

## مقاله اصلی

# اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی و تاب آوری روانی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی سازی شده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۰۵

### خلاصه

**مقدمه:** اختلال رفتاری - هیجانی درونی سازی شده سبب می شود تا نظم شناختی، روانی و هیجانی نوجوانان با اختلال مواجه شود. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی و تاب آوری روانی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی سازی شده انجام شد.

**روش کار:** پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی سازی شده در دوره اول و دوم متوسطه آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد استان همدان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۵ نوجوان با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان در گروه گواه). نوجوانان حاضر در گروه آزمایش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب را طی ده هفته در ده جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. در این پژوهش از سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان (CABI)، پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ) و پرسشنامه تاب آوری روانی (PRQ) استفاده شد. داده های با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماری SPSS<sup>23</sup> تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی ( $P < 0.001$ ) و تاب آوری روانی ( $P < 0.001$ ) نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی سازی شده تأثیر معنادار دارد.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش می توان چنین نتیجه گرفت که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با تمرکز بر زمان حال و اجتناب از بحث کردن درباره گذشته، اجتناب از انتقاد سرزنش کردن، تمرکز بر چگونگی حل مشکل و مسئولیت پذیری در روابط خانوادگی و اجتماعی می تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش همجوشی شناختی و بهبود تاب آوری روانی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری - هیجانی درونی سازی شده مورد استفاده قرار گیرد.

**کلمات کلیدی:** اختلال رفتاری - هیجانی درونی سازی شده، تاب آوری روانی، واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، نوجوانان طلاق، همجوشی شناختی

مهدی سلیمانی<sup>۱</sup>

مجید صفاری نیا<sup>۲\*</sup>

فاطمه بیان فر<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری تخصصی گروه مشاوره و راهنمایی،

دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران شمال،

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> استاد تمام گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، دانشگاه

پیام نور، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> دانشیار گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی،

دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: m.saffarinia@pnu.ac.ir

## مقدمه

می‌شود. زیرا طلاق با ایجاد آشفتگی روانی و هیجانی فرزندان را وضعیت تنیدگی‌زا قرار می‌دهد (سورک<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). مشکلات حاصل از طلاق، می‌تواند از پردازش‌های هیجانی و روانی فراتر رفته و منجر به مشکلات رفتاری در فرزندان شود. چنانکه یکی از مشکلات رفتاری شایع در فرزندان طلاق، اختلال رفتاری- هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده<sup>۸</sup> است (قوچانی، حاج عربی و صبور اسماعیلی، ۲۰۲۱). اختلال رفتاری- هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده برخلاف اختلال رفتاری- هیجانی رفتاری برون‌سازی شده که ماهیتی برون فردی دارند، دارای ماهیتی درون‌فردی بوده و به صورت کناره‌گیری از ارتباطات اجتماعی، بازدارندگی، اضطراب و افسردگی نمایان می‌شود (فینچ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). این در حالی است که اختلال رفتاری- هیجانی رفتاری برون‌سازی شده اختلالات و الگوهای سازش نیافته‌ای را در برمی‌گیرد که در تعارض با دیگر افراد و محیط خود را آشکار می‌سازد، که این الگوهای ناسازگار، رفتارهای قانون‌شکنانه<sup>۱۰</sup> و پرخاشگرانه‌ای<sup>۱۱</sup> را شامل می‌شوند که از آن جمله می‌توان به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی<sup>۱۲</sup>، اختلال سلوک<sup>۱۳</sup> و اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۱۴</sup> اشاره کرد (مولینرو و هینکلی<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۳). اختلال رفتاری- هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده بیش از آنکه باعث آزار دیگران شود، با هدف قرار دادن هیجان‌ات و عواطف کودک و نوجوان، سبب آزار دیدن خود کودک و نوجوان می‌شود (هرواردن<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، اختلال رفتاری- هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده با سکوت

نوجوانی یک دوره انتقالی است که در طی آن تغییرات کیفی زیادی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی رخ می‌دهد (لیو، فانگ، پان و ژانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). هرچند اندیشه غالب بر آن است که بیشتر افراد مرحله نوجوانی و وضعیت روان‌شناختی و هیجانی ناپایدار مربوط به آن را به سلامت می‌گذرانند، اما مطالعاتی پژوهشگران مختلف همانند ترنت<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) و رایس<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نشان می‌دهد روز به روز بر تعداد نوجوانانی که نشانه‌های آسیب‌شناسی رفتاری یا هیجانی را در خویش حمل می‌کنند، افزوده می‌شود. چرا که دوره نوجوانی دوره چالش‌های مختلف روانی، اجتماعی و خانوادگی است. یکی از پدیده‌هایی که می‌تواند به سلامت روان‌شناختی و هیجانی و اجتماعی فرزندان نوجوان آسیب جدی وارد کند، طلاق والدین است (انامی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴). بدین دلیل که طلاق والدین تغییراتی شگرف و سازماندهی‌های مجدد در خانواده را موجب می‌گردد که در طول زمان سازگاری فرزند را تحت تاثیر قرار می‌دهند. چرا که عدم حضور هر یک از والدین در محیط خانواده به علت طلاق، تعادل آن را بر هم زده و موجب تضعیف کارکردهای خانواده و کاهش نظارت و کنترل اجتماعی می‌شود (هربست-دبی، کاپلان، اندولد و آچوچ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳) و به تبع آن، اعتیاد و بزهکاری، مشکلات جسمانی، آشفتگی روانی و اجتماعی و اختلال‌های رفتاری درونی و برون‌سازی شده در فرزندان افزایش می‌یابد (اوهارا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). فرزندان طلاق، از حیث اجتماعی، با چالش‌های فکری، عاطفی، هویتی و اجتماعی روبرو هستند که مانع جذب مناسب آنها در جامعه

7. Sorek

8. internalized behavioral-emotional disorder

9. Finch

10. outlaw behavior

11. aggressive behavior

12. attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

13. conduct disorder (CD)

14. Oppositional defiant disorder (ODD)

15. Molinero, Hinckley

16. Herwaarden

1. Liu, Fang, Pan, Zhang

2. Trent

3. Rice

4. Enami et al

5. Herbst-Debby, Kaplan, Endeweld, Achouche

6. O'Hara

نیستند (باررا- کابالرو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). فرد متأثر از همجوشی شناختی طوری تحت تأثیر 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 (زاجاریا و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱).

