رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۷، شماره پیاپی ۸۸، مهر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(7), 2023

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی

The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on cognitive emotional regulation in patients with anxiety disorders

سیما سپهری پیام
دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
دکتر ایوب قاسمیان (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی حکیم نظامی، قوچان، ایران.
دکتر سمیه رجب پور
استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی حکیم نظامی، قوچان، ایران.

Sima Sepehri Payam
Ph.D Student of Health Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.
Dr. Ayub Ghasemiyan*
Assistant Professor, Department Of Psychology, Hakim Nezami Institute of Higher Education, Quchan, Iran.
iamghasemian@gmail.com
Dr. Somaye Rajabpour
Assistant Professor, Department Of Psychology, Hakim Nezami Institute of Higher Education, Quchan, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مبتلایان به اختلالات اضطرابی مراجعه‌کننده به یکی از کلینیک‌های شهر مشهد بودند که از مهرماه تا دی‌ماه سال ۱۴۰۱ به فراخوان دعوت به این پژوهش به‌صورت داوطلبانه پاسخ مثبت دادند و به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان حدوداً ۱۰۰ نفر مراجعه‌کننده ۳۰ نفر انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر مداخله و ۱۵ نفر گواه گمارش شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب (BAI) بک و همکاران (۱۹۸۸) و معیارهای تشخیصی DSM-V-TR، پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ_P) گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۶) بود. گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته درمان فراتشخیصی یکپارچه (UP) را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون نظم‌جویی شناختی هیجان شامل سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. لذا؛ درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی اثرگذار است.

کلیدواژه‌ها: *اختلالات اضطرابی، فراتشخیصی یکپارچه، نظم‌جویی شناختی هیجان.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of unified transdiagnostic group therapy on cognitive emotional regulation in patients with anxiety disorders. The current research was semi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of the research included all individuals with anxiety disorders referred to one of the clinics in Mashhad, who had been referred to this clinic for treatment from October to December 2022. 30 participants in this research were selected from about 100 patients by voluntary sampling method and were replaced in two experimental and control groups. Subjects in two stages of pre-test and post-test with Anxiety Inventory (BAI) Beck et al. (1988) and DSM-5-TR diagnostic criteria, Persian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-P) Garnefski & Kraaij (2006) were measured. The intervention group received 8 sessions of 90 minutes as one session per week of unified transdiagnostic treatment. Data analysis was done using multivariate covariance analysis. Data analysis showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference at the level of 0/05 between the post-test mean of cognitive emotional regulation including self-blame, rumination, catastrophizing, other-blame, acceptance, positive refocusing, refocus on planning, positive reappraisal and putting in the two experimental and control groups. Therefore, it can be concluded that group-based Unified transdiagnostic therapy can be effective in cognitive-emotional regulation.

Keywords: *anxiety disorders, unified transdiagnostic therapy, cognitive emotional regulation.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : خرداد ۱۴۰۲** | **پذیرش: مرداد ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

مقدمه

طبق بیانیه‌ی سازمان بهداشت جهانی ۲۵٪ افراد در هر یک از مراحل زندگی‌شان از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برند که قسمت عمده آن را، اختلالات اضطرابی به خود اختصاص داده‌اند (سازمان جهانی بهداشت[۱]، ۲۰۲۰) یکی از مطالعات انجام‌شده در ایران نیز نشان داد که حدود ۲۰٪ افراد جامعه از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند که اضطراب جز شایع‌ترین آن‌ها است (محمدی و همکاران، ۲۰۱۹). فراسور اسمیت و لسپرانس[۲] (۲۰۰۸) بر این باورند که اضطراب نوعی هیجان است که نگرانی را در فرد افزایش می‌دهد و شامل حالت‌های خلق منفی، همراه با نشانه‌های فیزیکی و اندیشه‌ورزی نسبت به آینده است (بارلو[۳]، ۲۰۱۲) و جنبه‌های فیزیولوژیکی، هیجانی، شناختی و میل به تجربه هیجان‌های‌منفی را نیز به‌همراه دارد (ابینگ[۴] و همکاران، ۲۰۱۹). درواقع اضطراب یک بازتاب‌طبیعی به خطری قریب‌الوقوع است. بااین‌وجود، اگر اضطراب در موقعیت‌های دائمی و با شدت زیاد بروز دهد و موجب نقص در عملکرد روزمره‌ی فرد شود، به‌عنوان اختلال اضطرابی تلقی می‌شود (یاسا[۵] و همکاران، ۲۰۱۹). اختلالات اضطرابی علاوه بر ایجاد رنج بسیار زیاد برای افراد، با افزایش استفاده از خدمات پزشکی، روان‌پزشکی و هزینه‌های بهداشت‌عمومی نیز همراه است (ریکاردی[۶] و همکاران ۲۰۱۷). از طرفی این افراد، در معرض خطر ابتلا به دیگر اختلالات روانی نیز هستند که مهم‌ترین آن‌ها دیگر اختلالات اضطرابی و سوءمصرف‌مواد است (دورفلر[۷]، ۲۰۱۱)؛ ازاین‌رو مطالعات مداخله‌ی روان‌شناختی این اختلال، جایگاه به‌خصوصی دارد و انجام آن امری ضروری است (منین و فرسکو[۸]، ۲۰۱۴).

