



The effectiveness of transdiagnostic protocol on interpersonal emotion regulation and interpersonal problems in adolescents with comorbid anxiety and depression

Nahid Akrami¹, Fatemeh Beiklou², Mohammad Mahdi Atefinia³, Mahdieh Ajam Zibod⁴

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: n.akrami@edu.ui.ac.ir

2. M.A. of General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. E-mail: bloukimaryam@gmail.com

3. M.A. of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. E-mail: Atefinia1710@gmail.com

4. M.A. of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. E-mail: Ajam.Mahdiye@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 06 April 2025

Received in revised form
05 May 2025

Accepted 08 June 2025

Published Online 23
September 2025

Keywords:

transdiagnostic
treatment,
anxiety,
depression,
interpersonal emotion
regulation,
interpersonal problems

ABSTRACT

Background: Anxiety disorders and depression, as one of the most challenging mental health issues in adolescents, have a reciprocal and bidirectional relationship with transdiagnostic factors such as emotion regulation and interpersonal problems. Transdiagnostic treatment is one of the emerging treatments that is designed to overcome the limitations of traditional treatments and cover these transdiagnostic factors.

Aims: The present study was conducted to investigate the effectiveness of transdiagnostic therapy on interpersonal emotion regulation and interpersonal problems in adolescents with comorbid anxiety disorders and depression.

Methods: A semi-experimental design with a single case method was used to conduct the research. The statistical population included adolescents with anxiety and depression disorders referred to the psychological service centers of Isfahan in 2024, from which 4 people were selected through purposive sampling and were subjected to transdiagnostic treatment intervention (Barlow et al., 2011) in individual and weekly 45-minute sessions. The subjects were evaluated at baseline, third and sixth sessions using the scales of interpersonal problems and interpersonal emotion regulation. Visual plotting or graphical chart analysis, stable change index, clinical significance and percentage of improvement were used to analyze the data and evaluate the effectiveness of the treatment.

Results: Results: According to the results and based on the values of the Resilient Change Index ($RCI \geq 1.96$), the effectiveness of transdiagnostic therapy for the dimensions of interpersonal problems including difficulty in openness, support and participation, consideration of others, dependence, and also the variable of interpersonal emotion regulation was statistically significant for all three subjects, but it was not clinically significant for any of the subjects. The effectiveness of transdiagnostic therapy in the components of consideration of others (first subject) and dependence (third subject) was also clinically significant. However, in the component of difficulty in openness and sociability, the intervention was not significant for any of the subjects.

Conclusion: According to the results obtained, transdiagnostic therapy can be used as a suitable treatment option along with other existing interventions to improve interpersonal emotion regulation and interpersonal problems in adolescents with comorbid anxiety and depression.

Citation: Akrami, N., Beiklou, F., Atefinia, M.M., & Ajam Zibod, M. (2025). The effectiveness of transdiagnostic protocol on interpersonal emotion regulation and interpersonal problems in adolescents with comorbid anxiety and depression. *Journal of Psychological Science*, 24(151), 117-131. [10.52547/JPS.24.151.117](https://doi.org/10.52547/JPS.24.151.117)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 151, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.151.117](https://doi.org/10.52547/JPS.24.151.117)



✉ **Corresponding Author:** Nahid Akrami, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
E-mail: n.akrami@edu.ui.ac.ir, Tel: (+98) 9131064524

Extended Abstract

Introduction

Studies indicate a relatively high prevalence of behavioral and emotional disorders such as anxiety, depression, and self-harming behaviors among adolescents. There seems to be a significant comorbidity, especially between anxiety and depression. The manifestation of comorbidity has important implications for the severity and quality of life. Research has shown that the simultaneous occurrence of emotional disorders can affect treatment response. Emotion regulation has been identified as a transdiagnostic factor associated with vulnerability to various disorders, including depression and anxiety. Emotion regulation is an implicit, explicit, multidimensional, and complex process focused on how people manage their feelings, encompassing a wide range from the generation of emotions to monitoring regulation strategies. Integrated models of psychopathology suggest that the quality of interpersonal relationships is also a key factor determining psychological wellbeing, significantly correlating with increased risk for emotional disorders. Given that a wide range of comorbidities and interventions diminishes the effectiveness of psychotherapy, this calls for adjusting interventions for specific interpersonal issues. To overcome these challenges and enhance the effectiveness of mental health promotion, there is an increasing emphasis on adopting a transdiagnostic framework for children and adolescents. While transdiagnostic interventions focus on promoting mental health and overall emotional wellbeing, very few studies in the field of children and adolescents align with existing transdiagnostic approaches. Therefore, this study aims to investigate the effectiveness of a transdiagnostic protocol on interpersonal emotion regulation and interpersonal problems among adolescents with comorbid anxiety and depression.

Method

The method used for implementing the therapeutic intervention and assessing its effectiveness was a semi-experimental single-case design of the A-B-A

baseline type, utilizing different subjects and continuous measurements. The subjects were evaluated in both the baseline and treatment phases. The statistical population consisted of adolescents suffering from comorbid depression and anxiety who attended the psychological services and counseling center in Isfahan from October to March 2023. The sampling method employed was purposive sampling. Accordingly, among the adolescents with major depressive disorder and comorbid anxiety, 3 participants were selected based on specific entry criteria for the research. The tools used included the Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire and the Interpersonal Problems Scale. For data analysis and evaluating the effectiveness of the treatment, visual plotting methods, reliable change index, clinical significance, and percentage of improvement were used. To assess statistical significance, the reliable change index (RCI) was employed. For the RCI to be statistically significant, its absolute value must equal or exceed 1.96, indicating that the obtained results are more influenced by active factors and the experimenter's manipulation rather than measurement error. To concretely evaluate the level of improvement in treatment targets and the clinical significance of the percentage of improvement, a formula initially proposed by Blanchard and Squarz was used for analyzing data from single-case experimental designs.

Results

Based on the results and the values of the reliable change index ($RCI \geq 1.96$), the transdiagnostic therapy intervention for the clarity and social interaction component was not statistically or clinically significant for any of the participants. For the openness component, the intervention was statistically significant for all three participants, but not clinically significant. In the consider others component, the intervention was statistically significant for all three participants, and clinically significant for the first participant as well. In the component addressing issues with considering others, the transdiagnostic intervention was statistically significant for all three participants and clinically significant for the third participant. Regarding the support and involvement component, the intervention

was statistically significant for all three participants, but not clinically significant for any of them. In relation to the dependency component, the intervention was statistically significant for all three

participants and clinically significant for the third participant. Table 1 shows the trend of emotional regulation scores among the research participants.

Table 1. Trends in Emotion Regulation Scores, Percentage Improvement, Persistent Change Index, and Effect Size

	Test subject one	Test subject two	Test subject three
Baseline	56	46	46
Third Session	67	65	59
Sixth Session	81	68	68
MPI	44/64	47/83	47/83
Overall Improvement Percentage		46	
RCI	23/15	20/37	20/37
Effect Size	99/68	99/59	99/68

Based on the results and the values of the stable change index ($RCI \geq 1.96$), the transdiagnostic emotional regulation intervention has become statistically significant for all three participants. However, it hasn't been clinically significant for any of the participants.

Conclusion

The results of this research showed that transdiagnostic intervention is effective in improving interpersonal emotion regulation and reducing interpersonal problems in adolescents with comorbid anxiety and depression. In short, the findings indicate that transdiagnostic therapy, which effectively addresses emotion regulation and interpersonal issues in adolescents with comorbid depression and anxiety, not only confirms previous studies but can also serve as an effective treatment option alongside other therapeutic alternatives used by psychologists and mental health professionals working with adolescents. One limitation of this study is the relatively small sample size, which may reduce the generalizability of the findings to larger populations. In the future, studies with larger sample sizes could strengthen the results and enhance generalizability. The duration of the intervention in this study may not be long enough to fully reveal its long-term effects on the target variables. To assess the lasting impacts of interventions, future studies need to consider longer intervention periods and evaluate long-term outcomes. The findings of this research are primarily based on self-reported data from participants. This

data collection method may be affected by response biases or individual inaccuracies. To mitigate this limitation, using multiple measurement methods and combining self-reported data with objective and observational data could be beneficial. Examining the effectiveness of transdiagnostic therapy in comparison to other treatments, such as cognitive-behavioral therapy or medication treatments, could help identify the best approaches for managing psychological issues related to anxiety and depression in adolescents. Despite these limitations, this study supports the effectiveness of transdiagnostic therapy as a new intervention for improving interpersonal issues and emotional regulation in adolescents.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: To adhere to ethical considerations in this study, all participants were provided with sufficient information at the beginning about the significance, methods, duration, and conditions of the research intervention and assessments. They were also informed that they have the right to withdraw from the study at any stage. Ethical principles were upheld, ensuring participants were fully aware of the study process and that their information remained confidential. Ethics ID: IR.UI.REC.1404.009

Funding: This article has not received any financial support.

