



*Research paper*

## Comparing the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy and Unified Transdiagnostic Treatment Cognitive Emotion Regulation Strategies in Adolescents with Social Anxiety Disorder

Vahid Montazeri Hadshi <sup>1</sup>; Davud Taghvaei <sup>\*2</sup>; Reyhane Sheykhan <sup>3</sup>

### Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral therapy and unified transdiagnostic treatment on cognitive emotion regulation strategies in adolescents with social anxiety disorder. The research method was a quasi-experimental design with a pretest-posttest design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population of the study included male adolescents with social anxiety disorder who referred to counseling centers in District 3 of Tehran in 2023-2024. The sample size consisted of 45 individuals (15 in each group) who were selected through purposive sampling and randomly assigned to three groups. The cognitive emotion regulation questionnaire was the research instrument. The mindfulness-based cognitive behavioral therapy group received 8 2-hour sessions and the integrative transdiagnostic therapy group received 12 1-hour sessions of intervention. The control group did not receive any intervention. The results of repeated-measures analysis of variance indicated a significant and stable effectiveness of both interventions on cognitive emotion regulation strategies compared to the control group, and this effectiveness was greater for the unified transdiagnostic treatment. It can be concluded that unified transdiagnostic treatment is more effective in improving cognitive emotion regulation strategies in adolescents with social anxiety disorder.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, emotion regulation, mindfulness, social anxiety, transdiagnostic treatment

<sup>1</sup> Psychology Department, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Psychology Department, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran [davoodtaghvaei@yahoo.com](mailto:davoodtaghvaei@yahoo.com)

<sup>3</sup> Psychology Department, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran

## مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

وحید منتظری هدشی<sup>۱</sup>، داود تقوایی<sup>۲\*</sup>، ریحانه شیخان<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ شامل می‌شد. حجم نمونه شامل ۴۵ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جای‌گذاری شدند. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان ابزار پژوهش بود. گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۸ جلسه ۲ ساعته و گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر نیز ۱۲ جلسه یک‌ساعته مداخله دریافت کردند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بیانگر اثربخشی معنادار و پایدار هر دو مداخله بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل بود و این اثربخشی برای گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بیشتر بود. می‌توان نتیجه گرفت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای بهبود راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کارآمدتر است.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان، درمان فراتشخیصی، درمان شناختی رفتاری، ذهن‌آگاهی

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران [davoodtaghvaei@yahoo.com](mailto:davoodtaghvaei@yahoo.com)

<sup>۳</sup> گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

## مقدمه

اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی شروع می‌شود و بالاترین دوره بروز آن بین سنین ۱۰ تا ۱۹ سال است (سولمی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)<sup>۲</sup> در کنار اختلال اضطراب فراگیر (GAD)<sup>۳</sup> از نظر بالینی مهم‌ترین اختلالات اضطرابی در نوجوانان هستند (کاجاستوس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال اضطراب اجتماعی یک بیماری روانی مزمن است که با ترس بیش از حد در موقعیت‌های اجتماعی و اشتغال ذهنی به ارزیابی منفی توسط دیگران مشخص می‌شود و علائم حداقل به مدت ۶ ماه ادامه می‌یابند (گارسیا و اونیل<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در تعامل با دیگران یا صحبت کردن با آنها مشکل دارند و از طرد شدن می‌ترسند (گیلوا-سختمن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ ترابی و همکاران، ۲۰۲۳). اضطراب اجتماعی در نوجوانان به دلیل ترس از شکست در تعاملات اجتماعی و برقراری روابط رضایت‌بخش به وجود می‌آید (اوانس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). ناتوانی در موقعیت‌های اجتماعی و درگیر شدن در احساس‌های ناخوشایندی مانند احساس تنهایی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تا حدود زیادی به ناتوانی در تنظیم هیجان نسبت داده شده است (ارس<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان به عنوان مجموعه راهبردهایی که برای مدیریت تجربه و بیان حالات هیجانی استفاده می‌شود، در دوران نوجوانی اهمیت ویژه‌ای دارد چرا که نوجوانان هیجان‌ها را با فراوانی و شدت بیشتری نسبت به بزرگسالان تجربه می‌کنند (ساهی<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان اغلب به صورت راهبردهای انطباقی (مانند تمرکز مجدد مثبت) و راهبردهای غیرانطباقی (مانند سرزنش خود) طبقه‌بندی می‌شوند (مونوز - رایواس<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با هم‌تایان بدون اختلال خود، اغلب استراتژی‌های تنظیم هیجانی غیرانطباقی، مانند سرکوب بیانی شرکت می‌کنند (گودمن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در مقابل آگاهی هیجانی یک عامل تعیین کننده در بهبود مشکلات تنظیم هیجان‌ها محسوب می‌شود (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). در مجموع افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مشکلات کلی تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند، بنابراین، تغییرات در تنظیم هیجان‌ها ممکن است برای نظارت در سطح فردی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مهم باشد (گارک<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۵).

درمان‌های شناختی رفتاری به‌عنوان یکی از پنج درمان اصلی برای کار با افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده که تا حدودی اثربخشی معناداری نشان داده است (هیدایتی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج به‌دست آمده از یک فراتحلیل نشان می‌دهد

1. Solmi
2. social anxiety disorder (SAD)
3. generalized anxiety disorder (GAD)
4. Kajastus
5. Garcia & O'Neil
6. Gilboa-Schechtman
7. Evans
8. Eres
9. Sahi
10. Muñoz-Rivas
11. Goodman
12. Garke
13. Hidayati

