

اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان
متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی

**The Investigate Trans Diagnostic Treatment on Cognitive Avoidance
and Cognitive Regulation of Emotion in Middle School Students with
Social Anxiety Disorder**

Maryam Alii Dh Chinari

Master's student in Department of clinical
psychology, Nain Branch, Islamic Azad University,
Nain, Iran.

مریم عالی ده چناری

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد ناین،
دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

Mohammad Zare Neyestanak

Department of psychology, Nae.C. Islamic Azad
University, Naein, Iran.

محمد زارع نیستانک^۱

گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

Abstract

The aim of the research was to determine the effectiveness of transdiagnostic treatment on cognitive avoidance and cognitive emotion regulation in high school female students with social anxiety disorder. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a 2-month follow-up stage. The statistical population included all female high school students with social anxiety disorder in District 2 of Isfahan city in the year 2024. Purposeful sampling was used to select the sample. Accordingly, 30 female high school students with social anxiety disorder were selected and randomly assigned into two groups of 15 participants each: experimental and control groups. The research instruments were the Emotion Regulation Questionnaire by Garnefski and Kraaij (2001) and the Cognitive Avoidance Questionnaire by Sexton and Douglas (2004), which were administered in three stages: pretest, posttest, and follow-up. The experimental group received Barlow's transdiagnostic treatment in 9 weekly sessions of 90 minutes each, while the control group was placed on a waiting list after the pretest. Data were analyzed using SPSS software and repeated measures ANOVA. The results showed that transdiagnostic treatment was effective on cognitive avoidance and cognitive emotion regulation in high school students with social anxiety disorder, and the treatment effect was maintained over time ($P \leq 0.01$).

چکیده

هدف پژوهش، تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر متوسطه دوم دارای اختلال اضطراب اجتماعی ناحیه ۲ شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بودند. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. بر این اساس، از بین دانش آموزان دختر متوسطه دوم دارای اختلال اضطراب اجتماعی، ۳۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفره گمارش شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (۲۰۰۱) و اجتناب شناختی سکستون و داگاس (۲۰۰۴) بود که در سه مرحله پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری بر روی گروه ها اجرا شد. گروه آزمایش درمان فراتشخیصی بارلو را در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای و یکبار در هفته دریافت کردند و گروه کنترل پس از اجرای پیش آزمون در انتظار درمان قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش بود و اثر درمان در طول زمان ماندگار بود ($P \leq 0/01$).

^۱ نویسنده مسئول: Email: zarehneyestanak@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: فراتشخیصی، اجتناب شناختی، تنظیم، Trans Diagnostic, Cognitive Avoidance, Cognitive Emotion Regulation, Social Anxiety. شناختی هیجان، اضطراب اجتماعی.