یکی از مشکلاتی که افراد اضطرابی با آن روبه‌رو می‌شوند، خود نظم‌جویی‌هیجان است (ابینگ و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی فراتحلیلی آلدائو[۹] و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد که بین نشانه‌های اضطراب با راهبردهای نظم‌جویی رابطه‌ی معناداری است. نظم‌جویی هیجان، مدیریت‌کننده‌ی بازشناسی، پاسخ‌دهی و تعدیل‌کننده‌ی تنش است (لی و چائی[۱۰]، ۲۰۱۹) که شامل دو بخش کلی سازگارانه و ناسازگارانه است (رودریگز[۱۱] و همکاران، ۲۰۱۶) و به ۹ قسمت تقسیم می‌شوند، ناسازگارانه شامل سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران است و سازگارانه شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری است (گراس[۱۲]، ۲۰۰۱). این راهبردها به‌عنوان بخش حائز اهمیت زندگی هر فردی است (کیسلر و اولاتونجی[۱۳]، ۲۰۱۲)؛ پس ضروری است که به چگونگی تجربه‌ی هیجانات و نحوه‌ی بیان آن‌ها توجه ویژه‌ای شود (سزگی[۱۴] و همکاران، ۲۰۱۲). اخیراً پیشرفت‌های زیادی در حوزه‌ی درمان روان‌شناختی اختلالات اضطرابی و خلقی انجام‌شده است که بیشتر به همانندی مفهوم‌سازی‌های اختلالات هیجانی تأکید می‌کنند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). خود نظم‌جویی‌هیجان نیز به فرآیندهایی اشاره می‌کند که افراد توسط آن، هیجانات خود را ساماندهی می‌کنند و بر اساس این فرآیندها مشخص می‌شود که افراد چگونه هیجانات خود را تجربه و ابراز می‌کنند (مک ری کی[۱۵]، گراس، ۲۰۲۰). استفاده درست این راهبردها، به افراد کمک می‌کند که از هرگونه تجربه منفی یا ناخواسته اجتناب کنند و هیجان‌های خود را به‌صورت مؤثرتری کنترل کنند، حتی وقتی محرک‌ها شدید باشند (تول[۱۶] و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات دسیتنیک[۱۷] و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از آن است که مشکلات نظم‌جویی‌هیجانی ویژگی کلیدی آسیب‌شناسی مختلف در طول دوره زندگی است؛ زیرا راهبردهای‌نظم‌جویی به‌علت ناتوانی

1. World Health Organization (WHO)
2. Frasure-Smith & Lesperance
3. Barlow
4. Abbing
5. Yasa
6. Riccardi
7. Doerfler
8. Mennin & Fresco
9. Aldao
10. Lee & Chae
11. Rodriguez
12. Gross
13. Cisler & Olatunji
14. Szcyzygie
15. McRae K
16. Tull
17. Desatnik

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

در شناسایی و درک تجربه‌های‌هیجانی، ممکن است نتوانند به‌خوبی نقش خود را ایفا کنند (مظلوم زاده و همکاران، ۲۰۲۱). این راهبردها در شرایط استرس‌زا باعث تجربه‌ی اضطراب بالا در فرد می‌شود (سیگل[1] و همکاران، ۲۰۲۱؛ میرزا پور علمداری و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از مفیدترین سازوکارها درمان فراتشخیصی یکپارچه[2] است که درزمینه‌ی تنظیم هیجانات بسیار نافع است و در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری‌اختصاصی معرفی‌شده است. این پروتکل‌درمانی برای افراد مبتلابه اختلالات‌هیجانی، علی‌الخصوص افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی طراحی‌شده است. این درمان بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجانات تکیه دارد و سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیر انطباقی برای تنظیم تجارب‌هیجانی دارد (فارکیونه[3] و همکاران، ۲۰۱۲). به عقیده مک اووی[4] و همکاران (۲۰۰۹) درمان شناختی-رفتاری فراتشخیصی‌یکپارچه (UP)[5] جزء درمان‌هایی است که اصول درمانی با زیربنای مشترک را بدون انطباق به تشخیص خاصی مدنظر قرار می‌دهد. این رویکرد درمانی بر هیجانات تأکید دارد و به افراد آموزش می‌دهد که به‌غیراز رفتارهای مقابله‌ای کنونی، راه‌های دیگری را نیز تجربه کنند؛ که در این صورت، بیماران موفق به درمان اختلالات عاطفی یعنی اصلاح عادت‌های همیشگی برای اصلاح و تغییر در تنظیم هیجانات خواهند شد و نکته‌ی بسیار مهم این‌که در UP هیجانات منفی حذف نمی‌شوند بلکه به سطح طبیعی، نرمال و کارآمد خودشان بازمی‌گردند تا عملکردهای روزانه‌ی افراد خدشه‌دار نشود. تنظیم هیجان یک رکن اصلی در درمان UP محسوب می‌شود؛ زیرا یکی از مهم‌ترین دلایل شکل‌گیری و تداوم در اختلالات هیجانی نقص در مهارت تنظیم هیجان است (بارلو و همکاران، ۱۳۹۸). فلذا طراحی و به‌کارگیری درمان فراتشخیصی برای مردم ایران و جهان که مبتلابه اختلالات‌اضطرابی هستند، با در نظر گرفتن دو جنبه‌ی نظری و عملی ضرورت دارد. ضرورت‌های نظری شامل شیوع بالای اختلالات اضطرابی، تخریب عملکرد در حوزه‌های مختلف و روابط اجتماعی، مزمن بودن و عدم درمان خودبه‌خودی آن‌ها، عود مکرر و تداوم تا بزرگسالی، پشتوانه پژوهشی اندک درمان‌های فراتشخیصی است و ضرورت‌های عملی شامل دریافت درمان مناسب و متناسب شدن محتوای درمان برای اختلالات چندگانه، بهبود و پذیرش درمان به دلیل هدف قرار دادن مشکلات متعدد به‌صورت هم‌زمان و گسترش تعمیم‌پذیری، عدم نیاز به اجرای درمان‌های چندگانه و متحمل شدن هزینه و زمان زیاد برای مراجعان، اختصار و قابلیت یادگیری مناسب و بدون تعدد درمان‌های مختلف، کاهش اتلاف وقت و هزینه‌ی درمانگران برای دسترسی به درمان‌ها است (بارلو و فارچیون، ۱۴۰۱).