درگیری روانی و هیجانی نوجوانان با طلاق والدین و همچنین برچسب منفی اجتماعی حاصل از آن سبب می‌شود تا به مرور تاب‌آوری روانی<sup>۱۰</sup> نوجوانان کاهش یابد (سورک، ۲۰۲۰). تاب‌آوری روانی به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی اطلاق می‌شود. تاب‌آوری روانی صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (چن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). تاب‌آوری که یک فرایند پویای روان‌شناختی به شمار می‌رود، در موقعیت‌های مختلف زندگی به ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تأثیر 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 (یوان<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). ایریلماز، ییلدیریم- کارتالاس و ییلدیریم<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۴) نشان دادند تاب‌آوری روانی با استفاده از راهبردهای کنار آمدن موثر مانند: راهبردهای فعال، جستجوی حمایت اجتماعی، خود دلگرم‌سازی 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

زیاد، ناامیدی و شکایات جسمانی همراه است که سبب می‌شود کودک و نوجوان احساس حقارت، خودآگاهی زیاد، کمرویی، ترس، دلبستگی بیش از حد و غم و اندوه نماید (ژانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بر طبق آمارها ۱۰ تا ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی رفتاری درونی‌سازی شده هستند (بویتچر، اورم و جرمستاد<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴).

طلاق والدین بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان فرزندان را با آسیب مواجه نموده و از این طریق، می‌توان انتظار بروز آسیب‌های روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در این فرزندان را داشت (سورک، ۲۰۲۰). علاوه بر این باید بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان بیان کرد که آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همانند اضطراب، استرس و افسردگی (لاکنا- سانتوس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷)، با ایجاد آمیختگی افکار و هیجان‌ات، نظم پردازش شناختی افراد را برهم می‌زند (توامس و باردین<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰) که این روند سبب شکل‌گیری همجوشی شناختی<sup>۵</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 (ژانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). 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 (لی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). همجوشی شناختی چنان شخص را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد

8. Barrera-Caballero

9. Zacharia et al

10. resilience

11. Thomas, Asselin

12. Yuan

13. Eryılmaz, Yıldırım-Kurtuluş, Yıldırım

1. Zhang

2. Boettcher, Orm, Fjermestad

3. Lucena-Santos et al

4. Thomas, Bardeen

5. Cognitive fusion

6. Zhang

7. Lee

بیرونی و نقش جدایی والدین در شکست‌های خود کشیده و علت آن را در درون و انتخاب‌های خود جستجو نمایند.

بر این اساس واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب یک سیستم منسجم درمانی مبتنی بر روشی است که همه انسان‌ها به طور آگاهانه با همدیگر و دنیای اطراف‌شان ارتباط برقرار می‌کنند. بنا بر نظریه کنترل، رفتار انسان مبتنی بر انتخاب‌های فرد است. واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب این امکان را فراهم می‌کند که فرد خواسته‌ها، نیازها و رفتارهایش را مورد ارزیابی قرار دهد و در جهت ارضای آن‌ها برنامه‌ریزی کند. بر خلاف اهداف روان‌درمانی‌های بنیادی که به طور کلی دستیابی به بینش، درک ارتباطات و رسیدن به سطح بالاتری از خودآگاهی است، هدف ابتدایی واقعیت‌درمانی تغییر رفتاری است که پیامد ارضای یک نیاز بزرگ‌تر محسوب می‌شود (میلوف و همکاران، ۲۰۱۹). واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به مراجعان کمک می‌کند تا خواسته‌ها، نیازها، ارزش‌ها و راه‌هایی را بررسی کنند که آنها را در رسیدن به نیازهایشان کمک می‌کند (اصلی‌آزاد، خاکی و فرهادی، ۱۴۰۰). در واقعیت‌هدف اصلی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در افراد است، زیرا آن‌چه که موجب ناراحتی و اضطراب انسان است، رفتار غیرمسئولانه اوست (جاناناتان و همکاران، ۲۰۲۳). در واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب همچنین روی مفاهیمی چون نیازهای اساسی، کنترل، رفتار کلی و انتخاب بحث می‌شود (اصلی‌آزاد، فرهادی و خاکی، ۱۴۰۰).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که مشکلات زناشویی والدین و بروز طلاق بر فرزندان و کیفیت روابط آنها تأثیر می‌گذارد و بین تعارضات زناشویی و مشکلات رفتاری فرزندان رابطه مثبت وجود دارد. طلاق از مهم‌ترین پدیده‌های حیات انسانی به شمار می‌آید که نه تنها تعادل روانی دو انسان، بلکه تعادل روانی فرزندان را نیز به هم می‌ریزد. عدم سازگاری کودکان و نوجوانان با طلاق والدین‌شان می‌تواند اثرات زیانبار و مخربی روی کارکرد روان‌شناختی و حتی وضعیت جسمانی آنها داشته

که در برابر آسیب‌های روان‌شناختی مقاوم‌تر باشند (باکمن و همکاران، ۲۰۱۹).

