



The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Psychological Distress and Alexitimia in Adolescent Girls with Obsessive-Compulsive Disorder

Alireza Mohammadi Kamsorkh¹ , Nemat Sotodeh Asl² , Dariush Mehrafzoon³

1. PhD student, Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

2. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran

3. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Nemat Sotodeh Asl

E-mail: Sotodeh2@semums.ac.ir

Received: 17 June 2024

Revised: 24 August 2024

Accepted: 01 September 2024

Citation: Mohammadi Kamsorkh, A., Sotodeh Asl, N. and Mehrafzoon, D. (2025). The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Psychological Distress and Alexitimia in Adolescent Girls with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77), 143-156. doi: [10.22034/jmpr.2024.62145.6262](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62145.6262)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Obsessive-compulsive disorder is a complex, debilitating, and chronic anxiety disorder that affects 2-3% of adolescents and adults (Hermida-Barros et al., 2024). It is a serious mental health problem that begins in childhood and adolescence in at least half of those who experience it (Asali Azad, Manshei, & Qomrani, 2019). There is evidence that adolescents also generally experience intrusive thoughts that are not different from those experienced in obsessive-compulsive disorder (Ferra, Bragança, Moreira, 2024). Obsessive-compulsive disorder can be disabling; children and adolescents with this condition experience impairment in several areas of normal development as a result of obsessive-compulsive symptoms (Schneider, Petersen, 2024). Creating a fusion of thought and action and an intolerance for ambiguity (Asli Azad, Manshei, & Qomrani, 2019), obsessive-compulsive disorder causes affected individuals to lose their ability to tolerate distress (Yarahamdi et al., 2021) and gradually develop psychological distress. Adolescents with obsessive-compulsive disorder have a major disability in functions related to emotion management, leading to fundamental and numerous difficulties in understanding, controlling, and expressing their emotions and feelings, thereby increasing their risk of developing alexithymia (Yousefi, Monirpoor, 2022). Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on psychological distress and alexitimia in adolescent girls with obsessive-compulsive disorder.

Method: The current study was a quasi-experimental application using a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population comprised adolescent girls with obsessive-compulsive disorder who referred to counseling centers in East Tehran during the summer of 2023. Thirty-six adolescent girls with obsessive-compulsive disorder were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 in each group). The adolescent girls in the experimental group received the unified trans-diagnostic

treatment (Barlow et al, 2011) during ten weeks in ten 90-minute sessions. Madzley Obsessive-Compulsive Questionnaire (MOCQ) (Hogson, Rachman, 1977), Psychological Distress Questionnaire (PDQ) (Kessler et al, 2002) and Alexitimia Questionnaire (AQ) (Bagby, Parker, Taylor, 1994) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni post hoc test via SPSS23 software. Mixed variance analysis was used because the research involved two experimental and control groups, with measurements taken at three time points (pre-test, post-test, and follow-up).

Results: The results showed that unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the psychological distress ($p < .0001$, $\eta^2 = 0.61$, $F = 54.47$) and alexitimia ($p < .0001$, $\eta^2 = 0.67$, $F = 68.09$) in the adolescent girls with obsessive-compulsive disorder. Thus, this intervention was able to lead to a significant decrease in the average scores of psychological distress and alexitimia in the adolescent girls with obsessive-compulsive disorder. These results remained stable in the follow-up phase. These results indicate that the unified trans-diagnostic treatment can significantly reduce average psychological distress and alexitimia in the adolescent girls with obsessive-compulsive disorder, and these improvements were maintained at the follow-up.

Table 1. Analysis of Mixed Variance Analysis for Examining Within and Between Group Effects on Psychological Distress and Alexitimia Variables

Variables		SS	df	MS	F	p	η^2	Observed Power
Psychological Distress	Factor1	263.16	2	131.58	38.16	< .0001	0.53	1
	Groups	746.81	1	746.81	27.58	< .0001	0.44	1
	Factor*group	375.68	2	187.84	54.47	< .0001	0.61	1
	error	234.48	68	3.44				
Alexitimia	Factor1	518.39	2	259.19	55.61	< .0001	0.62	1
	Groups	3547.78	1	3547.78	42.67	< .0001	0.55	1
	Factor*group	634.68	2	317.34	68.09	< .0001	0.67	1
	error	316.92	68	4.66				

Discussion: The unified trans-diagnostic treatment, utilizing techniques such as recognizing primary and secondary emotions, tracking emotional experiences and avoiding emotional and cognitive avoidance, appears to be an efficient method for decreasing psychological distress and alexithymia in adolescent girls with obsessive-compulsive disorder. In this way, this treatment helps adolescents with obsessive-compulsive disorder to better understand the interaction of thoughts, feelings, and behaviors in creating internal emotional experiences. Adolescents with obsessive-compulsive disorder learn to become more aware of their emotional and cognitive experiences, challenge negative emotions and feelings stemming from negative cognitive appraisals, identify and correct emotion-induced behaviors, gain awareness and tolerance of negative feelings during endogenous exposure, and confront their emotional experiences in situational and endogenous contexts (Sauer-Zavala et al, 2020). These skills reduce the intensity of maladaptive cognitive and emotional experiences by correcting dysfunctional cognitive, affective, and emotional habits, thereby returning cognitive and emotional processes to a more functional level. This process also enables adolescents with obsessive-compulsive disorder to manage their negative thoughts and emotions in social contexts, leading to acquisition of more adaptive skills and reduced psychological distress and cognitive fusion.

KEYWORDS

alexitimia, psychological distress, obsessive-compulsive disorder, unified trans-diagnostic treatment





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی

علیرضا محمدی کمسرخ^۱ ID، نعمت ستوده اصل^۲ ID، داریوش مهرافزون^۳ ID

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

۳. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان بود.