اگرچه مطالعاتی در این حوزه انجام‌شده است، بااین‌حال مرور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که تحقیقات اندکی در رابطه با اثربخشی این برنامه درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام‌شده است. اجرای درمانی این پژوهش، برای اختلالات اضطرابی در این است که بتواند فراسوی درمان‌های موجود، گام‌های نوینی در بهبود این اختلالات بردارد و روی متغیرهایی که ممکن است آن را تحت‌الشعاع قرار دهد ازجمله نظم‌جویی شناختی‌هیجان که دارای دو راهبرد سازگارانه و ناسازگارانه است بررسی‌هایی را انجام دهد تا در کاهش هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی و افزایش بهزیستی و ارتقای سلامت روان مؤثر و مفید واقع شود؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افراد مبتلا به اختلالات‌اضطرابی بودند که از مهرماه تا دی‌ماه سال ۱۴۰۱ به یکی از کلینیک‌های روانشناسی واقع در شهر مشهد مراجعه کرده بودند و به فراخوان دعوت به این پژوهش به‌صورت داوطلبانه پاسخ مثبت دادند و با استفاده از پرسشنامه‌ی اضطراب بک (BAI) و معیارهای تشخیصی DSM-V-TR غربال شدند. پرونده تقریباً ۱۰۰ بیمار بررسی شد و از بین این افراد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، از بیمارانی که شرایط شرکت در جلسات را دارا بودند (ملاک‌های‌ورود به پژوهش را داشتند)، پس از تماس تلفنی، تمایل قطعی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند. ملاک‌های ورود در این پژوهش داشتن نمره‌ی ۲۶ به بالا در آزمون اضطراب بک (BAI)، داشتن

1. Siegel
2. Unified transdiagnostic therapy
3. Farchione
4. McEvoy & Nathan & Norton
5. Unified Protocol

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

نشانه معیارهای تشخیصی اختلالات اضطرابی بر اساس DSM-V-TR و دارا بودن سن ۳۰ تا ۴۵ سال و ملاک‌های خروج از این پژوهش شامل داشتن حداقل ۲ جلسه غیبت، عدم تمایل به ادامه همکاری، دریافت درمان‌های روان‌شناختی دیگر و وجود بیماری‌های شدید جسمانی تأثیرگذار بر علائم اضطرابی بود. اصول اخلاقی این پژوهش شامل گرفتن رضایت‌نامه کتبی به همراه توضیح شفاف اهداف پژوهش، اختیاری بودن حضور در پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و پژوهشی بودن مداخله و رعایت اصل رازداری بود. روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که ابتدا همه افراد به پرسشنامه نظم‌جویی‌شناختی هیجان پاسخ دادند و سپس از بین ۳۰ نفر، ۱۵ نفر به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش قرار گرفتند و ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه را دریافت کردند؛ و ۱۵ نفر دیگر به‌صورت تصادفی و بدون دریافت مداخله‌ای در گروه گواه قرار گرفتند. تحلیل داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

سیاهه اضطراب بک (BAI)[1] سیاهه اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) یک پرسشنامه خود گزارشی ۲۱ گویه‌ای است و برای سنجیدن شدت اضطراب بالینی در بزرگ‌سالان و نوجوانان به‌کاربرده می‌شود (بک و همکاران، ۱۹۸۸) و از طریق حاصل جمع نمرات ۲۱ گویه نمره‌گذاری انجام می‌شود. نمره‌ی کل این پرسشنامه که از حاصل‌جمع تمامی گویه‌ها به دست می‌آید، در دامنه‌ای بین ۹ تا ۶۳ قرار می‌گیرد و عدد بزرگ‌تر نشان‌دهنده اضطراب شدیدتر است که بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است. در پژوهش‌های اولیه بک و همکاران (۱۹۸۸) نشان می‌دهند که پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۷۵٪ و روایی آن از طریق ضریب همبستگی با مقیاس‌های افسردگی هامیلتون افسردگی بک به ترتیب برابر با ۲۵٪ و ۴۸٪ است. همچنین در پژوهش کاویانی و موسوی (۱۳۹۳) پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۹۲٪ و روایی از طریق همبستگی با مقیاس افسردگی هامیلتون ۳۰٪ تا ۷۲٪ گزارش‌شده آلفای کرونباخ ۹۲٪ بوده است و ضریب پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ_ P)[2]: این پرسشنامه چندبعدی، توسط گارنفسکی[3] و کرایج (۲۰۰۶) ساخته‌شده است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع مورداستفاده قرار می‌گیرد و ۳۶ گویه دارد و دارای ۹ خرده مقیاس سرزنش خود، نشخوار گری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت دیدگاه پذیری است. نمره‌ی کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع‌کردن نمره‌ی ماده‌ها به‌دست می‌آید و محاسبه نمره‌ی کلی برای این پرسشنامه صحیح نیست و نمره‌گذاری خرده مقیاس‌ها سبک تنظیم شناختی هیجان را مشخص می‌کند. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبردها است. روایی از طریق همبستگی نمره کل با خرده مقیاس‌ها دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ را در برگرفت و دامنه آلفای‌کرونباخ آن‌ها از ۸۷٪ تا ۹۳٪ بود. طبق پژوهش گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۷) آلفای‌کرونباخ بیش از ۸۰٪ و همبستگی بازآزمایی به فاصله ۱۴ ماه ۰/۴۸ تا ۰/۶۱ برآورد شده است. قابل‌ذکر است طبق بررسی رزاق‌پور و حسین‌زاده (۱۳۸۹) در ایران آلفای‌کرونباخ برابر با ۸۲٪ گزارش شد و ضریب پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای‌کرونباخ ۰.۷۳ به‌دست آمد.

پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه (UP) و روش اجرا: درمان فراتشخیصی یک درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر هیجان است که به‌منظور هدف قرار دادن خصوصیات مرکزی و بدون انطباق با اختلال‌خاص طراحی‌شده‌است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷). در این‌پژوهش از تکنیک‌های‌کتاب‌درمان‌فراتشخیصی برای اختلال‌های‌هیجانی اثر بارلو و همکاران (۲۰۱۱) استفاده‌شده و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته، توسط این‌جانب اجرا شده‌است.

جدول ۱. عنوان محتوای جلسات پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱)

جلسه	عنوان محتوا	شرح محتوا و اهداف جلسات
۱	افزایش انگیزه برای شرکت در درمان و آموزش روان‌شناختی، ارائه منطق درمان و جستجوی تجربه هیجانی	ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان برای مشارکت بیشتر و ارائه کار برگ تکلیف، ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار و تقویت خود کارآمدی
۲	آموزش بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی ردیابی	بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب‌هیجانی و آموزش مدل سه‌مولفه‌ای و

1. Beck Anxiety Inventory (BAI)
2. Persian version of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ-P)
3. Garnefski & Kraaij

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

	تجارب هیجانی و نحوه واکنش به آن‌ها	یادگیری مشاهده تجارب‌هیجانی به کمک تکنیک‌های ذهن‌آگاهی
۳	شناسایی الگوهای تفکر، ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری	ایجاد آگاهی از ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و ارزیابی شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر
۴	مواجهه هیجانی و اجتناب شناختی	شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و مواجهه و عمل جایگزینی برای آن
۵	رفتارهای ناشی از هیجان و توجه به واکنش‌های رفتاری برخاسته از هیجان	شناخت الگوهای هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه ناشی از هیجان و نقش آن در تداوم ناراحتی و استفاده از آن برای تغییر الگوهای پاسخ هیجانی
۶	آگاهی نسبت به احساس‌های بدنی و تحمل آن‌ها	شناسایی نقش احساسات بدن در افکار و رفتار و افزایش تحمل نسبت‌به آن
۷	رویارویی‌های جسمانی و هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های‌هیجانی و تمرین مربوطه به‌صورت‌عینی
۸	پیشگیری از عود و ایجاد ثبات	مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

یافته ها

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش (۹.۰۳۷)۳۴.۶۷ و در گروه کنترل (۶.۲۸۹)۳۴.۴۷ بوده است. همچنین میانگین و انحراف معیار اضطراب در گروه آزمایش (۴.۴۰۲)۴۱.۳۳ و در گروه کنترل (۴.۸۲۴)۴۱.۸۷ بوده است. در جدول ۲ آمار توصیفی خرده مقیاس‌های متغیر اصلی راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها در راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه شناختی هیجان

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل		آماره z	معنی‌داری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
پذیرش	پیش‌آزمون	۷/۵۳	۱/۹۲۲	۷/۶۷	۱/۶۳۳	۰/۱۶۷	۰/۳۲
	پس‌آزمون	۱۰/۷۳	۲/۷۶۴	۸/۷۳	۱/۸۳۱	۰/۱۱۵	۰/۲۰
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۷/۹۳	۱/۳۳۵	۷/۸	۲/۰۴۲	۰/۱۳۱	۰/۱۵
	پس‌آزمون	۱۲/۹۳	۲/۷۸۹	۸/۲	۱/۷۸۱	۰/۱۱۴	۰/۱۹۸
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۸/۰۷	۱/۳۳۵	۸/۰۷	۱/۲۸	۰/۱۵۴	۰/۰۶۷
	پس‌آزمون	۱۲/۴۷	۲/۶۶۹	۹/۴۷	۱/۵۰۶	۰/۱۲۸	۰/۲۰
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	۸/۶۷	۲/۲۲۵	۷/۲	۱/۳۷۳	۰/۱۸۶	۰/۰۹
	پس‌آزمون	۱۳/۰۷	۲/۲۵۱	۸/۲	۲/۴۵۵	۰/۱۲۳	۰/۱۶۲
دیدگاه پذیری	پیش‌آزمون	۹/۲۷	۱/۷۱	۸/۱۳	۲/۰۶۶	۰/۱۴۸	۰/۹۴
	پس‌آزمون	۱۲/۸	۲/۷۸۳	۸/۸	۲/۴۵۵	۰/۱۲۴	۰/۱۲۴
سرزنش خود	پیش‌آزمون	۱۴/۲۷	۲/۲۸۲	۱۲/۷۳	۲/۵۲۰	۰/۱۲	۰/۲۰
	پس‌آزمون	۹/۲۷	۲/۳۷۴	۱۱/۹۳	۱/۸۳۱	۰/۱۴	۰/۱۳۷
نشخوارگری	پیش‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۹۸۸	۱۴/۴۷	۲/۳۸۶	۰/۱۱۹	۰/۲۰
	پس‌آزمون	۱۰/۴۰	۲/۵۳۰	۱۴/۵۳	۲/۲۰۰	۰/۱۲۱	۰/۱۹۸
فاجعه سازی	پیش‌آزمون	۱۴/۶۰	۱/۸۰۵	۱۴/۲۷	۲/۵۲۰	۰/۱۵۴	۰/۰۶۸
	پس‌آزمون	۸/۶۷	۲/۴۱۰	۱۳/۴۷	۲/۵۶۰	۰/۱۲۵	۰/۲۰