که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱</sup> اثربخشی معنادار و پایداری برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دارد (لیو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این مدل از درمان شناختی رفتاری، عناصر درمان شناختی رفتاری را با مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را در یک برنامه گروهی ۸ جلسه‌ای گنجانده است (ریان<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). انتظار می‌رود که توجه آگاهانه از الگوهای تفکر ناسازگار به‌ویژه با جدا کردن شناخت‌ها از محتوای عاطفی آنها جلوگیری کند، واکنش‌های هیجانی و راهبردهای ناسازگار را کاهش دهد (عابدی و اسماعیل‌زاده، ۲۰۲۲؛ بورگس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این آگاهی ذهن آگاهانه به بهبود مهارت‌های خودکنترلی و تنظیم هیجانی در ارتباطات بین‌فردی کمک می‌کند (نست<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد عصب‌شناختی حاکی از این است که آموزش ذهن آگاهی با افزایش تنظیم قشری مدارهای لیمبیک و کنترل توجه تنظیم هیجانی را بهبود می‌بخشد، سازگار است (ریان، ۲۰۲۱). در نمونه‌هایی به غیر از نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نتایج حاکی از این بوده که درمان‌های شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان در افراد مبتلا به بیماری‌های جسمی و روانی می‌گردد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱؛ فخرمند و همکاران، ۱۴۰۳؛ پروسنر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

برخلاف درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی که بر بهبود چرخه و الگوهای تفکر ناسازگار تمرکز دارد، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یک مداخله متمرکز بر هیجان و شناختی رفتاری است که برای رسیدگی به طیف کاملی از اضطراب، افسردگی و اختلالات مرتبط ایجاد شده است. درک هیجان‌ها، انعطاف‌پذیری شناختی، مقابله با رفتارهای هیجانی و تحمل درونی از جمله مهارت‌های مورد تأکید این رویکرد درمانی است (سئور – زاوالا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). رویکردهای فراتشخیصی برای درمان بر پرداختن به مکانیسم‌های مشترکی تمرکز می‌کنند که معیارهای تشخیصی را کاهش می‌دهند و ویژگی‌های اصلی اضطراب و اختلالات مرتبط را نشان می‌دهند (الارد<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مدل فراتشخیصی احتمالاً درمان کارآمدی برای بهبود راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی باشد، چرا که اخیراً این درمان اثربخشی خود را بر طیف وسیعی از مشکلات هیجانی نوجوانان نشان داده است (لیو و همکاران، ۲۰۲۵؛ فرناندز<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در یک مطالعه موردی که با محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج روبرو است، نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر باعث کاهش معنادار نمرات علائم اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان شده است (علوی و همکاران، ۱۳۹۹). در نمونه‌ای از دانشجویان نیز نتایج نشان داده که اجرای درمان فراتشخیصی می‌تواند علائم هیجان محور را در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بهبود بخشد (مهدیون و همکاران، ۱۴۰۱).

به طور کلی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر این دیدگاه است که می‌تواند علائم همراه با اختلال‌های اضطرابی را به صورت معناداری کاهش دهد، بر همین اساس مقایسه اثربخشی آن با دیگر درمان‌ها مانند درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی

1. Mindfulness Integrate Cognitive Behavior Therapy
2. Liu
3. Ryan
4. Burgess
5. Nasset
6. Pruessner
7. Sauer-Zavala
8. Ellard
9. Fernandes

۷۸..... مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه...

ضروری به نظر می‌رسد (اوسما<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی که اثربخشی خود را برای بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نشان داده است، می‌تواند مبنای قابل اتکایی جهت مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر باشد. علاوه بر این درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیشتر بر شناخت (ریان، ۲۰۲۱) و درمان فراتشخیصی بیشتر بر بهبود هیجان‌ها (سئور - زاوالا و همکاران، ۲۰۲۱) تأکید دارد که این تفاوت در تأکید بر راهبردهای درمانی می‌تواند منجر به ایجاد تفاوت در اثربخشی آنها گردد. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای طیف وسیعی از اختلالات بدون سفارشی کردن آنها تدارک دیده شده است. این درحالی است که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی متناسب با نوع مشکلات بکار گرفته می‌شود (شیفل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). دیگر ضرورت مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی به این مورد برمی‌گردد که بر لزوم تحقیقات بیشتر برای ارزیابی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای افراد مبتلا به اختلال بالینی و تحت شرایطی که منعکس کننده عملکرد بالینی واقعی است تأکید شده است (فراچینو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع و با توجه به آنچه که گفته شد، به نظر می‌رسد که اختلال اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین مشکلات نوجوانی می‌باشد که استفاده از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان تشدیدکننده آن نیز می‌باشد. بر همین اساس شناسایی مداخله‌های اثربخش برای بهبود تنظیم هیجانی در این بیماران می‌تواند راهنمای درمانگران، مشاوران مدارس و مراکز روان‌شناختی نوجوانان باشد. در همین راستا پژوهش حاضر در پی بررسی فرضیات زیر بود:

-درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش است.

-درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش است.

-بین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تفاوت وجود دارد.

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در منطقه ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شامل می‌شد. حجم نمونه طبق پژوهش‌های نیمه آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه انتخاب شد (دلاور، ۱۳۸۵). با مراجعه به کلینیک‌های مشاوره در منطقه ۳ شهر تهران، ۳ مرکز مشاوره به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و سپس از هر مرکز به‌صورت هدفمند ۱۵ نوجوان که توسط متخصص روان‌شناسی تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی دریافت کرده بودند، انتخاب

1. Osma  
2. Schaeuffele  
3. Farchione

و با گمارش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش اول درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نبودن اختلالات همبود بر اساس مصاحبه ساختاریافته از سوی محقق، سن ۱۴ تا ۱۸ سال، رضایت کتبی برای شرکت در پژوهش، رضایت والدین برای شرکت فرزندان در پژوهش، نداشتن سابقه بیماری‌های سایکوتیک، ضایعات عضوی مغز و کم‌توانی ذهنی یا هوش مرزی، عدم اعتیاد به مواد مخدر و دیگر روان‌گردان‌ها، عدم دریافت درمان‌های دارویی و روان‌درمانی زیر نظر روانپزشک یا روان‌شناس (بررسی از طریق مصاحبه اولیه برای شرکت در پژوهش و خوداظهاری شرکت‌کنندگان در پژوهش) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل شرکت نکردن در حداقل دو جلسه از مداخله‌ها برای گروه آزمایش، اعلام انصراف از شرکت در پژوهش و عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه پژوهش بود.

