



The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Social Competence and Cognitive Fusion of Adolescents with Externalizing Behavioral-Emotional Disorder

Anahita Ghorbani¹ , Mohammad Zare Neyestanak² , Hassan Khoshakhlagh²

1. PhD student in General Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

2. Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran

Corresponding Author: Mohammad Zare Neyestanak

E-mail: mo.zareneyestanak@jau.ac.ir

Received: 07 January 2024

Revised: 05 April 2024

Accepted: 22 April 2024

Citation: Ghorbani, A., Zare Neyestanak, M. and Khoshakhlagh, H. (2025). The Effectiveness of Unified Trans-Diagnostic Treatment on Social Competence and Cognitive Fusion of Adolescents with Externalizing Behavioral-Emotional Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(77), 61-74. [doi: 10.22034/jmpr.2024.59991.6018](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.59991.6018)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Although the prevailing view is that most people successfully navigate adolescence and its associated psychological and emotional instability, recent studies show that the number of adolescents who exhibit behavioral or emotional problems is steadily increasing (Trent et al., 2019). One of the phenomena that can seriously harm the psychological health of adolescents is behavioral-emotional disorder (Darawshy, Haj-Yahia, 2018). Adolescent disorders are classified into two forms: externalizing behavioral-emotional disorder and internalizing behavioral-emotional disorder (Herwaarden et al., 2022). Internalizing behavioral-emotional disorder includes stress, anxiety, and depression that are related to the individual (Chi, Cui, 2020), and its damage is mostly intrapersonal, with mood or emotion disorder as its core. (Silva et al., 2017). However, externalizing behavioral-emotional disorder encompasses two groups of law-breaking and aggressive behaviors, including attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and oppositional defiant disorder (Wu et al., 2018). It causes deterioration of the academic or social performance of children and adolescents (Zhang et al., 2023).

Adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder have poor social functioning and social skills due to social isolation resulting from the impaired social relationships and impulsivity (Montoya-Castilla et al., 2018), which leads them to display abnormal social interactions and low social competence (Mancini et al., 2019). These adolescents also face psychological trauma such as anxiety, stress, and depression (Knappe et al., 2022), which leads to the formation of cognitive fusion. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on social competence and cognitive fusion of adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder.

Method: The current research was a quasi-experimental study employing a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population included students with externalized behavioral-emotional problems who were studying in the first period of secondary school in the academic year of 2022-2023 in Isfahan city. In this research, 35 students with externalized emotional-behavioral problems were selected through

purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 students in the experimental group and 17 students in the control group).

The parents of the students in the experimental group received the unified trans-diagnostic treatment (Barlow et al, 2011) over ten weekly 90-minute sessions. The Children and Adolescents Behavioral- Emotional Inventory (CABI) (Achenbach, Rescorla, 2001), the Social Competence Questionnaire (SCQ) (Felner, Lease, Philips, 1990), and the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) (Gillanders et al, 2014) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. Assessments were conducted at three stages: pretest, posttest, and follow-up. Therefore, mixed analysis of variance (ANOVA) was used to analyze the data.

Results: The results showed that unified trans-diagnostic treatment had a significant effect on social competence ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.69$, $F = 74.11$) and cognitive fusion ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.54$, $F = 39.71$) in the adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder. In this way, unified trans-diagnostic treatment led to a significant increase in the average scores of social competence and a significant decrease in the average scores of cognitive fusion in adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder.

Table 1. Analysis of Mixed Variance Analysis for Examining Within and Between Group Effects on Social Competence and Cognitive Fusion Variables

variables		SS	df	MS	F	p	η^2	Observed Power
Social competence	Factor1	898.73	2	449.36	39.61	<.001	0.54	1
	Groups	7441.77	1	7441.77	31.32	<.001	0.46	1
	Factor*group	1681.55	2	840.77	74.11	<.001	0.69	1
	error	748.74	66	11.34				
Cognitive fusion	Factor1	121.13	2	60.56	19.25	<.001	0.36	1
	Groups	1427.74	1	1427.74	25.32	<.001	0.43	1
	Factor*group	249.82	2	124.91	39.71	<.001	0.54	1
	error	207.57	66	3.14				

Discussion: Based on the findings of the present research, unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient method for improving social competence and reducing cognitive fusion in adolescents with externalized behavioral-emotional disorder through techniques such as identifying emotions, cognitive reappraisal training, identifying emotion avoidance patterns, and investigating emotion-driven behaviors. Unified trans-diagnostic treatment teaches clients how to deal with their unpleasant emotions and respond to them in more adaptive way. The goal of this therapy is to develop adaptive emotional experience and improve the functioning of the clients so that they can correct maladaptive response patterns that lead to emotional and cognitive problems (Grossman, Ehrenreich-May, 2020).

