

## 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

#### 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](mailto:iamghasemian@gmail.com)

#### Dr. Somaye Rajabpour

Assistant Professor, Department Of Psychology, Hakim Nezami Institute of Higher Education, Quchan, Iran.

#### سایما 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.

#### 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.

#### 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 گمراه گمارش شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب (BAI) بک و همکاران (۱۹۸۸) و معیارهای تشخیصی DSM-5-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.

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<sup>۱</sup>، 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<sup>۲</sup> (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<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) و جنبه‌های فیزیولوژیکی، هیجانی، شناختی و میل به تجربه هیجان‌های منفی را نیز به همراه دارد (ابینگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع اضطراب یک بازتاب طبیعی به خطری قریب‌الوقوع است. با این وجود، 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<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اختلالات اضطرابی علاوه بر ایجاد رنج بسیار زیاد برای افراد، با افزایش استفاده از خدمات پزشکی، روان‌پزشکی و هزینه‌های بهداشت عمومی نیز همراه است (ریکاردی<sup>۶</sup> و همکاران ۲۰۱۷). از طرفی این افراد، در معرض خطر ابتلا به دیگر اختلالات روانی نیز هستند که مهم‌ترین آن‌ها دیگر اختلالات اضطرابی و سوءمصرف مواد است (دورفلر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱)؛ از این رو مطالعات مداخله‌ی روان‌شناختی این اختلال، جایگاه به‌خصوصی دارد و انجام آن امری ضروری است (منین و فرسکو<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴).

یکی از مشکلاتی که افراد اضطرابی با آن روبه‌رو می‌شوند، خود نظم‌جویی هیجان است (ابینگ و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی فراتحلیلی آلدائو<sup>۹</sup> 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<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹) که شامل دو بخش کلی سازگاران و ناسازگاران است (رودریگز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) و به ۹ قسمت تقسیم می‌شوند، ناسازگاران شامل سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران است و سازگاران شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری است (گراس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۱). این راهبردها به‌عنوان بخش حائز اهمیت زندگی هر فردی است (کیسلر و اولاتونجی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲)؛ پس ضروری است که به‌چگونگی تجربه‌ی هیجان‌ها و نحوه‌ی بیان آن‌ها توجه ویژه‌ای شود (سزگی<sup>۱۴</sup> 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 نظم‌جویی هیجان نیز به فرآیندهایی اشاره می‌کند که افراد توسط آن، هیجان‌ها را ساماندهی می‌کنند و بر اساس این فرآیندها مشخص می‌شود که افراد چگونه هیجان‌ها را تجربه و ابراز می‌کنند (مک ری کی<sup>۱۵</sup>، 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<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات دسیتنیک<sup>۱۷</sup> و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از آن است که مشکلات نظم‌جویی هیجانی ویژگی کلیدی آسیب‌شناسی مختلف در طول دوره زندگی است؛ زیرا راهبردهای نظم‌جویی 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. Szczygie
15. McRae K
16. Tull
17. Desatnik

در شناسایی و درک تجربه‌های هیجانی، 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<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ میرزا پور علمداری و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از مفیدترین سازوکارها درمان فراتشخیصی یکپارچه<sup>۲</sup> است که درزمینه‌ی تنظیم هیجانات بسیار نافع است و در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری اختصاصی معرفی شده است. این پروتکل درمانی برای افراد مبتلا به اختلالات هیجانی، علی‌الخصوص افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی طراحی شده است. این درمان بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجانات تکیه دارد و سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیر انطباقی برای تنظیم تجارب هیجانی دارد (فارکینونه<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). به عقیده مک اووی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۹) درمان شناختی-رفتاری فراتشخیصی یکپارچه (UP)<sup>۵</sup> 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 مبتلا به اختلالات اضطرابی 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 انجام شده است، با این حال 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 انجام شده 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 از جمله نظم‌جویی شناختی هیجان 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 اختلالات اضطرابی 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 (ملاک‌های ورود 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

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 تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار سنجش

**سیاهه اضطراب بک (BAI)**<sup>۱</sup>: 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 جمع نمرات ۲۱ گویه نمره‌گذاری انجام می‌شود. نمره کل این پرسشنامه که از حاصل جمع 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 ۰.۷۵ و روایی آن از طریق ضریب همبستگی با مقیاس‌های افسردگی هامیلتون افسردگی بک به ترتیب برابر با ۰.۲۵ و ۰.۴۸ است. همچنین در پژوهش کویانی و موسوی (۱۳۹۳) پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰.۹۲ و روایی از طریق همبستگی با مقیاس افسردگی هامیلتون ۰.۳۰ تا ۰.۷۲ گزارش شده آلفای کرونباخ ۰.۹۲ بوده است و ضریب پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۸۱ به دست آمد.

**پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ\_P)**<sup>۲</sup>: این پرسشنامه چندبعدی، توسط گارنفسکی<sup>۳</sup> و کرایچ (۲۰۰۶) ساخته شده است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع مورد استفاده 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. نمره کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره‌های ماده‌ها به دست می‌آید و محاسبه نمره کل 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 آلفای کرونباخ آن‌ها از ۰.۸۷ تا ۰.۹۳ بود. طبق پژوهش گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۷) آلفای کرونباخ بیش از ۰.۸۰ 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 آلفای کرونباخ برابر با ۰.۸۲ گزارش شد و ضریب پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۷۳ به دست 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 اختلال خاص طراحی شده است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷). در این پژوهش از تکنیک‌های کتاب‌درمان فراتشخیصی برای اختلال‌های هیجانی اثر بارلو و همکاران (۲۰۱۱) استفاده شده و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته، توسط این‌جانب اجرا شده است.

### 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 تجارب هیجانی و آموزش مدل سه‌مولفه‌ای و

1. Beck Anxiety Inventory (BAI)

2. Persian version of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ-P)

3. Garnefski & Kraaij

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

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش (۹۰.۳۷) و در گروه کنترل (۶۰.۲۸۹) ۳۴.۴۷ بوده است. همچنین میانگین و انحراف معیار اضطراب در گروه آزمایش (۴۰.۴۰۲) و در گروه کنترل (۴۱.۸۷) بوده است. در جدول ۲ آمار توصیفی خرده مقیاس‌های متغیر اصلی راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظمی‌جویی شناختی هیجان را نشان می‌دهد.

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

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

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 تغییر یافته 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 خرده‌مقیاس‌های 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 ( $F=۰/۸۳۵, P=۰/۰۴۴۰$ )، دیدگاه پذیری ( $F=۱/۰۱۷, P=۰/۰۳۲۲$ ) و برای خرده‌مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود ( $F=۶/۱۷۷, P=۰/۰۱۹$ )، نشخوارگری ( $F=۰/۰۶۲, P=۰/۰۸۰۵$ )، فاجعه‌سازی ( $F=۰/۰۷۱, P=۰/۰۷۹۲$ )، سرزنش دیگران ( $F=۰/۴۷۲, P=۰/۰۵۳۰$ ) برقرار است. بررسی نتایج آزمون ام-باکس راهبردهای سازگارانه ( $F=۱/۱۴۸, P=۰/۰۳۰۷$ ) و ام-باکس راهبردهای ناسازگارانه ( $F=۱/۰۸۲, P=۰/۰۳۷۲$ ) نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برای متغیرها رعایت شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های همگنی شیب‌خط رگرسیونی (تعامل گروه×پیش‌آزمون) و رابطه خطی بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از برقراری پیش‌فرض‌های همگنی شیب‌خط رگرسیونی برای خرده‌مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش ( $F=۰/۲۹۷, P=۰/۰۵۹۱$ )، تمرکز مجدد مثبت ( $P=۰/۰۰۶$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $F=۹/۰۲۹, P=۰/۰۱۲۳$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $F=۱۰/۰۳۶, P=۰/۰۰۵$ )، دیدگاه پذیری ( $F=۸/۵۹۹, P=۰/۰۰۷$ ) و برای خرده‌مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود ( $F=۷/۳۴۲, P=۰/۰۱۲$ )، نشخوارگری ( $P=۰/۰۱۱$ )، فاجعه‌سازی ( $F=۷/۶۱۱, P=۰/۰۲۱۰$ )، سرزنش دیگران ( $F=۱۵/۷۷۹, P=۰/۰۵۱$ ) و رابطه خطی بین متغیر همپراش و وابسته برای خرده‌مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش ( $F=۰/۱۰۸, P=۰/۰۵۷۱$ )، تمرکز مجدد مثبت ( $F=۰/۳۸۶, P=۰/۰۰۳۵$ )، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ( $F=۰/۳۴۹, P=۰/۰۰۵۹$ )، ارزیابی مجدد مثبت ( $F=۰/۷۱۶, P=۰/۰۰۰$ )، دیدگاه پذیری ( $F=۰/۵۲۳, P=۰/۰۰۳$ ) و برای خرده‌مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود ( $F=۵۵۱۰, P=۰/۰۰۲$ )، نشخوارگری ( $F=۰/۶۱۱, P=۰/۰۰۱$ )، فاجعه‌سازی ( $F=۰/۵۶۱, P=۰/۰۰۲$ )، 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	۶/۲۲۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۷۹	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
اثر هتلینگ	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  $۰/۶۲۱/۱$  از تفاوت مشاهده‌شده در میانگین متغیرها مربوط به مداخله پروتکل فراتشخیصی یکپارچه بر افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی است.

### جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس 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			

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

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که به‌کارگیری مداخله پروتکل فراتشخیصی یکپارچه بر افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی باعث تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مؤلفه‌های راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظم‌جویی شناختی هیجان در سطح ۰/۰۰۵ شده است و فقط در خرده‌مقیاس 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٪، دیدگاه‌پذیری ۲۲/۴٪، سرزنش خود ۴۴/۱٪، نشخوارگری ۵۳/۵٪، فاجعه‌سازی ۴۹/۸٪، سرزنش دیگران ۵۷/۸٪ اثربخش بودند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای سازگاران و راهبردهای ناسازگاران در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی بود. یافته‌های پژوهش و تجزیه و تحلیل، با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بیانگر تأیید این فرضیه است و همچنین نشان داده شد که نمرات خرده‌مقیاس‌های راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظم‌جویی شناختی هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به‌جز خرده‌مقیاس پذیرش، تغییر قابل‌توجهی نداشته است. در راستای این فرضیه، کاماچو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹)،

ساکیریس و برله<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، شرمان و ارنریش<sup>۲</sup> (۲۰۱۹)، تامپسون-برنر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، تولبور<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، ژاروی استیل<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، وارکوویتسکی<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، ایتو و همکاران (۲۰۱۶) و اورلناس مایا<sup>۷</sup> 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 اهمیت 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 از جمله 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، فاجعه‌سازی 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 ناسازگارانه‌ی 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 انعطاف‌پذیری شناختی و مواجهه هیجانی به بیماران کمک می‌کند تا با اثرات متناقض اجتناب از هیجان آشنا شوند و سرانجام فرایندهای هیجانی نظیر نظم‌جویی شناختی هیجان، 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 نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی تأثیرگذار باشد به‌علاوه این مداخله در کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان 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 آینده‌ی 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

- 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، فارچینون، تاد جی؛ بیگدلی، ایمان‌الله، برزوئی، ا.، رحمانی حصار، س. (۱۴۰۱). کاربردهای پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلال‌های 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 ویژگی‌های شخصیتی با نشانه‌های 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](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 ناباور. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۳(۱۹)، ۱۶۶-۱۶۰. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2017.8988>
- عبدی، ب؛ بخشی، ع و علیلو، م. (۱۳۹۲). کارایی درمان فراتشخیصی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتشخیصی و نشانه‌های اختلالات هیجانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۴(۱۳)، ۱-۲۷. [https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article\\_344.html](https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_344.html)
- کاویانی، ح.، موسوی، ا. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله 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 Sonnevill, 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: Guilford 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](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>
- Görge, S. M., Hiller, W., & Witthöft, M. (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: A latent variable

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

- 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, T.J., Robbins, C.C., Ametaj, A., Sophia, S.S., 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](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. *Clinical Psychology Review*, 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>
- Szczygie D, Buczny J, Bazinska R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: the awareness. *Journal of Personality and Individual Differences*.;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 Modification*, 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>