Authors' contribution: All authors contributed to the preparation of this article.

Conflict of interest: There were no conflicts of interest in presenting the results of this study.

Acknowledgments: We thank all the individuals who collaborated in conducting this research.



اثربخشی پروتکل فراتشخیصی بر تنظیم نظم جوئی بین فردی و مشکلات بین فردی نوجوانان مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی

ناهید اکرمی^۱، فاطمه بیک‌لو^۱، محمد مهدی عاطفی‌نیا^۲، مهدیه عجم‌زید^۳

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۴. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۱۷

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۱۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان فراتشخیصی،

اضطراب،

افسردگی،

تنظیم هیجان بین فردی،

مشکلات بین فردی

زمینه: اختلالات اضطرابی و افسردگی به عنوان یکی از چالش برانگیزترین مسائل سلامت روان نوجوانان است که ارتباط متقابل و دو سویه‌ای با عوامل فراتشخیصی از قبیل تنظیم هیجانی و مشکلات بین فردی دارد. درمان فراتشخیصی از جمله درمان‌های نوظهوری است که با هدف غلبه بر محدودیت‌های درمان‌های سنتی و تحت پوشش قرار دادن این عوامل فراتشخیصی طراحی شده است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان بین فردی و مشکلات بین فردی نوجوانان مبتلا به همبودی اختلالات اضطرابی و افسردگی انجام شد.

روش: جهت اجرای پژوهش از طرح نیمه تجربی به روش مورد منفرد استفاده شد. جامعه آماری شامل نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی مراجعه کننده به مراکز خدمات روان شناختی آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آنان ۳ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و به شیوه جلسات فردی و هفتگی ۴۵ دقیقه‌ای مورد مداخله درمان فراتشخیصی (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱) قرار گرفتند و در مراحل خط پایه، جلسات سوم و ششم با استفاده از مقیاس‌های مشکلات بین فردی و تنظیم هیجان بین فردی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی درمان، از روش‌های ترسیم دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی، شاخص تغییر پایا، معناداری بالینی و درصد بهبودی استفاده شد.

یافته‌ها: با توجه به نتایج و بر اساس مقادیر شاخص تغییر پایا ($RCI \geq 1/96$)، اثربخشی درمان فراتشخیصی برای ابعاد مشکلات بین فردی شامل دشواری در گشودگی، حمایت و مشارکت، در نظر گرفتن دیگران، وابستگی و همچنین متغیر تنظیم هیجان بین فردی برای هر سه آزمودنی به لحاظ آماری معنی دار بود، اما از نظر بالینی برای هیچ یک از آزمودنی‌ها معنی دار نبود. همچنین اثربخشی درمان فراتشخیصی در مؤلفه‌های در نظر گرفتن دیگران (آزمودنی اول) و وابستگی (آزمودنی سوم) از نظر بالینی نیز معنی دار بود. با این حال، در مؤلفه مشکل در صراحت و مردم آمیزی، مداخله برای هیچ یک از آزمودنی‌ها معنی دار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می توان از درمان فراتشخیصی به عنوان یک گزینه درمان مناسب در کنار سایر مداخلات موجود، جهت بهبود تنظیم هیجان بین فردی و مشکلات بین فردی نوجوانان مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی استفاده کرد.

استناد: اکرمی، ناهید؛ بیک‌لو، فاطمه؛ عاطفی‌نیا، محمد مهدی؛ و عجم‌زید، مهدیه (۱۴۰۴). اثربخشی پروتکل فراتشخیصی بر تنظیم نظم جوئی بین فردی و مشکلات بین فردی نوجوانان مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۱، ۱۱۷-۱۳۱.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۱، ۱۴۰۴. DOI: [10.52547/JPS.24.151.117](https://doi.org/10.52547/JPS.24.151.117)



مقدمه

سلامت روان کودکان و نوجوانان برای رشد کلی آنها بسیار مهم است و سلامت روان پایین، بسته به شدت آن می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر زندگی روزمره، عملکرد تحصیلی و آینده آنها داشته باشد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴) و در موارد شدید حتی ممکن است منجر به رفتارهای پرخطری از قبیل خودکشی شود (کانری و همکاران، ۲۰۲۰). تقریباً یک پنجم کودکان و نوجوانان در سراسر جهان یک یا چند اختلال بالینی را تجربه کرده‌اند و بیش از نیمی از آنها علائم فرعی بالینی را نشان داده‌اند. اثرات بیماری‌های روانی در سال‌های اولیه می‌تواند تا بزرگسالی نیز باقی بماند و تأثیر پایداری بر زندگی افراد بگذارد (تانگچاروئنساتین و همکاران، ۲۰۱۸).

مطالعات حاکی از شیوع نسبتاً بالای اختلالات رفتاری و هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی در نوجوانان می‌باشد (لین و همکاران، ۲۰۲۴). اختلالات اضطرابی شایع‌ترین شکل اختلال عاطفی در کودکان و نوجوانان است که شیوع آن بین ۵ تا ۱۰ درصد است، میزان اختلالات افسردگی اندکی کمتر و بین ۳ تا ۵ درصد است. نوجوانانی که عمدتاً از یک اختلال اضطرابی^۱ یا افسردگی^۲ رنج می‌برند، در مقایسه با همسالان بدون اضطراب یا افسردگی، تقریباً ۳۰ برابر بیشتر احتمال دارد که از سایر اختلالات نیز رنج ببرند. به نظر می‌رسد همبودی در نوجوانان به جای استثنا، یک قاعده باشد و همبودی^۳ به ویژه بین اضطراب و افسردگی زیاد است. شواهد حاکی از آن است که نوجوانانی که مبتلا به همبودی اختلالاتی از قبیل اضطراب همراه و افسردگی هستند، از نظر شدت علائم، پریشانی روان شناختی، کیفیت زندگی و پیش‌آگهی گروهی پرخطر هستند و نیازهای درمانی منحصر به فردی در مقایسه با همسالانی دارند که معیارهای یک تشخیص خاص را دارند (آریان سپهر و همکاران، ۱۴۰۳). تظاهر همبودی، پیامدهای مهمی بر شدت و کیفیت زندگی دارد. برخی تحقیقات نشان داده‌اند که تظاهر همزمان اختلالات هیجانی می‌تواند منجر به پاسخ درمانی ضعیف شود (شیرینگ و ریپ، ۲۰۲۰).

