

Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Psychological Resilience of Veterans' Spouses

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Mozaffari V.¹ MSc,
Ghorban Shiiroudi Sh.^{*2} PhD,
Shafiabadi A.³ PhD

How to cite this article

Mozaffari V, Ghorban Shiiroudi Sh, Shafiabadi A. Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Psychological Resilience of Veterans' Spouses. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(3):149-155.

¹North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

²Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran

³Faculty of Humanities, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Mazandaran, Iran. Postal Code: 4684161167.
Phone: +98 (912) 1581822
Fax: -
drshohrehshiiroudi@gmail.com

Article History

Received: December 02, 2020
Accepted: January 23, 2021
ePublished: March 07, 2021

ABSTRACT

Aims The spouses of psychiatric veterans are exposed to various psychological traumas due to their spouses' special circumstances. This study aimed to investigate the effectiveness of integrated meta-diagnostic treatment on veterans' spouses' cognitive emotion regulation and psychological resilience.

Materials & Methods The present quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest with a control group on the spouses of psychiatric veterans in Tehran. Using the voluntary sampling method from June to September 2016, by referring to the Tehran's District 4 Veterans Medical Centers and distributing voluntary forms among the veterans' spouses, 30 veteran spouses were selected from among the volunteers and randomly selected in experimental groups, and Controls were assigned. Cognitive emotion regulation questionnaire and resilience scale were used to collect data. The experimental group received integrated meta-diagnostic treatment for two and a half months in 10 90-minute sessions, one session per week. Data were analyzed using SPSS 23 statistical software and analysis of covariance.

Findings The mean scores of cognitive regulation of emotion and its dimensions and psychological resilience of veterans' spouses increased in the experimental group. 57% changes in cognitive emotion regulation component ($F=31.62$; $p=0.0001$), 52% changes in psychological resilience component ($F=26.05$; $p=0.0001$), 37% changes in emotional inhibition dimension ($F=13.21$; $p=0.001$) and 49% changes in the cognitive reassessment dimension ($F=21.45$; $p=0.0001$) of veterans' spouses were explained by implementing integrated meta-diagnostic treatment.

Conclusion Integrated meta-diagnostic therapy can be used as an effective treatment to improve veterans' spouses' cognitive emotion regulation and psychological resilience.

Keywords Psychological Resilience; Unified Protocol; Emotion Regulation; Veteran's Wives

CITATION LINKS

[1] Effectiveness of cognitive mindfulness-based ... [2] The impact of life skills training ... [3] Effectiveness of acceptance and commitment ... [4] The comparison of the effectiveness ... [5] Prediction of emotional empathy in the wives ... [6] Examining emotion regulation in depression ... [7] Intergenerational transmission of emotion ... [8] Stress and delay discounting: The ... [9] Coping with the invisible enemy: The role of emotion ... [10] Emotion introspection and ... [11] Emotion regulation as a ... [12] Relationship between religious beliefs and ... [13] Well-being for Public ... [14] Promoting resilience among nursing ... [15] The moderating role of resiliency on the ... [16] Resilience processes in development ... [17] Effects of resilience training on the reduction ... [18] Sources of perceived social support on ... [19] Personality factors, student resiliency ... [20] Emotional disorders: A unified ... [21] Unified protocol for transdiagnostic ... [22] A systematic review of Unified Protocol ... [23] The effect of unified transdiagnostic ... [24] Effectiveness of transdiagnostic educational ... [25] The effectiveness of transdiagnostic treatment ... [26] Integrate metacognition for cognitive ... [27] The effectiveness of transdiagnostic ... [28] The effect of unified transdiagnostic ... [29] Treating depressive disorders with ... [30] Using the unified protocol for ... [31] A systematic review and meta-analysis of ... [32] Efficacy of the unified protocol for transdiagnostic ... [33] Secondary depression in transdiagnostic group ... [34] The utilization of unified protocols in ... [35] Finite-time and fixed-time bipartite ... [36] Analyzing Incomplete Political ... [37] Individual differences in two emotion ... [38] Relationship between emotion regulation and ... [39] Effectiveness of acceptance and commitment ... [40] Development of a new resilience scale ... [41] The effectiveness of spirituality therapy on psychological ...

