنده‌تری را با خود و دیگران برقرار نموده و در نتیجه تاب‌آوری بیشتری را از خود نشان دهند.

محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان قربانی قلدری شهر گلدشت؛ جنسیت پسر، عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی قلدری و

یا کارگاهی عملی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به مشاوران مدارس ارائه داده شود تا با بکارگیری محتوای این مداخله، جهت کاهش همجوشی شناختی و بهبود تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی قلدری گامی عملی بردارند.

### تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول پژوهش است. بنابراین از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین آموزش و پرورش و مدارس انتخاب شده، تشکر و قدردانی می‌گردد.

عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها، جنسیت دختر، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی همانند نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اختلال رفتار درونی و برونی‌سازی شده، مهار عوامل ذکر شده و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری دانش‌آموزان قربانی قلدری، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور، کتابچه‌ای علمی و

### منابع

- زارع، حسین. (۱۳۹۳). هنجاریابی مقیاس اجتماعی همجوشی شناختی گیلاندرز بر اساس الگوی بوهرنستات. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۴(۱۵)، ۲۸-۱۷.
- سلیمی، حسین. (۱۳۹۷). تدوین مدل ساختاری پیش‌بینی قربانی شدن قلدری آموزشگاهی و اثربخشی آموزش مبتنی بر این مدل بر خوشبینی تحصیلی، عزت نفس و قربانی شدن دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر بوکان. رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی دانشگاه لرستان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- شهریاری، یاسمن، قاسم زاده، سوگند، کاشانی وحید، لیلا، و وکیل‌ها، سمیرا. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر استرس والدینی و افسردگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک. دانشور پزشکی، ۳۰(۱۵۸)، ۷۲-۸۳.
- عثمانی، هلاله، شگری، لیلا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برونی سازی شده. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۰(۱)، ۱۲۵-۱۳۶.
- فرهادی، طاهره، اصلی آزاد، مسلم، شکرخدايي، نیلوفر سادات. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۴)، ۸۱-۹۲.
- قاسم‌زاده، سوگند، نقش، زهرا، غلامی فشارکی، محمد، شفیع، الهام. (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک: یک مطالعه تجربی. مجله علوم اعصاب شفای خاتم، ۹(۴)، ۷۱-۸۰.
- گله‌گیریان، صدیقه، دیره، عزت، قمرانی، امیر، و پولادی ریشهری، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی. روشها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱۲(۴۶)، ۶۹-۸۴.
- گوهری، شیوا، حسینی‌المدنی، سیدعلی، افکاری، فرشته. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۴(۲)، ۱۷۹-۱۹۴.
- محمدی، رویا، نهنگ، علی اکبر، حسینی، مریم‌السادات. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خودپنداشت و آشفتگی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۴)، ۱۰۸-۱۱۸.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- مرادی، محمدرضا. (۱۳۸۸). ساخت و اعتباریابی مقیاس قربانی قلدری. چاپ نشده.
- هلاکویی، آیناز، قاسم زاده، سوگند، و ارجمندنی، علی اکبر. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب نوجوانان و فرزندپروری مادران آنها. علوم پزشکی رازی، ۲۹(۴)، ۱۵۰-۱۵۹.
- یوسفیان، زهرا، احدی، حسن، کراسکیان موجمناری، آدریس. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۱۸(۸۴): ۲۲۸۵-۲۲۹۳.
- Backmann, J., Weiss, M., Schippers, M.C., Hoegl, M. (2019). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*, 72, 39-48.
- Bardeen, J.R., Fergus, T.A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1-6.

- Bodenlos, J.S., Hawes, E.S., Burstein, S.M., Arroyo, K.M. (2020). Association of cognitive fusion with domains of health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 9-15.
- Boisseau, C.L., Rasmussen, S.A. (2018). Unified protocol for the discontinuation of long-term serotonin reuptake inhibitors in obsessive compulsive disorder: Study protocol and methods, *Contemporary Clinical Trials*, 65, 157-163.
- Carlucci, L., Saggino, A., Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 1019-1024.
- Cassillo-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 555-572.
- Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., Barbosa, S. (2022). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 52, 628-633.
- Conner, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner –Davidson Resilience scale (CD- RISC). *Depression & Anxiety*, 18(2), 36-82.
- Eckhardt, S., Martell, C., Lowe, K.D., Grange, D., Ehrenreich-May, J. (2019). An ARFID case report combining family-based treatment with the unified protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *Journal of Eating Disorder*, 34, 154-165.
- Flynn, M.K., Hernandez, J.O., Hebert, E.R., James, K.K., Kusick, M.K. (2018). Cognitive fusion among hispanic college students: Further validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 29-34.
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S. and Remington, B. (2014). The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101.
- Hamid, A.Y.S., Daulima, N.H.C. (2019). Family's support for adolescent victims of bullying. *Enfermería Clínica*, 29(2), 747-751.
- Islam, I., Yunus, F., Salam, S.S., Kabir, E., Khanam, R. (2022). Mental health services use among adolescent bullying victims in Australia: Results from a nationwide survey. *Children and Youth Services Review*, 132, 1063-1069.
- Jungert, T., Perrin, S. (2019). Trait anxiety and bystander motivation to defend victims of school bullying. *Journal of Adolescence*, 77, 1-10.
- Kennedy, S.M., Bilek, E.L., Ehrenreich-May, J. (2019). A Randomized Controlled Pilot Trial of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children. *Behavior Modification*, 43(3), 330-360.
- Kennedy, S.M., Tonarely, N.A., Sherman, J.A., Ehrenreich-May, J. (2018). Predictors of treatment outcome for the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children (UP-C). *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 66-75.
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., Oliveira, M.S. (2017). Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 53-62.
- Mello, Z.R., Moon, J. (2022). Time buffers teasing and lessens tobacco use: The moderating role of time perspective on bullying victimization and tobacco use in adolescents. *Behavioural Processes*, 200, 1046-1049.
- Reuman, L., Buchholz, J., Abramowitz, J.S. (2018). Obsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 15-20.
- Rudd, G., Meissel, K., Meyer, F. (2021). Measuring academic resilience in quantitative research: A systematic review of the literature. *Educational Research Review*, 34, 1004-1008.
- Sandín, B., Julia, G., Valiente, M., Espinosa, V. (2020). Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A Pilot Open Trial. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 10(6), 1-17.
- 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.