## ابزار

**پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ):** پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایج<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) با ۳۶ گویه تدوین شد و دارای دو مؤلفه راهبردهای انطباقی<sup>۳</sup> و راهبردهای غیرانطباقی<sup>۴</sup> است که در یک طیف لیکرت از هرگز=۱ تا همیشه=۵ مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. راهبردهای انطباقی شامل ۲۰ گویه با دامنه نمرات ۲۰ تا ۱۰۰ و راهبردهای غیرانطباقی شامل ۱۶ گویه با دامنه نمرات ۱۶ تا ۸۰ است و نمره بالاتر در هر مؤلفه بیانگر استفاده بیشتر از آن می‌باشد. ضرایب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. ضرایب روایی ملاکی بین راهبردهای پرسشنامه با پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی بین ۰/۳۳ تا ۰/۶۴ معنادار بود ( $P < 0/01$ ). در ایران سامانی و صادقی (۱۳۸۹) مقادیر ضرایب همبستگی روایی واگرا و همگرایی راهبردهای انطباقی و راهبردهای غیرانطباقی با مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس بین ۰/۲۸ تا ۰/۵۱ گزارش کردند ( $P < 0/01$ ) و پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی با فاصله یک هفته ضرایب همبستگی از ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ را نشان داده است. در پژوهش حاضر مقادیر ضرایب آلفای کرونباخ برای راهبردهای انطباقی و راهبردهای غیرانطباقی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آمد.

## روش اجرا

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی درباره اهداف پژوهش و موضوع اطلاعاتی به آنها ارائه شد. افزون بر رضایت آگاهانه، رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، اختیاری بودن خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای از پژوهش، همچنین امکان دریافت هر یک از مداخله‌ها برای گروه گواه به صورت رایگان، دیگر ملاحظه اخلاقی پژوهش حاضر بود. جلسات مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس پروتکل کران<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) ارائه شد (جدول شماره ۱) که شامل ۸ جلسه تقریباً

1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
2. Garnefski & Kraaij
3. Adaptive Strategies
4. maladaptive Strategies
- 5 Crane

۸۰..... مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه...

۲ ساعته بود که برای یکی از گروه‌های آزمایش به صورت هفته‌ای یک جلسه به شکل گروهی اجرا گردید. مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر اساس پروتکل بارلو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) نیز برای دیگر گروه آزمایش ارائه شد (جدول شماره ۲) که شامل ۱۲ جلسه تقریباً ۶۰ دقیقه‌ای بود که به صورت هفته‌ای یک جلسه به شکل گروهی اجرا گردید. گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. مراحل پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری دو ماهه به صورت همزمان برای هر سه گروه صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. لازم به ذکر است که این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و دارای کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1403.081 است. برای حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. در جدول شماره ۱ خلاصه جلسات مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس پروتکل کران (۲۰۱۷) ارائه شده است که شامل ۸ جلسه تقریباً ۲ ساعته است که برای یکی از گروه‌های آزمایش به صورت هفته‌ای یک جلسه به شکل گروهی اجرا گردید.

جدول شماره ۱. خلاصه جلسات مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی کران (۲۰۱۷)

جلسات	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین‌های گروهی و خانگی
۱	معرفه و معرفی مبانی اساسی درمان	ایجاد رابطه درمانی، اطمینان بخشی، گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود	آشنایی با روند مداخله و ایجاد رابطه درمانی	پرواز بر روی خلبان خودکار، تمرین خوردن کشمش و ذهن‌آگاهی تنفس
۲	آموزش ذهن‌آگاهی	آموزش ذهن‌آگاهی در فضای تنفس، آموزش ذهن‌آگاهی قدم زدن، آموزش ذهن‌آگاهی احساسات ناخوشایند، استفاده از استعاره‌های مردی در باتلاق، مرد درون چاه، بازنگری تکلیف خانگی جلسه قبل،	بهبود مهارت در ذهن‌آگاهی	ثبت وقایع خوشایند یا لذت‌بخش (هر روز)، مراقبه نشسته ۱۱ تا ۱۵ دقیقه و تمرین ذهن‌آگاهی
۳	آموزش ذهن‌آگاهی بر اساس فعالیت‌های روزمره	عینی کردن مشکل، تربیت مغز، آموزش چند نمونه از ذهن‌آگاهی فعالیت‌های روزمره، بازنگری تکلیف، تهیه فهرستی از وقایع ناخوشایند.	بهبود مهارت در ذهن‌آگاهی و افزایش شناخت از مشکل	تمرین فضای تنفس ۳ دراز کشیدن و قدم زدن ذهن‌آگاهانه

۴	آموزش ذهن آگاهی بر اساس استعاره‌ها و نقش آن در اضطراب	استفاده از استعاره‌های مهمان‌خانه، فرد دست شکسته، فنجان را خالی کن. ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، تعریف افکار خودکار و ملاک‌های اضطراب، فضای تنفس اضطراب	درک کارکرد تمرین استعاره‌ها و تکالیف ذهن آگاهی	تمرین استعاره‌ها و تکالیف ذهن آگاهی
۵	گسلش افکار، احساسات و باورها از فرد	بررسی این موضوع که افراد مساوی با افکار، احساس و باورها نیستند. توجه به اینکه چگونه افراد از طریق واکنش‌هایی که نسبت به افکار، احساسات، یا حس‌های بدنی نشان می‌دهند با تجارب ارتباط برقرار می‌کنند	افزایش گسلش و کاهش همجوشتی با افکار، احساسات و باورها	تمرین اسکن بدن، نشستن آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار.
۶	رسیدن به حس‌هایی از طریق آموزش ذهن آگاهی	رهایی از طریق بخشش، آموزش ذهن آگاهی کوزه ترک برداشته، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین نقطه نظرات یا افکار جانشین	کاهش درگیری ذهنی و عاطفی از رویدادها و اطرافیان	استفاده از استعاره‌ها، تمرین ذهن آگاهی
۷	بهبود ارتباط با خود و درک ارتباط فعالیت‌ها و خلق خوی فرد	دوستی و مهربانی با خود و دیگران، ایجاد رابطه با خود، ذهن آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط، برنامه‌ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای فعالیت‌هایی لذت‌بخش، شناسایی نشانگان عود، شناسایی کارهای مورد نیاز برای رویارویی با عود.	افزایش عواطف و رفتارهای مثبت و رفتارهای مانع عود	تمرین ذهن آگاهی تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق
۸	مرور تکالیف و تمرینات و جمع‌بندی جلسات	تمرین اسکن بدن، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری کل برنامه، واری و بحث در مورد مداخله و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین به دست آمده ذهن آگاهی	ارزیابی و تحکیم پایداری نتایج	تمرین‌های انجام ذهن آگاهی

در جدول شماره ۲ خلاصه جلسات مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر اساس پروتکل بارلو و همکاران (۲۰۱۱) ارائه شده است که شامل ۱۲ جلسه تقریباً ۶۰ دقیقه‌ای است که برای یکی از گروه‌های آزمایش به صورت هفته‌ای یک جلسه به شکل گروهی اجرا گردید.