نویسنده مسئول: نعمت ستوده اصل

رایانامه: Sotodeh2@semums.ac.ir

استناددهی: محمدی کمسرخ، علیرضا، ستوده اصل، نعمت و مهرافزون، داریوش. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۷۷)، ۱۴۳-۱۵۶. [doi: 10.22034/jmpr.2024.62145.6262](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.62145.6262)

تاریخ دریافت: ۲۸ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۰۳ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۱ شهریور ۱۴۰۳

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی انجام شد. پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شرق تهران در فصل تابستان ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۶ نوجوان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه-های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ نوجوان در گروه آزمایش و ۱۸ نوجوان در گروه گواه). نوجوانان دختر حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی ده هفته در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی (MOCQ)، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (PDQ) و پرسشنامه ناگویی هیجانی (AQ) استفاده شد. داده‌های با تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی ($F=54/47$; $\eta^2=0/61$; $p<0/0001$) و ناگویی هیجانی ($F=68/09$; $\eta^2=0/67$; $p<0/0001$) نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی تأثیر معنادار دارد. در نتیجه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با بهره‌گیری از فوونی همانند بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه، ردیابی تجارب هیجانی و پرهیز از اجتناب هیجانی و شناختی می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی مورد استفاده قرار گیرد.

اختلال وسواس فکری-عملی، پریشانی روان‌شناختی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، ناگویی هیجانی



مقدمه

نشان داده‌اند پریشانی روان‌شناختی می‌تواند افزایش احتمال خودکشی را در پی داشته باشد. بنابر یافته نودا، تاکاهاشی و مارای^{۱۵} (۲۰۱۸) پریشانی روان‌شناختی سطح همدلی را در افراد کاهش می‌دهد و بر این اساس، این عامل خطر شناخته شده‌ای برای دوره‌های نامطلوب بیماری‌های پزشکی است و با کیفیت زندگی پایین، هزینه‌های بالاتر و مراقبت‌های بهداشتی همبسته است. از آنجا که پریشانی روان‌شناختی قابل درمان است (اصلی آزاد، خاکی و فرهادی، ۱۴۰۰)، شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظت کننده در برابر آن به منظور پیشگیری مهم است (لیو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۲).

نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی ناتوانی عمده‌ای در کارکردهای مربوط به مدیریت هیجانی دارند، به طوری که در درک و مهار هیجان‌ها و احساس‌های خود با مشکلات اساسی و عده‌ای روبرو هستند که این فرایند ممکن است این افراد را در ابرازگری هیجانی، مدیریت و بیان هیجانات دچار مشکل سازد (جعفری فرد سهرابی، برجعلی، خانجانی و فرخی، ۱۳۹۸) و آنها را در مسیر ابتلا به ناگویی هیجانی^{۱۷} قرار دهد (یوسفی و منیرپور، ۱۴۰۰). ناگویی هیجانی به شناخت محدود از حالات هیجانی خود و دیگران اشاره دارد. افرادی که با این صفت توصیف می‌شوند بین جنبه‌های شناختی و تجربی هیجان با جنبه‌های بیانی، رفتاری و نوروفیزیولوژیک آن یکپارچگی اندکی ایجاد می‌کنند (کنانگیل، دمیر، تار و دوماک^{۱۸}، ۲۰۲۱). این ویژگی با هیجان نامنظم و نهایتاً در بعضی موارد با بیماری روانی و فیزیکی ارتباط دارد. این سازه شامل دشواری در تشخیص احساسات^{۱۹}، دشواری در بیان و توصیف احساسات^{۲۰} و تفکر برون‌مدار^{۲۱} است (اوبید^{۲۲} و همکاران، ۲۰۲۱). این مشخصه‌ها که سازه ناگویی هیجانی را تشکیل می‌دهند، بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات است (چالاه و آلاچ^{۲۳}، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد در این حالت فرد نمی‌تواند احساسات خود را ابراز کند، چون از حالت خلقی و هیجانی خود آگاهی ندارد (لیورز، مایر، نیدهام و ثوربرگ^{۲۴}، ۲۰۱۹). در نتیجه در فرد تنشی به وجود می‌آید که می‌تواند وی را در برابر آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی آسیب‌پذیر نماید (داوود^{۲۵}، ۲۰۱۷).

تاکون روش‌های درمانی مختلفی برای نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی به کار گرفته نشده و بیشتر بزرگسالان مبتلا به این اختلال در کانون توجه بوده‌اند. یکی از روش‌های درمانی جدید درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^{۲۶} است که نتایج پژوهش باقری‌فرد، کاظمیان مقدم، صف‌زاده و بهاری (۱۴۰۲)؛ گله‌گیریان و همکاران (۱۴۰۱)؛ هلاکویی، قاسم زاده و ارجمندنی (۱۴۰۱)؛ لاثو^{۲۷} و همکاران (۲۰۲۳)؛ پریس-باکترو، مورنو-پرز،

اختلال وسواس فکری-عملی^۱ یک اختلال اضطرابی پیچیده، تضعیف کننده و مزمن است که بر ۲-۳ درصد نوجوانان و بزرگسالان اثر می‌گذارد (هرمیدا-باروس^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال مشکلی جدی در زمینه سلامت روان محسوب می‌شود که شروع آن حداقل در نیمی از مراجعان در دوران کودکی و نوجوانی بوده است (اصلی آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نوجوانان نیز به طور کلی افکار مزاحمی را تجربه می‌کنند که متفاوت از افکار تجربه شده در اختلال وسواس فکری-عملی نیستند (فرا، باراکانکا و موریرا^۳، ۲۰۲۴) و اگر این افکار منجر به ناراحتی شده و یا به شیوه‌ی فعال‌تر مدیریت شوند معمولاً برای مدت طولانی‌تری تداوم می‌یابند (سوسا، کانها و مورگادو^۴، ۲۰۲۳). اختلال وسواس می‌تواند ناتوان کننده باشد. بر این اساس کودکان و نوجوانانی که به اختلال وسواس فکری-عملی مبتلا هستند در چندین حیطه از رشد و تحول نرمال کودکی و نوجوانی خود بر اثر عملکرد علایم وسواس‌های فکری و عملی دچار اختلال در عملکرد می‌شوند (اشنایدر و پترسون^۵، ۲۰۲۴). شروع اختلال وسواس فکری-عملی در کودکی و نوجوانی با نرخ بالایی همبودی با دیگر اختلالات روانپزشکی در رابطه است که در نظام خانواده‌ها اختلال ایجاد کرده و اگر به طور مؤثر درمان نشود به صورت مزمن باقی می‌ماند (ایساکسن^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). به دلیل ماهیت خاص، بسیار مقاوم و کاملاً غیرمنطقی حالات وسواس، درک و درمان این اختلال از چالش‌های بزرگ متخصصان بالینی است. در عین حال کمبود زیادی در زمینه پیشینه درمان‌های مبتنی بر شواهد برای این اختلال و به خصوص برای نوجوانان احساس می‌شود (اسمارسون^۷ و همکاران، ۲۰۲۳).