Correcting dysfunctional cognitive and emotional habits causes cognitive processing to be modified and thus reduces the cognitive fusion of adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder. This treatment also helps adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder learn to manage their inappropriate emotions and respond to them more adaptively. This method tries to reduce the intensity and occurrence of emotional habits and increase individual and social functioning through emotional and cognitive regulation.

In addition, therapy sessions teach clients not to view emotional experiences as something abhorrent and not to take action to reduce them. Rather, they view these experiences as having adaptive and functional value and benefit from them. Therefore, this process reduces the cognitive and emotional integration of adolescents with externalizing behavioral-emotional disorder, leading to a decrease in cognitive fusion and a corresponding increase in their social competence.

KEYWORDS

unified trans-diagnostic treatment, externalized behavioral-emotional disorder, cognitive fusion, social competence





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده

آناهیتا قربانی^۱ ID، محمد زارع نیستانک^۲ ID✉، حسن خوش اخلاق^۲ ID

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران

* مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین است.

نویسنده مسئول: محمد زارع نیستانک

رایانامه: mo.zareneyestanak@jau.ac.ir

استناددهی: قربانی، آناهیتا، زارع نیستانک، محمد و خوش اخلاق، حسن. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۷۷)، ۶۱-۷۴. doi: 10.22034/jmpr.2024.59991.6018

تاریخ دریافت: ۱۷ دی ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری: ۱۷ فروردین ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۳ اردیبهشت ۱۴۰۳

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده با نمود رفتارهای قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه سبب تخریب عملکرد تحصیلی یا اجتماعی نوجوان می‌شود. این نوجوانان بر رفتار خود کنترل کمی داشته که این روند توانایی‌های آنان را مختل می‌کند. بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده انجام شد. پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده بود که در دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. در پژوهش حاضر ۳۵ دانش‌آموز مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه-های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۷ دانش‌آموز در گروه گواه). دانش‌آموزان گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی ده هفته در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از سیاهه رفتاری-هیجانی کودکان و نوجوانان (CABEI) (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱)، پرسشنامه شایستگی اجتماعی (SCQ) (فلنر، لیاس و فیلیپس، ۱۹۹۰) و پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ) (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر شایستگی اجتماعی ($F=74/11$; $\eta^2=0/69$; $P<0/001$) و همجوشی شناختی ($F=39/71$; $\eta^2=0/56$; $P<0/001$) نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با بهره‌گیری از شناختن هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، بازاربایی شناختی، شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و بررسی رفتارهای ناشی از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود شایستگی اجتماعی و کاهش همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده مورد استفاده قرار گیرد.

اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، شایستگی اجتماعی، همجوشی شناختی