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۴ پذیرش: خرداد ۱۴۰۴

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی بوده که همیشه به لحاظ عاطفی و مادی، نیازمند برقراری ارتباط اجتماعی می‌باشد. ولیکن برقراری ارتباط برای همه به راحتی امکان‌پذیر نبوده و برخی از عوامل درونی و بیرونی سبب بروز اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شوند. در این میان، چنین اضطرابی در حالت شدید به اختلالی به نام هراس اجتماعی تبدیل می‌گردد. مبتلایان به هراس اجتماعی از تحقیر شدن و شرم‌ساری در موقعیت‌های اجتماعی خاص مثل گفتگو در جمع به شدت می‌ترسند (احمد و باکر^۱، ۲۰۲۳). هراس اجتماعی از اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی (۲۰-۱۰ سالگی) شروع شده و سیر آن اغلب به صورت مزمن می‌باشد. بیشتر نظریه‌های شناختی با اشاره به نقش پردازش سوگیرانه اطلاعات به عنوان عامل مهم در ایجاد و حفظ اختلال اضطراب اجتماعی، بیان می‌کنند که مزمن بودن سیر اختلال، می‌تواند در طی سالیان متمادی باعث به وجود آمدن مشکلات عمیقی در زندگی افراد مبتلا گردد (روس و تادی^۲، ۲۰۲۲). یکی از انواع هراس، اختلال اضطراب اجتماعی^۳ می‌باشد. اختلال اضطراب اجتماعی به صورت اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی توصیف می‌شود که منجر به ادراک تهدید اجتماعی و اختلال قابل توجه در ارتباط و عملکرد در افراد می‌گردد (پورصالح و همکاران، ۱۳۹۹). اختلال اضطراب اجتماعی با برخی ویژگی‌های جسمانی (مانند سرخ شدن گونه‌ها، تعریق و خشکی دهان)، ویژگی‌های روانشناختی (شرم، خجالت، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد) و ویژگی‌های رفتاری (کناره‌گیری، اجتناب از تماس چشمی و ترس از صحبت کردن در جمع یا مورد خطاب واقع شدن) رابطه نزدیکی دارد (هارینگام و همکاران^۴، ۲۰۲۰). یکی از متغیرهای شناختی مؤثر بر اختلال هراس، اجتناب شناختی^۵ می‌باشد (آلوماری و همکاران^۶، ۲۰۲۲). به عبارت دیگر، اجتناب شناختی یکی از راهبردهای شناختی محسوب می‌شود که افراد برای پردازش اطلاعات در محیط‌های اضطراب‌زا از آن استفاده می‌کنند. این نوع از اجتناب بیشتر شامل سرکوب افکار یا خاطرات ناخوشایند با دور نگه داشتن آن‌ها از ذهن، حواس‌پرتی و اجتناب از محرک‌های تهدیدکننده بوده که هدف آن منحرف کردن ذهن از موضوع نگران‌کننده می‌باشد (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰). در سال‌های اخیر، سازوکارهای تنظیم هیجان یکی از مهم‌ترین سازوکارهای مقابله با اختلالات اجتماعی به شمار آمده است (چن و همکاران^۷، ۲۰۲۳؛ آسارنو و همکاران^۸، ۲۰۲۱). هیجانات نقش اصلی را در ارتباطات انسانی فراهم می‌کنند و در تمامی فرآیندهای روانی (حتی آسیب‌شناسی روانی) حضور دارند. به شکلی که بر اساس بسیاری از تحقیقات انجام گرفته، ارتباط محکمی میان تنظیم هیجان و علائم روانشناختی وجود دارد (استلرن و همکاران^۹، ۲۰۲۳). علاوه بر این، تنظیم شناختی هیجان^{۱۰}، به مدیریت هیجانات فرد از طریق راهبردهای

¹ Ahmed & Baker

² Rose & Tadi

³ social anxiety disorder

⁴ Horigome et al

⁵ cognitive avoidance

⁶ Alomari et. al

⁷ Chen et al

⁸ Asarnow et al

⁹ Stellern et. al

¹⁰ cognition emotion regulation

شناختی اشاره دارد. مطالعات نشان داده است که افراد مبتلا به علائم وسواس فکری-عملی از راهبردهای تنظیم هیجان در مقایسه با افراد بدون این علائم به صورت متفاوت استفاده می‌کنند (وانگ و همکاران^۱، ۲۰۲۱). افزون بر این، تنظیم هیجان یک ساختار چند بعدی بوده که شامل آگاهی هیجانی، وضوح هیجانی، پذیرش عاطفی، دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی، کنترل تکانه و رفتارهای هدفمند می‌باشد. راهبردهای تنظیم هیجان، پاسخ‌های شناختی آگاهانه و ناآگاهانه فرد بوده که میزان و نوع تجربه هیجانی فرد یا خود رویداد فراخوانده شده توسط هیجان را، اصلاح می‌کند. این راهبردها به فرد کمک می‌کند تا هیجان و احساسات خود را مدیریت و تنظیم کند و علاوه بر حفظ کنترل هیجان، تحت تأثیر آن قرار نگیرد (فتحی و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، درمان‌های دارویی و غیردارویی مختلفی برای افراد دارای اختلالات اضطرابی وجود دارد. یکی از روش‌هایی که در سالیان اخیر ارائه شده است، درمان شناختی-رفتاری فراتشخیصی با رویکرد یکپارچه می‌باشد. تلاش‌های متخصصان رفتاردرمانی به ارائه مدل‌های یکپارچه انجامیده تا بتوانند ضمن دسترسی به مداخلات تأیید شده تجربی، امکان کاربرد و آموزش آن‌ها را در شرایط مختلف داشته باشد (حاتمیان و همکاران، ۱۴۰۱). از طرفی یکپارچه‌نگری می‌تواند به شناسایی عوامل مشترک درمانی و کشف سازوکارهای درمانی منجر شود. بر اساس دیدگاه فراتشخیصی به عنوان درمان یکپارچه‌نگر، مؤلفه‌های زیربنایی آسیب روانی، هدف درمان قرار می‌گیرد و پروتکل‌های درمانی فراتشخیصی یکپارچه برای اختلال‌ها و مشکلات روانی که زیربنای مشترکی دارند، به کار می‌رود (شوفله و همکاران^۲، ۲۰۲۱). این روش درمانی، با آموزش نحوه مقابله با هیجانات ناخوشایند و آزاددهنده، به کاهش شدت و بروز تجربه هیجانی ناسازگارانه کمک می‌کند و موجب بهبود کارکرد بیماران می‌شود. هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که بیماران مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند. با توجه به مطالب بیان شده، سوال اصلی پژوهش این است که «آیا درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی موثر است؟»