جدول شماره ۲. خلاصه جلسات مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بارلو (۲۰۱۱)

جلسات	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد	تمرین‌های گروهی و
۱	معرفه و معارفه و مبانی اساسی درمان	برای ایجاد انگیزه مشارکت و درگیری بیماران در جریان درمان، ارائه منطق درمانی و تعیین اهداف درمانی	افزایش شرکت در جلسه	مباحثه انگیزشی تعیین اهداف درمانی

افزایش آگاهی هیجانی	افزایش توانایی در ارائه آموزش روانی، مدل هیجانی	آموزش مدل سه مؤلفه‌ای تجارب هیجانی شناخت و کارکرد ABC	افزایش توانایی در ارائه آموزش روانی، مدل هیجانی	۲
آموزش آگاهی هیجانی	یادگیری مشاهده تجارب هیجانی ( هیجان‌ها و واکنش‌ها) به‌ویژه با استفاده از تکنیک‌های تنظیم هیجان	ARC شامل پیش‌آیند (محرک یا ماشه‌چکان)، و واکنش‌ها (واکنش هیجانی نسبت به محرک) و پیامد (پیامدهای واکنش هیجانی)	افزایش توانایی در ارائه آموزش روانی، مدل هیجانی	۳ و ۴
درک ارتباط افکار و هیجان‌ها	ایجاد آگاهی از ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه خودکار و دام‌های شایع تفکر، ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر	کاهش تأثیر منفی شناخت‌های منفی بر هیجان‌ها	ارزیابی مجدد شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی	۵
شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن در تجارب هیجانی و آگاهی از اثرات متناقض اجتناب از هیجان	افزایش پذیرش هیجانی	پذیرش هیجان، راهبردهای تنظیم هیجان	۶
بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و تأثیر آنها در تجارب هیجانی، شناسایی رفتارهای هیجانی ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین از طریق مواجه شدن با رفتارها	شناخت رفتارهای ناسازگار ناشی از هیجان	مواجهه‌سازی رفتاری	۷
آگاهی از احساس‌های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و آگاهی یافتن از منطبق رویارویی هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب، طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب	افزایش شناخت علائم جسمی و ذهنی هیجان‌ها	مواجهه‌سازی هیجانی، افزایش تحمل علائم احساسی	۸
رویارویی احساسی و هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن از منطبق رویارویی هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب، طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب	کاهش ترس و اجتناب هیجانی	تمرین مواجهه هیجان، تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب	۹، ۱۰ و ۱۱
مرور تکالیف و تمرینات جمع‌بندی	مرور کلی مفاهیم درمان و بحث درباره پیشرفت‌های درمانی بیمار، پیشگیری از عود	ارزیابی و تحکیم پایداری نتایج به دست آمده	خلاصه و جمع‌بندی	۱۲

### یافته‌ها

در گروه درمان فراتشخیصی ۳ نفر (۲۰ درصد) پایه دهم، ۷ نفر (۶۷/۷۰ درصد) پایه یازدهم و ۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) پایه دوازدهم، در گروه شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز به ترتیب ۴ نفر (۲۶/۷۰ درصد) پایه دهم، ۸ نفر (۶۳/۳۰ درصد) پایه یازدهم و ۳ نفر (۲۰ درصد) پایه دوازدهم و در گروه گواه نیز به ترتیب ۱ نفر (۶/۷۰ درصد)، ۸ نفر (۶۳/۳۰ درصد) پایه یازدهم و ۶ نفر (۴۰ درصد) پایه دوازدهم بودند که طبق نتایج به‌دست‌آمده برای آزمون کای اسکور بین گروه‌های پژوهش در متغیر یاد شده ناهمسانی معناداری وجود نداشت ( $\chi^2(4) = 2/84, P = 0/59$ ). همچنین میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان فراتشخیصی به ترتیب ۱۶/۰۷ و ۰/۷۰، گروه شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی ۱۵/۶۰ و ۱/۰۶ و گروه گواه نیز به ترتیب ۱۵/۸۹ و ۰/۹۲ به‌دست آمد که طبق نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیره بین گروه‌ها تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $P = 0/37$  و  $F(2) = 1/01$ ). لازم به ذکر است که مدت زمان تشخیص ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نهایتاً دو ماه بود. در جدول شماره ۳ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است که حاکی از تفاوت مرحله پس‌آزمون و پیگیری نمره‌ها در مقایسه با پیش‌آزمون برای گروه‌های آزمایش پژوهش است. قبل از مقایسه اثربخشی دو درمان، پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به‌دست‌آمده برای آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها در متغیر پژوهش در هر سه گروه و در هر سه مرحله آزمون رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون لوین نیز نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی واریانس متغیر پژوهش بین گروه‌ها در سه مرحله آزمون نیز رعایت شده است ( $P > 0/05$ ).