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان

والیه مظفری MSc

گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

شهره قربان شیرودی PhD

گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران

عبدالله شفیع‌آبادی PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: همسران جانبازان اعصاب و روان به دلیل شرایط خاص همسران خود در معرض آسیب‌های روان‌شناختی مختلفی هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان انجام شد.

ابزار و روش‌ها: پژوهش نیمه‌تجربی حاضر با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل روی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در بازه زمانی خرداد تا مهرماه ۱۳۹۹ با مراجعه به مرکز درمانی منطقه ۴ جانبازان اعصاب و روان و پخش فرم‌های داوطلبانه در بین همسران جانبازان، ۳۰ همسر جانباز از بین افراد داوطلب انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. از پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان و مقیاس تاب‌آوری برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. گروه آزمایش، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 23 و با تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و ابعاد آن و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان در گروه آزمایش افزایش یافت. 57% تغییرات مولفه نظم‌جویی شناختی هیجان ($F=31/62$; $p=0/0001$)، 52% تغییرات مولفه تاب‌آوری روان‌شناختی ($F=26/05$; $p=0/0001$)، 37% تغییرات بُعد بازداري هیجانی ($F=13/21$; $p=0/001$) و 49% تغییرات بُعد ارزیابی مجدد شناختی ($F=21/45$; $p=0/0001$) همسران جانبازان با پیاده‌سازی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تبیین شد.

نتیجه‌گیری: درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد برای بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری روان‌شناختی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، نظم‌جویی شناختی هیجان، همسران جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۰۴

*نویسنده مسئول: drshohrehshiiroodi@gmail.com

مقدمه

در ایران وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب شده است تا اختلالات روانی ناشی از آن به‌عنوان اختلالی شایع در رزمندگان، جانبازان و همه ایثارگران و خانواده‌های آنان مطرح شود^[1]. چرا که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی یا روان‌شناختی از اختلالات رفتاری، شناختی و روان‌شناختی شدید و

طولانی‌مدت در رنج هستند. در چنین وضعیتی کنش‌های روانی-اجتماعی بیماران از جمله مراقبت از خود، روابط بین فردی و حفظ شغل به‌شدت دچار دگرگونی می‌شوند و به همین دلیل برای سازگاری و زندگی موفقیت‌آمیز در اجتماع نیاز به کمک و مراقبت‌های دایمی دارند. بی‌گمان، همسر جانباز از جمله نزدیک‌ترین اطرافیان به این فرد است و بیشترین و گسترده‌ترین روابط را به‌لحاظ عاطفی و شناختی، کلامی و غیرکلامی و نیز در ارتباط رودررو و متقابل با فرد داشته و در صورت عدم ارضای نیازهای عاطفی و ارتباط نامناسب در خانواده، انتظار می‌رود که بیشترین مشکلات و ناراحتی‌ها را متحمل شود^[2]. بر این اساس زندگی با یک فرد جانباز به‌عنوان همسر، سبب می‌شود که به‌مرور فرآیندهای روان‌شناختی، زناشویی و هیجانی آنان دچار آسیب شود. چنانکه نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده است که همسران جانبازان به‌مرور زمان رضایت زناشویی خود را از دست داده و به میزان کمتری از زندگی زناشویی خود احساس رضایت می‌کنند^[3,4].

از دیگر فرآیندهای روانی-هیجانی آسیب‌پذیر در همسران جانبازان، فرآیندهای هیجانی و نظم‌جویی شناختی هیجان آنان است^[1,5]. نظم‌جویی شناختی هیجان شامل فرآیندهای درونی و برونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی، به‌خصوص ویژگی‌های شدت و زمان در رسیدن به اهداف است. نظم‌جویی شناختی هیجان یک مفهوم بسیار پیچیده و گسترده است که دامنه وسیعی از پاسخ‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی را در برمی‌گیرد و می‌تواند به‌صورت هوشیار یا ناهوشیار، خودکار یا آگاهانه انجام شود. این سازه شامل مهارت‌ها و راهبردهایی برای نظارت، ارزشیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی است. راهبردهای تنظیم هیجان نه‌تنها شدت و فراوانی حالت‌های هیجانی را کاهش می‌دهد، بلکه باعث ایجاد و حفظ هیجان‌ها نیز می‌شود^[6]. فرآیندهای نظم‌جویی شناختی هیجان افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجاناتی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تاثیر می‌گذارد^[7]. مطالعات متعدد نشان‌دهنده نقش اثربخش نظم‌جویی شناختی هیجان در بروز آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی بوده است. چنانکه *مالسز*^[8]، *پانیوتا* و همکاران^[9]، *هریویک* و همکاران^[10] و *کیروان* و همکاران^[11] نشان داده‌اند که نظم‌جویی شناختی هیجان می‌تواند در به‌راه‌انداختن، افزایش‌دادن، حفظ‌کردن یا کاهش‌دادن هیجان‌های مثبت همانند بهزیستی روان‌شناختی و هیجانات منفی همچون افسردگی و اضطراب، نقش ایفا کند؛ زیرا فرآیندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربی را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