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

سرزنش دیگران	پیش‌آزمون	۱۴/۸۰	۱/۳۷۳	۱۴/۵۳	۲/۵۰۳	۰/۱۳۱	۰/۱۹۸
	پس‌آزمون	۱۰/۲۷	۱/۸۳۱	۱۳/۴۷	۲/۱۰۰	۰/۱۰۶	۰/۲۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان میانگین نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییریافته است. همچنین نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف حاکی از برقراری پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای متغیرها بود. بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لون نشان داد که همگنی واریانس‌ها برای خرده مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش (F=۲/۷۸۰, P=۰/۱۰۷)، تمرکز مجدد مثبت (F=۴/۲۷۱, P =۰/۰۵۲)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (F=۴/۰۵۴, P =۰/۰۵۱)، ارزیابی مجدد مثبت (F=۰/۴۴۰ , P =۰/۸۳۵)، دیدگاه پذیری (F=۱/۰۱۷, P =۰/۳۲۲) و برای خرده مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود (F=۶/۱۷۷, P =۰/۰۱۹)، نشخوارگری (F=۰/۰۶۲, P =۰/۸۰۵)، فاجعه سازی (F=۰/۰۷۱, P =۰/۷۹۲)، سرزنش دیگران (F=۰/۵۳۰, P =۰/۴۷۲) برقرار است. بررسی نتایج آزمون ام-باکس راهبردهای سازگارانه (F=۱/۱۴۸, P =۰/۳۰۷) و ام-باکس راهبردهای ناسازگارانه (F=۱/۰۸۲, P =۰/۳۷۲) نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس_کوواریانس برای متغیرها رعایت شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های همگنی شیب‌خط رگرسیونی (تعامل گروه×پیش‌آزمون) و رابطه خطی بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته موردبررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از برقراری پیش‌فرض‌های همگنی شیب‌خط رگرسیون برای خرده مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش (F=۰/۲۹۷, P =۰/۵۹۱)، تمرکز مجدد مثبت (P =۰/۰۰۶ ,F=۹/۰۲۹)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (F=۲/۵۶۲ , P =۰/۱۲۳)، ارزیابی مجدد مثبت (F=۱۰/۰۳۶ , P =۰/۰۰۵)، دیدگاه پذیری (F=۸/۵۹۹, P =۰/۰۰۷) و برای خرده مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود (F=۷/۳۴۲, P =۰/۰۱۲)، نشخوارگری (P =۰/۰۱۱ ,F=۷/۶۱۱)، فاجعه سازی (F=۱/۶۶۱, P =۰/۲۱۰)، سرزنش دیگران (F=۱۵/۷۷۹, P =۰/۰۵۱) و رابطه خطی بین متغیر همپراش و وابسته برای خرده مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش (F=۰/۱۰۸, P =۰/۵۷۱)، تمرکز مجدد مثبت (F=۰/۳۸۶, P =۰/۰۳۵)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (F=۰/۳۴۹ , P =۰/۰۵۹)، ارزیابی مجدد مثبت (F=۰/۷۱۶ , P =۰/۰۰۰)، دیدگاه پذیری (F=۰/۵۲۳, P =۰/۰۰۳) و برای خرده مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود (F=۵۵۱۰, P =۰/۰۰۲)، نشخوارگری (F=۰/۶۱۱, P =۰/۰۰۱)، فاجعه سازی (F=۰/۵۶۱, P =۰/۰۰۲)، سرزنش دیگران (F=۰/۶۶۹, P =۰/۰۰۱) برقرار بود.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چند متغیری برای دو گروه در راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان

نام آزمون	ارزش	F	DF	معنی‌داری	ضریب اتا
اثر پیلای	۰/۶۲۱	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۷۹	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
اثرهتلینگ	۱/۶۴۱	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۶۴۱	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱

با توجه به جدول ۳ سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز (F=۰/۶۱۱, P =۰/۰۰۱) نشان داد که حداقل از نظر یکی از متغیرهای راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی، در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و نشان‌دهنده آن است که ۶۲/۱٪ از تفاوت مشاهده‌شده در میانگین متغیرها مربوط به مداخله پروتکل فراتشخیصی یکپارچه بر افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین‌گروهی میانگین راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
پذیرش	پیش‌آزمون	۱/۸۲۷	۱	۱/۸۲۷	۰/۲۹۷	۰/۵۹۱	۰/۰۱۳
	گروه	۱۹/۹۱۰	۱	۱۹/۹۱۰	۳/۲۳۶	۰/۰۸۵	۰/۱۲۳
	خطا	۱۴۱/۵۲۴	۲۳	۶/۱۵۳			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