پیشینه پژوهش

نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش نرگسی و همکاران (۱۳۹۸)، فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)، عطارد و همکاران (۱۳۹۵)، شور-زاوالا و همکاران^۳ (۲۰۲۰)، ساکیریس و برل^۴ (۲۰۱۹)، گروسمن و ارنریچ مای^۵ (۲۰۲۰) و تالکوسکی و همکاران^۶ (۲۰۱۷) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف موثر می‌باشد. با این وجود پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام نشده است و خلاء پژوهشی در این زمینه به شدت احساس می‌شود. افزون بر این، ارائه مداخلات روانشناختی برای این افراد می‌تواند آن‌ها را در مسیر زندگی سالم هدایت کرده و گامی مهم و اثربخش در این زمینه برداشته شود.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای اختلال اضطراب اجتماعی در سال ۱۴۰۳ و در بازه زمانی خرداد ماه تا تیرماه بوده است. روش نمونه‌گیری با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش به صورت هدفمند انتخاب گردید. در این پژوهش از میان دانش‌آموزان

¹ Wang et.al

² Schaeuffele et.al

³ Sauer-Zavala et.al

⁴ Sakiris & Berle

⁵ Grossman & Ehrenreich-May

⁶ Talkovsky et.al

دختر مدارس ناحیه ۲ اصفهان با کمک مشاوران مدرسه و پس از بررسی ۷۹ پرونده مشاوره دانش‌آموزان و انجام مصاحبه بالینی توسط روانپزشک، ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند به صورت هدفمند انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل گمارش شدند. معیارهای ورود در این پژوهش شامل جنسیت دختر، دارا بودن اختلال اضطراب اجتماعی، نداشتن بیماری جسمی و رضایت و همکاری برای پژوهش بوده است. علاوه بر این معیارهای خروج نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیب، دریافت همزمان یک روان‌درمانی و یا برنامه مداخله دیگر و عدم همکاری لازم در فرآیند مداخله بوده است. در ادامه، دانش‌آموزان به پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت انفرادی پاسخ دادند. تمام اطلاعات کسب شده در این مطالعه محرمانه بود و به شرکت کنندگان، این اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه و بدون نام می‌باشد. پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات عاطفی^۱ بارلو (۲۰۱۱) برای گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه و به صورت یک بار در هفته برگزار گردید. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره‌ی مداخله، قرار گرفتند و در این دوره تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفتند. پس از پایان جلسات نیز مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت کنندگان هر دو گروه تکمیل شد. شیوه‌ی درمانی مورد استفاده در این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود. خلاصه جلسات فراتشخیصی بارلو و همکاران^۲ (۲۰۱۱) در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو و همکاران

جلسه	محتوای جلسات
اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران، ارایه منطق درمان و تعیین اهداف درمان
دوم	ارایه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه‌مولفه‌ای تجارب هیجانی و مدل ARC
سوم و چهارم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها) به‌خصوص با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی
پنجم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر
ششم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان
هفتم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBS؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBS ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به واسطه رویارویی با رفتارها
هشتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه یا رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علایم
نهم	رویایی احشایی و رویایی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویایی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله‌مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به‌صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب
دهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی بیمار