فرآیند دیگر روانی آسیب‌پذیر در زنان دارای همسران جانباز اعصاب و روان، تاب‌آوری آنان است^[1,12]. تاب‌آوری به فرآیند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار زندگی اطلاق می‌شود^[13]. تاب‌آوری صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست، بلکه فرد تاب‌آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است^[14]. تاب‌آوری که یک فرآیند پویای روان‌شناختی به‌شمار

دهند. این رویکرد با تغییر عادات‌های خودنظم‌جویی هیجانی، فراوانی و شدت استفاده از عادات‌های هیجانی ناسازگارانه را کاهش داده و میزان آسیب را کم می‌کند و کارکرد اجتماعی، ارتباطی، رفتاری و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد[22].

از آنجا که همسران جانبازان نقشی بی‌بدیل در سلامت روان‌شناختی و اجتماعی جانبازان ایفا می‌کنند و جانبازان بیشترین زمان خود را با همسران خود می‌گذرانند، در صورت عدم شادابی و ناهنجاربودن فرآیندهای روان‌شناختی همسران، سلامت روانی جانبازان نیز با خطر جدی مواجه می‌شود. بر این اساس، به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی کارآ و به‌روز می‌تواند به بهبود فرآیندهای روان‌شناختی، هیجانی و زناشویی همسران جانبازان کمک کند و وضعیت روان‌شناختی جانبازان را نیز متاثر سازد. از طرف دیگر، زنان و به‌معنای دقیق‌تر مادران، باید به روند طبیعی زندگی خانوادگی نظیر تربیت فرزندان و انجام امورات مرتبط به آن اهتمام داشته باشند که این وظایف می‌تواند تحت تاثیر نگهداری از جانباز و مشکلات فیزیولوژیک وی قرار گرفته و سلامت روانی و هیجانی همسران را با خطر مواجه کند؛ به همین دلیل، به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب برای مادرانی که شوهد جانباز دارند از اهمیتی دوچندان برخوردار است. با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی، زناشویی، ارتباطی و هیجانی در همسران جانبازان و اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب و نبود پژوهش مشابه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش نیمه‌تجربی حاضر با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل روی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران در فاصله زمانی خرداد تا مهرماه سال ۱۳۹۹ انجام شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در بازه زمانی خرداد تا مهرماه ۱۳۹۹ با مراجعه به مرکز درمانی منطقه ۴ جانبازان اعصاب و روان و پخش فرم‌های داوطلبانه (برای شرکت در پژوهش) در بین همسران جانبازان، ۳۰ همسر جانباز از بین افراد داوطلب انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $\alpha = 0.05$ ، $a = 0.05$ ، $\beta = 0.1$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش[36] محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد شد و در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۵ زن در گروه آزمایش و ۱۵ زن در گروه کنترل). داشتن همسر جانباز با آسیب اعصاب و روان (بنا بر تشخیص پزشک متخصص)، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن روان‌شناختی و جسمی (بنا بر خوداظهاری افراد)، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم از شرایط مطالعه بود. در صورتی که فردی آموزش‌های روان‌شناختی همزمان دریافت کرده بود یا غیبت بیش از دو جلسه و عدم انجام تکالیف محوله داشت، از تحقیق کنار گذاشته شد.