اختلال وسواس فکری-عملی با ایجاد درآمیختگی فکر و عمل^۸ و عدم تحمل ابهام^۹ (اصلی آزاد، منشئی و قمرانی، ۱۳۹۸) سبب می‌شود تا افراد مبتلا قدرت تحمل پریشانی^{۱۰} خود را از دست داده (یاراحمدی و همکاران، ۱۳۹۹) و به مرور دچار پریشانی روان‌شناختی^{۱۱} شوند. پریشانی روان‌شناختی، با نشانه‌هایی مانند خلق پایین، اضطراب، افسردگی و حالت‌های روان پزشکی دیگر مشخص می‌شود (عبدزاده، آزموده، عبدالله پور و لیوارجانی، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها، نشان داده است که افرادی که از پریشانی روان‌شناختی کمتری برخوردارند میزان امیدآوری و سلامت روان بیشتری را گزارش می‌کنند (تسگای و آیانو^{۱۲}، ۲۰۲۴). افزایش سطح پریشانی روان‌شناختی با افزایش شدت نشانه‌ها و احتمال ابتلای بیشتر به بیماری‌های روانی در ارتباط است (گیگیا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲). چنانکه تانگ، بایرن و کین^{۱۴} (۲۰۱۸)

15. Noda, Takahashi, Murai

16. Luo

17. Alexitimia

18. Kenangil, Demir, Tur, Domac

19. Difficulty in Identifying feelings

20. Difficulty in describing feelings

21. Externally oriented thinking

22. Obeid

23. Chalah, Ayache

24. Lyvers, Mayer, Needham, Thorberg

25. Davyod

26. Unified Trans-Diagnostic Treatment

27. Lau

1. Obsessive-compulsive disorder

2. Hermida-Barros

3. Ferra, Bragança, Moreira

4. Sousa, Cunha, Morgado

5. Schneider, Petersen

6. Armestrang

7. Smárason

8. combination of thought and action

9. Intolerance of ambiguity

10. Distress tolerance

11. Psychological distress

12. Tsegay, Ayano

13. Ghiggia

14. Tang, Byrne, Qin

افراد «همه چیز آن طور که باید کامل و درست نیستند» (ایساکسن^۹ و همکاران، ۲۰۲۴). در صورتی که اختلال وسواس فکری عملی در نوجوانی شروع شود، ممکن است افراد دچار مشکلات مربوط به رشد شوند. کودکان و نوجوانان دارای اختلال وسواس فکری عملی که درمان بهنگام را دریافت نمی‌کنند، در معرض بدتر شدن وسواس‌های فکری و عملی و خطر مشکلات روان‌شناختی دیگر در بزرگسالی هستند. در ضرورت کاربردی نیز بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی کارآمد برای نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی، می‌تواند منجر به کاهش علائم این اختلال و بهبود عملکرد فردی، اجتماعی، تحصیلی و اجتماعی آنان شود. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در جهت کاستن مشکلات رفتاری و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پیشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی است. فرضیه‌های پژوهش بدین صورت هستند:

۱. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پیشانی روان‌شناختی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی موثر است.
۲. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی موثر است.

روش

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شرق تهران در فصل تابستان ۱۴۰۲ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۴۰ نفر از نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی را انتخاب شدند. بدین صورت که با مراجعه به مراکز مشاوره ذهن‌آرا، آسنا، کاغذ سپید، کیمیا و بازرگان، نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی مراجعه کننده به این مراکز مشاوره مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس این افراد به وسیله پرسشنامه وسواسی- جبری مادزلی^{۱۴} مورد غربالگری قرار گرفتند. بدین صورت که افرادی می‌توانستند وارد پژوهش شود که نمره بالاتر از ۱۱ (نمره برش پرسشنامه) در پرسشنامه وسواسی- جبری کسب کنند. با این نوجوانان مصاحبه بالینی نیز بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۵} صورت گرفت. سپس تعداد ۴۰ نوجوان دختری که شرایط ذکر شده را دارا بوده و تشخیص ابتلا به اختلال وسواس فکری و عملی را دریافت