اختلالات اضطرابی و افسردگی در جوانان دارای اشتراکات بالینی و علت شناختی قوی هستند و این ممکن است تا حدی با مکانیسم‌های زیربنایی

مشترک توضیح داده شود. این مکانیسم‌ها ممکن است مستلزم همپوشانی استعداد ژنتیکی و تمایل مشترک به افزایش واکنش‌پذیری عاطفی، باورهای بدتر از جهان، و مقابله اجتنابی به منظور کاهش احساسات منفی باشد (شیرینگ و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا تنظیم هیجان به عنوان یک عامل فراتشخیصی مرتبط با آسیب‌پذیری در برابر بسیاری از اختلالات از جمله افسردگی و اضطراب شناسایی شده است. تنظیم هیجان یک فرآیند ضمنی، صریح، چند بعدی و پیچیده با تمرکز بر نحوه تنظیم احساسات است که فرآیند گسترده‌ای از تولید احساسات تا نظارت بر راهبردهای تنظیم را در بر می‌گیرد. مفهوم تنظیم هیجان بین فردی بر چگونگی استفاده‌ی افراد از دیگران برای کاهش شدت احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت خود تمرکز می‌کند. تنظیم هیجان بین فردی^۴ فرآیندی است که طی آن افراد تجربیات عاطفی خود را از طریق تعامل اجتماعی با دیگران تغییر می‌دهند (مک فارلند و‌های، ۲۰۲۳). دیدگاه بین فردی به تنظیم هیجان به کارکرد ارتباطی هیجان‌ها، فرآیندهای اجتماعی در خودتنظیمی و نقش حمایت اجتماعی اشاره می‌کند و به درک و توضیح اینکه چگونه اختلالات خلقی و اضطرابی از طریق دیگران تنظیم و حفظ می‌شوند، می‌پردازد (هافمن، ۲۰۱۴). ماروکوین (۲۰۱۱) نشان داده است که تنظیم هیجان بین فردی به عنوان یک مکانیسم حمایت اجتماعی به طور گسترده‌ای به عنوان محافظ در برابر افسردگی در نظر گرفته می‌شود.

مدل‌های یکپارچه آسیب‌شناسی روانی پیشنهاد کرده‌اند که کیفیت روابط بین فردی نیز به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده بهزیستی روان‌شناختی (مک‌اوی و همکاران^۵، ۲۰۱۳)، روابط معناداری با افزایش خطر برای ابتلا به اختلال‌های هیجانی دارد (پریست^۶، ۲۰۱۳). مطالعات نشان داد که دشواری‌های بین فردی از راهبرد اجتناب از برخی افکار، خاطره‌ها و فعالیت‌ها ناشی می‌شود که در درازمدت به افسردگی و اضطراب منتهی می‌شود. فرایندهای بدکارکرد بین فردی که به‌طور معمول با اضطراب همایند می‌شوند ممکن است که نقش کلیدی در شروع و تداوم اضطراب و افسردگی از طریق تحریف شناخت بین فردی و رفتارهای مشکل‌آفرین (نیومن و اریکسون^۷، ۲۰۱۰) و مزمن کردن این اختلال با تأثیر منفی بر

5. McEvoy

6. Priest

7. Newman & Erickson

1. Anxiety

2. depression

3. Comorbid

4. Interpersonal emotion regulation

بهزیستی روان‌شناختی داشته و به‌طور بالقوه مانع از همکاری درمانی شوند. از آنجا که طیف وسیعی از انواع مختلف مشکلات بین فردی در اضطراب و افسردگی رخ می‌دهد و از اثربخشی روان‌درمانی می‌کاهد، این امر نیاز به تعدیل مداخلات برای مشکلات خاص بین فردی را نشان می‌دهد (مالیویر و همکاران^۱، ۲۰۲۰).

برای غلبه بر این چالش‌ها و افزایش کارایی ارتقای سلامت روان، تاکید روزافزونی بر اتخاذ یک چارچوب فراتشخیصی برای کودکان و نوجوانان شده است. رویکرد فراتشخیصی ابتدا به وسیله بارلو (۲۰۱۱) و به منظور درمان اختلال‌های چندگانه هیجانی (به ویژه اضطراب و افسردگی) با استفاده از اصول و تکنیک‌های متداول و مبتنی بر حمایت تجربی درمان‌های شناختی رفتاری بدون در نظر گرفتن اختلال ویژه طراحی و تدوین شد. بر اساس رویکرد فراتشخیصی، درمان‌های شناختی رفتاری مبتنی بر شواهد موجود برای اختلال‌های اختصاصی اضطرابی و افسردگی، مشابهت‌های بسیاری در زمینه مؤلفه‌های درمانی باهم دارند. نتایج مرور اولیه عوامل مشترک درمان‌های شناختی رفتاری نشان می‌دهد که اصول روانشناختی، ارائه منطق درمان، بازسازی شناختی و مواجهه از عوامل درمانی مشترک محسوب می‌شوند. این همپوشانی در درمان‌های شناختی رفتاری به صورت ضمنی تأیید می‌کند که درمان‌های فراتشخیصی مبتنی بر آسیب‌شناسی مشترک علیرغم تفاوت‌های موجود در اختلال‌های هیجانی می‌توانند از اثربخشی بالایی برخوردار باشند (نورتن، ۲۰۱۷).

مداخلات فراتشخیصی یک رویکرد امیدوارکننده ارائه می‌کند که فراتر از هدف قرار دادن اختلالات خاص است و بر ارتقای سلامت روانی و رفاه عاطفی کلی تمرکز دارد (لوواس و همکاران، ۲۰۱۹). مداخلات فراتشخیصی با پرداختن به طیف گسترده‌تری از عوامل مرتبط با سلامت روان، مانند سواد سلامت روان، احساسات، رفتارها، تکنیک‌های مدیریت مهارت‌های اجتماعی، ارزش‌ها و ادراکات، پاسخگویی به نیازهای متنوع اکثر کودکان و نوجوانان را هدف قرار می‌دهند (بانگ و همکاران، ۲۰۲۲). این مفهوم بندی جدید از درمان شناختی رفتاری که در پاسخ به مسئله همبودی، پاسخ‌های مشابه درمانی شناختی رفتاری و دارویی، عوامل ژنتیکی و آسیب‌شناسی مشترک، پرداختن به اختلال‌های نامشخص اضطرابی و افسردگی شکل گرفت، پیشنهاد می‌کند که تمرکز بر عوامل

مشترک در اختلال‌های هیجانی، به ویژه اضطراب و افسردگی به جای عوامل متمایزکننده از سودمندی بیشتری برخوردار است. بر طبق درمان فراتشخیصی اختلال‌های روانی بیش از آنکه متفاوت باشند به هم شباهت دارند و وجه مشترک اصلی آنها پاسخ یا واکنش منفی افراد به تجارب عاطفی شدید و آزاردهنده است (کندی و بارلو، ۲۰۱۸).

مداخلات فراتشخیصی این پتانسیل را دارند که با هدف قرار دادن طیف وسیع‌تری از جنبه‌های روانی و پرداختن به اختلالات همزمان به شیوه‌ای جامع‌تر، مزایای قابل توجهی ارائه دهند (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). شیرینگ و ریپ (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که بسته فراتشخیصی که مکانیسم‌های زیربنایی مشترک را هدف قرار می‌دهد، در کاهش اضطراب و افسردگی در نوجوانان اثربخش است و به‌عنوان یک درمان مؤثر برای اضطراب و افسردگی همراه در نوجوانان، نویدبخش است. یافته‌های پژوهش لورنتزن و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که شش هفته درمان فراتشخیصی برای نوجوانان مبتلا به مشکلات عاطفی، تغییرات بسیار قابل توجهی را در علائم هیجانی و عملکرد در پیگیری ۶ ماهه نشان داد. کایادو و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی امکان سنجی و قابل قبول بودن UP-C در دانش‌آموزان پرتغال را نشان دادند. نرخ پایین ترک درمان، میزان پایبندی بالا، و سطح بالایی از رضایت و انگیزه کودک و والدین مشاهده شد. علاوه بر این، کاهش قابل توجهی در طول زمان در سطوح اضطراب و یا افسردگی کودکان و تداخل و شدت آن یافت شد و نتایج پس از ۳ ماه پیگیری حفظ شد.