در این پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی، برای ارایه وضعیت متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش و در سطح استنباطی نیز از آزمون‌های بررسی پیش‌فرض‌ها و تحلیل واریانس

¹ unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders² Barlow et.al

با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. کلیه‌ی تحلیل‌های آماری با استفاده از بسته آماری برای علوم اجتماعی^۱ (SPSS) نسخه ۲۴ انجام شده است. در ادامه، ابزارهای گردآوری اطلاعات آورده شده است:

اجتناب شناختی سکستون و داگاس (CAQ)

این پرسش‌نامه توسط سکستون و داگاس (۲۰۰۴) طراحی و تدوین شده و دارای ۲۵ گویه می‌باشد. مؤلفه‌های این پرسش‌نامه شامل (واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران‌کننده، حواس‌پرتی، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده، تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی) می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۵) است. نمرات بین ۲۵ تا ۵۰، میزان پایین اجتناب شناختی، نمره ۵۰ تا ۷۵، میزان متوسط اجتناب شناختی و نمرات بالاتر از ۷۵، میزان بالای اجتناب شناختی در فرد را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌های فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده، تصورات به افکار، به ترتیب برابر ۰/۹، ۰/۷۱، ۰/۸۹، ۰/۹ و ۰/۸۴ گزارش شد (عابدزاده و همکاران، ۲۰۲۱). ضریب اعتبار آزمون از طریق همبستگی برابر ۰/۴۸ به‌دست آمده است (بساک‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۲).

تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۱) تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده‌اند را به وسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند؛ مشخص نماید. نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت و به صورت هرگز (۱)، به ندرت (۲)، برخی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴) و همیشه (۵) می‌باشد (توکلی، ۲۰۲۲). حسنی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ به‌دست آوردند و روایی یا اعتبار پرسشنامه را از طریق همبسته کردن با پرسشنامه هوش هیجانی شات برابر ۰/۴۷ در سطح ۰/۰۱ گزارش کردند که نشان از روایی بالینی پرسشنامه داشته است.

یافته‌ها

به منظور شناخت بهتر ماهیت جامعه مورد مطالعه در پژوهش و آشنایی بیشتر با متغیرهای پژوهش، لازم است قبل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری، این داده‌ها توصیف شوند. همچنین توصیف آماری داده‌ها، گامی در جهت تشخیص الگوی حاکم بر آن‌ها به منظور تبیین روابط بین متغیرهایی است که در پژوهش به کار می‌رود. در این پژوهش، بیشترین فراوانی در گروه‌های آزمایش فراتشخیصی (۴۶/۶۶ درصد) و کنترل (۴۰ درصد) مربوط به پایه یازدهم بوده است. همچنین وضعیت متغیر تنظیم عاطفی شناختی هیجان و اجتناب شناختی از دیدگاه پاسخ‌دهندگان پژوهش حاضر، نشان می‌دهد بین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر تنظیم عاطفی شناختی هیجان و اجتناب شناختی در گروه‌های مورد مطالعه تفاوت وجود دارد. در ادامه فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون آماری شاپیرو ویلکز مورد بررسی قرار گرفته که در جدول ۲ بیان گردیده است:

¹ statistical ppackage for social science

اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها

متغیر	گروه آزمون	کنترل		آزمایش ۲ (درمان فراتشخیصی)	
		آماره Z	سطح معناداری	آماره Z	سطح معناداری
تنظیم مثبت	پیش‌آزمون	۰/۹۳۴	۰/۲۸۶	۰/۹۲۳	۰/۱۸۶
تنظیم منفی	پیش‌آزمون	۰/۹۴۱	۰/۳۶۵	۰/۹۳۷	۰/۳۱۲
اجتناب شناختی	پیش‌آزمون	۰/۹۵۰	۰/۴۹۷	۰/۹۰۵	۰/۰۹۷