جدول شماره ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله آزمون	گروه فراتشخیصی		گروه شناختی رفتاری		گروه کنترل
		یکپارچه‌نگر	میانگین	مبتنی بر ذهن‌آگاهی	میانگین	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهنم‌دهای تنظیم	پیش آزمون	۵۰/۳۳	۳/۶۶	۵۱/۰۱	۴/۵۸	۵۱/۷۳
شناختی هیجان منفی	پس آزمون	۴۳/۰۷	۲/۷۶	۴۶	۳/۰۹	۵۱/۲۰
پیگیری	پیگیری	۴۱/۶۷	۳/۸۳	۴۶/۲۰	۴/۴۶	۵۰/۹۳
راهنم‌دهای تنظیم	پیش آزمون	۴۰/۶۶	۴/۶۷	۳۸/۸۰	۴/۹۴	۳۸/۴۰
شناختی هیجان مثبت	پس آزمون	۴۸/۳۳	۴/۹۹	۴۳/۴۷	۳/۸۹	۳۸/۸۷
پیگیری	پیگیری	۴۷/۵۳	۴/۰۳	۴۳/۷۳	۳/۵۳	۳۸/۲۷

۸۴..... مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه...

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که برای آزمون ام باکس سطوح معناداری به‌دست‌آمده بیشتر از ۰/۰۵ است، ولی مقدار کرویت موجلی در سطح معناداری قرار دارد ( $P < 0/05$ ) بنابراین به جای کرویت موجلی از تصحیح گرین هاوز - گیسرا که بیانگر کاهش درجه آزادی و احتیاط بیشتر در رد فرض صفر به غلط است، استفاده گردید.

جدول شماره ۴: نتایج آزمون ام باکس و آزمون کرویت موجلی برای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

پیش فرض		آزمون ام باکس			کرویت موجلی		
متغیر	مقدار آزمون	مقدار F	Df1	Df2	مقدار P	مقدار آزمون	X <sup>2</sup> df
تنظیم هیجان منفی	۱۷/۸۷	۱/۳۳	۱۲	۸۵۴۸/۶۲	۰/۱۹	۰/۴۵	۳۲/۵۸ ۲
تنظیم هیجان مثبت	۱۸/۸۰	۱/۴۰	۱۲	۸۵۴۸/۶۲	۰/۱۶	۰/۷۲	۱۳/۶۶ ۲

نتایج به‌دست‌آمده در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که تفاوت مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل مراحل و گروه برای هر دو مؤلفه مثبت و منفی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنادار است ( $P < 0/001$ ). برای بررسی نقاط تفاوت از مقایسه زوجی بنفرونی استفاده شد.

جدول شماره ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
منفی	مراحل آزمون	۶۱۵/۸۸	۱/۲۹	۴۷۶/۷۶	۳۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
	عضویت گروهی	۸۸۸/۹۵	۲	۴۴۴/۴۷	۱۶/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
مثبت	تعامل مراحل و گروه	۲۷۸/۸۷	۲/۵۸	۱۰۷/۹۴	۶/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۱
	مراحل آزمون	۵۰۲/۰۶	۱/۵۶	۳۳۲/۱۸	۳۱/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
	عضویت گروهی	۱۱۰۲/۵۰	۲	۵۵۱/۲۵	۱۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
	تعامل مراحل و گروه	۲۶۴/۷۰	۳/۱۲	۸۴/۹۳	۸/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۱

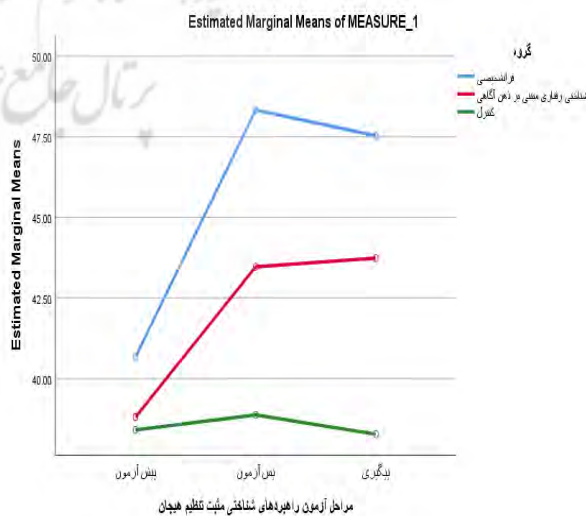
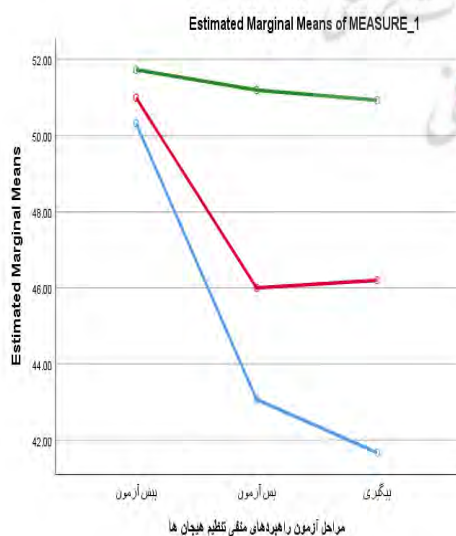
نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۶ نشان می‌دهد که هر دو گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر هر دو مؤلفه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل اثربخشی معناداری داشته است ( $P < 0/05$ ) و این اثربخشی برای گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بیشتر بوده است ( $P < 0/05$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد میانگین پیش‌آزمون هر دو مؤلفه به‌صورت معناداری متفاوت از پس‌آزمون و پیگیری است ( $P < 0/05$ )، ولی بین مرحله

پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ) که بیانگر پایداری نتایج است. در شکل ۱ روند تغییرات گروه‌ها در هر سه مرحله آزمون به صورت دیداری قابل مشاهده است که حاکی از کاهش نمرات گروه‌های آزمایش در مؤلفه منفی و افزایش نمرات در مؤلفه مثبت راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مرحله پس آزمون و پیگیری است.