- Shaw, A.M., Halliday, E.R., Ehrenreich-May, J. (2020). The effect of transdiagnostic emotion-focused treatment on obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 26, 1005-1009.
- Supervía, U.P., Bordás, S.C., Robres, Q.A. (2022). The mediating role of self-efficacy in the relationship between resilience and academic performance in adolescence. *Learning and Motivation*, 78, 1018-1022.
- Thomas, K.N., Bardeen, J.R. (2020). The buffering effect of attentional control on the relationship between cognitive fusion and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 132, 103-108.
- Thomas, L.J., Asselin, M. (2018). Promoting resilience among nursing students in clinical education. *Nurse Education in Practice*, 28, 231-234.
- Tlapek, S.M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R.V., Threlfall, J. (2017). The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 73, 437-444.
- Walters, G.D., Espelage, D.L. (2018). From victim to victimizer: Hostility, anger, and depression as mediators of the bullying victimization–bullying perpetration association. *Journal of School Psychology*, 68, 73-83.
- Wang, X., Zhao, F., Yang, J., Gao, L., Li, B., Lei, L., Wang, P. (2020). Childhood Maltreatment and Bullying Perpetration among Chinese Adolescents: A Moderated Mediation Model of Moral Disengagement and Trait Anger. *Child Abuse & Neglect*, 106, 1045-1050.
- Zacharia, M., Ioannou, M., Theofanous, A., Vasiliou, V.S., Karekla, M. (2021). Does Cognitive Fusion show up similarly across two behavioral health samples? Psychometric properties and invariance of the Greek–Cognitive Fusion Questionnaire (G-CFQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 36(12), 214-218.

*Original Article***The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Cognitive Fusion and Resilience of Victims of Bullying Students**

Received: 24/05/2024 - Accepted: 10/10/2024

Fatemeh Jamshidian 1  
Fahimeh Ardeshiri Lordjani 2\*<sup>1</sup> *Ma of Clinical Family Psychology, Faculty of Humanities, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran.*<sup>2</sup> *Associate Faculty of Psychology Department, Faculty of Humanities, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran.*Email:  
ardeshiri2020@gmail.com**Abstract****Introduction and purpose:** Students who are victims of bullying face various cognitive and psychological injuries. according to this the present study was conducted to investigate the the effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on cognitive fusion and resilience of victims of bullying students.**Methodology:** The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group and a 2-month follow-up phase. The statistical population was formed by male students who were victims of bullying in the first year of secondary school in Najafabad city (Goldasht city) in the academic year of 2021-2022. The research sample consisted of 35 male students who were victims of bullying, who were selected in a purposeful way and randomly assigned to two experimental and control groups (18 students in the experimental group and 17 students in the control group). Then, the experimental group received an unified trans-diagnostic treatment intervention for 10 weeks in a weekly session of 90 minutes. After the completion of the post-test sessions, a 60-day follow-up phase was also implemented to ensure the stability of the results. The applied questionnaires in this study included Bullying Victim Questionnaire (BVQ), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) and Resilience Questionnaire (RQ). The data were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni Follow-up test using statistical software SPSS version 23.**Findings:** The results showed that unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the cognitive fusion ( $p < 0001$ ,  $\eta^2 = 0.62$ ,  $F = 55.74$ ) and resilience ( $p < 0001$ ,  $\eta^2 = 0.62$ ,  $F = 54.82$ ) of the cognitive fusion and resilience of victims of bullying students.**Conclusion:** According to the findings of the present study it can be concluded that unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient method to decrease cognitive fusion and increase resilience of victims of bullying students through Identifying emotions, teaching emotional awareness, cognitive re-evaluation, identifying patterns of avoiding emotions and examining behaviors caused by emotions.**Keywords:** Unified trans-diagnostic treatment, cognitive fusion, resilience, victims of bullying