	پیش‌آزمون	۴۱/۴۶۱	۱	۴۱/۴۶۱	۹/۰۲۹	۰/۰۰۶	۰/۲۸۲
تمرکز مجدد مثبت	گروه	۱۰۳/۶۸۸	۱	۱۰۳/۶۸۸	۲۲/۵۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۵
	خطا	۱۰۵/۶۱۷	۲۳	۴/۵۹۲			
	پیش‌آزمون	۱۰/۲۵۰	۱	۱۰/۲۵۰	۲/۵۶۲	۰/۱۲۳	۰/۱۰۰
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	گروه	۴۹/۸۶۷	۱	۴۹/۸۶۷	۱۲/۴۶۴	۰/۰۰۲	۰/۳۵۱
	خطا	۹۲/۰۲۰	۲۳	۴/۰۰۱			
	پیش‌آزمون	۸۴/۲۵۱	۱	۸۴/۲۵۱	۲۹/۰۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۵۸
ارزیابی مجدد مثبت	گروه	۶۵/۶۶۲	۱	۶۵/۶۶۲	۲۲/۶۲۹	۰/۰۰۰	۰/۴۹۶
	خطا	۶۶/۷۳۷	۲۳	۲/۹۰۲			
	پیش‌آزمون	۴۱/۱۳۳	۱	۴۱/۱۳۳	۸/۵۹۹	۰/۰۰۷	۰/۲۷۲
دیدگاه پذیری	گروه	۳۱/۲۷۰	۱	۳۱/۲۷۰	۶/۶۳۱	۰/۰۱۷	۰/۲۲۴
	خطا	۱۱۰/۰۲۴	۲۳	۴/۷۸۴			
	پیش‌آزمون	۲۷/۶۴۶	۱	۲۷/۶۴۶	۷/۳۴۲	۰/۰۱۲	۰/۲۳۴
سرزنش خود	گروه	۷۱/۳۴۵	۱	۷۱/۳۴۵	۱۸/۹۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۴۱
	خطا	۹۰/۳۶۷	۲۴	۳/۷۶۵			
	پیش‌آزمون	۳۴/۵۸۲	۱	۳۴/۵۸۲	۷/۶۱۱	۰/۰۱۱	۰/۲۴۱
نشخوارگری	گروه	۱۲۵/۲۲۶	۱	۱۲۵/۲۲۶	۲۷/۵۶۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۵
	خطا	۱۰۹/۰۴۳	۲۴	۴/۵۴۳			
	پیش‌آزمون	۱۰/۹۸۶	۱	۱۰/۹۸۶	۱/۶۶۱	۰/۲۱۰	۰/۰۶۵
فاجعه سازی	گروه	۱۵۷/۳۶۷	۱	۱۵۷/۳۶۷	۲۳/۷۹۶	۰/۰۰۰	۰/۴۹۸
	خطا	۱۵۸/۷۱۵	۲۴	۶/۶۱۳			
	پیش‌آزمون	۳۵/۴۶۱	۱	۳۵/۴۶۱	۱۵/۷۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
سرزنش دیگران	گروه	۷۳/۷۹۴	۱	۷۳/۷۹۴	۳۲/۸۳۶	۰/۰۰۰	۰/۵۷۸
	خطا	۵۳/۹۳۶	۲۴	۲/۲۴۷			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که به‌کارگیری مداخله پروتکل فراتشخیصی یکپارچه بر افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی باعث تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مؤلفه‌های راهبرهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان در سطح ۰/۰۰۵ شده است و فقط در خرده مقیاس پذیرش ۱۲/۳٪ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. به عبارتی دیگر، مداخله پروتکل فراتشخیصی یکپارچه بر افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی باعث تفاوت معنی‌داری در تمرکز مجدد مثبت ۴۹/۵٪، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۳۵/۱٪، ارزیابی مجدد مثبت ۴۹/۶٪، دیدگاه پذیری ۲۲/۴٪، سرزنش خود ۴۴/۱٪، نشخوارگری ۵۳/۵٪، فاجعه سازی ۴۹/۸٪، سرزنش دیگران ۵۷/۸٪ اثربخش بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی بود. یافته‌های پژوهش و تجزیه‌وتحلیل، با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بیانگر تأیید این فرضیه است و همچنین نشان داده شد که نمرات خرده مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌جز خرده مقیاس پذیرش، تغییر قابل‌توجهی داشته است. در راستای این فرضیه، کاماچو[1] و همکاران (۲۰۱۹)،

1. Camacho

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

ساکیریس و برله[1] (۲۰۱۹)، شرمان و ارنریش[2] (۲۰۱۹)، تامپسون-برنر[3] و همکاران (۲۰۱۹)، تولبور[4] و همکاران (۲۰۱۸)، ژاروی استیله[5] و همکاران (۲۰۱۸)، وارکوویتسکی[6] و همکاران (۲۰۱۸)، ایتو و همکاران (۲۰۱۶) و اورلناس مایا[7] و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. عبدی و همکاران (۱۳۹۶) و بخشی و محمود علیلو (۱۳۹۲) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر کاهش فراوانی استفاده از راهبردهای ناسازگارانه و همچنین در بهبود مهارت‌های سازگارانه را نشان دادند.