جدول شماره ۶. مقایسه زوجی تفاوت‌های بین گروهی و مراحل آزمون براساس میانگین‌های تعدیل شده راهبردهای شناختی تنظیم

متغیر	منبع تغییرات	گروه مبنا	گروه ثانویه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	مقدار P
منفی	گروه	فراتشخیصی	شناختی رفتاری	-۲/۷۱	۱/۰۸	۰/۰۵
		کنترل	کنترل	-۶/۲۷	۱/۰۸	۰/۰۰۱
		شناختی رفتاری	کنترل	-۳/۵۷	۱/۰۸	۰/۰۰۶
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۲۷	۰/۷۴	۰/۰۰۱
		پیش آزمون	پیگیری	۴/۷۶	۰/۸۳	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۴۹	۰/۳۶	۰/۵۳
مثبت	گروه	فراتشخیصی	شناختی رفتاری	۳/۵۱	۱/۳۴	۰/۰۴
		کنترل	کنترل	۷	۱/۳۴	۰/۰۰۱
		شناختی رفتاری	کنترل	-۳/۴۹	۱/۳۴	۰/۰۴
	مرحله آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	-۴/۲۷	۰/۶۴	۰/۰۰۱
		پیش آزمون	پیگیری	-۳/۸۹	۰/۷۰	۰/۰۰۱
		پس آزمون	پیگیری	۰/۳۸	۰/۴۲	۱

هیجان



شکل شماره ۱. نمودار تغییرات نمرات گروه‌های پژوهش در راهبردهای شناختی تنظیم هیجان‌ها

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که گروه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هر دو مؤلفه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی) اثربخشی معناداری داشته است. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های هیدایتی و همکاران (۲۰۲۴)، حسینی و همکاران (۱۴۰۱)، فخرمند و همکاران (۱۴۰۳)، پروسنر و همکاران، (۲۰۲۴) و بورگس و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت زمانی که ذهن‌آگاهی افزایش می‌یابد، توانایی نوجوانان برای مشاهده حالت‌هایی مانند اضطراب و هیجان‌های مرتبط با آن افزایش می‌یابد. انتظار می‌رود که با افزایش توانایی مشاهده هیجان‌ها و تجارب شخصی، الگوهای رفتاری خودکار که برانگیزاننده هیجان‌های ناسازگار هستند، کاهش یابد. در چنین حالتی احتمالاً از اطلاعات مورد مشاهده استفاده می‌شود و فرد درگیر راهبردهای خودکار تنظیم هیجان مانند خودسرزنی نمی‌شود (عابدی و اسماعیل‌زاده، ۲۰۲۲). استفاده از درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش پذیرش هیجان‌ها به فرد این امکان را می‌دهد که به جای تلاش برای سرکوب هیجان‌ها، هیجان‌ها خود را بپذیرند و در جنبه‌های شناختی آنها را ارزیابی مجدد نماید (ریان، ۲۰۲۱). همچنین باید توجه کرد که افرادی که از هیجان‌های خود آگاه هستند از مهارت‌های خودکنترلی و تنظیم هیجانی بیشتری برخوردار هستند و ارتباطات بین فردی بهتری دارند (نست و همکاران، ۲۰۲۱). در درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش ذهن‌آگاهی، تأثیر حساسیت فیزیولوژیکی و هیجانی بر رفتار اضطراب‌انگیز تعدیل می‌شود. بنابراین در این درمان به نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی آموزش داده شد که تجربه خود را بپذیرند و مستقل از تجربه عمل کنند. شناخت و پذیرش ذهن‌آگاهانه تجارب و هیجان‌ها احتمالاً مکانیسم اثرگذاری بوده که منجر به بهبود راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در نوجوانان شرکت‌کننده در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی شده است.

همچنین نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر هر دو مؤلفه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی) اثربخشی معناداری داشته است. این یافته با نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مهدیون و همکاران (۱۴۰۱)، علوی و همکاران (۱۳۹۹) و لیو و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌توان گفت که این درمان مبتنی بر رویارویی است که در درجه اول بر تغییر پاسخ‌های غیر انطباقی به تجربیات هیجانی تأکید دارد. در این درمان، نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی با هیجان‌های ناخوشایند خود روبرو شدند و راه‌های مقابله با آنها را گام به گام آموختند، زیرا می‌دانستند که هدف از تنظیم هیجان از بین بردن هیجان‌ات منفی نیست، بلکه درمان فراتشخیصی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یک روش سازگار تأکید دارد (اسماعیلی‌وند و همکاران، ۲۰۲۳). می‌توان این استدلال را مطرح کرده که مواجهه همراه با افزایش شناخت از هیجان با افزایش درک و پذیرش هیجان‌ها منجر به افزایش استفاده از راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. باید توجه کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجان تمرکز می‌کند که به افراد کمک می‌کند پاسخ‌های کافی به موقعیت‌ها را کسب

کنند، انعطاف‌پذیری خود را بهبود بخشند و در نهایت منجر به هیجان‌های خوشایندتر شوند (سئور - زاوالا و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای بهبود هیجان‌ها و تنظیم مثبت‌تر آنها ضمن مواجهه‌سازی هیجانی به طور مداوم بر کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان، از جمله عدم تحمل پریشانی عاطفی، واکنش‌های تنفرآمیز به تجربه هیجانی و انعطاف‌ناپذیری شناختی تمرکز کرد. همچنین آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان و همچنین استراتژی‌های مبتنی بر آگاهی و پذیرش احتمالاً در افزایش پذیرش و کاهش پریشانی در پاسخ به هیجان‌های قوی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است. به نظر می‌رسد که استراتژی‌های شناختی تنظیم هیجان مکانیسم‌های زیربنایی نتایج درمانی مطلوب درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر باشد که منجر به تغییرات درمانی مؤثر در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و هیجانی می‌شود (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۳). در مجموع می‌توان گفت که رویایی هیجان به همراه تمرین‌های بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی که منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان شده است، تبیینی در جهت اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بوده است. در نهایت نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در مقایسه با درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هر دو مؤلفه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی) در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به صورت معناداری اثربخشی بیشتری داشته است. اگرچه پژوهش‌های قبلی به مقایسه اثربخشی این دو درمان اقدام نکرده‌اند، اما اخیراً نشان داده شده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با هدف قرار دادن علائم فراتشخیصی و عوامل حفظ اختلالات هیجانی، برای مشکلات نوجوانان در تنظیم هیجان‌ها و بیماری‌های همراه اثربخشی بالایی از خود نشان می‌دهد (فراچینو و همکاران، ۲۰۲۴). باید توجه کرد که آگاهی هیجانی یک عامل فراتشخیصی در بهبود مشکلات تنظیم هیجان‌ها محسوب می‌شود (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود آگاهی هیجانی به واسطه افزایش توجه ذهن‌آگاهانه توجه دارد، اما درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با رویکردی مستقیم‌تر به رویارویی مستقیم هیجانی و همین‌طور آموزش راهبردهای مثبت تنظیم هیجان‌ها توجه دارد. بر همین اساس استفاده از مداخلات مستقیم‌تر احتمالاً موردی بوده که منجر به اثربخشی بیشتر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در مقایسه با درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هر دو مؤلفه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی) در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی اصلاح شناخت‌ها و اولویت دادن به توجه ذهن‌آگاهانه برای بهبود تنظیم هیجان‌ها مورد تأکید است (بورگس و همکاران، ۲۰۲۱)، اما درمان فراتشخیصی بارلو که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته است بر نقش تنظیم هیجانی به عنوان اصلی‌ترین فرآیند شناختی- رفتاری در اختلالات هیجانی تأکید دارد (رحیمی و همکاران، ۲۰۲۳). بر همین اساس در تمامی مراحل مداخله بر آگاهی از تجربه هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و ارزیابی مجدد هیجان‌های ناخوشایند، شناسایی الگوهای اجتناب از تجربه هیجان‌های ناخوشایند و جلوگیری از استفاده از آنها، شناخت و آگاهی از نقش هیجان‌های فیزیکی در تجربه عاطفی و قرار گرفتن فرد در موقعیت‌های هیجانی مورد تأکید و استفاده قرار گرفت که می‌تواند دلیلی برای اثربخشی بیشتر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان در مقایسه با درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی باشد. البته نباید از این مورد غافل شد که پروتکل مداخله درمان