تاکنون روش‌های درمانی زیادی برای فرزندان طلاق به کار گرفته نشده و عمده پژوهش‌ها متمرکز بر خود زوجین در معرض طلاق و یا مطلقه بوده است. یکی از روش‌های موثر می‌تواند واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب<sup>۲</sup> باشد که نتایج پژوهش‌های مکبری، حاجی‌علیزاده و امیرفخرایی (۱۴۰۲)؛ اسپهبدی، میرزائیان و عباسی (۱۴۰۱)؛ حاتمیان، رسول‌زاده طباطبایی و سوری (۱۴۰۰)؛ روشن‌روان (۱۴۰۰)؛ نخبه‌زعیم (۱۳۹۹)؛ عبدالله‌زاده (۱۳۹۹)؛ جاناناتان<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳)؛ چپو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۲)؛ زاینال<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۱)؛ کارل<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۹) و میلوف<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نشانگر کارآمدی این روش درمانی است. دلیل انتخاب این مداخله و ترجیح آن به درمان‌هایی همچون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۸</sup>، درمان ذهن‌آگاهی<sup>۹</sup>، درمان شناختی-رفتاری<sup>۱۰</sup> و ... در این نکته مهم نهفته است که فرزندان طلاق به شکل عمده در مواجهه با ناکامی‌های فردی و اجتماعی، نقش خود را کم‌رنگ جلوه نموده و عمده تمرکز و دلیل را متوجه طلاق والدین می‌دانند (بیاتی، ۱۴۰۰). حال به توجه به مبانی نظری و پژوهشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌توان چنین استنباط نمود که این مداخله به شکلی ویژه بر همین فرایند متمرکز نموده و تلاش دارد که رخدادهای فردی و اجتماعی پیش‌آمده برای فرد را از حالت کنترل بیرونی درآورده و سمت و سوی آن را به کنترل درونی سوق دهد. این فرایند باعث می‌شود تا فرزندان طلاق دست از کنترل

1. Backmann et al
2. reality therapy based on choice theory
3. Jonathan
4. Chu
5. Zainal
6. Carl
7. Miloff, Lindner, Dafgård, Deak, Garke
8. Acceptance and Commitment Therapy
9. Mindfulness therapy
10. cognitive behavioral therapy

باشد. 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. بر این اساس ضرورت انجام مداخله در این گروه به شکل جدی احساس می‌شود. این فرایند زمانی اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند که این فرزندان در دوره تحولی نوجوانی باشد. علاوه بر این مطالعات نشان می‌دهد که فرزندان خانواده‌های مطلقه نسبت به فرزندان خانواده‌های عادی، دارای مشکلات عاطفی، رفتاری و تحصیلی بیشتری هستند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. همچنین آنها موفقیت‌های تحصیلی کمتری کسب می‌کنند، ناسازگاری‌های روان‌شناختی بیشتری از خود بروز می‌دهند و عزت‌نفس پایین و مشکلات اجتماعی بیشتری دارند. مطالعات مختلف نشان داده است که این فرزندان نسبت به سایر فرزندان هم‌سن و سال خود از لحاظ اجتماعی، عاطفی و تحصیلی در رتبه پایین‌تری قرار می‌گیرند. بررسی نتایج یک مطالعه فراتحلیل نشان داد که فرزندان خانواده‌های طلاق از مشکلات عاطفی و رفتاری بیشتری برخوردارند. با توجه به تاثیر طلاق بر مولفه‌های روان‌شناختی، ارتباطی، اجتماعی، عاطفی و تحصیلی فرزندان در بعد ضرورت کاربردی، این پژوهش به دنبال آن است تا افق تازه‌ای را در درمان مولفه‌های روان‌شناختی فرزندان نوجوان دارای والدین مطلقه بگشاید، بدین صورت که با بکارگیری واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب مولفه‌های سلامت روان آنان را تحت تاثیر قرار دهد که تاکنون در پژوهش‌های دیگر به آن پرداخته نشده است. این فرایند می‌تواند راهگشایی نیز برای پژوهش‌های آینده باشد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده بود.

### روش کار

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان طلاق مبتلا به

اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده در دوره اول و دوم متوسطه آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد استان همدان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۰ نفر از نوجوانان طلاق را انتخاب و به شیوه تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نوجوان طلاق در گروه آزمایش و ۲۰ نوجوان طلاق در گروه گواه). بدین صورت که با مراجعه به ۱۰ آموزشگاه متوسطه اول و دوم پسرانه آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد، نوجوانان پسر طلاق مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس این افراد به وسیله پرسشنامه سیاهه رفتاری- هیجانی نوجوانان مورد غربالگری قرار گرفتند. بدین صورت که نوجوانان پسر طلاقی توانستند وارد پژوهش شوند که نمره بالاتر از ۵۶ در قسمت اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده سیاهه رفتاری- هیجانی نوجوانان کسب کردند. سپس تعداد ۴۰ نوجوان پسر طلاقی که شرایط ذکر شده را دارا بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ پسر نوجوان طلاق در گروه آزمایش و ۲۰ پسر نوجوان طلاق در گروه گواه). سپس پسران نوجوان طلاق حاضر در گروه آزمایش واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب را دریافت نمودند. این در حالی بود که نوجوانان حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نوجوان در گروه آزمایش و ۳ نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۵ نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان هم در گروه گواه). ملاک-های ورود به پژوهش شامل داشتن والدین مطلقه، جنسیت پسر، داشتن سن ۱۸-۱۳ سال (حضور در دوره اول و دوم متوسطه)، نمره بالاتر از ۵۶ در اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده، گذشت حداقل یک سال از طلاق والدین، رضایت نوجوان و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش، نداشتن

اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده ۰/۸۹ و ۰/۹۱ گزارش کرده است. همچنین در پژوهش ناکامورا، ابستانی، برنستین و چورپیتا<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) ضریب آلفای کرونباخ سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش گلپایگانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز میزان پایایی فهرست رفتار کودک و نوجوان، اختلال رفتار برونی و اختلال رفتار درونی سازی شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین این محققین روایی محتوای این پرسشنامه را مطلوب اعلام کردند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

**پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ):** پرسشنامه همجوشی شناختی توسط گیلاندرز<sup>۶</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) به سنجش همجوشی شناختی می‌پردازد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده همجوشی شناختی بیشتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط گیلاندرز و همکاران مورد بررسی و مطلوب (۰/۸۸) گزارش گردید. همچنین میزان پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴). زارع در سال ۱۳۹۳ روایی پرسشنامه حاضر را مورد سنجش قرار داده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب و به میزان ۰/۸۶ گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش وی نیز ۰/۷۷ برآورد شد (به نقل از فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی، ۱۳۹۷). میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی (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 ۰/۷۶ محاسبه شد.

بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (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.

### ابزارهای سنجش

**سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان<sup>۱</sup> (CABI):** در پژوهش حاضر برای تشخیص اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده از سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان آخنباخ و رسکورلا<sup>۲</sup> استفاده شد. این پرسشنامه توسط آخنباخ و رسکورلا (۲۰۰۱)؛ به نقل از گلپایگانی، بیات، مجدیان و آقابزرگی، (۱۳۹۷) برای سنجش اختلال رفتاری- هیجانی کودکان و نوجوانان تهیه شده است. سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان دارای ۱۱۲ ماده است که ۶۱ ماده آن مربوط به اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده و ۶۱ ماده آن مربوط به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده است. پاسخدهی بر اساس طیف لیکرت انجام می‌شود: شامل سه گزینه نادرست است (نمره صفر)، گاهی درست است (نمره یک) و غالباً درست است (نمره دو). دامنه نمرات اختلال رفتاری- هیجانی از صفر تا ۲۲۴ است. این در حالی است که برای هر کدام از دو زیرمقیاس اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده و اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده بین صفر تا ۱۱۲ است که کسب نمرات بالاتر از ۵۶ نشان دهنده وجود هر کدام از این دو اختلال رفتاری- هیجانی است (گلپایگانی، بیات، مجدیان و آقابزرگی، ۱۳۹۷). زارمبا و کیلی<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی را برای سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۵، اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده ۰/۹۱ و ۰/۹۳ و

1. Children and Adolescents Behavioral Inventory (CABI)

2. Achenbach, T. M., Rescorla, L.A

3. Zaremba, Keiley

4. Nakamura, Ebesutani, Bernstein, Chorpita

5. Cognitive Fusion Questionnaire

6. Gillanders

**پرسشنامه تاب‌آوری روانی (PRQ):**<sup>۱</sup> پرسشنامه تاب‌آوری روانی توسط کانر و دیویدسون<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه است که تاب‌آوری روانی 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 روانی بیشتر است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه تاب‌آوری روانی 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 روانی 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 شیپان همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از روایی همزمان این پرسشنامه است. یوسفیان، احدی و کراسکیان موجمناری (۱۳۹۸) میزان روایی سازه روانی پرسشنامه تاب‌آوری را مطلوب و ۰/۸۸ 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 ۰/۸۵ محاسبه شد.

### روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد انجام شد. سپس ضمن هماهنگی با مسئولین مدارس پسرانه متوسطه اول و دوم و شناسایی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده از آنان جهت شرکت در پژوهش دعوت شد. بدین صورت که نوجوانان پسر طلاق در ۱۰ آموزشگاه مورد نظر شناسایی و سپس این افراد به وسیله پرسشنامه سیاهه

رفتاری و هیجانی نوجوانان مورد غربالگری قرار گرفتند. سپس تعداد ۴۰ نوجوان پسر طلاق که شرایط ذکر شده را دارا بودند، با رضایت کتبی انتخاب و با گمارش تصادفی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ پسر نوجوان طلاق در گروه آزمایش و ۲۰ پسر نوجوان طلاق در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش اجرا شد. در نهایت، پسران نوجوان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده حاضر در گروه آزمایش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب (۱۰ جلسه) را در طی ۱۰ هفته (هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت نمودند، در حالی که نوجوانان حاضر در گروه گواه این مداخله آموزشی را دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. جهت ایجاد انگیزه برای نوجوانان پسر طلاق برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایندهای اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نوجوان در گروه آزمایش و ۳ نوجوان در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۵ نوجوان در پژوهش باقی ماندند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۷ نوجوان هم در گروه گواه). پروتکل واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب برگرفته از پروتکل گلاسر (۲۰۱۳) است که در پژوهش عبدالله زاده (۱۳۹۹) و نخبه زعیم (۱۳۹۹) برای جامعه آماری نوجوانان مورد استفاده قرار گرفت و اثربخشی آن تأیید شد. به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده و والدین آنان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع‌رسانی شد. همچنین به نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که

<sup>۱</sup>. Psychological Resilience Questionnaire

<sup>۲</sup>. Connor, Davidson

اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نخواهد بود.

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب (گلاس، ۲۰۱۳؛ به نقل از عبدالله زاده، ۱۳۹۹)

جلسه	شرح جلسه
اول	معارفه اعضاء گروه به یکدیگر و برقراری ارتباط اولیه؛ مروری بر قوانین گروه، ساختار و اهداف جلسات، ارائه دورنمایی از برنامه جلسات آتی.
دوم	تمرکز بر زمان حال و اجتناب از بحث کردن درباره گذشته، چرا که عامل تمامی مشکلات فرد مسائل نارضایت‌مند/ ناخشنود کنونی اوست.
سوم	اجتناب از بحث و گفتگو کردن درباره نشانه‌ها و مشکلات تا جای ممکن، چرا که این نشانه‌ها و مشکلات راه‌هایی است که فرد برای کنار آمدن با مسائل ناخشنود خود انتخاب کرده است.
چهارم	فهم درست مفهوم «رفتار کلی» یعنی تمرکز بر آنچه مراجع می‌تواند مستقیماً انجام دهد - فکر و عمل - و اختصاص وقت کمتری بر آنچه که او نمی‌تواند بطور مستقیم انجام دهد، یعنی تغییر احساس و فیزیولوژی. البته احساس و فیزیولوژی تغییر می‌کنند، اما زمانی که در فکر و عمل تغییر ایجاد شود.
پنجم	اجتناب از انتقاد کردن، سرزنش کردن یا غرغر و شکایت کردن و به مراجع نیز کمک کنیم که از آنها در روابط تحصیلی و اجتماعی خود اجتناب کنند. با انجام این کار آنها یاد می‌گیرند که از این رفتارهای شدید آزاردهنده کنترل بیرونی که روابط انسانی را تخریب می‌کنند، پرهیز کنند.
ششم	همواره بدون قضاوت و یا بکارگیری زور و اجبار عمل کرده و مسائل را با استفاده از این اصل بدیهی تئوری انتخاب که: آیا کاری که می‌کنم مرا به هدفی که می‌خواهم نزدیکتر می‌کند یا دورتر؟ اگر رفتار انتخابی، افراد را به هدفش نزدیک نمی‌کند، آنگاه مشاور تلاش می‌کند تا به مراجع کمک کند تا رفتارهای جدیدی که به هدف منتهی شود را بیابد.
هفتم	به مراجع آموزش داده می‌شود که هرگونه عذر و بهانه، حال چه مشروع و موجه و چه ناموجه - مانع اصلی در راه رسیدن به هدف مورد نظرشان خواهد بود.
هشتم	به موارد مشخص تمرکز می‌کند. در اسرع وقت تلاش می‌کند تا دریابد که اکنون مشکل مراجع در زمینه تحصیلی اش بیشتر حول چه زمینه ای است و با او کار می‌کند تا دست به انتخاب‌هایی بزند تا به بهبود این زمینه‌ها یاری برساند.
	کمک به مراجع تا برای پیشرفت و بازدهی بیشتر در زمینه