می‌رود، در موقعیت‌های مختلف زندگی به‌ویژه مواقع بحرانی، پاسخ‌های افراد را تحت تاثیر قرار داده و با کنترل احساسات، عواطف و هیجان‌ها، موجبات عملکرد بهتر آنها را در این موقعیت‌ها موجب می‌شود. این فرآیند سازگاری موفق با شرایط ناگوار را در افراد افزایش داده و باعث می‌شود که فرد با گذر از شرایط تنش‌زا، پیامدهای سالم روان‌شناختی و محیطی را تجربه نماید[15]. تاب‌آوری شامل حفظ آرامش در شرایط استرس، انعطاف‌پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش‌بینی و احساسات مثبت هنگام دشواری‌ها است[16]. /ستنسما و همکاران[17] نشان دادند که تاب‌آوری با استفاده از راهبردهای کنارآمدن موثر مانند: راهبردهای فعال، جست‌وجوی حمایت اجتماعی، خوددلگرم‌سازی و افکار مثبت منجر شده و راهبردهای کنارآمدن غیرمفید مانند واکنش‌های افسردگی، راهبردهای حل مساله منفعلانه و اجتنابی را کاهش می‌دهد[18]. مشخصه ذاتی و درونی تاب‌آوری، خودشکوفایی است؛ افراد تاب‌آور دارای برای‌گیری مشخص در زندگی‌اند، در ارتباط با دیگران و خود نقش حمایتگرانه دارند و دارای قدرت درونی آنها سبب می‌شود که در برابر آسیب‌های روان‌شناختی مقاوم‌تر باشند[19].

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای حل مشکلات روان‌شناختی، هیجانی و زناشویی همسران جانبازان به‌کار گرفته شده است. به‌عنوان یکی از روش‌های درمانی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی این افراد می‌توان به درمان فراتشخیصی یکپارچه[20] و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه بارو و همکاران[21] اشاره کرد که به‌منظور آماج قراردادن عوامل مشترک و فراتشخیصی سبب‌ساز، طراحی شده است[22]. نتایج پژوهش‌های مختلفی[23-34] نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارایی است. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هر یک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی‌مدت و متعدد برای هر یک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است[33] و در آن اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به‌کار می‌رود. با اینکه این درمان ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است[35]. هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند[29]. درمان فراتشخیصی به افراد می‌آموزد چگونه با هیجانات نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به محرک‌های محیطی پاسخ

داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های زیر گردآوری شدند:

پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان (CERQ): توسط گروس و جان^[37] ساخته شده است و دارای ۱۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی را می‌سنجد. آزمودنی به هر گونه این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) پاسخ می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ و کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده تنظیم شناختی هیجانی بالاتر در نزد فرد است. ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ است. همچنین ضریب همسانی درونی در خرده‌مقیاس بازداری هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ است^[37].

سلیمانی و حبیبی^[38] در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش اصلی آزاد و همکاران^[39] برای دو خرده‌مقیاس بازداری هیجانی و ارزیابی مجدد شناختی و نمره کل پرسش‌نامه به‌وسیله ضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

مقیاس تاب‌آوری (RS): توسط کانر و دیودیسون^[40] برای سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که آزمودنی‌ها پاسخ خود را روی مقیاسی ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کنند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ و نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص است^[39]. کانر و دیودیسون^[39] ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. یوسفیان و همکاران^[40] پایایی مقیاس کانر و دیودیسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه و همچنین روایی محتوایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. همچنین پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش مظفری^[1] نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ محاسبه شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از سازمان بنیاد جانبازان، گروه آزمایش، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت نمودند. این در حالی بود که گروه کنترل، مداخلات را دریافت نکرده و و پس از جمع‌آوری داده‌ها، آموزش‌ها در قالب برشور به آنها ارائه داده شد. جلسات درمانی توسط نویسنده اول پژوهش اجرا شد. برای رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. پس از شروع روند اجرای مداخله، ۲ نفر در گروه آزمایش و یک نفر در گروه کنترل از مطالعه خارج شدند.

جدول ۱) خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه^[21]

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	افزایش انگیزه	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
دوم	ارایه آموزش روانی	بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل ۳ مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC.
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی).
چهارم	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.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی‌یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین به‌واسطه رویارویی شدن با رفتارها.
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احساسی به‌منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علایم.
هشتم و نهم	رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی‌یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب 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.

از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، تحلیل رگرسیون برای بررسی شیب خط رگرسیون و از تحلیل کوواریانس برای مقایسه نتایج پس‌آزمون بین دو گروه در قالب نرم‌افزار آماری SPSS 23 استفاده شد.