پروتکل‌های یکپارچه فراتشخیصی برای نوجوانان محدودیت‌های درمان‌های سنتی شناختی-رفتاری را با فراتشخیصی بودن (به جای اختلال خاص)، یکپارچه‌سازی مجموعه‌ای از تکنیک‌ها (به‌جای خاص بودن تکنیک)، و مشارکت قوی مراقبین در درمان برطرف می‌کند (آشنا و همکاران، ۱۴۰۰). مجموعه‌ای از تکنیک‌ها مانند آموزش روانی، بازسازی شناختی، ذهن‌آگاهی، آموزش حل مسئله، فعال‌سازی رفتاری، و یک جزء قوی از درمان مبتنی بر قرار گرفتن در معرض هیجان) در حوزه‌های هیجانی متعدد (مانند ترس، خشم، غم و اندوه) برای کاهش مشکلات کودکان و نوجوانان از قبیل علائم اضطراب و/یا افسردگی و تنظیم احساسات اعمال می‌شوند (کربلایی و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین رویکردهای فراتشخیصی

¹. Malivoire

گیری پژوهش، نمونه‌گیری هدفمند بود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه از شرکت در انجام پژوهش، تشخیص اصلی و اولیه یکی از اختلالات اضطرابی بر اساس مصاحبه تشخیصی توسط روانشناس بالینی، داشتن علائم زیرسندرمی افسردگی بر اساس مصاحبه تشخیصی و پرسش‌نامه افسردگی (کسب نمره بیشتر از ۱۸ با توجه به نقطه برش پرسش‌نامه)، عدم ابتلا به بیماری یا تشخیص روانپزشکی دیگری غیر از اختلالات ذکر شده بر اساس نتایج مصاحبه بالینی و تشخیصی، عدم دریافت مداخله یا دارویی غیر از مداخلات پژوهش از زمان شروع جلسات درمانی تا مرحله ارزیابی مربوط به دوره اثربخشی مداخله درمانی، شرکت در جلسات درمان و تکمیل پرسشنامه‌ها. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان.

ب) ابزار

پرسشنامه تنظیم هیجان بین فردی^۱: این ابزار توسط هافمن (۲۰۱۶) و به منظور بررسی نحوه تنظیم هیجان در ارتباطات بین فردی ساخته شده است. شامل ۲۰ گویه و ۴ خرده مؤلفه بهبود عواطف مثبت، تسکین بخشی، مدل سازی اجتماعی و چشم انداز می‌باشد. ضریب همسانی برای هریک از ۴ آیتم بهبود عواطف مثبت، تسکین بخشی، مدل سازی اجتماعی و چشم انداز به ترتیب عبارتند از ۰/۹۸، ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۱. این مقیاس در ایران توسط لطفی و همکاران (۱۳۹۹) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش لطفی و همکاران (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای مقیاس‌های چهارگانه بالاتر از ۰/۸ به دست آمده است.

مقیاس مشکلات بین فردی^۲: این فرم توسط بارخام و همکاران (۱۹۹۶) به عنوان یک نسخه کوتاه از فرم اصلی (۱۲۷ سوالی) به منظور استفاده از این ابزار در خدمات بالینی طراحی شد. این مقیاس دارای ۸ زیرمقیاس می‌باشد: مردم آمیزی، جرات ورزی، مشارکت با دیگران، حمایت از دیگران، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، و وابستگی به دیگران. این گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۵ (به شدت) نمره گذاری می‌شوند. ضرایب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه در دامنه ۰/۷ تا ۰/۸ گزارش شده است (بارخام و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از فتح، آزاد فلاح، رسول زاده طباطبایی، رحیمی، ۱۳۹۲). فتح و

ممکن است طول و هزینه کلی درمان را کاهش دهد، قابلیت بالینی را افزایش دهد و آموزش بالینی را ساده کند، فاصله بین تحقیق و عمل را کوتاه کرده و انتشار درمان‌های مبتنی بر شواهد را تسهیل کند و کمک کند (لیچسرنینگ و استینرت، ۲۰۱۸).

یافته‌های مطالعات همچنین حمایت بین فرهنگی اولیه‌ای را برای درمان فراتشخیصی فراهم می‌کنند و به حجم رو به رشد ادبیات اضافه می‌کنند که نشان می‌دهد درمان فراتشخیصی می‌تواند برای بیماران مبتلا به اختلالات مختلف در کشورهای با درآمد کم و متوسط با فرهنگ‌های غیرغربی مفید باشد (زمستانی و همکاران، ۲۰۲۴). اما علیرغم پیشرفت‌های مثبتی که مداخلات فراتشخیصی در زمینه‌های روان‌شناسی بالینی و سلامت ارائه می‌کنند، مطالعات بیشتری برای افزایش پشتیبانی تجربی آنها مورد نیاز است (دالگلیش و همکاران، ۲۰۲۰) و تا به امروز، ارزیابی تجربی کمی از چنین برنامه‌هایی در میان نوجوانان وجود داشته است (شنیرنگ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین اگرچه مطالعات امکان سنجی و کارایی درمان‌های فراتشخیصی امیدوارکننده است، اما تعداد کمی از مطالعات مربوط به ارزیابی اثربخشی این مداخلات در حوزه کودک و نوجوان بخصوص در ایران موجود است. با توجه به کمبود پژوهش‌های مداخله‌ای برای معرفی و بررسی کارایی درمان‌های جدید و به‌ویژه درمان فراتشخیصی در ارتباط با اختلالات اضطرابی و افسردگی، همبودی بالای آنها و نقش مشکلات تنظیم هیجان بین فردی و مشکلات بین فردی در ایجاد و تداوم این اختلالات، پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سؤال است که آیا پروتکل فراتشخیصی بر تنظیم هیجان بین فردی و مشکلات بین فردی نوجوانان مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: جهت اجرای مداخله درمانی و بررسی میزان اثربخشی مداخله، از طرح نیمه آزمایشی تک موردی از نوع طرح خط پایه A-B-A با آزمودنی‌های متفاوت و سنجش پیوسته استفاده شد: جامعه آماری پژوهش حاضر را نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی و اضطرابی همبود مراجعه کننده به مرکز خدمات روان شناختی و مشاوره آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. روش نمونه

^۱. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ)

^۲. Inventory of Interpersonal Problems (IIP 32)

همکاران (۱۳۹۲) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مؤلفه‌ها را از دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۸۳ و برای کل پرسش نامه ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. ساختار و محتوای درمانی ارائه شده در هر جلسه در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱. ساختار و محتوای جلسات درمان فراتشخیصی با اقتباس از بارلو و همکاران (۲۰۱۱)

جلسه	هدف	محتوای جلسه	تمرین
اول	آشنایی با درمان آموزش روانی	آشنا کردن درمانجو با اختلال، منطق، ساختار، فرایند و مدل مداخله، تعیین اهداف درمانی، افزایش انگیزه. ارائه‌ی آموزش روانی، بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مؤلفه‌ای تجارب هیجانی و مدل ARC	معرفی کتاب کار درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودک و نوجوان و شروع به مطالعه توسط مراجع.
دوم	آگاهی هیجانی	ضرورت برانگیختن هیجان به عنوان مؤلفه درمانی، ضمن و بین جلسات و آموزش بازبینی هیجانی، راهبردهای مورد استفاده برای مدیریت هیجانی افزایش آگاهی غیرقضاوتی و لحظه‌ای از تجربیات هیجانی، اجتناب از سرکوبی هیجانی، برانگیختن هیجان‌ها با استفاده از ذهن آگاهی و تمرین القای هیجان	تکمیل برگه مدل سه مؤلفه‌ای هیجان‌ها برای ثبت حداقل یک تجربه هیجانی که در طول هفته آینده اتفاق می‌افتد. تکمیل فرم نظارت بر هیجان‌ها.
سوم	اصلاح ارزیابی‌های شناختی	بررسی نقش ارزیابی شناختی در رشد و حفظ پاسخ‌های هیجانی، شناسایی و بازنگری در الگوهای تفکر با هدف ایجاد انعطاف‌پذیری در تفکر، تمرکز بر دو شیوه بازنگری غلط اساسی در تفکر اضطرابی و افسردگی (بیش بر آورد احتمال و فاجعه سازی).	تکمیل فرم پیکان رو به پایین، فرم شناسایی و بازبینی ارزیابی‌های خودآیند.
چهارم	هیجان و اجتناب هیجانی	آموزش نحوه شناسایی رفتارهای متأثر از هیجان و ایجاد رفتارهای ناهمخوان و مواجهه هیجانی، آگاهی از تأثیر اجتناب هیجانی (رفتاری، شناختی، علامت‌های امنیت) در تداوم پاسخ‌های هیجانی، شناخت و پیشگیری از الگوهای اجتناب هیجانی	تکمیل فرم تغییر رفتارهای هیجان -خاست.
پنجم	مواجهه موقعیتی و درونزا	تمرکز بر مآش چکان‌های درونی و بیرونی هیجان، آموزش افزایش تحمل نسبت به هیجان و ایجاد یادگیری‌های بافتاری جدید، طرح ریزی سلسله مراتب اجتناب هیجانی، ترکیب مهارت‌های درمانی قبلی در مواجهه هیجانی	انجام تمرین مواجهه با هیجان حداقل سه بار تا جلسه بعدی درمان.
ششم	خاتمه درمان	جمع‌بندی درمان، پیشگیری از عود با تمرکز بر پیشگیری از اجتناب هیجانی و تحمل هیجانی	تشویق بیمار به ادامه تمرین‌ها و مهارت‌های خودیاری در ادامه زندگی و تا زمانی که آن را مفید می‌دانند.