نهم  
تحصیلی یک طرح عملی خاص و واقع‌گرایانه ارائه دهند و آنگاه به او کمک می‌کند تا طرح را دنبال کرده و پیشرفت خود را گام به گام ارزیابی کند. براساس تجربه خود، گاهی ممکن است مشاور طرح‌هایی را به مراجع پیشنهاد کند، ولی نباید این پیام را بدهد که فقط یک طرح عملی یا راه وجود دارد. طرح پیشنهادی مشاور فقط یک پیشنهاد است و مراجع همواره می‌تواند آن را رد کرده یا در آن تجدیدنظر کند.

دهم  
بررسی تکالیف، دریافت بازخورد از اعضاء، بررسی پیشرفت‌ها و دستاوردهای به دست آمده، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، گفتگو در مورد تعمیم یافته‌ها و کاربرد مباحث در زندگی، اجرای پس‌آزمون

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<sup>۱</sup> برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین<sup>۲</sup> برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروی داده‌های تحقیق از آنالیز موجلی<sup>۳</sup> (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته<sup>۴</sup> و آزمون تعقیبی بونفرونو<sup>۵</sup> استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان  $2/06 \pm 15/55$  و در گروه گواه  $2/18 \pm 16/23$  سال بود. میانگین و انحراف استاندارد همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

1. Shapiro-Wilk test

2. Levine test

3. Mauchly's Test

4. Mixed variance analysis

5. Bonferroni follow-up test

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

### جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد همجوشی شناختی و تاب آوری روانی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه ها	مرحله		مرحله		مرحله پیگیری	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	ن	ف	ن	ف	ن	ف
	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار	معیار
همجوشی شناختی	۴۱/۳۸	۶/۷۶	۳۵/۸۸	۹/۳۵	۳۶/۳۳	۹/۰۱
ش						
گروه	۴۴	۷/۳۹	۴۵/۲۹	۷/۷۱	۴۴/۷۶	۷/۴۶
گواه						
تاب آور	۴۷/۳۸	۶/۷۹	۵۸/۴۴	۱۰/۷۳	۵۷/۱۱	۱۰/۴۱
ی روانی						
ش						
گروه	۴۷/۳۵	۸/۶۹	۴۶	۸/۷۳	۴۶/۳۵	۸/۷۹
گواه						

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان همجوشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده که در گروه آزمایش

حضور داشته و واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه کاهش و میزان تاب آوری روانی آنان افزایش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای همجوشی شناختی ( $F=0/13$ ;  $P=0/20$ ) و تاب آوری روانی ( $F=0/14$ ;  $P=0/20$ ) برقرار است. همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر همجوشی شناختی ( $F=0/59$ ;  $P=0/16$ ) و تاب آوری روانی ( $F=0/52$ ;  $P=0/51$ ) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای همجوشی شناختی ( $Mauchlys W=0/92$ ;  $P=0/35$ ) و تاب آوری روانی ( $Mauchlys W=0/94$ ;  $P=0/67$ ) رعایت شده است.

### جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای همجوشی شناختی و تاب آوری روانی

متغیر	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات			آزمون	
زمان	۱۰۵/۲۲	۲	۵۲/۶۱	۱۳/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹	۱
همجوشی							
عضویت گروهی	۱۲۱۸/۴۸	۱	۱۲۱۸/۴۸	۲۲/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	۱
شناختی							
تعامل زمان و گروه	۲۳۶/۰۱	۲	۱۱۸	۳۰/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
خطا	۲۵۳/۵۷	۶۶	۳/۸۴				
تاب آوری							
زمان	۴۹۸/۸۸۶	۲	۲۴۹/۴۳	۳۰/۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۱
روانی							
عضویت گروهی	۱۵۷۳/۸۰	۱	۱۵۷۳/۸۰	۲۹/۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
تعامل زمان و گروه	۷۹۲/۰۴	۲	۳۹۶/۰۲	۴۷/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
خطا	۵۴۶/۱۰	۶۶	۸/۲۷				

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، عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده داشته و به ترتیب ۲۹ و ۴۷ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب) یا نوع درمان دریافتی هم بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۲ و ۴۶ درصد از تفاوت در نمرات همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال

رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۸ و ۵۹ درصد از تفاوت در نمرات همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی‌سازی شده 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 نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

#### 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 معیار	انحراف معناداری	
همجوشی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۰۱	۰/۶۰	۰/۰۰۴	
شناختی	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۱۴	۰/۵۱	۰/۰۰۱	
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۱۰	۰/۶۰	۰/۰۰۴	
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۴	۰/۱۶	۱	
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۸۵	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱	
روانی	پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۳۶	۰/۸۰	۰/۰۰۰۱	
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴/۸۵	۰/۸۵	۰/۰۰۰۱	
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۹	۰/۱۸	۰/۱۲	