یافته‌ها

۲۷ نفر در پژوهش شرکت داده شدند (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۴ نفر در گروه کنترل). افراد دارای دامنه سنی ۳۵ تا ۵۰ سال بودند که در گروه آزمایش، دامنه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال (تعداد ۴ نفر معادل ۳۰/۷۷٪) و در گروه کنترل دامنه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال (تعداد ۵ نفر معادل ۳۵/۷۱٪) دارای بیشترین فراوانی بود. این افراد دارای تحصیلات دیپلم تا فوق‌لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۵ نفر معادل ۳۸/۴۶٪) و کنترل (تعداد ۶ نفر معادل ۴۲/۸۵٪) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود. در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و

همکاران^[27] مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر ابعاد تنظیم هیجانی و سازگاری فردی و اجتماعی دانشجویان همسو بود. همچنین گروسمان و /رنریچ‌مای^[30]؛ ساکیریس و برل^[31]؛ استیل و همکاران^[32]؛ /ولانس مایا و همکاران^[34] نیز نشان داده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند منجر به بهبود پردازش و عملکرد هیجانی افراد شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که با توجه به منطق پدیدایی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، بهبودی و تغییرات معنادار بالینی همزمان در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی می‌تواند به‌واسطه آماج قرارگرفتن عوامل مشترکی همچون تنظیم هیجانی، افکار تکرار شونده و عاطفه منفی باشد که در مدل‌های پروتکل روی آنها تاکید می‌شود^[31]. به‌عبارتی بهبود در نظم‌جویی شناختی هیجان همسران جانبازان احتمالاً به‌طور غیرمستقیم به‌واسطه تغییرات حاصل‌شده در این عوامل مشترک باشد و این امر با توجه به تجمیع مهارت‌ها و تکنیک‌های اثربخش بر این عوامل مشترک یا فراتشخیصی برای مورد هدف قراردادن علایم کلیدی تمام اختلال‌های طیف هیجانی، تعاملی و ارتباطی انجام می‌پذیرد. در تبیینی دیگر می‌توان به وجود برخی تکنیک‌ها و مهارت‌ها در تعدادی از جلسات درمانی پروتکل اشاره کرد. چنانکه در طی جلسات این درمان، تلاش می‌شود تا همسران جانبازان الگوهای اجتناب از هیجان و رفتارهای تعاملی را آموخته و با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی‌یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان آشنا شوند. مواجهه و استفاده از راهبردهای مختلف آشنایی با تجارب هیجانی سبب می‌شود تا فرد با مهارت تنظیم هیجانی بالاتر، بتواند روابط محیطی و خانوادگی خود را بهتر مدیریت کرده و بر اساس آن تنظیم شناختی هیجانی بالاتری را تجربه نماید. علاوه‌بر این، می‌توان بیان نمود که مداخلات فراتشخیصی به افراد کمک می‌کند تا بیاموزند که چگونه با هیجان‌های نامناسب خود روبرو شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند^[30]. این روش، سعی دارد تا با تنظیم عادات‌های نظم‌بخشی هیجانی شدت و وقوع عادات‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. در رویکرد یکپارچه افکار، رفتارها، هیجانات و احساس‌ها با هم تعامل پویایی دارند و هر یک از آنها در تجربه هیجانی نقش داشته و در آن تاثیر می‌گذارند. بر این اساس، درمان فراتشخیصی با تاکید ویژه بر نقش هیجان‌ها و شیوه پردازش آنها سبب مدیریت و پردازش بهتر هیجان‌ها شده و از این طریق می‌تواند منجر به افزایش تنظیم شناختی هیجان در همسران جانبازان شود. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان تاثیر معنادار داشت و توانست منجر به بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی آنان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش کامرانی و همکاران^[24] مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر الگوهای ارتباطی زوجین و با یافته نرگسی و همکاران^[23] مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی و تحمل پریشانی افراد همسو بود. همچنین شور-زاولا و همکاران^[29] و تالکوسکی و

تاب‌آوری روان‌شناختی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود ($p>0/05$). در مرحله پس‌آزمون، پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بود ($p>0/05$). علاوه‌بر این، پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار بود ($p>0/05$). در نهایت، تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی معنادار نبود ($p>0/05$) و فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی برقرار بود. میانگین نمرات نظم‌جویی شناختی هیجان و ابعاد آن و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان در گروه آزمایش یافت (جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین نظم‌جویی شناختی هیجان و ابعاد آن و تاب‌آوری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل با تحلیل کواریانس ($p<0/001$)