از آنجایی که مقدار سطح معنی‌داری متغیرها برای آزمون شاپیرو ویلکز بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ بدست آمده است؛ بنابراین فرض صفر نتیجه گرفته می‌شود. به عبارت دیگر، متغیرهای عنوان شده در جدول ۲ دارای توزیع نرمال می‌باشند و فرض نرمال بودن برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری فراهم می‌باشد. به منظور بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی شهر اصفهان، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. با توجه به مقدار بدست آمده برابر ۰/۳۹۹ و معنادار نبودن آزمون باکس، فرض صفر همگن بودن ماتریس‌ها رد شده ($P > ۰/۰۵$) و ماتریس واریانس همگن می‌باشد. افزون بر این، با توجه به مقادیر آزمون لامبدای ویلکز و ارزش ۰/۱۲۸ تفاوت معناداری بین اندازه‌گیری مکرر پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح $P < ۰/۰۱$ وجود دارد. در ادامه، نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای اجتناب شناختی با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ نشان داده شده است:

جدول ۳. تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	سطح معناداری	توان آزمون
اجتناب شناختی	عامل	۲۲۶۹/۰۱۹	۲	۱۱۳۴/۵۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۲
	درون گروهی	۱۸۹۲/۴۶۳	۲	۹۴۶/۲۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۳
	خطا	۱۱۵/۸۵۲	۵۶	۲/۰۶۸		
بین گروهی	گروه	۴۳۵۷/۳۷۰	۱	۴۳۵۷/۳۷۰	۰/۰۳	۰/۴۵۶
	خطا	۵۲۰۲/۷۰۴	۵۶	۹۲/۹۰۵		۰/۹۹۹

با توجه به جدول ۳ و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها، وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای اجتناب شناختی در سطح $P < ۰/۰۱$ تایید گردید. با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای اجتناب شناختی وجود دارد. برای بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله پیگیری نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره درمان فراتشخیصی به شیوه گروهی بر کاهش اجتناب شناختی همچنان ماندگار بوده است. همچنین این نتایج بیان می‌کند که برنامه درمانی بر کاهش اجتناب شناختی اثربخش بوده است و در کاهش میزان اثربخشی درمان فراتشخیصی، زمان از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است. علاوه بر این، برای بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی شهر اصفهان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. با توجه به مقدار بدست آمده برابر ۰/۴۸۰ و معنادار نبودن آزمون باکس فرض صفر همگن بودن ماتریس‌ها رد شده ($P > ۰/۰۵$) و ماتریس واریانس همگن می‌باشد. افزون بر این، با توجه به مقادیر آزمون لامبدای ویلکز و ارزش ۰/۳۴۸ و

۰/۱۸۷ برای تنظیم هیجان منفی و مثبت، تفاوت معناداری بین اندازه‌گیری مکرر پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح $P < ۰/۰۱$ وجود دارد. در ادامه، نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای تنظیم هیجان منفی و مثبت با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ نشان داده شده است:

جدول ۴. تحلیل واریانس بین آزمودنی‌ها و درون آزمودنی‌ها با سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری								
مقیاس	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آزمون
تنظیم هیجان مثبت	درون گروهی	عامل	۲	۵۷/۲۳۱	۴۲/۱۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۴	۱
	درون گروهی	اثر تعاملی	۲	۵۱/۹۵۴	۳۸/۲۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۰	۱
	درون گروهی	خطا	۵۶	۱/۳۵۷				
	بین گروهی	گروه	۱	۱۶۶/۲۵۹	۰/۲۴۳	۰/۰۰۷	۰/۵۹۲	۱
	بین گروهی	خطا	۲۸	۲۳۲۴۳/۸۱۵	۸۳۰/۱۳۶			
	درون گروهی	عامل	۲	۴۵/۴۸۱	۶۰/۸۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۲	۱
تنظیم هیجان منفی	درون گروهی	اثر تعاملی	۲	۴۴/۱۱۱	۵۹/۰۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۵	۱
	درون گروهی	خطا	۵۶	۵۰/۸۱۵	۰/۹۰۷			
	بین گروهی	گروه	۱	۱۶۸/۷۵۰	۵/۱۰۸	۰/۰۳	۰/۱۳۱	۰/۵۹۳
	بین گروهی	خطا	۵۶	۱۱۲۳/۱۳۰	۲۰/۰۵۵			