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرنی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی) 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 (واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری)

نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده 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 واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و توانسته همجوشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده را کاهش و میزان تاب‌آوری روانی آنان را افزایش دهد. یافته اول مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه سروری، صاحب‌دل و ابراهیم پور (۱۴۰۲) نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر سلامت روانی دانش‌آموزان دختر موثر است. همچنین پهلوانی و امیرخانی (۱۴۰۱) در پژوهشی گزارش کردند که واقعیت‌درمانی بر راهبردهای مقابله‌ای و نشخوار فکری زوجین اثر دارد. از طرفی حاتمان، رسول زاده طباطبایی و سوری (۱۴۰۰) دریافته‌اند که واقعیت‌درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پرخوری عصبی اثربخش است. چیو و همکاران (۲۰۲۲) نیز تأثیر واقعیت‌درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی زنان را مورد تأیید قرار داده‌اند. در نهایت اندرسون و مولوی (۲۰۲۰) گزارش کردند که واقعیت‌درمانی بر کاهش علائم اضطراب و مهارت ارتباط صمیمانه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اثر دارد.

در تبیین اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی در نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده می‌توان گفت در جریان آموزش

واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب که به صورت گروهی اجرا شد، باور پایه‌ای بر این است که گروه درمانی در بیشتر مشکلات روان‌شناختی موثر است، زیرا فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت شناختی و هیجانی او می‌شود، ضمن این که تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد، با افراد جدید آشنا شده، احساس قدرت می‌کند و اعتماد به نفس او بالا می‌رود (سروری، صاحب‌دل و ابراهیم پور، ۱۴۰۲). افزایش اعتماد به نفس و کسب مهارت‌های جدید نیز سبب بهبود مهارت‌های شناختی و روان‌شناختی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده شده که در نتیجه آن میزان همجوشی شناختی آنان نیز کاهش می‌یابد. از طرفی دیگر باید اشاره کرد در واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب این باور وجود دارد که پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای مهم از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌هایش وفادار است (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸). از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب است، بنابراین این رویکرد درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده موثر باشد. پذیرش مسئولیت و انجام امور نیز برای این نوجوانان ایجاد ادراک توانمندی شناختی و روان‌شناختی نموده و این روند با کاهش نگرانی آنان زمینه را برای کاهش همجوشی شناختی مهیا می‌سازد. علاوه بر این واقعیت‌درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد (چیو و همکاران، ۲۰۲۲). درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش دهد، بلکه سعی می‌کند از راه

نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده 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 واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و توانسته همجوشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده را کاهش و میزان تاب‌آوری روانی آنان را افزایش دهد. یافته اول مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه سروری، صاحب‌دل و ابراهیم پور (۱۴۰۲) نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر سلامت روانی دانش‌آموزان دختر موثر است. همچنین پهلوانی و امیرخانی (۱۴۰۱) در پژوهشی گزارش کردند که واقعیت‌درمانی بر راهبردهای مقابله‌ای و نشخوار فکری زوجین اثر دارد. از طرفی حاتمان، رسول زاده طباطبایی و سوری (۱۴۰۰) دریافته‌اند که واقعیت‌درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پرخوری عصبی اثربخش است. چیو و همکاران (۲۰۲۲) نیز تأثیر واقعیت‌درمانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی زنان را مورد تأیید قرار داده‌اند. در نهایت اندرسون و مولوی (۲۰۲۰) گزارش کردند که واقعیت‌درمانی بر کاهش علائم اضطراب و مهارت ارتباط صمیمانه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اثر دارد.

در تبیین اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی در نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده می‌توان گفت در جریان آموزش

توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌گذاری کند (اسپهدی، میرزائیان و عباسی، ۱۴۰۱) و بدین وسیله با کاستن اضطراب و نگرانی مقدمات شخصیت سالم را در او تقویت کند. شکل‌گیری شخصیت سالم به دور از اضطراب و نگرانی نیز باعث می‌شود نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده همجوشی شناختی کمتری را تجربه نمایند.

دومین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه اسپهدی، میرزائیان و عباسی (۱۴۰۱) نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان دختر اثر دارد. همچنین عبدالله زاده (۱۳۹۹) دریافتند که واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر هوش اخلاقی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش است. نخبه زعیم (۱۳۹۹) نیز تاثیر واقعیت‌درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان را مورد تایید قرار داده است. از طرفی بنبو و اندرسون (۲۰۱۹) در فراتحلیلی نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر درمان اختلال‌های اضطرابی تاثیرگذار است. در نهایت زینال و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که واقعیت‌درمانی بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی و بهبود دلبستگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری روانی نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده، می‌توان گفت که یکی از عوامل تاثیرگذار در جلسات واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب آموزش حل مسئله در افراد است (اسپهدی، میرزائیان و عباسی، ۱۴۰۱). این رویکرد درمانی به نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده می‌آموزد که در برابر سختی‌ها و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش‌آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید

مسئولیت مشکلات پیش‌آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست. این فرایند به نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده کمک می‌کند تا با بکارگیری قدرت حل مساله، به جای جنگ و گریز در برابر مشکلات برحل آن تمرکز نمایند. به شکل طبیعی و مطابق با پیشینه پژوهشی، از مشکلات نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده، ضعف در تاب‌آوری روانی است (بنبو و اندرسون، ۲۰۱۹). بر این اساس واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با استفاده از قدرت حل مساله و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری در نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده سبب می‌شود تا این نوجوانان برای مشکلات مربوط به فرایند زندگی خانوادگی و شخصی خود، علل شکل‌گیری این مشکلات و روش‌های برون‌رفت از این شرایط اندیشیده و با بکارگیری نتایج به دست آمده، عملکرد فردی، خانوادگی و اجتماعی خود را بهبود بخشیده و تاب‌آوری روانی بالاتری را نسبت به گذشته تجربه نمایند. در تبیینی دیگر باید اشاره نمود که انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود و به وعده‌هایش وفادار است (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۸). از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری است، بنابراین این رویکرد درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در نوجوانان طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده موثر باشد. این روند باعث می‌شود تا این نوجوانان در مواجهه بامشکلات از راه اجتناب‌محور دوری کرده و با پایداری روانی و هیجانی تلاش نمایند مشکلات پیش رو را حل نمایند. چنین روندی باعث می‌شود تا تاب‌آوری روانی در آنان افزایش یابد.