در تبیین یافته‌های حاضر با توجه به اینکه هیجانات در سازگاری و تحمل در برابر اتفاقات ناخوشایند و تنش‌زا نقش حائز اهمیتی دارد و ضعف آن عاملی حیاتی در ایجاد مشکلات روان‌شناختی به شمار می‌آید؛ می‌توان بیان کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه که به افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی آموزش می‌دهد چگونه با هیجانات منفی خود، مواجه شوند تا بتوانند به شیوه‌ی سازگارانه‌تری به این هیجانات پاسخ دهند و با استفاده از راهبردهای مختلف آشنایی با تجارب هیجانی، سبب می‌شود تا فرآیندهای هیجانی ازجمله نظم‌جویی شناختی هیجان دچار تغییر و بهبود شود و در کاهش مشکلات نظم‌جویی این دسته از افراد تأثیرگذار باشد که در این مطالعه نیز این تأثیرگذاری به‌خوبی قابل‌مشاهده بود. همچنین در ادامه‌ی تبیین می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین مواردی که درمان فراتشخیصی یکپارچه به آن می‌پردازد، تعدیل هیجانات افراد است؛ بنابراین این درمان تنظیم هیجان را به افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی می‌آموزد تا آن‌ها با آگاهی از هیجانات، به‌کار بردن درست از آن‌ها و ابراز هیجانات در رویدادهای پرتنش زندگی یاد بگیرند که هیجانات، احساسات و افکار منفی خود را بپذیرند و از اجتناب تجربی دوری کنند؛ و درنهایت این درمان بیماران را قادر می‌سازد تا در رویارویی با رویدادهای ناگوار از راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجان بیشتر استفاده کنند و کمتر به راهبردهای ناسازگارانه از قبیل نشخوارگری، فاجعه سازی و سرزنش خود و دیگران متوسل شوند. همچنین این آموزش تنظیم‌هیجان، به بیماران کمک می‌کند تا احساسات منفی خود را کم کنند که به‌دنبال آن میزان علائم اضطرابی در آن‌ها کاهش پیدا خواهد کرد؛ بنابراین آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان با آگاه نمودن افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، از هیجانات مثبت و منفی و پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها می‌تواند سلامت روان آنان را ارتقا بخشد. به‌علاوه می‌توان گفت افرادی که مدیریت ضعیفی در خودنظم‌جویی هیجانات و احساساتشان دارند، برای فرار از هیجانات یا کنترل آن‌ها رفتارهای ناسازگارانه‌ای بروز می‌دهند. افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی نیز احساسات ناخوشایندی را گزارش می‌کنند؛ اما این رویکرد با تغییر در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان، منجر به کاهش فراوانی استفاده از راهبردهای ناسازگارانه شده و از این طریق میزان آسیب را کاهش می‌دهد. علاوه بر این وجود برخی تکنیک‌ها و مهارت‌ها مانند شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و رفتارهای هیجان خاست ناسازگارانه، آگاهی هیجانی، افزایش انعطاف‌پذیری‌شناختی و مواجهه هیجانی به بیماران کمک می‌کند تا با اثرات متناقض اجتناب از هیجان آشنا شوند و سرانجام فرایندهای هیجانی نظیر نظم‌جویی‌شناختی‌هیجان، بهبود پیدا می‌کند و در کاهش مشکلات نظم‌جویی این افراد تأثیرگذار می‌شود که در این مطالعه نیز این تأثیرگذاری به‌خوبی قابل‌مشاهده بود؛ بنابراین همان‌گونه که در تبیین نتایج فرضیه‌ها مطرح شد، مداخله فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند در افزایش استفاده از راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی‌شناختی‌هیجان در افراد مبتلا به اختلالات‌اضطرابی تأثیرگذار باشد به‌علاوه این مداخله در کاهش استفاده از راهبردهای‌ناسازگارانه‌ی‌نظم‌جویی‌شناختی‌هیجان نیز تأثیرگذاری قابل‌توجهی دارد.

باوجود نتایج این پژوهش با توجه به محدودیت‌های ناشی از تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری و عدم انجام پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مجدد در این حوزه انجام شود. همچنین مطالعات درزمینه‌ی تأثیر درمان فرا تشخیصی بر انواع مشکلات روان‌شناختی در ابتدای راه خود قرار دارد و امید است که در آینده‌ای نزدیک، پژوهشگران علاقه‌مند به این حوزه، گام‌هایی بلند در این زمینه بردارند. پیشنهادهای کاربردی این پژوهش این است که با توجه به شیوع روزافزون اختلالات هیجانی در کشور و مراجعه بیماران به مراکز درمانی، نیاز است که دوره‌های آموزشی درمان فراتشخیصی یکپارچه برای روانشناسان و مشاوران برگزار شود و همچنین کلینیک‌ها و مراکز درمانی این درمان را به نحو گسترده‌تری، در کنار درمان‌های دیگر خود قرار دهند.

1. Sakiris & Berle
2. Sherman & Enrich
3 Thompson-Brenner
4. Tulbure
5. Jarvisteele
6. Varkovitzky
7. Maia

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

منابع

بارلو، اچ و همکاران. (۱۳۹۸). پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلال‌های هیجانی راهنمای درمانگر، ترجمه ا، محمدی و ع، محسنی اژه‌ای و ع، محرابی، ویراست اول، تهران: *انتشارات ابن‌سینا* (۲۰۱۹). https://www.pressebnesina.com/Product/205/

بارلو، د اچ.، فارچیون، تاد جی.؛ بیگدلی، ایمان الله.، برزوئی، ا.، رحمانی حصار، س. (۱۴۰۱). کاربردهای پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلال های هیجانی. *دانشگاه فردوسی مشهد*. https://profdoc.um.ac.ir/book-abstract-224710.html

رزاق پور، م.، و حسین زاده.، ع. (۱۳۸۹). نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در رابطه بین ویژگی های شخصیتی با نشانه های جسمانی سازی دانشجویان دختر. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۲)، ۲۹۵-۳۱۶. https://doi.org/10.29252/apsy.13.2.295 .316-295

رفیعی، م و سیفی، ا. (۱۳۸۲) بررسی پایایی و اعتبار مقیاس اضطراب بک در دانشجویان. *مجله روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، دوره ۹، شماره ۳۳،۲۳-۷۶. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_13.html

زمستانی، م و ایمانی، م. (۱۳۹۵) اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نظم‌جویی هیجان. *روانشناسی معاصر*، ۵: ۳۲-۲۱. http://bjcp.ir/article-1-813-fa.html

طالبی، ن؛ نایینی داورانی، م؛ نوروزی کوهدشت، ر و یعقوبی، ل. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی زنان نابارور. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۳(۱۹)، ۱۶۶-۱۶۰. https://doi.org/10.22038/jfmh.2017.8988

عبدی، ب؛ بخشی، ع و علیلو، م. (۱۳۹۲). کار آیی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتشخیصی و نشانه‌های اختلالات هیجانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۳)،۱-۲۷. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_344.html

کاویانی، ح.، موسوی، ا. (۱۳۹۳) ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجلهٔ دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۶۶، شماره ۲، ۱۷۹-۱۳۶.https://tumj.tums.ac.ir/article-1-641-fa.html

Abbing, A., de Sonneville, L., Baars, E., Bourne, D., & Swaab, H. (2019). Anxiety reduction through art therapy in women. Exploring stress regulation and executive functioning as underlying neurocognitive mechanisms. *PloS one*, 14(12). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225200

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion- regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237 .https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Barlow, D. H. (2004). Anxiety and Its Disorders, The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. *New york: The Guilford Press*. https://www.guilford.com/books/Anxiety-and-Its-Disorders/David-Barlow/9781593850289