با توجه به جدول ۴ و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای تنظیم هیجان مثبت و منفی در سطح $P < ۰/۰۱$ تایید گردید. با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای تنظیم هیجان مثبت و منفی وجود دارد. برای بررسی تفاوت میانگین‌های مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ آورده شده است:

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه تنظیم عاطفی شناختی هیجان مثبت و منفی به صورت زوجی در سری زمانی					
مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین A-B	خطای استاندارد	سطح معناداری
تنظیم عاطفی شناختی هیجان مثبت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۶۵۵	۰/۳۰۹	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۴/۱۲۵	۰/۳۹۰	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۷	۰/۳۵۴	۱
تنظیم عاطفی شناختی هیجان منفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴	۰/۳۵۱	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۸۴۵	۰/۴۰۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۵۵	۰/۲۴۹	۰/۱۰۵

با توجه به جدول ۵، نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله پیگیری نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره درمان فراتشخیصی به شیوه گروهی بر افزایش تنظیم عاطفی شناختی هیجان مثبت و کاهش تنظیم شناختی هیجان منفی همچنان ماندگار است. همچنین این نتایج بیانگر این است که برنامه درمانی بر تنظیم عاطفی شناختی هیجان مثبت و منفی اثربخش بوده و در کاهش میزان اثربخشی درمان فراتشخیصی، زمان از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی بوده است. در ابتدا و به منظور بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی شهر اصفهان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. با توجه به معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای اجتناب شناختی در سطح $P < 0/01$ تایید گردید. بنابراین، می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای اجتناب شناختی وجود دارد. همچنین با توجه به نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله پیگیری نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره درمان فراتشخیصی به شیوه گروهی بر کاهش اجتناب شناختی همچنان ماندگار است. همچنین این نتایج بیانگر این است که برنامه درمانی بر کاهش اجتناب شناختی اثربخش بوده است. بررسی پیشینه پژوهش نشان داد که نتایج این پژوهش با بخش‌هایی از نتایج تحقیقات باقری‌فرد و همکاران (۱۴۰۲)، عسکری و زندکرمی (۱۴۰۱) و نصری و همکاران (۱۳۹۷) همسو و هماهنگ می‌باشد. در تبیین اثر بخشی فراتشخیصی بر اجتناب شناختی باید گفت دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی دچار استرس و فشارهای روانی شده به جای بکارگیری راهبردهای سازگارانه‌تر عمدتاً از راهبردهای ناسازگارانه‌ای در مقابل فشارهای روانی استفاده می‌کنند. در واقع به دلیل تجربه پایدار اضطراب توانایی تمرکز بر مسئله استرس آمیز را از دست داده و قادر نخواهند بود از شیوه‌های مقابله‌ای منطقی و انعطاف‌پذیر استفاده کنند و در نتیجه تمایل به روی آوردن به سبک‌های غیرمنطقی از جمله سبک هیجان مدار و استفاده از راهکارهای تنظیم هیجان منفی از جمله اجتناب شناختی افزایش می‌یابد. لذا در درمان فراتشخیصی به افراد کمک می‌شود تا درک بهتری از تعامل با افکار، احساسات و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. افزون بر این، با توجه به معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای تنظیم هیجان مثبت و منفی در سطح $P < 0/01$ تایید گردید. با معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای تنظیم هیجان مثبت و منفی وجود دارد. همچنین با توجه به نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارد و نمرات پس‌آزمون در مرحله پیگیری نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره درمان فراتشخیصی به شیوه گروهی بر افزایش تنظیم عاطفی شناختی هیجان مثبت و کاهش تنظیم شناختی هیجان منفی همچنان ماندگار است. همچنین این نتایج بیانگر این است که برنامه درمانی بر تنظیم عاطفی شناختی هیجان مثبت و منفی اثربخش بوده و در کاهش میزان اثربخشی درمان فراتشخیصی، زمان از پس‌آزمون به پیگیری اثر نداشته است. بررسی پیشینه پژوهش نشان داد که نتایج این پژوهش با بخش‌هایی از مطالعات رپی و همکاران^۱ (۲۰۲۳)، کویجیپرس و همکاران^۲ (۲۰۲۳)، قوتی و همکاران (۱۴۰۱) و نرگسی و همکاران (۱۳۹۸) همسو و هماهنگ می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر در رابطه با اثر بخشی درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجانات مثبت و منفی باید گفت با توجه به نو پدیده بودن این روش درمانی بهبودی و تغییرات معنادار بالینی همزمان در بهبود هیجانات مثبت و منفی می‌تواند به واسطه آماج قرار گرفتن عوامل مشترکی همچون تنظیم هیجانی اضطراب، تنظیم مجدد شناختی افکار تکرار شونده و عاطفه منفی باشد که در مدل‌های پروتکل روی آنها تاکید می‌گردد به عبارت دیگر بهبود هیجانات مثبت و منفی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی احتمالاً به طور غیرمستقیم به واسطه تغییرات حاصل شده در این عوامل مشترک و به خصوص در تغییرات مربوط به پردازش شناختی و هیجانی باشد و این امر با توجه به تجمع مهارت‌ها و تکنیک‌های اثربخش بر روی این عوامل مشترک یا فراتشخیصی برای مورد هدف قرار دادن علایم کلیدی تمام اختلال‌هایی که طیف هیجانی تعاملی و ارتباطی نقطه مشترک آنها بوده، انجام می‌پذیرد. علاوه بر این می‌توان بیان نمود که