مقدمه

متخصصین روان‌شناسی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود تلاش می‌کند، به دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است (وانگ، فو و وانگ^۱، ۲۰۲۱)، به همین دلایل در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی باثباتی نیستند و معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید (هوانگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). هرچند اندیشه غالب بر آن است که بیشتر افراد مرحله نوجوانی و وضعیت روان‌شناختی و هیجانی ناپایدار مربوط به آن را به سلامت می‌گذرانند، اما مطالعاتی اخیر نشان می‌دهد بر تعداد نوجوانانی که نشانه‌های آسیب‌شناسی رفتاری یا هیجانی را در خویش حمل می‌کنند، افزوده می‌شود (ترنت^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از پدیده‌هایی که می‌تواند به سلامت روان‌شناختی نوجوانان آسیب جدی وارد کند، اختلال رفتاری-هیجانی^۴ است (هرواردن^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال رفتاری-هیجانی نوجوانان مشخص‌کننده سیر رشد منفی و پیش‌بینی‌کننده اختلال در بزرگسالی مانند بزهکاری، مصرف مواد، سازگاری ضعیف و طرد بوسیله همسالان است (دراوشی و حاج-یحیی^۶، ۲۰۱۸). طبقه‌بندی اختلال دوران نوجوانی در قالب اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده^۷ و اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی^۸، از گسترده‌ترین و پرکاربردترین طبقه‌بندی‌های موجود است (هرواردن و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال رفتاری-هیجانی درونی‌سازی شامل استرس، اضطراب و افسردگی است که به درون فرد مربوط بوده (چی و کای^۹، ۲۰۲۰) و آسیب آن بیشتر درون فردی و هسته اصلی آنها اختلال خلق یا هیجان است (سیلوا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷). اما اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده در برگیرنده دو گروه رفتارهای قانون‌شکنانه^{۱۱} و پرخاشگرانه^{۱۲} بوده و شامل اختلال نارسایی توجه-بیش‌فعالی^{۱۳}، اختلال سلوک^{۱۴} و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^{۱۵} است (وو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۸) و سبب تخریب عملکرد تحصیلی یا اجتماعی کودک و نوجوان می‌شود (ژانگ^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات طولی شواهدی درباره رابطه حوادث استرس‌زای زندگی و آسیب‌شناسی روانی در دوران نوجوانی همانند اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده نشان داده‌اند (فینچ^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس نتایج پژوهش کات و همکاران^{۱۹} (۲۰۱۸) استدلال شده است که نوجوانان با اختلال رفتاری-هیجانی

برونی‌سازی شده بر رفتار خود کنترل کمی داشته که این روند توانایی‌های آنان را مختل کرده و این افراد را مستعد اختلالات بیشتری در آینده می‌کند. نوجوانان دارای اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده به دلیل وجود انزوای اجتماعی حاصل از تخریب روابط اجتماعی و همچنین تکانشگری، دارای کارایی اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی ضعیفند (مونتا-کاستینا^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۸) که این فرایند باعث می‌شود آنان تعاملات اجتماعی بهنجاری را از خود نمایان نساخته و شایستگی اجتماعی^{۲۱} پایینی را کسب نمایند (مانسینی^{۲۲} و همکاران، ۲۰۱۹). شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. به عبارت دیگر شایستگی اجتماعی توانایی مراقبت از خود، یاری رساندن و مراقبت از دیگران است (کانگ^{۲۳} و همکاران، ۲۰۲۲). شایستگی اجتماعی چهار حوزه مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، شایستگی‌های هیجانی و آمیبه‌های انگیزشی و انتظار را شامل می‌شود (کولی^{۲۴}، ۲۰۲۲). پیش‌بینی شده است که دارا بودن احساس شایستگی نسبت به توانایی، ممکن است سبب شود تا نوجوانان به سطح بالاتری از تسلط و ارتقا دست یابند (ماتیوس^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۶). ادراک شایستگی همچنین همانند یک سپر در برابر محیط نوجوان و وقایع زندگی و توسعه اثربخش و شناختی آنها عمل کند (جارکیچ، هالیدی و هاسچر^{۲۶}، ۲۰۲۳). نوجوانان با ادراک شایستگی مثبت پایین‌تر، مشکلات درونی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (نظیر تنهایی، انزوای اجتماعی، و اضطراب) و معمولاً توسط همسالان طرد می‌شوند (امینیان و اصلی آزاد، ۱۴۰۲).

اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده سلامت روان نوجوانان را با آسیب مواجه نموده و از این طریق، می‌توان انتظار بروز آسیب‌های روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در آنان را داشت (ناپ^{۲۷} و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این باید بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان بیان کرد که آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همانند اضطراب، استرس و افسردگی، با ایجاد آمیختگی افکار و هیجانات، نظم پردازش شناختی افراد را برهم می‌زند (توامس و باردین^{۲۸}، ۲۰۲۰) که این روند سبب شکل‌گیری همجوشی شناختی^{۲۹} می‌شود. همجوشی شناختی یکی از فرایندهای واسطه‌ای است که در اکثر اختلال‌های روان‌شناختی به ویژه اضطراب و افسردگی، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارد (لاو، بیشاپ و پیکینگتون^{۳۰}، ۲۰۲۲). در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر

16. Wu
17. Zhang
18. Finch
19. Keute et al.
20. Montoya-Castilla, Postigo, Prado-Gasco, Perez-Marin
21. Social competence
22. Mancini, Rigoli, Roberts, Piek
23. Kang
24. Collie
25. Mathews
26. Jurkic, Halliday, Hascher
27. Knappe
28. Thomas, Bardeen
29. Cognitive fusion
30. Low, Bishop, Pilkington

1. Wang, Fu, Wang
2. Huang
3. Trent
4. behavioral-emotional disorder
5. Herwaarden
6. Darawshy, Haj-Yahia
7. externalized behavioral-emotional problems
8. Internalizing behavioral-emotional problems
9. Chi, Cui
10. Silva
11. Illegal behaviors
12. Aggressive
13. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
14. Conduct disorder
15. Oppositional defiant disorder

کاهش افسردگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک؛ شاو، هالیدی و ارنریچ-مای^{۱۳} (۲۰۲۰) اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر مشکلات هیجانی و شناختی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی؛ ساندین^{۱۴} و همکاران و شرمان و ارنریچ-مای^{۱۵} (۲۰۲۰) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر دشواری در نظم جویی هیجانی نوجوانان و اخهارت^{۱۶} و همکاران (۲۰۱۹) و کندی، بیلک و ارنریچ-مای^{۱۷} (۲۰۱۹) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را بر تنظیم هیجانی کودکان را مورد ارزیابی و تایید قرار داده‌اند.

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هریک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی‌مدت و متعدد برای هریک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است (لیو، کائو و ژیو^{۱۸}، ۲۰۱۹). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (اخهارت و همکاران، ۲۰۱۹). در این روش درمانی سعی بر آن است که با تنظیم عادت‌های هیجانی، شدت و وقوع آنها را کاهش داده و میزان آسیب را تقلیل و کارکرد را افزایش دهند. در این رویکرد، افکار، رفتارها و احساسات باهم تعامل پویایی دارند و هریک در تجربه هیجانی تأثیر می‌گذارد و آموزش تکنیک‌های این روش درمانی به افراد می‌تواند موجب کاهش اجتناب شناختی و اضطراب آنها شود. زیرا در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر افراد آموزش می‌بینند که بصورت ذهنی و تجسمی با هیجانات مواجه شوند (شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت در هر جامعه سلامت روانی، هیجانی، رفتاری، اجتماعی و جسمانی نوجوانان اهمیت بسیاری دارد و توجه به بهداشت روانی و هیجانی آنان یاری می‌رساند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی و تحصیلی خود را بهتر اجرا کنند. از طرفی پژوهش‌های انجام شده پیشین نشان داده است میزان و درصد قابل‌توجهی از نوجوانان دچار اختلال رفتاری-هیجانی هستند (وانگ، فو و وانگ، ۲۰۲۱). اختلال رفتاری-هیجانی نوجوانان، اختلالات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای خانواده‌ها و نوجوانان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند. این دسته از نوجوانان، مشکلات گوناگونی دارند، فراخوانی توجه کمی دارند، عزت‌نفس آنها پایین است و در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل داشته و به آسانی ناکام می‌شوند (فینچ و همکاران، ۲۰۲۳). این فرایند بیانگر آن است که ارائه و بکارگیری مداخلات روان‌شناختی مناسب

میزان آسیب‌های روانی وی می‌افزاید. از سویی دیگر، سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره برد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانست جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود (زاجاریا^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). همجوشی شناختی چنان شخص را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (فلاین^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین همجوشی شناختی زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارند و باعث شوند فرد به جای توجه به فرآیند فکر به تولیدات فکر توجه کنند (بودنلوس^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