۸۸ ..... مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه...

فراتشخیصی تعداد جلسات بیشتری را شامل می‌شد که این نیز می‌تواند عاملی در راستای تبیین نتایج به‌دست‌آمده و اثربخشی بیشتر درمان فراتشخیصی باشد.

در مجموع نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان اثربخشی معناداری داشته‌اند و اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بیشتر بوده است. بر همین اساس توصیه می‌شود که درمانگران و روان‌شناسان، به‌ویژه روان‌شناسان و مشاوران مراکز مشاوره دانش‌آموزی و مدارس از نتایج به‌دست‌آمده جهت ارائه مداخله کارآمد به نوجوانان با مشکل اضطراب اجتماعی و بهبود راهبردهای شناختی تنظیم هیجان استفاده نمایند. با توجه به ملاحظه‌های اخلاقی و فرهنگی نمونه‌های مورد مطالعه در گروه‌های پژوهش فقط شامل پسران بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه دختران با محدودیت روبه‌رو می‌کند. با توجه به اینکه نمونه‌گیری پژوهش در مرحله اول به صورت هدفمند بود، بنابراین عدم نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی نمونه‌ای از دختران نیز صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال صورت گرفت، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در گروه‌های سنی دیگری از نوجوانان و کودکان اجرا گردد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنیم.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

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

## منابع

حسینی، شادی؛ قاسمی مطلق، مهدی؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ. و مهدیان، حسین. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱ (۲)، ۲۵-۳۸.

[doi: 10.22067/tpccp.2022.70468.1104](https://doi.org/10.22067/tpccp.2022.70468.1104)

دلاور، علی. (۱۳۸۵). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.

سامانی، سیامک. و صادقی، لادن. (۱۳۸۹). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱ (۱)، ۵۱-۶۲.

[doi:20.1001.1.22285516.1389.1.1.5.9](https://doi.org/10.22285/16.1389.1.1.5.9)

علوی، سیده معصومه؛ رفیعی نیا، پروین؛ مکوند حسینی، شاهرخ. و صباحی، پرویز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر

علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان: مطالعه تک‌آزمودنی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶ (۲)، ۷-۲۴. [doi: 10.22051/psy.2020.23008.1774](https://doi.org/10.22051/psy.2020.23008.1774)

فخرمند، عاطفه؛ مهري نژاد، ابوالقاسم؛ خسروی، زهره. و کمالی، هدا. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن‌آگاهی بر عواطف منفی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به مال‌تیل اسکروزیس: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *طلوع بهداشت*،

۲۳ (۵)، ۶۵-۵۰. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3678-fa.html>

مهديون، زهرالسادات؛ فروغی، علی اکبر؛ احمدیان، حمزه. و اکبری، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان و کفایت هیجان در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۴۹-۵۸. doi: .

[10.22075/jcp.2022.23251.2145](https://doi.org/10.22075/jcp.2022.23251.2145)

Abdi, R., & Esmailzadeh, S. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on psychological well-being and cognitive emotion regulation strategies in patients with depressive disorder. *Journal of Research in Psychopathology*, 3(8), 9-18. [10.22098/jrp.2022.10374.1069](https://doi.org/10.22098/jrp.2022.10374.1069)

Alavi, S. M., Rafieinia, P., Makvand Hosseini, S. and Sabahi, P. (2020). The effectiveness of unified trans diagnostic treatment on social anxiety symptoms and difficulty in emotion regulation: single-subject design. *Journal of Psychological Studies*, 16(2), 7-24. doi: 10.22051/psy.2020.23008.1774. (Text in Persian).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th). American Psychiatric Association.

Barlow, D.H. (2011). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666-678.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>

Burgess, E. E., Selchen, S., Diplock, B. D., & Rector, N. A. (2021). A brief mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) intervention as a population-level strategy for anxiety and depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(2), 380-398. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00105-x>.

Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Routledge.

Delavar, A. (2006). *Research method in psychology and educational sciences*. Tehran: Editorial Publications. (Text in Persian).

Ellard, K.K., Bentley, K.H., Maimone, J.S. & Uribe, S. (2023). Transdiagnostic CBT for anxiety and depressive disorders. In: Sprich, S.E., Petersen, T., Wilhelm, S. (eds) *The Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. Current Clinical Psychiatry. Humana, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-29368-9\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-031-29368-9_23).