ج) روش اجرا

جهت اجرای مداخله درمانی و بررسی میزان اثربخشی مداخله، از طرح نیمه آزمایشی تک موردی از نوع طرح خط پایه A-B-A با آزمودنی‌های متفاوت و سنجش پیوسته استفاده شد و آزمودنی‌ها به ترتیب در مراحل خط پایه و درمان مورد ارزیابی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری پژوهش بدین ترتیب بود که از میان نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی همبود با اضطراب تعداد ۳ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شده و وارد فرایند پژوهش شدند.

برای تحلیل داده‌ها و ارزیابی کارایی درمان، از روش‌های ترسیم دیداری^۱ یا تحلیل نمودار گرافیکی، شاخص تغییر پایا^۲، معناداری بالینی^۳، درصد بهبودی استفاده شد. به منظور بررسی معناداری آماری از شاخص تغییر پایا (RCI) استفاده شد. در این شاخص، نمره پس آزمون از نمره پیش آزمون

تفریق شده و حاصل بر خطای استاندارد تفاوت بین دو نمره تقسیم می‌گردد. برای آنکه شاخص تغییر پایا از نظر آماری معنادار باشد، بایستی قدر مطلق نتیجه آن مساوی یا بیشتر از ۱/۹۶ شود که نشان دهنده این است که نتایج بدست آمده بیشتر ناشی از عوامل فعال و دستکاری آزمایشگر است تا خطای اندازه‌گیری. برای عینی‌سازی میزان بهبودی در آماج‌های درمانی و همچنین معناداری بالینی درصد بهبودی از طریق فرمولی که نخستین بار توسط بلانچارد و اسکوارز (۱۹۸۸) برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تجربی تک موردی ارائه شده است، محاسبه خواهد شد. فرمول درصد بهبودی یکی از روش‌های سنجش پیشرفت مراجعان در کاهش مشکلات آماجی برای تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تجربی تک موردی است (قادری و همکاران، ۱۴۰۰). در این فرمول نمره پیش آزمون

³. Clinically significant

¹. Visual inspection

². Reliable change index

سوم، پسری ۱۶ ساله کلاس دهم (رشته ریاضی) بودند. شکایت اصلی و علت مراجعه هر سه آزمودنی علایم اضطرابی بود که در مصاحبه تشخیصی و بالینی تشخیص اصلی اضطراب فراگیر برای آزمودنی اول و تشخیص اصلی اضطراب اجتماعی برای آزمودنی‌های دوم و سوم مطرح شد. هر سه آزمودنی تشخیص ثانویه افسردگی هم دریافت کردند. هیچ یک از آزمودنی‌ها سابقه درمانی نداشتند.

از نمره پس آزمون کم شده و حاصل بر نمره پیش آزمون تقسیم شده و نتیجه بر ۱۰۰ ضرب می‌شود.

یافته‌ها

شرح حال آزمودنی‌های پژوهش به شرح زیر بود: آزمودنی اول و دوم دو دختر ۱۶ و ۱۷ ساله با تحصیلات متوسطه دوم (رشته تجربی) و آزمودنی

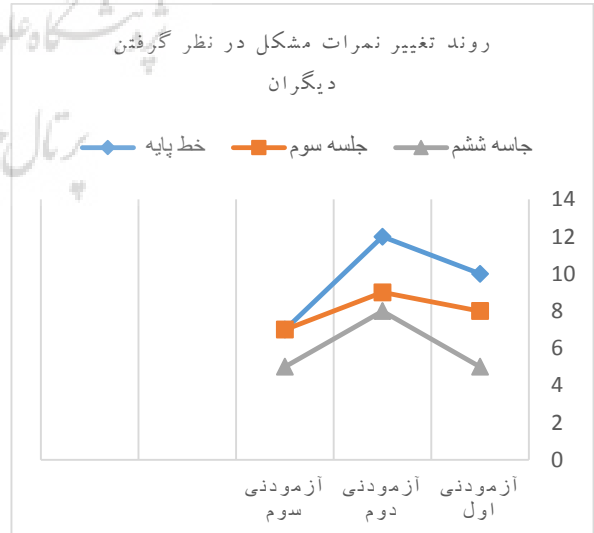
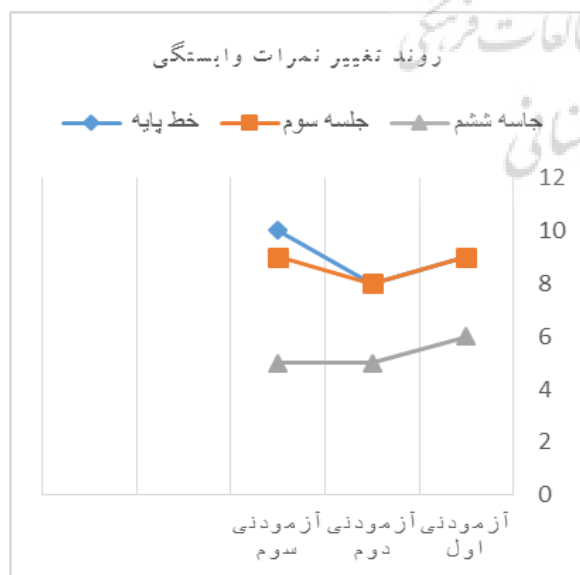
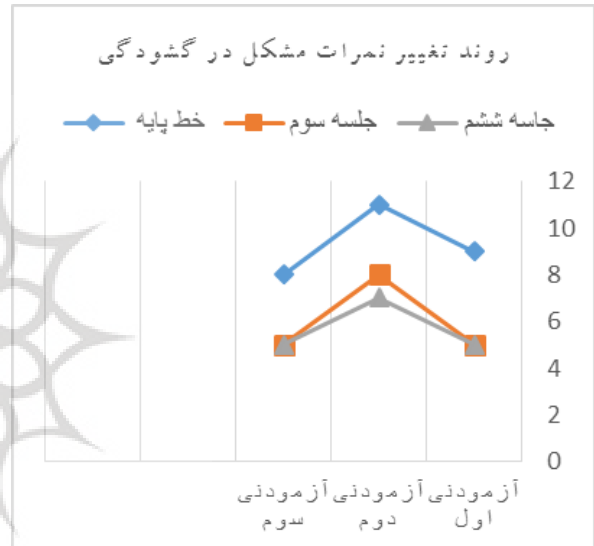
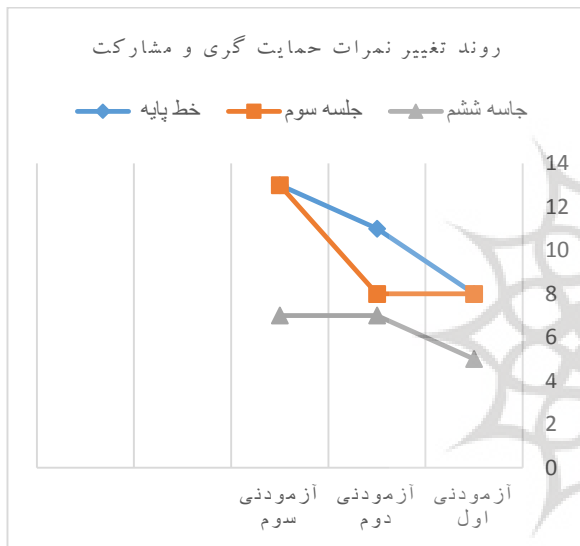
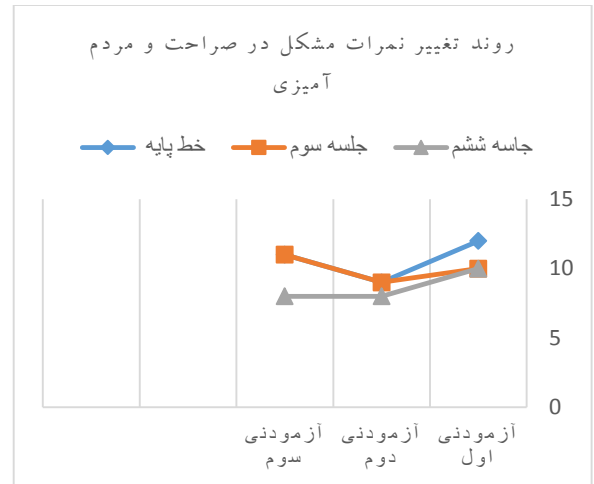
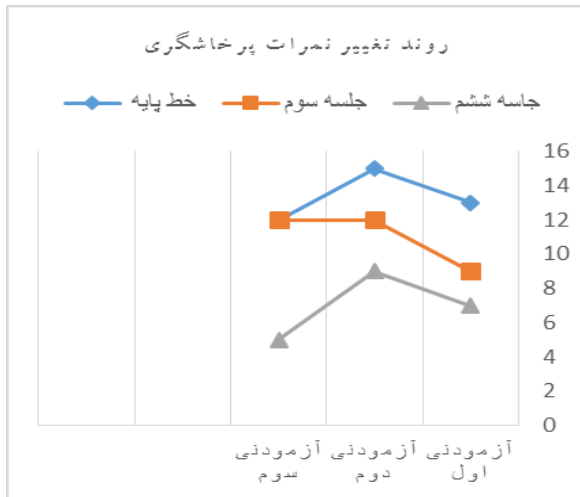
جدول ۲. روند تغییر نمرات مراحل درمان مشکلات بین‌فردی آزمودنی‌های گروه درمان فراتشخیصی