دامنه محدود پژوهش به نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شده در دوره اول و دوم متوسطه آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد استان همدان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر همجوشی شناختی و تاب‌آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال

رفتاری- هیجانی درونی سازی شده و عدم استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از محدودیت های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ های مختلف، دیگر گروه های سنی، جنسیت دختر، سایر اختلالات روان شناختی مانند نوجوانان مبتلا به اختلال بدتنظیمی هیجانی، اختلال رفتار برونی سازی شده و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر همجوشی شناختی و تاب آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده، پیشنهاد می شود در سطح عملی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با تهیه برشور و کتابچه های علمی به مشاوران، کارشناسان مراکز مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش همجوشی شناختی و افزایش تاب آوری روانی نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده گام های عملی بردارند.

## منابع

- اسپهدی، ف.، میرزائی، ب.، و عباسی، ق. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بر پر خاشگری در نوجوانان دختر. سلامت جامعه، ۱۶(۲)، ۴۸-۵۸.
- اصلی آزاد، م.، خاکی، س.، فرهادی، ط. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر اضطراب و پریشانی روان شناختی بیماران بهبودیافتگان کووید-۱۹. مجله دست آوردهای روانشناختی، ۲۸(۲)، ۲۰-۱.
- اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط.، خاکی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی آنلاین بر استرس ادراک شده و اجتناب تجربه ای بهبودیافتگان کووید-۱۹. مجله روانشناسی سلامت، ۱۰(۳۸)، ۱۵۶-۱۴۱.
- حاتمیان، پ.، رسول زاده طباطبایی، س. ک.، و سوری، ا. (۱۴۰۰). تاثیر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پر خوری عصبی. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۸(۴)، ۱۲۴-۱۳۴.
- روشن روان، ن. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی. سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۱)، ۴۹-۶۵.
- عبداله زاده، ح. (۱۳۹۹). تاثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر هوش اخلاقی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان. روانشناسی مدرسه، ۹(۱)، ۱۱۵-۱۳۳.
- فرهادی، طاهره، اصلی آزاد، مسلم، شکر خدایی، نیلوفر سادات. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۴)، ۸۱-۹۲.
- گلپایگانی، فاطمه، بیات، بنفشه، مجدیان، وحید، آقابزرگی، سمیه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت دلبستگی و نوع دوستی کودکان دارای مشکلات رفتاری برونی سازی شده. فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸(۴)، ۸۸-۷۷.
- مکبری، م.ع.، حاجی علیزاده، ک.، و امیر فخرایی، آ. (۱۴۰۲). اثربخشی واقعیت درمانی بر استرس و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به کووید ۱۹. پژوهش پرستاری، ۱۸(۴)، ۶۷-۷۹.
- نخبه زعیم، پ. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر ارتقای مسئولیت پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان. مجله علمی پژوهان، ۱۹(۲)، ۴۳-۴۹.

## تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین وسیله از تمام نوجوانان پسر طلاق مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی درونی سازی شده حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین آموزش و پرورش شهرستان اسدآباد استان همدان در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می آید.

## حمایت مالی و تعارض منافع

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است. در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

یوسفیان، زهرا، احدی، حسن، کراسکیان موجمناری، آدریس. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت‌درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی، فصلنامه علوم روانشناختی، ۱۸(۸۴)، ۲۲۹۳-۲۲۸۵.

- 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.
- Barrera-Caballero, S., Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Jiménez-Gonzalo, L., Huertas-Domingo, C., Olazarán, J., Losada-Baltar, A. (2024). Longitudinal effects of cognitive fusion in depressive and anxious symptoms of family caregivers of people with dementia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 1007-1011.
- Boettcher, J., Orm, S., Fjermestad, K.W. (2024). Autism traits, social withdrawal, and behavioral and emotional problems in a Norwegian cohort of adolescents with rare genetic disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 147, 1046-1050.
- Carl, E., Stein, A.T., Levihn-Coon, A., Pogue, J.R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., Asmundson, G.J.G., Carlbring, P., Powers, M. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 27-36.
- Chen, Y., Xie, R., Tan, D., Wang, X., Fan, R., Li, W., Ding, W. (2023). Bidirectional longitudinal relationships between victimization, resilience and suicidal ideation of adolescents. *Children and Youth Services Review*, 154, 1071-1074.
- Chu, Y., Song, N., Li, Z., Zhou, Z., Yang, X. (2022). Can virtual reality-assisted therapy offer additional benefits to patients with vestibular disorders compared with conventional vestibular physical therapy? A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 55-63.
- 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.
- Enami, K., Kondo, T., Kajiwara, K., Kawaguchi, R., Kato, T. (2024). Mothers' parental divorce experience in childhood and their children's mental health: Mediating role of maternal education. *Journal of Affective Disorders*, 358, 483-486.
- Eryılmaz, A., Yıldırım-Kurtuluş, H., Yıldırım, M. (2024). A cross-sectional and longitudinal study on the mediation effect of positive and negative affects in the relationship between self-compassion and resilience in early adolescents. *Children and Youth Services Review*, 161, 1076-1080.
- Finch, J.E., Akhavein, K., Patwardhan, I., Clark, C.A.C. (2023). Teachers' self-efficacy and perceptions of school climate are uniquely associated with students' externalizing and internalizing behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 85, 1015-1019.
- Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E., Campbell, L., et al. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101.
- Glasser, W. (2013). *Counseling with choice theory: The new Reality Therapy*. New York: Harper Collins Publisher.
- Herbst-Debby, A., Kaplan, A., Endeweld, M., Achouche, N. (20223). Adolescent employment, family income and parental divorce. *Research in Social Stratification and Mobility*, 84, 1007-1011.
- Herwaarden, A., Schuiringa, H., Nieuwenhuijzen, M., Castro, B., Lochman, J.E., Matthys, W. (2022). Therapist alliance building behavior and treatment adherence for dutch children with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and externalizing problem behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 128, 1042-1047.
- Huan, T., Intrator, O., Simning, A., Boockvar, K., Grabowski, D.C., Cai, S. (2024). Mental Health Treatment Among Nursing Home Residents With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Journal of the American Medical Directors Association*, In Press, Uncorrected Proof.
- Jonathan, N.T., Bachri, M.R., Wijaya, E., Ramdhan, D., Chowanda, A. (2023). The efficacy of virtual reality exposure therapy (VRET) with extra intervention for treating PTSD symptoms. *Procedia Computer Science*, 216, 252-259.
- Lee, J., Won, S., Chang, S.M., Kim, B., Lee, S.J. (2023). Exploring the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting smartphone use among medical university students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 18-22.
- 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.
- Miloff, A., Lindner, P., Dafgård, P., Deak, S., Garke, M., Hamilton, W., Heinsoo, J., Kristoffersson, G., Rafi, J., Sindemark, K., Sjölund, J., Zenger, M., Reuterskiöld, L., Andersson, G., Carlbring, P. (2019). Automated virtual