Eres, R., Lim, M. H., Lanham, S., Jillard, C., & Bates, G. (2021). Loneliness and emotion regulation: Implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 46-56. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904498>

Evans, R., Chiu, K., Clark, D. M., Waite, P., & Leigh, E. (2021). Safety behaviours in social anxiety: An examination across adolescence. *Behaviour Research and Therapy*, 144, 103931. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103931>

Fakhrmand, A., Mehrinejad, A., Khosravi, Z. & Kamali, H. (2024). The Effectiveness of mindfulness integrated cognitive behavioral therapy on negative emotions and cognitive regulation of emotions in patients with multiple sclerosis: A clinical trial study. *Tolooebehdasht*, 23(5), 50-65. doi: 10.22051/psy.2020.23008.1774. (Text in Persian).

Farchione, T. J., Long, L. J., Spencer-Laitt, D., Moreno, J., & Barlow, D. H. (2024). State of the science: The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Behavior Therapy*, 4(2), 1189-1204. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.04.007>

Fernandes, B., Wright, M., & Essau, C. A. (2023). The role of emotion regulation and executive functioning in the intervention outcome of children with emotional and behavioural problems. *Children*, 10(1), 139. <https://doi.org/10.3390/children10010139>

Garcia, I., & O'Neil, J. (2021). Anxiety in adolescents. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.08.021>

- Garke, M. Å., Hentati Isacsson, N., Kolbeinsson, Ö., Hesser, H., & Månsson, K. N. (2025). Improvements in emotion regulation during cognitive behavior therapy predict subsequent social anxiety reductions. *Cognitive Behaviour Therapy*, 54(1), 78-95. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2373784>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Leiderdorp, The Netherlands: DATEC*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1155/2024/9081139>
- Gilboa-Schechtman, E., Keshet, H., Peschard, V., & Azoulay, R. (2020). Self and identity in social anxiety disorder. *Journal of personality*, 88(1), 106-121. <https://doi.org/10.1111/jopy.12455>
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., & İmamoğlu, A. (2021). Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. *Emotion*, 21(4), 842–855. <https://doi.org/10.1037/emo0000750>
- Hidayati, N. O., Sutini, T., & Nurhidayah, I. (2024). Interventions of body image disorder among adolescent: A literature review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(1), 487-494. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i1.2790>
- Hosseini, S., Ghasemi motlagh, M., Esmaelishad, B. and Mahdian, H. (2022). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the difficulty of emotion regulation in patients with obsessive-compulsive disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(2), 25-38. doi: 10.22067/tpccp.2022.70468.1104. (Text in Persian)
- Kajastus, K., Haravuori, H., Kiviruuu, O., Marttunen, M., & Ranta, K. (2024). Associations of generalized anxiety and social anxiety with perceived difficulties in school in the adolescent general population. *Journal of Adolescence*, 96(2), 291-304. <https://doi.org/10.1002/jad.12275>
- Liu, X. Y., Pan, M. R., Gao, X., Fu, Z. F., Liu, L., Li, H. M. & Qian, Q. (2025). Efficacy of unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) in China: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 15(2), e091352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091352>
- Liu, X., Yi, P., Ma, L., Liu, W., Deng, W., Yang, X. & Li, X. (2021). Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300, 113935. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113935>
- Mahdiun, Z., Foroughi, A., Ahmadian, H. and akbari, M. (2022). Effectiveness of transdiagnostic treatment on the emotion regulation and emotion adequacy of students with social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 49-58. doi: 10.22075/jcp.2022.23251.2145. (Text in Persian).
- Muñoz-Rivas, M., Bellot, A., Montorio, I., Ronzón-Tirado, R., & Redondo, N. (2021). Profiles of emotion regulation and post-traumatic stress severity among female victims of intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6865. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136865>
- Nesset, M. B., Bjørngaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2021). Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103795. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103795>
- 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>.

- Pruessner, L., Timm, C., Kalmar, J., Bents, H., Barnow, S., & Mander, J. (2024). Emotion regulation as a mechanism of mindfulness in individual cognitive-behavioral therapy for depression and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 2024(1), 9081139.  
<https://doi.org/10.1155/2024/9081139>
- Rahimi, F., Mashhadi, A., & Hosseinzadeh Maleki, Z. (2023). Applying the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders (UP) on emotional regulation, cognitive flexibility, mindful emotional awareness and quality of life in breast cancer: A pilot study. *Multidisciplinary Cancer Investigation*, 7(2), 19-29. [10.30699/mci.7.4.392-2](https://doi.org/10.30699/mci.7.4.392-2)
- Ryan R. M. (2021). A question of continuity: a self-determination theory perspective on "third-wave" behavioral theories and practices. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(3), 376–377. <https://doi.org/10.1002/wps.20885>.
- Sahi, R. S., Eisenberger, N. I., & Silvers, J. A. (2023). Peer facilitation of emotion regulation in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 62, 101262.  
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101262>
- Samani, S., & Sadeghi, L. (2010). Psychometric Properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Psychological Models and Methods*, 1(1), 51-62.  
[20.1001.1.22285516.1389.1.1.5.9](https://doi.org/10.1001.1.22285516.1389.1.1.5.9) (Text in Persian).
- Sauer-Zavala, S., Rosellini, A. J., Bentley, K. H., Ametaj, A. A., Boswell, J. F., Cassiello-Robbins, C. & Barlow, D. H. (2021). Skill acquisition during transdiagnostic treatment with the unified protocol. *Behavior therapy*, 52(6), 1325-1338. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.03.001>
- Schaeuffele, C., Schulz, A., Knaevelsrud, C., Renneberg, B., & Boettcher, J. (2021). CBT at the crossroads: The rise of transdiagnostic treatments. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14, 86-113. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00095-2>.
- Smaelvand, N., Sadeghi, M., & Ghadampour, E. (2023). Comparison of effectiveness of integrated models of attachment narrative therapy and unified transdiagnostic on cognitive emotion regulation strategies in distressed couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 13(1), 37-74.  
[10.22034/fcp.2023.62339](https://doi.org/10.22034/fcp.2023.62339)
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>.
- Torabi, F., Hashemi, M., Zamanian, M., Shayganfard, M., & Yousefichaijan, P. (2023). The prevalence of social anxiety in children with chronic functional constipation. *Journal of Comprehensive Pediatrics*, 14(1), 1-5. <https://doi.org/10.5812/compreped-132384>.



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).