مولفه‌ها و ابعاد	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نظم‌جویی شناختی هیجان	آزمایش	۳۷/۰۰±۵/۴۱	۴۵/۳۰±۴/۵۲
	کنترل	۳۷/۲۱±۵/۵۷	۳۶/۹۳±۴/۲۱
	آزمایش	۲۲/۷۷±۴/۰۲	۲۶/۹۲±۳/۳۵
	کنترل	۲۲/۶۴±۴/۴۴	۲۲/۲۸±۳/۳۶
بازداری هیجانی	آزمایش	۱۴/۲۳±۲/۸۴	۱۸/۳۸±۳/۳۹
	کنترل	۱۴/۵۷±۲/۲۴	۱۴/۶۴±۲/۴۳
ارزیابی مجدد شناختی	آزمایش	۴۵/۰۰±۸/۷۴	۵۵/۵۳±۷/۰۶
	کنترل	۴۵/۱۴±۶/۱۹	۴۴/۹۲±۵/۸۵
تاب‌آوری روان‌شناختی	آزمایش	۴۵/۰۰±۸/۷۴	۵۵/۵۳±۷/۰۶
	کنترل	۴۵/۱۴±۶/۱۹	۴۴/۹۲±۵/۸۵

۵۷٪ تغییرات مولفه نظم‌جویی شناختی هیجان ($F=۳۱/۶۲$ ؛ $p=0/0001$) و ۵۲٪ مولفه تاب‌آوری روان‌شناختی ($F=۲۶/۰۵$ ؛ $p=0/0001$) همسران جانبازان پس از کنترل اثر پیش‌آزمون با پیاده‌سازی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تبیین شد. ۳۷٪ تغییرات بُعد بازداری هیجانی ($F=۱۳/۲۱$ ؛ $p=0/001$) و ۴۹٪ بُعد ارزیابی مجدد شناختی ($F=۲۱/۴۵$ ؛ $p=0/0001$) همسران جانبازان پس از کنترل اثر پیش‌آزمون با پیاده‌سازی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تبیین شد.

بحث

مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته بود که آیا بین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان اثر معنادار دارد؟ درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نظم‌جویی شناختی هیجان همسران جانبازان تاثیر معنادار داشت و توانست منجر به بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان آنان شود. نتیجه حاضر با یافته حسن‌پور و همکاران^[25] مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم شناختی هیجان افراد؛ با نتایج پژوهش فیروزی و بیر-نوندی^[26] مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی و با گزارشات عظیمی و

می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد برای بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمام زنانی که در پژوهش شرکت کردند و مسئولین مرکز درمانی منطقه ۴ جانبازان اعصاب و روان شهر تهران که همکاری کاملی برای اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به‌عمل می‌آید.

تأییدیه اخلاقی: بیان نشد.

تعارض منافع: مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی والیه مظفری در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران-شمال است.

سهم نویسندگان: والیه مظفری (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۳۵٪)؛ شهره قربان شیروودی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۴۰٪)؛ عبدالله شفیع‌آبادی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۲۵٪).

منابع مالی: پژوهش تحت حمایت مالی نبوده است.

منابع

- 1- Mozaffari V. Effectiveness of cognitive mindfulness-based-therapy on resilience and emotional control of psychiatric veteran's wives. Iran J War Public Health. 2019;11(2):61-6. [Persian]
- 2- Dehghan F, Piri Kamrani M, Goli R, Rahmani H. The impact of life skills training on marital satisfaction, marital dissatisfaction and mental health of veteran's wife. Q J Woman Soc. 2017;7(4):1-11. [Persian]
- 3- Showani E, Zaharakar K, Rasooli M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing the components of couple burnout in veterans spouses. Iran J War Public Health. 2016;8(2):111-8. [Persian]
- 4- Abbasi S, Dokaneifard F, Shafiabadi A. The comparison of the effectiveness of emotionally focused therapy and cognitive behavioral therapy on family cohesion and marital satisfaction of veteran' wives in Khoramabad city. J Psychol Sci. 2019;17(71):823-9. [Persian]
- 5- Moghanloo M, Hosseini SM. Prediction of emotional empathy in the wives of veterans by cognitive emotion regulation strategies and resilience. Iran J War Public Health. 2019;11(2):93-9. [Persian]
- 6- Joormann J, Stanton CH. Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. Behav Res Ther. 2016;86:35-49.
- 7- Li D, Li D, Wu N, Wang Z. Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. Child Youth Serv Rev. 2019;101:113-22.
- 8- Malesza M. Stress and delay discounting: The mediating role of difficulties in emotion regulation. Person Individ Differ. 2019;144:56-60.
- 9- Panayiotou G, Panteli M, Leonidou C. Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. J Context Behav Sci. 2021;19:17-27.
- 10- Herwig U, Opialla S, Cattapan K, Wetter TC, Jäncke L, Brühl AB. Emotion introspection and regulation in depression. Psychiatry Res Neuroimaging. 2018;277:7-13.
- 11- Kirwan M, Pickett SM, Jarrett NL. Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. Psychiatry Res. 2017;254:40-7.