ناوارو- هارو، دیاز- گارسیا و اوسما^۱ (۲۰۲۳)؛ کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا^۲ (۲۰۲۲)؛ کاسیلو- رایینس، روزنتال و آمیراتی^۳ (۲۰۲۱) و شور- زاوالا^۴ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که این در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارآیی است. این در حالی است که نتایج پژوهش مهردادفر، قاسم زاده، غباری بناب و حسن زاده (۲۰۲۳)، کندی^۵ و همکاران (۲۰۲۳)، شاو، هالیدی و ارنریچ- مای^۶ (۲۰۲۰)؛ ساندین^۷ و همکاران (۲۰۲۰)؛ شرمان و ارنریچ- مای^۸ (۲۰۲۰)؛ اخپارت^۹ و همکاران (۲۰۱۹)؛ کندی، بیلک و ارنریچ- مای^{۱۰} (۲۰۱۹)؛ شرفی، جعفری و بهرامی (۱۴۰۲)؛ گوهری، حسینی الممدنی و افکاری (۱۴۰۲)؛ قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)؛ محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) و عثمانی و شکری (۱۳۹۸) بیانگر آن است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان با مشکلات هیجانی و رفتاری نیز دارای اثربخشی موثر است. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یک رویکرد درمانی مبتنی بر هیجان و تنظیم هیجان است و تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها، پایه‌های اصلی در این رویکرد درمانی است (شور- زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با ادغام مؤلفه‌های مشترک درمان شناختی- رفتاری برای اختلال‌های هیجانی و با استفاده از آخرین دستاوردها در حوزه علم هیجان تلاش می‌کند تا فرایندهای اصلی سبب‌ساز اختلال‌های هیجانی و روانی را مورد آماج قرار دهد (کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا، ۲۰۲۲). با این که 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 (کندی و همکاران، ۲۰۲۳). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه‌ای مؤثر هیجان‌ها و شناخت‌های منفی خود را مدیریت کنند. در این رویکرد درمانی افکار، رفتارها و احساسات با هم تعامل پویایی دارند و هر یک در تجربه هیجانی تأثیرگذار هستند (کاسیلو- رایینس، روزنتال و آمیراتی، ۲۰۲۱).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت اختلال وسواس فکری و عملی مانع بروز توانایی افراد مبتلا به انجام فعالیت‌های روزمره همچون ارتباطات اجتماعی، روابط خانوادگی و عملکرد شغلی مناسب می‌گردد. علاوه بر این نتایج پژوهش‌های مختلف بیانگر آنند که اختلال وسواس فکری و عملی می‌تواند منجر به بروز آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی دیگر در افراد مبتلا شود (جونز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). چنانکه اختلال وسواس فکری عملی مانع توانایی کودکان و نوجوانان در بازی کردن، اجتماعی شدن، شرکت در مدرسه و عملکرد فعال در خانواده می‌شود (اشنایدر و پترسون^{۱۲}، ۲۰۲۴). اختلال در عملکرد تحصیلی نوجوانان می‌تواند با مشکل در تمرکز، نداشتن وقت کافی برای تحصیل بدلیل درگیر شدن با تشریفات و شکست یا ناکامی در بازگشت به کارها و تکالیف مدرسه در ارتباط باشد. چرا که از نظر این

9. Eckhardt

10. Kennedy, Bilek, Ehrenreich-May

11. Jones

12. Schneider, Petersen

13. Armestrang

14. Madzley Obsessive Compulsive Questionnaire

15. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSM- V)

1. Peris-Baquero, Moreno-Pérez, Navarro-Haro, Díaz-García, Osma

2. Castro-Camacho, Díaz, Barbosa

3. Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati

4. Sauer-Zavala

5. Kennedy

6. Shaw, Halliday, Ehrenreich-May

7. Sandin

8. Sherman, Ehrenreich-May

= ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۴-۰ نمره گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر نشان دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب می‌باشد. همچنین ارتباط کمتر ولی معنادار میان نمرات پرسشنامه و بیماری‌های روانی دیگر وجود دارد (اندروز و اسلید^۵، ۲۰۰۳). افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی می‌باشد (کسلر و همکاران، ۲۰۰۲). سودمندی استفاده از این ابزار در جمعیت عمومی مردم استرالیا توسط اندروز و اسلید (۲۰۰۳) تایید شده است. مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است (گرین و کاراکا^۶، ۲۰۱۰). کاربرد این پرسشنامه بر روی جمعیت نوجوانان نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ و در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شده، تایید شده است (واسیلیادیس^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). چنانکه واسیلیادیس و همکاران (۲۰۱۵) پایایی و روایی محتوایی این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۹۴) نیز در ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگر روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده است. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی (AQ): پرسشنامه ناگویی هیجانی توسط بگی، پارکر و تیلور^۹ (۱۹۹۴) ساخته شده و یک پرسشنامه خودسنجی است که دارای ۲۰ سوال است. نحوه نمره‌گذاری به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده ناگویی هیجانی بیشتر است. سوالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸، ۱۹ نمره‌گذاری معکوس دارند. هر چه افراد نمراتشان در این پرسشنامه بیشتر باشد نشان‌دهنده شدت بیشتر ناگویی هیجانی است. بگی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) با بررسی روایی محتوایی این پرسشنامه گزارش کردند که پرسشنامه مورد استفاده از روایی محتوایی مناسبی برخوردار بوده و میزان آن ۰/۹۱ است. همچنین آنان میزان پایایی پرسشنامه را نیز با بهره بردن از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش نمودند (بگی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش صباغی و مهدی‌زادگان (۱۳۹۸) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. همچنین این پژوهشگران میزان روایی سازه پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۶ گزارش کردند (صباغی و مهدی‌زادگان، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

نمودند، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۲۰ دختر نوجوان در گروه گواه). سپس دختران نوجوان حاضر در گروه‌های آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در طی ۱۰ هفته دریافت نمودند. این در حالی بود که نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی حاضر در گروه گواه مداخلات پژوهش حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ دختر نوجوان در پژوهش باقی ماندند ۱۸ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۱۸ دختر نوجوان هم در گروه گواه. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از ۱۱ در پرسشنامه وسواسی-جبری، جنسیت دختر، داشتن سن ۱۸-۱۴ سال، رضایت نوجوان جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش، وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پس‌آزمون و پیگیری بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی (MOCQ):^۱ پرسشنامه وسواسی-جبری توسط هادسون و راجمن^۲ (۱۹۷۷) ساخته شده و دارای ۳۰ گویه و چهار خرده مقیاس به شرح زیر است: وارسی (۹ گویه)، شستشو (۱۱ گویه)، کندی-تکرار (۷ گویه) و شک-وظیفه‌شناسی (۷ گویه). این پرسشنامه به صورت صفر یا ۱ نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین صفر تا ۳۰ بوده و نمره برش ۱۱ برای تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی به کار می‌رود. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده علائم بیشتر اختلال وسواس فکری-عملی است. هادسون و راجمن (۱۹۷۷) به نقل از قمری گیوی، محمدی و نریمانی، (۱۳۹۴) پایایی آزمون-بازآزمون پرسشنامه وسواسی-جبری مادزلی را ۰/۸۰ و اعتبار درونی آن را ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش کردند. قرایی و صابری (۱۳۹۹) نیز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های وارسی، شستشو، کندی-تکرار و شک-وظیفه‌شناسی، ۰/۸۷، ۰/۸۷، ۰/۹۰ و ۰/۷۲ و روایی سازه آن را ۰/۸۷ گزارش شد. پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (PDQ):^۳ پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط کسلر^۴ و همکاران (۲۰۰۲) به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شده است. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات

6. Green, Karraki
7. Vasiliadis
8. Alexitimia Questionnaire
9. Bagby, Parker, Taylor

1. Madzley Obsessive Compulsive Questionnaire
2. Hogson, Rachman
3. Psychological Distress Questionnaire
4. Kessler
5. Andrews, Slade

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری، دختران نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی انتخاب شده (۴۰ نوجوان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۲۰ نوجوان دختر در گروه آزمایش و ۲۰ نوجوان دختر در گروه گواه). سپس نوجوانان دختر حاضر در گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) را به صورت هفته‌ای یک جلسه در طول هشت هفته دریافت نمودند. این در حالی بود که دختران نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. جهت ایجاد انگیزه برای نوجوان دختر برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخله برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برگرفته از پروتکل درمان

فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بارلو (۲۰۱۱) است. این در حالی بود که این پروتکل در ایران نیز توسط قاسم زاده و سالک ابراهیمی (۱۴۰۰) مورد ترجمه و کیفیت آن در پژوهش قاسم‌زاده، نقش، غلامی فشارکی و شفیعی (۱۴۰۰) تایید شده است. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ دختر نوجوان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دختر نوجوان در گروه آزمایش و ۱۸ دختر نوجوان هم در گروه گواه). به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و والدین آنان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع رسانی شد. همچنین به نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نخواهد بود.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو، ۲۰۱۱؛ به نقل از قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	افزایش انگیزه نوجوانان	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و مشارکت نوجوانان در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی.	-
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی	بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل مربوط به درک هیجانات و رفتارهای برخاسته از آنها.	تمرین شناسایی هیجانات اولیه و ثانویه
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	مشاهده تجارب هیجانی (هیجانات و واکنش به هیجانات) به ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و استفاده از استعاره‌های متناسب با سطح شناختی نوجوان	انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی در منزل
چهارم	ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط متقابل افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک‌های و زمینه‌های مشترک تفکر و ارزیابی مجدد شناختی، و افزایش انعطاف‌پذیری تفکر با استفاده از تکنیک‌های بازی فکری و گروهی و استفاده از استعاره‌های خاص نوجوانی.	یادداشت پنج رفتاری که متأثر از تأثیر متقابل افکار و هیجان‌ها هستند.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف پرهیز از هیجان و تأثیر آنها بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از هیجان. آشنایی با تأثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی، شناختی و هیجانی.	مشخص کردن ده مورد از انکار هیجانی و یادداشت آن در طول هفته
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از عواطف در تعامل با همسالان و درک تأثیر آنها بر تجارب هیجانی، شناسایی هیجان‌های ناسازگارانه و ایجاد زمینه برای بروز هیجانات و رفتارهای مثبت در تعامل با همسالان.	یادداشت ده مورد از هیجانات ناسازگارانه که در طول هفته بر رفتار آنان تأثیر گذاشته است.
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساسات بدنی در تجارب عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از احساسات بدنی و افزایش تحمل نسبت به این علائم.	تمرین احساس‌های بدنی با استفاده از تمرین‌های ذهن‌آگاهانه
هشتم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب‌های مقابله‌ای هیجانی تکراری و موثر به صورت بصری و عینی و ممانعت از اجتناب. آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف مخرب.	تمرین پذیرش روانی و احساسی و یادداشت تأثیرات آن بر رفتار نوجوان.
نهم	آموزش راهبرد بازداری و ابرازگری هیجانی	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تقویت تقویت کننده-های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیگی و عمل معکوس.	انجام ۷ مورد ابرازگری هیجانی و یادداشت آنها جهت به اشتراک گذاشتن در جلسه بعد.
دهم	پیشگیری از عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی. پایان جلسات.	-

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان $2/12 \pm 16/23$ و در گروه گواه $2/26 \pm 16/12$ سال بود. میانگین و انحراف استاندارد پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پریشانی روان‌شناختی	۲۷/۶۱	۴/۱۱	۱۹/۸۳	۵/۸۱	۲۱	۵/۱۱
	۲۷/۶۶	۴/۰۵	۲۸/۴۴	۴/۲۵	۲۸/۱۱	۳/۴۹
ناگویی هیجانی	۶۱/۱۱	۶/۷۲	۵۰/۸۳	۸/۹۷	۵۱/۹۴	۸/۲۲
	۶۵/۷۲	۱۰/۲۰	۶۶/۵۵	۱۰/۰۷	۶۷/۰۵	۱۰/۰۸

($F=0/14$; $p=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر پریشانی روان‌شناختی ($F=0/68$; $p=0/16$) و ناگویی هیجانی ($F=0/47$; $p=0/37$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی ($p=0/32$; $Mauchlys W=0/90$) و ناگویی هیجانی ($p=0/67$; $Mauchlys W=0/94$) رعایت شده است.

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی که در گروه آزمایش حضور داشته و روش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی ($F=0/10$; $p=0/20$) و ناگویی هیجانی

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
پریشانی روان‌شناختی	۲۶۳/۱۶	۲	۱۳۱/۵۸	۳۸/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	۷۴۶/۸۱	۱	۷۴۶/۸۱	۲۷/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱
	۳۷۵/۶۸	۲	۱۸۷/۸۴	۵۴/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
	۲۳۴/۴۸	۶۸	۳/۴۴				
ناگویی هیجانی	۵۱۸/۳۹	۲	۲۵۹/۱۹	۵۵/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	۳۵۴۷/۷۸	۱	۳۵۴۷/۷۸	۴۲/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵	۱
	۶۳۴/۶۸	۲	۳۱۷/۳۴	۶۸/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
	۳۱۶/۹۲	۶۸	۴/۶۶				

نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۱ و ۶۷ درصد از تفاوت در نمرات پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. در ادامه تحلیل استنباطی، جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی است.