- reality exposure therapy for spider phobia vs. in-vivo one-session treatment: A randomized non-inferiority trial. *Behaviour Research and Therapy*, 118, 130-140.
- Molinero, K., Hinckley, J.D. (2023). Adolescent Cannabis Use, Comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Other Internalizing and Externalizing Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 32(1), 57-68.
- Nakamura, B., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B. (2009). A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-oriented Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 178-189.
- O'Hara, K.L., Wolchik, S.A., Sandler, I.N., West, S.G., Reis, H.T., Collins, L.M., Lyon, A.R., Cummings, E.M. (2023). Preventing mental health problems in children after high conflict parental separation/divorce study: An optimization randomized controlled trial protocol. *Mental Health & Prevention*, 32, 2003-2006.
- Quchani, M., Haji Arbabi, F., Sabur Smaeili, N. (2021). A comparison of the effectiveness of Clark and ACT parenting training on improving the emotional-behavioral problems of the child with divorced single mothers. *Learning and Motivation*, 76, 1017-1021.
- 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.
- 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.
- Yuan, M., He, Y., Wang, F., Wen, X., Tong, Y., Zhu, D., Wang, G., Su, P. (2024). Multi-level factors associated with psychological resilience in the face of adverse childhood experiences among Chinese early adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 153, 1068-1074.
- 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*, 21, 212-221.
- Zainal, N.H., Chan, W.W., Saxena, A.P., Taylor, C.B., Newman, M.J. (2021). Pilot randomized trial of self-guided virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 147, 1039-1044.
- Zaremba, L.A., Keiley, M.K. (2011). The mediational effect of affect regulation on the relationship between attachment and internalizing/externalizing behaviors in adolescent males who have sexually offended. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1599-1607.
- Zhang, C., Li, X., Si, G., Chung, P., Huang, Z., Gucciardi, D.F. (2023). Examining the roles of experiential avoidance and cognitive fusion on the effects from mindfulness to athlete burnout: A longitudinal study. *Psychology of Sport and Exercise*, 64, 1023-1028.
- Zhang, Y., Yang, X., Liu, X., Jia, C. (2023). Longitudinal association of family conflict and suicidal behaviors among Chinese adolescents: The mediation effect of internalizing and externalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 321, 96-101.

## Original Article

# The Effectiveness of Reality Therapy Based on Choice Theory on Cognitive Fusion and Psychological Resilience of Adolescents with Internalized Behavioral-Emotional Disorder

Received: 24/01/2025 - Accepted: 25/01/2026

Mahdi Soleimani<sup>1</sup>  
Majid Saffari Nia<sup>2\*</sup>  
Fatemeh Bayanfar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD student in the Department of Counseling and Guidance, Faculty of Psychology and Educational Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Email: m.saffarinia@pnu.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** Internalized behavioral-emotional disorder causes cognitive, psychological, and emotional order in adolescents to be disrupted. Accordingly, the present study was conducted to investigate the effectiveness of reality therapy based on choice theory on cognitive fusion and psychological resilience of divorced adolescents with internalized behavioral-emotional disorder.

**Methods:** The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was made up of divorced adolescents suffering from internalized behavioral-emotional disorder in the first and second period of secondary education in Asadabad city, Hamadan province in 2022-2023. In this research, 35 adolescent were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 adolescent in the experimental group and 17 adolescent in the control group). The adolescent in the experimental group received the reality therapy based on choice theory during ten weeks in ten 90-minute sessions. Children and Adolescents Behavioral Inventory (CABI), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) and Psychological Resilience Questionnaire (PRQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

**Results:** The results showed that reality therapy based on choice theory has significant effect on the cognitive fusion ( $p<0001$ ) and psychological resilience ( $p<0001$ ) in the divorced adolescents with internalized behavioral-emotional disorder.

**Conclusion:** Based on the findings of the research, it can be concluded that the reality therapy based on choice theory can be used as an efficient method to reduce cognitive fusion and increase psychological resilience of divorced adolescents with internalized behavioral-emotional disorder by focusing on the present and avoiding discussing the past, avoiding criticism and blaming, focusing on how to solve problems and being responsible in family and social relationships.

**Keywords:** Cognitive Fusion, Divorced Adolescents, Internalized Behavioral-Emotional Disorder, Reality Therapy Based on Choice Theory, Psychological Resilience