همکاران [33] نشان داده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به بهبود قدرت روانی و مقابله‌ای افراد می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که تکنیک‌های درمان فراتشخیصی از قبیل آگاهی هیجانی، مواجهه، پذیرش هیجانات و بازسازی شناختی، باعث می‌شود که فرد از ارتباط متقابل بین افکار و هیجانات آگاه و ارزیابی‌های ناسازگارانه خودکار شناسایی شوند [33] و این ارزیابی مجدد شناختی، باعث افزایش انعطاف‌پذیری در افکار و تعدیل احساسات شده و سبب می‌شود تا همسران جانبازان، با به‌کارگیری انعطاف‌پذیری شناختی، قدرت حل مساله خود را نیز بهبود بخشیده و با کسب قدرت مقابله‌ای بالاتر، تاب‌آوری روان‌شناختی بیشتری را از خود نشان دهند. علاوه بر این، می‌توان بیان نمود که درمان فراتشخیصی یکپارچه به‌منظور آماج قراردادن عوامل مشترک بین اختلال‌های هیجانی و اختلال‌های روان‌شناختی دارای آسیب‌های هیجانی طراحی شده است و تاکید عمده آن بر تجربه و پاسخ‌های هیجانی است. بر این اساس، درمان فراتشخیصی یکپارچه به همسران جانبازان می‌آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این درمان کمک می‌کند تا همسران جانبازان، فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند و این روند می‌تواند به بهبود پردازش شناختی و روان‌شناختی انجامیده و تاب‌آوری روان‌شناختی بالاتری را در پی داشته باشد.

محدودبودن دامنه تحقیق به همسران جانبازان شهر تهران؛ عدم کنترل متغیرهای تاثیرگذار بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم اجرای مرحله پیگیری برای بررسی پایداری درمان از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، گروه‌های دیگر مانند همسران افراد مبتلا به ام.اس، پارکینسون، میگرن و غیره، کنترل عوامل ذکرشده، روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی همسران جانبازان، در سطح کاربردی، پیشنهاد می‌شود که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر طی کارگاهی تخصصی به روان‌شناسان مراکز درمانی جانبازان، آموزش داده شود تا آنها با به‌کارگیری این درمان برای همسران این افراد در این مراکز، برای بهبود نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری روان‌شناختی آنان گامی عملی برداشته باشند.

نتیجه‌گیری

درمان فراتشخیصی یکپارچه با بهره‌گیری از فنونی همانند شناسایی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان

cardiovascular disease. YAFTE. 2018;20(2):93-102. [Persian]

27- Azimi A, Omid A, Shafiei E, Nademi A. The effectiveness of transdiagnostic, emotion- focused treatment for emotional regulation and individual-social adjustment in female students. J Arak Uni Med Sci. 2018;20(10):62-73. [Persian]

28- Otared N, Mikaeili N, Mohajeri N, Vojoudi B. The effect of unified transdiagnostic treatment on anxiety Disord and comorbid depression: Single-case design. J Torbatheidarie Univ Med Sci. 2017;4(4):54-62. [Persian]

29- Sauer-Zavala S, Bentley KH, Steele SJ, Tirpak JW, Ametaj AA, Nauphal M, et al. Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. J Affect Disord. 2020;264:438-45.

30- Grossman RA, Ehrenreich-May J. Using the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders with youth exhibiting anger and irritability. Cogn Behav Pract. 2019;27(2):184-201.