¹ Rapee et.al

² Cuijpers et. al

مداخلات فراتشخیصی به دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی کمک می‌کند تا بیاموزند که چگونه با هیجان‌ها و پردازش‌های شناختی نامناسب خود رو به‌رو شده و به شیوه سازگارانه‌تری به آن‌ها پاسخ دهند. این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم بخشی هیجانی و شناختی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی و شناختی را کاهش داده و میزان آسیب را کم و کارکردهای فرد را افزایش دهند. از سوی دیگر، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز داشته است که شامل استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و ابزارهای خودگزارشی مانند پرسشنامه است که محدودیت‌های خاص خود را در پی دارد. همچنین، این مطالعه تنها بر روی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر اصفهان انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر شهرها باید احتیاط عمل کرد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی و مصاحبه بالینی برای ارزیابی متغیرهای پژوهش استفاده کنند و نتایج حاصل را با یافته‌های این پژوهش مقایسه نمایند. همچنین توصیه می‌شود دست‌اندرکاران بهداشت روانی، متولیان آموزش و پرورش و مشاوران مدارس با تهیه بروشورهای آموزشی درباره فرایندهای درمانی فراتشخیصی، ضمن کاهش اضطراب‌های اجتماعی، دانش‌آموزان را در جهت داشتن زندگی غنی‌تر، عملکرد تحصیلی بهتر و رضایت‌بخش‌تر یاری کنند.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

منابع

- [۱] ابراهیمی، معصومه، شهابی‌زاده، فاطمه، اسماعیلی، علی‌اکبر و آهی، قاسم. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نظام شناختی معیوب (عدم تحمل بلا تکلیفی و اجتناب تجربه‌ای) و تحمل پریشانی پرستاران مضطرب. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۸۱-۹۱.
- [۲] باقری فرد، فاطمه، کاظمیان مقدم، کبری، صفرزاده، سحر و بهاری، فرشاد. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و امید درمانی بر فعالیت‌های خودمراقبتی و اجتناب شناختی-رفتاری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۱(۲)، ۲۰۰-۲۱۴.
- [۳] بساک نژاد، سودابه، زرگر، یدالله و حاتمی سربرزه، معصومه. (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر درآمیختگی فکر-عمل. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۳(۱)، ۴۵-۵۹.
- [۴] پورصالح، عطیه، حمید، نجمه و داوودی، ایران. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن شفتت ورز بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و سرمایه‌های روان شناختی دانشجویان دختر دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۴(۵۶)، ۸۳-۹۴.
- [۵] حاتمیان، پیمان، رسول زاده طباطبایی، کاظم، آزادفلاح، پرویز و حسنی، جعفر. (۱۴۰۱). درمان فراتشخیصی تنظیم هیجان متناسب با فرهنگ ایرانی. *فرهنگ و ارتقای سلامت*، ۶(۳)، ۵۲۹-۵۳۹.
- [۶] عسکری، زهرا و زندکریمی، غزال. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خطاهای شناختی، نشخوارفکری و اجتناب شناختی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی (مطالعه موردی). *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۴)، ۶۵-۷۶.
- [۷] عطارد، نسترن، میکاییلی، نیلوفر، مهاجری اول، نسترن و وجودی، بابک. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۴(۴)، ۵۴-۶۲.
- [۸] فیروزی، منیژه و بیرانوندی، مهتاب. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی-عروقی. *یافته*، ۲۰(۲)، ۹۳-۱۰۲.

اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب شناختی و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان متوسطه دارای اختلال اضطراب اجتماعی

[۹] قوتی، عاطفه، دلربا، مینا، آهوان، مسعود، آقامحمدیان، حمیدرضا و فرنوش، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوار فکری و سلامت روان در فرزندان شاهد و ایثارگر. *مطالعات روانشناختی*، ۱۸ (۳)، ۱۰۵-۱۱۸

[۱۰] نرگسی، فریده، فتحی آشتیانی، علی، داوودی، ایران و اشرفی، عماد. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری. *دست‌آوردهای روانشناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)*، ۲۶ (۲)، ۴۹-۶۶

[۱۱] نصری، مریم، احدی، حسن و درتاج، فریبرز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴ (۲)، ۴۱-۵۷

- [12] Abedzadeh Ymi, M., Jajarmi, M., & Hojjat, K. (2021). The Causal Model of Depression among Patients Suffering from Multiple Sclerosis based on the Brain-Behavioral Systems, with the Role of the Cognitive Flexibility Mediation and Cognitive Avoidance. *Health Psychology*, 10(37), 45-64.
- [13] Ahmed, F. M., & Baker, M. H. (2023). Social phobia among student university. *QALAAI ZANIST JOURNAL*, 8(4), 974-1000.
- [14] Alomari, N. A., Bedaiwi, S. K., Ghasib, A. M., Kabbarah, A. J., Alnefaie, S. A., Hariri, N., ... & Altowairqi, F. M. (2022). Social anxiety disorder: Associated conditions and therapeutic approaches. *Cureus*, 14(12).
- [15] Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., ... & McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105-1115.
- [16] Barlow, D. H., Ellard, K. K., & Fairholme, C. P. (2011). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook. Oxford University Press.
- [17] Chen, L., Liu, X., Weng, X., Huang, M., Weng, Y., Zeng, H., ... & Chen, C. (2023). The emotion regulation mechanism in neurotic individuals: The potential role of mindfulness and cognitive bias. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 896.
- [18] Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Ebert, D., Harrer, M., & Karyotaki, E. (2023). Transdiagnostic treatment of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(14), 6535-6546.
- [19] Fathi, J., Greenier, V., & Derakhshan, A. (2021). Self-efficacy, reflection, and burnout among Iranian EFL teachers: the mediating role of emotion regulation. *Iranian Journal of Language Teaching Research*, 9(2), 13-37.
- [20] Grossman, R. A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with youth exhibiting anger and irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.
- [21] Horigome, T., Kurokawa, S., Sawada, K., Kudo, S., Shiga, K., Mimura, M., & Kishimoto, T. (2020). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(15), 2487-2497.
- [22] Rapee, R. M., McLellan, L. F., Carl, T., Trompeter, N., Hudson, J. L., Jones, M. P., & Wuthrich, V. M. (2023). Comparison of transdiagnostic treatment and specialized social anxiety treatment for children and adolescents with social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(6), 646-655.
- [23] Rose, G. M., & Tadi, P. (2022). Social anxiety disorder. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.

- [24] 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(4), 101-123.
- [25] Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Steele, S. J., Tirpak, J. W., Ametaj, A. A., Nauphal, M., ... & Barlow, D. H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445.
- [26] Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). CBT at the crossroads: The rise of transdiagnostic treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14, 86-113.
- [27] Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47.
- [28] Talkovsky, A. M., Green, K. L., Osegueda, A., & Norton, P. J. (2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 46, 56-64.
- [29] Tavakoli, M. (2022). The Relationship between Emotional Regulation and Aggression in Students. *Journal of Psychology New Ideas*, 14(18), 1-10.
- [30] Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Huang, H. L., Lv, W. J., Wang, X. X., Yang, T. T., ... & Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1263-1274.