آزمودنی	خط پایه	جلسه سوم	جلسه آخر	MPI	RCI	درصد بهبودی کلی پس از درمان	اندازه اثر
اول	۱۲	۱۰	۱۰	۰/۱۶	۱/۰۵		۰/۷۰
دوم	۹	۹	۸	۰/۱۱	۰/۵۲	۱۸	۰/۴۴
سوم	۱۱	۱۱	۸	۰/۲۷	۱/۵۷		۰/۴۰
اول	۹	۵	۵	۰/۴۴	۲/۹۶	۴۱/۶۶	۰/۸۹
دوم	۱۱	۸	۷	۰/۴۴	۲/۹۶		۰/۸۹
سوم	۸	۵	۵	۰/۳۷	۲/۲۲		۰/۸۳
اول	۱۰	۸	۵	۵۰	۴/۸۹		۰/۹۹
دوم	۱۲	۹	۸	۰/۳۳	۲/۳۵	۳۷	۰/۸۹
سوم	۷	۷	۵	۰/۲۸	۱/۱۷		۰/۷۰
اول	۱۳	۹	۷	۰/۴۶	۷/۴	۴۸	۰/۹۴
دوم	۱۵	۱۲	۹	۰/۴۰	۷/۴		۰/۹۴
سوم	۱۲	۱۲	۵	۰/۵۸	۸/۶۴		۰/۹۶
اول	۸	۸	۵	۰/۳۷	۲/۲۲		۰/۸۳
دوم	۱۱	۸	۷	۰/۳۶	۲/۷۵	۳۹/۶۶	۰/۸۹
سوم	۱۳	۱۳	۷	۰/۴۶	۷/۴		۰/۹۴
اول	۹	۹	۶	۰/۳۳	۲/۲۲		۰/۸۳
دوم	۸	۸	۵	۰/۳۷	۲/۲۲	۴۰	۰/۸۳
سوم	۱۰	۹	۵	۰/۵۰	۳/۷۰		۰/۹۲

با مؤلفه حمایت‌گری و مشارکت مداخله برای هر سه آزمودنی به لحاظ آماری معنادار شده است اما به لحاظ بالینی برای هیچ کدام از آزمودنی‌ها معنادار نشده است. در رابطه با مؤلفه وابستگی نیز مداخله برای هر سه آزمودنی به لحاظ آماری معنادار و برای آزمودنی سم به لحاظ بالینی نیز معنادار شده است.

جدول ۳ روند تغییر نمرات تنظیم هیجان بین‌فردی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهد.

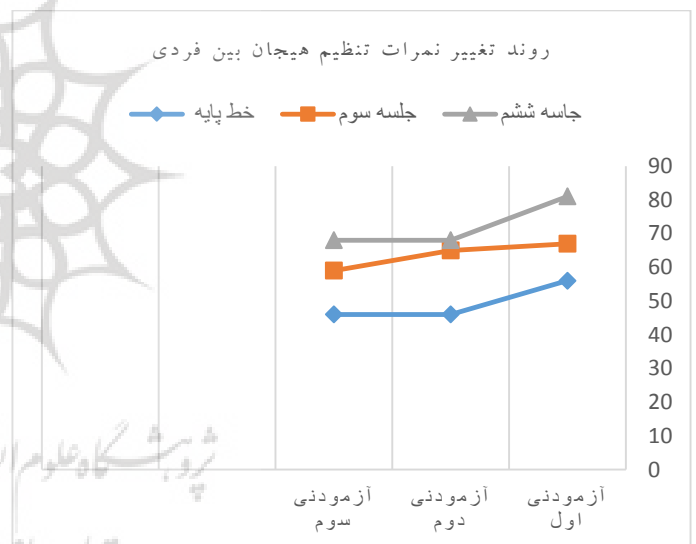
با توجه به نتایج جدول ۲ و بر اساس مقادیر شاخص تغییر پایا ($RCI \geq 1/96$)، مداخله درمان فراتشخیصی برای مؤلفه مشکل در صراحت و مردم‌آمیزی برای هیچ کدام از آزمودنی‌ها به لحاظ آماری و بالینی معنادار نشده است. برای مؤلفه گشودگی مداخله برای هر سه آزمودنی به لحاظ آماری معنادار شده است اما به لحاظ بالینی معنادار نیست. در مؤلفه در نظر گرفتن دیگران مداخله برای هر سه آزمودنی به لحاظ آماری معنادار شده است و به لحاظ بالینی برای آزمودنی اول نیز معنادار بوده است. در مؤلفه مشکل در نظر گرفتن دیگران، مداخله فراتشخیصی برای هر سه آزمودنی به لحاظ آماری و برای آزمودنی سوم به لحاظ بالینی نیز معنادار شده است. در رابطه



جدول ۳. روند تغییر نمرات تنظیم هیجان بین فردی، درصد بهبودی، شاخص تغییر

پایا و اندازه اثر			
خط پایه	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم
۵۶	۴۶	۴۶	۴۶
جلسه سوم	۶۷	۶۵	۵۹
جلسه ششم	۸۱	۶۸	۶۸
MPI	۴۴/۶۴	۴۷/۸۳	۴۷/۸۳
درصد بهبودی کل	۴۶		
RCI	۲۳/۱۵	۲۰/۳۷	۲۰/۳۷
اندازه اثر	۹۹/۶۸	۹۹/۵۹	۹۹/۵۹

با توجه به نتایج آمده و بر اساس مقادیر شاخص تغییر پایا ($RCI \geq 1/96$)، مداخله درمان فراتشخیصی برای تنظیم هیجان بین فردی برای هر سه آزمودنی به لحاظ آماری معنادار شده است. اما به لحاظ بالینی برای هیچ کدام از آزمودنی ها معنادار نشده است.