جدول ۴: تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
پریشانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۵۰	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۰۸	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱
روان‌شناختی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۳/۵۰	۰/۵۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۱	۰/۲۱	۰/۱۸
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۰۲	۰/۶۵	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۱۴	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۵/۰۵	۰/۶۵	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۸۹	۰/۲۲	۰/۱۰

مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه شرفی، جعفری و بهرامی (۱۴۰۲) نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر موثر است. همچنین عثمانی و شکری (۱۳۹۸) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برونی‌سازی شده اثر دارد. گله‌گیریان و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی اثربخش است. علاوه بر این، مهردادفر و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر مهارت‌های عاطفی-اجتماعی و تعامل والد-کودک دانش‌آموزان اثر دارد. در نهایت کندی و همکاران (۲۰۲۳) دریافتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر سلامت روانی و هیجانی کودکان و نوجوانان موثر است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می‌توان گفت، باید گفت یکی از تکنیک‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها سبب افزایش آگاهی هیجانی و شناختی در افراد شده و باعث می‌شود آنان بتوانند ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک را شناسایی نمایند (شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰). بر این اساس می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند نوجوانان دختر مبتلا به

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، بیانگر آن بود که بر اساس ضرایب F به دست آمده، عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی داشته و به ترتیب ۵۳ و ۶۲ درصد از تفاوت در واریانس های نمرات پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) یا نوع درمان دریافتی هم بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۴ و ۵۵ درصد از تفاوت در نمرات پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرنی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی تأثیر معنادار داشته و توانسته پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را کاهش دهد. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی نوجوانان دختر

اختلالات عاطفی استفاده می‌شود (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). راهبردهای آموزشی روانی، خودکنترلی افکار، قرار گرفتن در معرض، و مدیریت پیشگیری و پاسخ، که همگی نتایج خوبی در مطالعات قبلی نشان داده‌اند، بخشی از تکنیک‌های مورد استفاده در پروتکل گروه درمان فرا تشخیصی یکپارچه‌نگر بود (شورزولا و همکاران، ۲۰۲۰). این تکنیک‌ها شناسایی افکاری را که بر احساسات و رفتارهایی که ایجاد اضطراب می‌کنند، آسان‌تر می‌کنند. جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که همه احساسات اعم از مثبت و منفی مهم و ضروری هستند و هدف از بین بردن هیجانات منفی و تاب آوری روانی، تحمل و مقابله با آنها نیست. مواجهه هیجانی به عنوان یک راهبرد مداخله‌ای با هدف بهبود انعطاف‌پذیری هیجانی در این مداخله مورد استفاده قرار گرفت و این فرایند باعث شد کاهش معناداری در میانگین نمرات ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی به دست آید. در تبیینی دیگر باید گفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر معتقد است که تلاش برای کنترل هیجانات باعث افزایش و تداوم احساساتی می‌شود که فرد سعی در کاهش آن دارد (کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا، ۲۰۲۲). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مقابله کنند و به روشی متعادل‌تر به آنها پاسخ دهند. در تبیینی دیگر از اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در کاهش ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی است که از طریق آن، فرد از پردازش‌های شناختی و هیجانی، تأثیر ارتباطات متقابل افکار، احساسات و ارزیابی‌ها آگاه می‌شود (شاو، هالیدی و ارنریچ- مای، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را از فرآیندهای شناختی و هیجانی ناکارآمدی که منجر به شکل‌گیری و تداوم ناگویی هیجانی شده آگاه نموده و با مرور فرآیندهای هیجانی و کنار گذاشتن افکار و هیجانات نشخوارگونه سبب کاهش ناگویی هیجانی آنان شود.

عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، سایر اختلالات روان‌شناختی مانند نوجوانان مبتلا به اختلال بدتنظیمی هیجانی، اختلال رفتار درونی‌سازی و برونی‌سازی شده و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی و ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، کارشناسان مراکز مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش پریشانی روان‌شناختی و کاهش ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی گام‌های عملی بردارند.

اختلال وسواس فکری- عملی را از فرآیندهای شناختی و هیجانی ناکارآمد که منجر به تولید اضطراب و تداوم علائم وسواس فکری و عملی می‌شود، آگاه کند و در نتیجه در فرآیندهای شناختی و هیجانی تجدیدنظر کرده و افکار نشخوارگونه خود مربوط به رفتارها، شناخت‌ها و پردازش‌های هیجانی را کنار گذاشته و تلاش نمایند پردازش‌های شناختی و روان‌شناختی سازگارانه‌تری را از خود به نمایش گذارند. بهبود این فرایند در نزد نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی نیز باعث می‌شود تا آنان پریشانی روان‌شناختی کمتری را ادراک نمایند. علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات و شناخت‌های ناخوشایند خود کنار بیایند و با مسئولیت‌پذیری بیشتری به هیجانات و شناخت‌های خود پاسخ دهند (مهردادفر و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس این درمان به نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی کمک می‌کند تا تعامل افکار، احساسات و رفتارها را در ایجاد تجربیات هیجانی درونی بهتر درک کنند. نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی یاد می‌گیرند که از تجربیات هیجانی و شناختی خود آگاه‌تر شوند، هیجانات و عواطف منفی را با ارزیابی‌های شناختی منفی به چالش بکشند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و تصحیح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. تمامی این مهارت‌ها با اصلاح عادات شناختی و عاطفی و هیجانی ناکارآمد، از شدت تجارب ناسازگار شناختی و هیجانی می‌کاهد و فرآیندهای شناختی و هیجانی را به سطح عملکردی باز می‌گرداند. این روند همچنین باعث می‌شود نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی با مدیریت افکار و هیجانات منفی خود در اجتماع مواجهه و با تصحیح آن مهارت‌های سازگارانه بیشتری را کسب نموده و پریشانی روان‌شناختی کمتری را تجربه نمایند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه گوهری، حسینی المدنی و افکاری (۱۴۰۲) نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر کودک‌محور بر ناگویی هیجانی کودکان طلاق با دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی اثربخش است. همچنین هلاکویی، قاسم‌زاده و ارجمندنی (۱۴۰۱) گزارش کردند که برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب نوجوانان و فرزندپروری مادران آنها اثر دارد. محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) نیز دریافتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خودپنداشت و آشفتگی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی اثربخش است. شاو، هالیدی و ارنریچ- مای (۲۰۲۰) نشان دادند درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم هیجانی و علائم وسواس نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی اثر دارد. در نهایت کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا (۲۰۲۲) در نتایج تحقیقات خود گزارش دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند علائم اضطراب و افسردگی را کاهش و رفتار اجتماعی افراد