31- Sakiris N, Berle D. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. Clin Psychol Rev. 2019;72:101751.

32- Steele SJ, Farchione TJ, Cassiello-Robbins C, Ametaj A, Sbi S, Sauer-Zavala S, et al. Efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. J Psychiatr Res. 2018;104:211-6.

33- Talkovsky AM, Green KL, Osegueda A, Norton PJ. Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. J Anxiety Disord. 2017;46:56-64.

34- de Ornelas Maia ACC, Nardi AE, Cardoso A. The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. J Affect Disord. 2015;172:179-83.

35- Liu X, Cao J, Xie C. Finite-time and fixed-time bipartite consensus of multi-agent systems under a unified discontinuous control protocol. J Franklin Instit. 2019;356(2):734-51.

36- Kline G, Honaker J, Joseph A, Scheve K. Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. American Political Science Review. 2001;95(1):49-69.

37- Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. J Person Soc Psychol. 2003;85(2):348-62.

38- Soleimani A, Habibi Y. Relationship between emotion regulation and resilience with psychological well-being in students. J Sch Psychol Q. 2015;3(4):51-72. [Persian]

39- Asli Azad M, Manshei G, Qamrani A. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation and tolerance of uncertainty of the students with obsessive-compulsive disorder. Psychol Except Individ. 2020;9(36):33-53. [Persian]

40- Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The conner-davidson resilience scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76-82.

41- Yousefian Z, Ahadi H, Keraskian Mojmanari A. The effectiveness of spirituality therapy on psychological distress and resilience of thalassemia patients. J Psychol Sci. 2020;18(84):23-35. [Persian]

12- Moghtader L. Relationship between religious beliefs and stress coping strategies in psychological resilience and marital satisfaction of veterans wives. J Guilan Univ Med Sci. 2017;26(103):37-45. [Persian]

13- Diener E, Lucas R, Schimmack U, Helliwell J. Well-being for Public policy. Oxford: Oxford University Press; 2009.

14- Thomas LJ, Asselin M. Promoting resilience among nursing students in clinical education. Nurs Educ Pract. 2018;28:231-4.

15- Tlapek SM, Auslander W, Edmond T, Gerke D, Schrag RV, Threlfall J. The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. Child Youth Serv Rev. 2017;73:437-44.

16- Wright M, Masten AS, Narayan AJ. Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In: Goldstein S, Brooks RB, editors. Handbook of Resilience in Children. New York: Springer; 2013.

17- Steensma H, Heijer MD, Stallen V. Effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. Int Q Commun Health Educ. 2007;27(2):145-59.

18- Dey NEY, Amponsah B. Sources of perceived social support on resilience amongst parents raising children with special needs in Ghana. Heliyon. 2020;6(11):e05569.

19- Backmann J, Weiss M, Schippers MC, Hoegl M. Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. Learn Individ Differ. 2019;72:39-48.

20- Allen LB, McHugh RK, Barlow DH. Emotional disorders: A unified protocol. In: Barlow DH, Editor. Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual. New York: Guilford Press; 2007.

21- Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Thompson-Hollands J, Carl JR, et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial. Behavior Therapy. 2020;43(3):666-78.

22- Cassiello-Robbins C, Southward MW, Tirpak JW, Sauer-Zavala S. A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability. Clin Psychol Rev. 2020;78:101852.

23- Nargesi F, Fathi Ashtiani A, Davoudi I, Ashrafi E. The effect of unfiled transdiagnostic treatment on anxiety sensitivity, distress tolerance and obsessive-compulsive symptoms in individuals with obsessive-compulsive disorder. J Psychol Achiev. 2019;28(2):49-66. [Persian]

24- Kamrani Z, Bahrami F, Goodarzi K, Farrokhi N. Effectiveness of transdiagnostic educational package on communication patterns and secure bond of couples referred to family counseling centers. J Psychol Sci. 2019;18(81):1057-67. [Persian]

25- Hasanpoor P, Aghausefi A, Zamir O, Alipour A. The effectiveness of transdiagnostic treatment on experiential avoidance and cognitive emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder and its comparison with exposure and prevention response therapy. J Clin Psychol. 2019;11(3):25-38. [Persian]

26- Firoozi M, Biranvandi M. Integrate metacognition for cognitive emotional regulation in patients with