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان بین فردی و مشکلات بین فردی نوجوانان مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخله فراتشخیصی در بهبود تنظیم هیجان بین فردی و کاهش مشکلات بین فردی نوجوانان مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی از اثربخشی لازم برخوردار است. اگرچه تاکنون پژوهشی به طور مستقیم اثربخشی درمان فراتشخیصی را بر تنظیم هیجان بین فردی و مشکلات بین فردی نوجوان بررسی نکرده

است، اما نتایج مطالعه حاضر به طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات پیشین که اثربخشی درمان فراتشخیصی را بر ویژگی های روانشناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و همچنین افسردگی نشان داده اند، همسو و همخوان می باشد و به نوعی تاییدی است بر نتایج مطالعات پیشین (اسما و همکاران، ۲۰۲۱؛ دالگلیش و همکاران، ۲۰۲۰؛ پیرل و نورتن، ۲۰۱۷؛ آندرسون و همکاران، ۲۰۱۶؛ کوپرز و همکاران، ۲۰۲۳؛ شنیرینگ و ریپ، ۲۰۲۰؛ لورنتزن و همکاران، ۲۰۲۲؛ کایادو و همکاران، ۲۰۲۲؛ قادری و همکاران، ۱۴۰۲).

بخشی از نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان بی فردی نوجوانان اثربخش است. تبیین اصلی در این بخش مربوط به توجه رویکرد فراتشخیصی به عامل اساسی و مشترک و زیربنای اختلالات هیجانی است. طبق ماهیت نظری و درمانی این رویکرد، اختلال های هیجانی تا حدی با تلاش برای کنترل هیجان های مثبت و منفی توصیف می شوند؛ افرادی که در ابراز و تجربه هیجان های خود مشکل دارند، از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی، مثل فرونشانی و اجتناب، پنهان کردن و نادیده گرفتن استفاده می کنند که پیامدهای منفی در بر دارند. آگاهی از هیجان ها، مواجهه هیجان مدار، پذیرش هیجان ها و عدم فرونشانی آن ها از جمله راهبردهای مؤثر در تنظیم هیجان هستند که در رویکرد فراتشخیصی به طور مکرر به کار می روند. یکی از بخش های مهم درمان فراتشخیصی درک ماهیت انطباقی هیجان ها و افزایش آگاهی هیجانی می باشد. جلسات درمانی به مراجعین می آموزد که همه عواطف چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف حذف نیست بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با عواطف منفی می باشد (بارلو، ۲۰۱۱). در نتیجه این آگاهی ها و آموزش مهارت های هیجانی ذکر شده در پروتکل فراتشخیصی ارتقای مهارت های تنظیم هیجانی بین فردی مراجعان دور از انتظار نیست. مداخلات فراتشخیصی به افراد کمک می کند تا بیاموزند چگونه با هیجان های نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه تری به هیجان های خود پاسخ دهند، این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت های نظم بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند (قادری و همکاران، ۲۰۲۳).

بخشی دیگر از نتایج پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی در کاهش مشکلات بین فردی آزمودنی های پژوهش اثربخش است. در تبیین این

نتایج همسو با منطق پدیدایی درمان فراتشخیصی می‌توان گفت که مداخله فراتشخیصی به نوجوانان حاضر در پژوهش کمک کرده است تا یاد بگیرند که چگونه به طور مناسبی با هیجان‌های نامناسب خود روبرو شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این روش به بیمار کمک می‌کند تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی منفی را کاهش دهد، میزان آسیب را کاهش دهد، در بافت بین فردی به طور مؤثرتری هیجان‌انش را تنظیم کند و به تبع آن نیز کارکردهای فردی و بین فردی را افزایش دهد (شاوول و همکاران، ۲۰۲۱). به بیانی شاید بتوان کاهش در مشکلات بین فردی آزمودنی‌ها را ناشی از افزایش مؤثر تنظیم هیجانی بین فردی در نتیجه دریافت مهارت‌های تنظیم هیجان در پروتکل فراتشخیصی دانست. در نتیجه شاید بتوان کاهش مشکلات بین فردی آزمودنی‌ها را به نوعی ناشی از کاهش نقایص تنظیم هیجانی، آگاهی و آموزش روان‌شناختی هیجان‌محور و شناخت محور در نتیجه مداخله فراتشخیصی دانست که زمینه را برای کاهش مشکلات بین فردی نیز هموار کرده‌اند (لیچسرنینگ و استینرت، ۲۰۱۸). در نتیجه با بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی به عنوان عاملی اساسی و محوری در شخصیت، افراد مشکلات بین فردی کمتری را تجربه کرده و به طور مؤثرتری به مشکلات بین فردی پاسخ داده‌اند.

به طور خلاصه نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که درمان فراتشخیصی با اثربخشی بر تنظیم هیجان و مشکلات بین فردی در نوجوانان مبتلا به همبودی افسردگی و اضطراب، ضمن تاییدی بر نتایج مطالعات پیشین، می‌تواند به عنوان یک گزینه درمانی مؤثر در کنار سایر گزینه‌های درمانی مورد استفاده روان‌شناسان و متخصصان سلامت روان در کار با نوجوانان قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، حجم نسبتاً محدود نمونه مورد مطالعه است که می‌تواند به کاهش قابلیت تعمیم نتایج پژوهش به جمعیت‌های بزرگ‌تر منجر شود. در آینده، پژوهش‌های با حجم نمونه بزرگ‌تر می‌تواند به تقویت نتایج و افزایش قدرت تعمیم کمک کند. مدت زمان مداخله در این پژوهش ممکن است به اندازه کافی طولانی

نباشد تا تأثیرات بلندمدت آن بر متغیرهای مورد نظر به طور کامل نمایان شود. برای بررسی تأثیرات پایدار مداخلات، لازم است که مطالعات آینده دوره‌های طولانی‌ری از مداخله را مدنظر قرار دهند و نتایج بلندمدت را ارزیابی کنند. بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی در مقایسه با درمان‌های دیگر، مانند درمان‌های شناختی-رفتاری، می‌تواند به شناسایی بهترین روش‌ها برای مدیریت مشکلات روانشناختی مرتبط با اضطراب و افسردگی نوجوانان کمک کند. علی‌رغم این محدودیت‌ها، این مطالعه از اثربخشی درمان فراتشخیصی به عنوان یک مداخله جدید برای بهبود مشکلات بین فردی و تنظیم هیجانی بین فردی نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی پشتیبانی می‌کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، در ابتدای پژوهش توضیحات کافی به تمام داوطلبین شرکت در پژوهش در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای مداخله پژوهشی و ارزیابی‌ها، داده شد. ضمن این که به آن‌ها اعلام شد اجازه دارند در هر مرحله از پژوهش از شرکت در تحقیق انصراف دهند. اصول اخلاقی شامل آگاهی کامل شرکت‌کنندگان از روند اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها و حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد و رعایت گردید.

شناسه اخلاق: IR.UI.REC.1404.009

حامی مالی: این پژوهش حامی مالی نداشته است.

نقش هر یک از نویسندگان: تمام نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند و با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

آریان سپهر؛ فاطمه، مقتدر؛ لیلا و اکبری گوآبری، بهمن (۱۴۰۳). تدوین مدل ساختاری رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نظم‌جویی هیجانی با میانجی‌گری سرسختی روانشناختی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۳ (۱۳۴): ۱۸۱-۲۰۰.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-2305-fa.html>

آشنا، محمد صالح؛ بشارت، محمد علی؛ ملیحی‌الذاکرینی، سعید و رافعی، زهره (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان مبتلا به سرطان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۱۰۴): ۱۴۰۲-۱۳۸۳.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1104-fa.html>

قادری، فرزاد؛ اکرمی، ناهید؛ نامداری، کورش و عابدی، احمد (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری یکپارچه با درمان فراتشخیصی بر علائم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر همبود با افسردگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۷ (۴): ۴۴۰-۴۵۷.