در تبیین احتمالی یافته دوم مطالعه مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ناگویی هیجانی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، می‌توان بیان کرد مدل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر مهارت‌های تنظیم هیجان تکیه دارد و برای طیف وسیعی از

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام نوجوانان دختر مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین مراکز مشاوره ذهن‌آرا، آسنا، کاغذ سپید، کیمیا و بازرگان شهر تهران در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت مالی و تعارض منافع

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

References

- Abdzadeh, S., Azemode, M., Abdullah Poor, M. A., Livarjani, SH. (2021). The Mediating Role of Psychological Distress in the Relations of Early Maladaptive Schemas and Negative Emotion Regulation to the Tendency to High-Risk Behaviors in Students. *research on addiction*, 14(58), 143-170. (In Persian) [10.22034/CECIRANJ.2019.91938](https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2019.91938)
- Andrews, G., Slade, T. (2003). Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (k10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25, 494-497. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00310.x>
- Asli Azad, M., Ghamarani, A., Manshaei, GH. (2019). The Effect of Mindfulness Therapy on Tolerance of Uncertainty and Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Child Mental Health*, 6(1), 83-94. (In Persian) [10.29252/jcmh.6.1.8](https://doi.org/10.29252/jcmh.6.1.8)
- Asli Azad, M., Farhadi, T., khaki, S. (2021). Efficiency of Online Reality Therapy on Anxiety and psychological Distress in the Covid-19 Improved. *Psychological Achievements*, 28(2), 1-20. (In Persian) <https://doi.org/10.22055/psy.2021.35651.2620>
- Asli Azad, M., Manshaei, GH R., Ghamarani, A. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Signs of Obsessive-Compulsive Disorder and Thought-Action Fusion in the Students with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Psychological Science*, 18(73), 67-76. (In Persian) [20.1001.1.17357462.1398.18.73.9.4](https://doi.org/10.17357462.1398.18.73.9.4)
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bagherifard, F., Kazemian Moghadam, k., Safarzadeh, S., Bahari, F. (2023). Comparison the Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment and Hope Therapy on Self-Care Activities and Reducing Cognitive-Behavioral Avoidance in Patients with Type 2 Diabetes. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 21(2), 200-214. (In Persian) [20.1001.1.17352029.1402.21.2.1.4](https://doi.org/10.17352029.1402.21.2.1.4)
- Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook*. New York: Oxford University Press.
- Cassielo-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 555-572. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.007>
- Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., Barbosa, S. (2022). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 52, 628-633. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2021.04.001>
- Eckhardt, S., Martell, C., Lowe, K.D., Grange, D., Ehrenreich-May, J. (2019). An ARFID case report combining family-based treatment with the unified protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *Journal of Eating Disorder*, 34, 154-165. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0267-x>
- Ferra, I., Bragança, M., Moreira, R. (2024). Exploring the clinical features of postpartum obsessive-compulsive disorder- a systematic review. *The European Journal of Psychiatry*, 38(1), 1002-1006. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2023.100232>
- Gallegirian, S., Deireh, E., Ghamarani, A., Poladi Reishahri, A. (2022). The Effect of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Experiential Avoidance and Suicidal Ideation in the Girls Victim of Domestic Violence. *Psychological Models and Methods*, 12(46), 69-84. (In Persian) [10.30495/JPM.2022.27578.3344](https://doi.org/10.30495/JPM.2022.27578.3344)
- Ghasemzadeh, S., Naghsh, Z., Gholami Fesharaki, M., shafiee, E. (2021). The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment Program on Improving the Quality of Life and Reducing Depression in Children with Type 1 Diabetes: An Experimental Study. *Shefaye Khatam*, 9(4), 71-80. (In Persian) [10.52547/shefa.9.4.71](https://doi.org/10.52547/shefa.9.4.71)
- Ghiggia, A., Bottiroli, S., Lingardi, V., Tassorelli, C., Galli, F., Castelli, L. (2022). Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia and chronic migraine: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 163, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111048>
- Gohari, Sh., Hosseini Almadani, S A., Afkari, F. (2022). Efficacy of Child-Oriented Unified Trans-Diagnostic Treatment for Alexithymia in Divorce-Engaged Children with Emotional Self-Regulation Difficulties. *JAPR*, 14(2), 179-194. (In Persian) [10.22059/JAPR.2023.343642.644274](https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.343642.644274)
- Hermida-Barros, L., Primé-Tous, M., García-Delgar, B., Forcadell, E., Lera-Miguel, S., de la Cruz, L.F., Vieta, E., Radua, J., Lázaro, L., Fullana, M.A. (2024). Family accommodation in obsessive-compulsive disorder: an updated systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, In Press, Journal Pre-proof. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105678>
- Hodgson, R.J., & Rachman, S. (1977). Obsessional compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, 15, 389-395. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90042-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0)
- Holakouee, A., Ghasemzadeh, S., Arjmandnia, A. A. (2022). The Effectiveness of unified protocol of trans-diagnostic treatment on Adolescent Anxiety and maternal parenting methods. *RJMS*, 29(4), 150-159. (In Persian) [20.1001.1.22287043.1401.29.4.15.2](https://doi.org/10.1001.1.22287043.1401.29.4.15.2)
- Isaksen, C.S., Thomsen, P.H., Farrell, L.J., Højgaard, D.R.M.A., Wolters, L., Nissen, J., Waters, A.M., Hybel, K.A. (2024). Metacognitive profiles in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. In Press, Pre-proof. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2024.100874>