Barlow, D. H. (2012). Anxiety and its disorders (2nd.ed). *New York: Giulford Press*. https://doi.org/10.1524/hzhz.2013.0048

Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J.T. (2011). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. *New York: Oxford University Press, Inc*. https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772667.001.0001

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Firholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L. & Allen, L. B. (2011). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. Therapist guide. *New York: Oxford University Press*. https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772667.001.0001

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t02025-000

Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological assessment*, 21(3), 256-271. https://doi.org/10.1037/a0016608

Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, 14(3), 182-187. https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2

Desatnik, A., Bel-Bahar, T., Nolte, T., Crowley, M., Fonagy, P., & Fearon, P. (2017). Emotion regulation in adolescents: An ERP study. *Biological psychology*, 129, 52-61. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.08.001

Doerfler LA, Toscano Jr P, Connor DF (2011). Panic Disorder. *Encyclopedia of Adolescence*: pp 1957-1961 . https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_89

Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., Gallagher, M. W., & Barlow, D. H. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666–678. https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001

Frasure-Smith N, Lesperance F. (2008). Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease .https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2007.4

Garnefski N, & Kraaij V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individ Differeces*. 40(8), 1659-1669. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141

Görgen, S. M., Hiller, W., & Witthöft, M. (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: A latent variable

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]

approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 364-374. https://doi.org/10.1007/s12529-013-9297-y

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219 .https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152

Ito, M., Horikoshi, M., Kato, N., Oe,Y., Fujisato, H., Nakajima, S., Kanie, A., Miyamae, M., Takebayashi,Y., Horita, R., Usuki, M., Nakagawa, A. & Ono,Y. (2016). Transdiagnostic and Transcultural: Pilot study of Unified Protocol for depressive and anxiety disorder in pan.*Behavior Therapy*, 3 .https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.005

Jarvisteele, S., Farchione, TJ,. Robbins, CC. Ametaj, A., Sophia, SS., Zavala, D., Barlow, H. (2018).Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders.*Journal of Psychiatric Research*,104,211 -216. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.005

Lee, S. J. and Chae, H. (2019). Is the cognitive emotion regulation strategy related to Yin-Yang personality traits European. *Journal of Integrative Medicine*, 26: 2430. https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.01.004.

Mazloomzadeh, M., Asghari Ebrahim Abad, M. J., Shirkhani, M., Zamani Tavousi, A., & Salayani, F. (2021). Relationship between Corona virus anxiety and health anxiety: Mediating role of emotion regulation difficulty. *Journal of Clinical Psychology*, 13(Special Issue 2), 111-120. https://doi.org/10.22075/jcp.2021.21977.2024

McEvoy, P. M., Nathan, P., & Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23, 20-33. https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.20

McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. *Emotion*. 2020;20(1):1-9. https://doi.org/10.1037/emo0000703

Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. *Handbook of emotion regulation*, 2, 469-490 . https://doi.org/10.1002/9781118528563.wbcbt05

Mirzapour Alamdari, M., Sharmi Alamdari, F., Hasanzadeh, M., & Mirzapour Alamdari, F. (2021). Predicting death anxiety and quality of life based on cognitive emotion regulation strategies in the Covid-19 epidemic. *Razi Journal of Medical Sciences*, 28(7), 0-0. https://rjms.iums.ac.ir/browse.php?a_id=6985&sid=1&slc_lang=en

Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Mostafavi, S. A., Kamali, K., Rahgozar, M., ... & Fombonne, E. (2019). Prevalence and correlates of psychiatric disorders in a national survey of Iranian children and adolescents. *Iranian journal of psychiatry*, 14(1), 1. https://doi.org/10.18502/ijps.v14i1.418

Ornelas Maia, A. C. C., Nardi, A. E., & Cardoso, A. (2015). The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. Journal of affective disorders, 172, 179-183. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.023

Riccardi, C. J., Korte, K. J., & Schmidt, N. B. (2017). False safety behavior elimination therapy: A randomized study of a brief individual transdiagnostic treatment for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *46*, 35-45. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.003

Rodriguez, C.H. M., Tucker, M.C., & Palmer, K. (2016). Emotion regulation in relation to emerging adults' mental health and delinquency: A multi-informant approach. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6): 1916-1925 . https://doi.org/10.1007/s10826-015-0349-6

Sakiris, N.,Berle, D. (2019). A systematic review and meta -analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *ClinicalPsychology Revie w*, 72, 101751. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751

Siegel, A., Mor, I., & Lahav, Y. (2021). Profiles in COVID-19: peritraumatic stress symptoms and their relation with death anxiety, anxiety sensitivity, and emotion dysregulation. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1968597. https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1968597

Szcyzygie D, Buczny J, Bazinska R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: the awareness. *Journal of Personality and Individual Diff erences*.;52(3):433-437. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2007.4

Tull, M. T., Barbano, A. C., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). The prospective influence of COVID-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102290. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102290

Varkovitzky, R., Sherrill,A.M., Reger, G. (2018). Effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *Behavior Modification. Behavior Modifiction*, 42(2),210 -30. https://doi.org/10.1177/0145445517724539

Wang, Y., Yi, J., He, J., Chen, G., Li, L., Yang, Y., & Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 23(1), 93–99. https://doi.org/10.1002/pon.3376

World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. *Braz J Implantol Health Sci 2020*; 2 (3): 15-23. https://doi.org/10.33317/ssurj.384

Yasa, G. P. P. A., Narpaduhita, K. A. S., & Purwita, D. G. (2019). Perancangan Film Animasi Pendek 2D Sebagai Media kampanye Penanganan Anxiety Disorder. *Jurnal Bahasa Rupa*, 2(2), 146-152. https://doi.org/10.31598/bahasarupa.v2i2.368

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9]