<http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-3224-fa.html>

کربلایی، محبوبه، یزدانبخش، کامران و مرادی، آسیه (۱۴۰۲). اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان بر حساسیت اضطرابی و عدم تحمل ابهام کودکان دارای اختلالات اضطرابی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۱): ۱۰۷-۱۲۴.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1869-fa.html>

لطفی، مژگان؛ شیباسی، یاسمن؛ امینی، مهدی؛ منصوری، کامیار؛ حمزه زاده، سیروان؛ صالحی، علی و همکاران. (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجان بین‌فردی (IERQ) در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۳۰ (۱۸۵): ۷۴-۸۵.

<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-14163-fa.html>

References

Andersen P, Toner P, Bland M, McMillan D. (2016). Effectiveness of Transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety and depression in adults: a systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*; 44(6):673-90.

<https://doi.org/10.1017/S1352465816000229>

Ariyansepehr F, Moghtader L, Akbari Govaberi B. (2024). Developing a structural model of the relationship between early maladaptive schemas and emotion regulation with the mediating role of psychological hardness in people with anxiety disorders. *Journal*

of Psychological Science. 23(134), 181-200. [persian] [Doi:10.52547/JPS.23.134.431](https://doi.org/10.52547/JPS.23.134.431)

Ashena M S, Besharat M A, Malihialzuckerini S, rafezi Z. (2021). The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on strategies cognitive emotion regulation in mothers of children with cancer. *Journal of Psychological Science*. 20(104), 1383-1402. [Doi:10.52547/JPS.20.104.1383](https://doi.org/10.52547/JPS.20.104.1383)

Barkham, M., Hardy, G. E., & Startup, M. (1996). The IIP-32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(1), 21-35 <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x>

Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., & Allen, L. B., et al. (2011). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook. Oxford: Oxford Academic Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772674.001.0001>

Caiado, B., Góis, A., Pereira, B., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2022). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children (UP-C) in Portugal: Feasibility Study Results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1782. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031782>

Connery HS, Korte FM, McHugh RK. Suicide and substance use disorder. *Psychiatr Ann*. 2020;50(4):158-62. <https://doi.org/10.3928/00485713-20200311-01>

Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Ebert, D., Harrer, M., & Karyotaki, E. (2023). Transdiagnostic treatment of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(14), 6535-6546. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003841>

Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(3), 179. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>

Fath N, Azad Fallah P, Tabatabaei R-z, Kazem S, Rahimi C. Validity and reliability of the inventory of interpersonal problems (IIP-32). *Journal of clinical psychology*. 2013;5(3):69-80. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2137>

Ghaderi, F., Akrami, N., Namdari, K., & Abedi, A. (2023). The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Maladaptive Personality Traits and Mentalized Affectivity of Patients with Generalized Anxiety

- Disorder Comorbid with Depression (a Case Study). *Practice in Clinical Psychology*, 11(2). [persian] <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.11.2.862.1>
- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive therapy and research*, 38, 483-492. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9620-1>
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive therapy and research*, 40, 341-356. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9756-2>
- Karbalaie M, Yazdanbakhsh K, Moradi A. (2023). The efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children on anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in children with anxiety disorders. *Journal of Psychological Science*. 22(121), 107-124. [persian] [Doi:10.52547/JPS.22.121.107](https://doi.org/10.52547/JPS.22.121.107)
- Kennedy, K. A., & Barlow, D. (2018). *The unified treatment for transdiagnostic treatment of emotional disorders: An introduction*. In D. H. Barlow & T. J. Farchione (Eds.) <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/med-psych/9780190255541.003.0001>
- Leichsenring, F., & Steinert, C. (2018). Towards an evidence-based unified psychodynamic protocol for emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*, 232, 400-416. [doi: 10.1016/j.jad.2017.11.036](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.036) <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.036>
- Lin, J., & Guo, W. (2024). The Research on Risk Factors for Adolescents' Mental Health. *Behavioral Sciences*, 14(4), 263. <https://doi.org/10.3390/bs14040263>
- Loevaas, M. E. S., Sund, A. M., Lydersen, S., Neumer, S. P., Martinsen, K., Holen, S., ... & Reinfjell, T. (2019). Does the transdiagnostic EMOTION intervention improve emotion regulation skills in children?. *Journal of child and family studies*, 28, 805-813. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-01324-1>
- Lorentzen, V., Fagermo, K., Handegård, B. H., Neumer, S. P., & Skre, I. (2022). Long-term effectiveness and trajectories of change after treatment with SMART, a transdiagnostic CBT for adolescents with emotional problems. *BMC psychology*, 10(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00872-y>
- Lotfi, Shiasi, Yasman, Amini, Mansouri, Kamyar, ... & Mehrab. (2020). Investigating the psychometric properties of the Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ) in students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 30(185), 74-85. [persian] <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-14163-fa.html>
- Malivoire, B. L., Mutschler, C., & Monson, C. M. (2020). Interpersonal dysfunction and treatment outcome in GAD: A systematic review. *Journal of Anxiety Disorders*. [Doi:10.1016/j.janxdis.2020.102310](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102310) <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102310>
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical psychology review*, 31(8), 1276-1290. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.005>
- McEvoy, P. M., Burgess, M. M., Page, A. C., Nathan, P., & Fursland, A. (2013). Interpersonal problems across anxiety, depression, and eating disorders: A transdiagnostic examination. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 129-147. <https://doi.org/10.1111/bjc.12005>
- McFarland, S., & Hay, A. (2023). Digital and in-person interpersonal emotion regulation: the role of anxiety, depression, and stress. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(1), 256-263. <https://doi.org/10.1007/s10862-022-10010-y>
- Newman, M. G., & Erickson, T. M. (2010). *Generalized anxiety disorder*. In J. G. Beck (Ed.), *Interpersonal processes in the anxiety disorders: Implications for understanding Psychopathology and treatment* (pp. 235-259). Washington, DC: American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/12084-009>
- Norton, P. (2017). Transdiagnostic approaches to the understanding and treatment of anxiety and related disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.02.004>
- Osma, J., Martínez-García, L., Quilez-Orden, A., & Peris-Baquero, Ó. (2021). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in medical conditions: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5077. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105077>
- Pearl, S. B., & Norton, P. J. (2017). Transdiagnostic versus diagnosis specific cognitive behavioural therapies for anxiety: a meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 11-24. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.07.004>
- Priest, J. B. (2013). Anxiety disorders and the quality of relationships with friends, relatives, and romantic

- partners. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 78-88. <https://doi.org/10.1002/jclp.21925>
- Rahimi, Monir, & Bahramipour. (2024). The effectiveness of integrated transdiagnostic therapy on emotional awareness, cognitive emotion regulation, and positive and negative affect in anxious children. *Clinical Psychology and Personality*, 22(1), 179-196. <https://doi.org/10.22070/cpap.2024.16501.1252>
- Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). CBT at the crossroads: The rise of transdiagnostic treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(1), 86-113. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00095-2>
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2020). Evaluation of a transdiagnostic treatment for adolescents with comorbid anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders Reports*, 2, 100026. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100026>
- Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumol, W., & Mills, A. (2018). Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. *The Lancet*, 391(10126), 1205-1223. [Doi:10.1016/S0140-6736\(18\)30198-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30198-3)
- Wang, P., Wang, Z., & Qiu, S. (2024). Universal, school-based transdiagnostic interventions to promote mental health and emotional wellbeing: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00735-x>
- Yang B, Chen BB, Qu Y, Zhu Y. The positive role of parental attachment and communication in Chinese adolescents' health behavior and mental health during COVID-19. *J Adolesc*. 2022;94(8):1081–1095. <https://doi.org/10.1002/jad.12085>
- Zemestani, M., Ezzati, S., Nasiri, F., Gallagher, M. W., Barlow, D. H., & Kendall, P. C. (2024). A culturally adapted unified protocol for transdiagnostic treatment of anxiety disorders in adolescents (UP-A): a randomized waitlist-controlled trial. *Psychological Medicine*, 54(2), 385-398. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001903>