- Jafarifar, S., Sohrabi, F., Borjali, A., Khanjani, M., Farokhi, N. (2019). Develop a Quality of Life Promotion Program and determine its Effectiveness on Emotion Regulation in patient with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of thought & behavior in clinical psychology*, 14(53), 27-36. (In Persian) <http://noo.rs/RI85u>
- Jones, P.J., Mair, P., Riemann, B.C., Mugno, B.L., McNally, R.J. (2018). A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.008>
- Kennedy, S.M., Bilek, E.L., Ehrenreich-May, J. (2019). A Randomized Controlled Pilot Trial of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children. *Behavior Modification*, 43(3), 330-360. <https://doi.org/10.1177/0145445517753940>
- Kennedy, S.M., Wilkie, D.P., Henry, L., Moe-Hartman, J., President, K., Townson, K., Anthony, L.G., Hawks, J.L. (2023). The Unified Protocols for Children and Adolescents in Partial Hospitalization: Using Implementation Science Frameworks to Guide Adaptation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(3), 367-383. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.04.006>
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Lau, W., Chisholm, K., Gallagher, M.W., Felmingham, K., Murray, K., Pearce, A., Doyle, N., Alexander, S., O'Brien, H., Putica, A., Khatri, J., Bockelmann, P., Hosseiny, F., Librado, A., Notarianni, M., O'Donnell, M.L. (2023). Comparing the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders to prolonged exposure for the treatment of PTSD: Design of a non-inferiority randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 33, 1011-1015. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101134>
- Luo, Y., Zhang, Y., Sun, X., Dong, J., Wu, J., Lin, X. (2022). Mediating effect of self-control in the relationship between psychological distress and food addiction among college students. *Appetite*, 179, 1062-1068. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106278>
- Mehrdadfar, M., Ghasemzadeh, S., Ghobari-Bonab, B., Hasanazadeh, S., Vakili, S. (2023). Effectiveness of unified protocols for online transdiagnostic treatment on social-emotional skills and parent-child interaction in school-aged children with cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 167, 1114-1118. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2023.111490>
- Mohammadi, R., Nahang, A.A., Hoseini, M.A. (2020). The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Therapy on Self-Concept and Psychological Disorder of the Students with Depression Symptoms. *Journal of Child Mental Health*, 6(4), 108-118. (In Persian) [10.29252/jcmh.6.4.11](https://doi.org/10.29252/jcmh.6.4.11)
- Noda, T., Takahashi, Y., Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Personality and Individual Differences*, 124, 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.009>
- Osmani, H., Shokri, L. (2019). Effectiveness of unified transdiagnostic treatment on emotion's cognitive regulation and cognitive empathy of students with externalized behavior disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(1), 125-136. (In Persian) [10.22034/CECIRANJ.2019.91938](https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2019.91938)
- Peris-Baquero, O., Moreno-Pérez, J.D., Navarro-Haro, M.V., Díaz-García, A., Osmá, J. (2023). Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*, 331, 313-321. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.079>
- Qamari Kiwi, H., Mahmoudi, H., Narimani, M. (2015). Efficacy of the cognitive and Aversion therapy methods in the treatment Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *RBS*, 13(3), 441-451. (In Persian) [20.1001.1.17352029.1394.13.3.8.7](https://doi.org/10.17352029.1394.13.3.8.7)
- Sabaghi, S., Mehdi Zadeh, I. (2020). Compare social desirability and alexithymia among students with internalized behavioral disorder and normal students. *Journal of Psychological Science*, 19(90), 765-772. (In Persian) [20.1001.1.17357462.1399.19.90.2.8](https://doi.org/10.17357462.1399.19.90.2.8)
- Sandín, B., Julia, G., Valiente, M., Espinosa, V. (2020). Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A Pilot Open Trial. *International Journal Environment Research Public Health*, 10(6), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228306>
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.072>
- Schneider, R.L., Petersen, J.M. (2024). Preliminary feasibility, acceptability, and effectiveness of a pilot telehealth-based intensive outpatient program incorporating acceptance and commitment therapy for adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 31, 1007-1011. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.100716>
- Sharafi, M., Jafari, D., Bahrami, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Unified Transdiagnostic Therapy on the Depression and Anxiety Symptoms of Adolescents with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 21(1), 138-150. (In Persian) [10.48305.21.1.138](https://doi.org/10.48305.21.1.138)
- Shaw, A.M., Halliday, E.R., Ehrenreich-May, J. (2020). The effect of transdiagnostic emotion-focused treatment on obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 26, 1005-1009. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100552>

- Sherman, J.A., Ehrenreich-May, J. (2020). Changes in Risk Factors During the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents. *Behavior Therapy*, 51(6), 869-881. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.002>
- Smárasón, O., Weidle, B., Hojgaard, D., Torp, N.C., Ivarsson, T., Nissen, J.B., Thomsen, P.H., Skarphedinsson, G. (2023). Younger versus older children with obsessive-compulsive disorder: Symptoms, severity and impairment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 1006-1011. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100646>
- Sousa, R., Cunha, N., Morgado, P. (2023). A rare presentation of obsessive-compulsive disorder after traumatic brain injury: Case report. *Psychiatry Research Case Reports*, 2(2), 1001-1006. <https://doi.org/10.1016/j.psycr.2023.100176>
- Tang, F., Byrne, M., Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, 228, 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005>
- Tsegay, L., Ayano, G. (2024). Psychological Distress and Associated Factors Among Medical Students in Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 16, 1007-1011. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100783>
- Vasiliadis, H.M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., Préville, M. (2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 228(1), 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.019>
- Yaghoubi, H. (2015). Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *JAPR*, 6(4) 45-57 [10.22059/JAPR.2016.57963](https://doi.org/10.22059/JAPR.2016.57963)
- Yarahmadi, M., Oraki, M., Saadat, S H., Eshaghian, M., Momeni, A. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on distress tolerance and the severity of obsessive-compulsive symptoms. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 7(6), 66-79. (In Persian) [10.52547/shenakht.7.6.66](https://doi.org/10.52547/shenakht.7.6.66)
- Yousefi, N., Monirpoor, N. (2022). The role of alexithymia and irrational beliefs in predicting obsessive-compulsive disorder in people with obsessive-compulsive disorder. *Rooyesh*. 10(12), 159-168. (In Persian) [20.1001.1.2383353.1400.10.12.10.2](https://doi.org/10.2383353.1400.10.12.10.2)