تاکنون روش‌های درمانی مختلفی برای نوجوانان دارای اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده به کار گرفته شده است. اما یکی از روش‌های درمانی جدید که کارایی آن بر بهبود مولفه‌های ارتباطی، هیجانی و روان‌شناختی افراد مختلف مورد تایید قرار گرفته است، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۴ است (بارلو^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). چنانکه شهریاری و همکاران (۱۴۰۱) اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی را بر استرس والدینی و افسردگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک؛ گله‌گیریان و همکاران (۱۴۰۱) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر اجتناب تجربه ای و اندیشه پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی؛ هلاکویی، قاسم زاده و ارجمندینا (۱۴۰۱) اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی را بر اضطراب نوجوانان و فرزندپروری مادران آنها؛ شور-زاوالا^۶ و همکاران (۲۰۲۰) و کاسترو-کامپو، دیاز و باربوسا^۷ (۲۰۲۲) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی و بهبود رفتار اجتماعی افراد؛ گروسمن و ارنریچ-مای^۸ (۲۰۲۰) و لائو^۹ و همکاران (۲۰۲۳) نیز اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر کاهش مشکلات هیجانی و روانی افراد مورد تاکید قرار داده‌اند. علاوه بر این پریس-باکثرو، مورنو-پرز، ناوارو-هارو، دیاز-گارسیا و اوسما^{۱۱} (۲۰۲۳)؛ کاسیلو-رایینس، روزنتال و آمیراتی^{۱۱} (۲۰۲۱)؛ کارلاسی، ساجینو و بالسامو^{۱۲} (۲۰۲۱) و نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارایی است. این در حالی است که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای گروه کودکان و نوجوانان نیز دارای کارایی بالینی مناسبی است. چنانکه عثمانی و شکری (۱۳۹۸) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برون‌سازی شده؛ محمدی، نهنگ و حسینی (۱۳۹۸) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه را بر خودپنداشت و آشفتگی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی؛ قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی را بر بهبود کیفیت زندگی و

10. Peris-Baquero, Moreno-Pérez, Navarro-Haro, Díaz-García, Osma
11. Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati
12. Carlucci, Saggino, Balsamo
13. Shaw, Halliday, Ehrenreich-May
14. Sandín
15. Sherman, Ehrenreich-May
16. Eckhardt
17. Kennedy, Bilek, Ehrenreich-May
18. Liu, Cao, Xie

1. Zacharia
2. Flynn
3. Bodenlos
4. Unified Trans-Diagnostic Treatment
5. Barlow
6. Sauer-Zavala
7. Castro-Camacho, Díaz, Barbosa
8. Grossman, Ehrenreich-May
9. Lau

و کارآمد می‌تواند ضرورتی اجتناب‌ناپذیر قلمداد شود. علاوه بر این در حوزه موضوع پژوهش حاضر خلا پژوهشی نیز احساس می‌شود. چنانکه با جستجو در پایگاه داده‌های علمی داخلی و خارجی مشخص شد که تاکنون پژوهشی مشابه انجام نشده است. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در جهت کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان، مساله اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده بود.

روش

پژوهش حاضر کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده بود که در دوره اول متوسطه در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت ابتدا از بین نواحی ششگانه آموزش و پرورش شهر اصفهان یک ناحیه به تصادف انتخاب شد (ناحیه ۶). سپس با مراجعه به ۱۰ آموزشگاه دوره اول متوسطه دخترانه و پسرانه ناحیه منتخب (مکتبی ۱ و ۲، آسیه، علامه طباطبایی، همدانیان، سلمان فارسی، فرهنگیان، شهید قیصری، نبوت و زینب)، از مشاوران و معلمان این آموزشگاه‌ها درخواست شد، دانش‌آموزان دارای علائم پرخاشگری، نافرمانی و خشونت کلامی و جسمانی را معرفی نمایند. پس از معرفی دانش‌آموزان از طرف مشاوران و معلمان، به آنها سیاهه رفتاری- هیجانی کودکان و نوجوانان ارائه شد تا بدین وسیله از وجود اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده اطمینان حاصل شود. سپس از بین دانش‌آموزانی که با این پرسشنامه دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده تشخیص داده شدند (کسب نمرات بالاتر از ۶۳: یعنی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین)، تعداد ۶۰ دانش‌آموز به ترتیب نمره مکتسب در سیاهه رفتاری- هیجانی کودکان و نوجوانان انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در گروه گواه). تعداد نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش مشخص شد. سپس از این دانش‌آموزان جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. در صورت انصراف هر یک از دانش‌آموزان، پژوهشگر دانش‌آموز حائز شرایط دیگری را به پژوهش وارد کرد. پس از آن دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده حاضر در گروه آزمایش مداخله مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در محل مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی آموزش و پرورش ناحیه ۶ دریافت نمودند. این در حالی بود که دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت

مداخلات حاضر بودند. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا و برای اطمینان از ثبات نتایج، مرحله پیگیری نیز دو ماه بعد اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۳ دانش‌آموز در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و ۱۷ دانش‌آموز دارای اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره ۶۳ و بالاتر در سوالات مربوط به اختلال رفتاری- هیجانی برونی‌سازی شده در سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان، داشتن سن ۱۶-۱۳ سال (حضور در پایه تحصیلی هفتم، هشتم و نهم)، رضایت نوجوان و والد جهت شرکت فرزند خود در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای آنان) بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از سه جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود.

ابزارهای سنجش

سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان^۱ (CABI): در پژوهش حاضر جهت تشخیص و سنجش اختلال رفتار درونی‌سازی شده از سیاهه رفتار کودکان و نوجوانان استفاده شد. این سیاهه توسط آخنباخ و رسکورلا^۲ در سال ۲۰۰۱ تدوین شده و برای گروه کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ ساله مورد استفاده قرار گرفته است (به نقل از گلپایگانی، بیات، مجدیان و آقابزرگی، ۱۳۹۷). سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان آسیب‌های روانی- رفتاری کودکان و نوجوانان را در دو قسمت عمده رفتار درونی‌سازی شده و اختلال رفتار برون‌سازی شده را در طی ۱۱۳ گویه مورد ارزیابی قرار می‌دهد. علاوه بر این در بخش ابتدایی سیاهه، ۱۳ گویه به بررسی فعالیت اجتماعی و مدرسه‌ای آنان می‌پردازد. در این سیاهه نمره‌دهی مطابق مقیاس لیکرت انجام می‌گیرد (نادرست: نمره صفر، گاهی اوقات درست: نمره یک و اغلب درست: نمره دو). دامنه نمرات اختلال رفتار درونی و برونی‌سازی شده از صفر تا ۲۴۰ انجام می‌شود. در این سیاهه کسب نمرات بالاتر از ۶۳ در هر یک از اختلال‌های رفتار درونی و برونی‌سازی شده است (گلپایگانی و همکاران، ۱۳۹۷). اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی برای این سیاهه به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، برای اختلال رفتار برونی‌سازی ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و برای اختلال رفتار درونی‌سازی ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش گردیده است (گلاسرو^۳، ۲۰۱۱؛ به نقل از گلپایگانی و همکاران، ۱۳۹۷). ناکامورا، ابستانی، برنستین و چورپیتا^۴ (۲۰۰۹) نیز در بررسی خود آلفای کرونباخ سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان ۰/۸۱ گزارش کرده که نشان‌گر پایایی مناسب این سیاهه رفتاری است. در ایران گلپایگانی و همکاران (۱۳۹۷)، میزان پایایی دو قسمت اختلال رفتار برونی و اختلال رفتار درونی‌سازی را در سیاهه رفتاری کودکان و نوجوانان، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین این محققین

3. Glosner, S.

4. Nakamura, Ebesutani, Bernstein, Chorpita

1. Children and Adolescents Behavioral Inventory

2. Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A.

آن مطلوب و به میزان ۰/۸۶ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش زارع (۱۳۹۳؛ فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی، ۱۳۹۷) نیز ۰/۷۷ برآورد شد. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی، اصلی‌آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف آموزش و پرورش ناحیه ۶ اصفهان و انجام نمونه‌گیری، دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده انتخاب شده (۴۰ نفر) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ دانش‌آموز با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و ۲۰ دانش‌آموز با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در گروه گواه). سپس دانش‌آموزان حاضر در گروه آزمایش مداخله مربوط به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را به صورت هفته‌ای یک جلسه در طول ده هفته دریافت نمودند. مداخله توسط پژوهشگر و یک متخصص روان‌شناس بالینی اجرا شد. این در حالی است که نوجوانان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده حاضر در گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دانش‌آموز با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و ۳ دانش‌آموز با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۳۵ دانش‌آموز در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانش‌آموز با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در گروه آزمایش و ۱۷ دانش‌آموز با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده در گروه گواه). جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برگرفته از پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بارلو و همکاران (۲۰۱۳) است. این در حالی بود که این پروتکل در ایران نیز توسط قاسم زاده و سالک ابراهیمی (۱۴۰۰) مورد ترجمه و کیفیت آن در پژوهش قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) تایید شده است.

روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۷ برآورد کردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه در بخش اختلال رفتار برونی‌سازی شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی^۱ (SCQ): فلنر، لیا و فیلیپس^۲ (۱۹۹۰) پرسشنامه ۴۷ گویه‌ای شایستگی اجتماعی را در تدوین کردند. نمره دهی این پرسشنامه در جهت محاسبه نمره کل با بهره بردن از مقیاس ۷ درجه ای لیکرت (کاملاً موافقم: نمره ۷ تا کاملاً مخالفم: نمره ۱) انجام می‌شود (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). بر این اساس این شیوه نمره دهی کمینه نمره ۴۷ و بیشینه نمره نیز ۳۲۹ به دست می‌آید. نمره بالای ۱۹۰ نشان دهنده شایستگی اجتماعی است (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). فلنر و همکاران (۱۹۹۰) میزان روایی سازه^۳ این پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش کردند. همچنین میزان پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید (فلنر و همکاران، ۱۹۹۰). پرسشنامه حاضر توسط پرندین (۱۳۸۵) در کشور ایران مورد هنجاریابی قرار گرفته و در نهایت ساختار نسخه خارجی این پرسشنامه تایید شد. همچنین این محقق با بهره بردن از ضریب آلفای کرونباخ میزان پایایی پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش نمودند که نشان دهنده ضریب همسانی درونی مناسب است. روایی محتوایی^۴ پرسشنامه مربوط به شایستگی اجتماعی نیز مورد بررسی قرار گرفته که مورد تایید واقع شد (پرندین، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ):^۵ پرسشنامه همجوشی شناختی توسط گیلاندرز^۶ و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) به سنجش همجوشی شناختی می‌پردازد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده همجوشی شناختی بیشتر است. روایی محتوایی این پرسشنامه توسط گیلاندرز و همکاران مورد بررسی و مطلوب (۰/۸۸) گزارش گردید. همچنین میزان پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴). روایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع (۱۳۹۳) سنجیده و میزان روایی محتوایی

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۳؛ به نقل از قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	افزایش انگیزه نوجوانان	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و مشارکت نوجوانان در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی.	-
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی	بازشناسی هیجان‌های اولیه و ثانویه و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل مربوط به درک هیجانات و رفتارهای برخاسته از آنها.	تمرین شناسایی هیجانات اولیه و ثانویه
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	مشاهده تجارب هیجانی (هیجانات و واکنش به هیجانات) به ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و استفاده از استعاره‌های متناسب با سطح شناختی نوجوان	انجام تمرین‌های ذهن‌آگاهی در منزل

چهارم	ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط متقابل افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک‌های و زمینه‌های مشترک تفکر و ارزیابی مجدد شناختی، و افزایش انعطاف‌پذیری تفکر با استفاده از تکنیک‌های بازی فکری و گروهی و استفاده از استعاره‌های خاص نوجوانی.	یادداشت پنج رفتاری که متأثر از تأثیر متقابل افکار و هیجان‌ها هستند.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف پرهیز از هیجان و تأثیر آنها بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از هیجان. آشنایی با تأثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی، شناختی و هیجانی.	مشخص کردن ده مورد از انکار هیجانی و یادداشت آن در طول هفته
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از عواطف در تعامل با همسالان و درک تأثیر آنها بر تجربیات هیجانی، شناسایی هیجان‌های ناسازگارانه و ایجاد زمینه برای بروز هیجانات و رفتارهای مثبت در تعامل با همسالان.	یادداشت ده مورد از هیجانات ناسازگارانه که در طول هفته بر رفتار آنان تأثیر گذاشته است.
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساسات بدنی در تجربیات عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از احساسات بدنی و افزایش تحمل نسبت به این علایم.	تمرین احساس‌های بدنی با استفاده از تمرین‌های ذهن-آگاهانه
هشتم	رویارویی احتیابی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت	آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب‌های مقابله‌ای هیجانی تکراری و موثر به صورت بصری و عینی و ممانعت از اجتناب. آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف مخرب.	تمرین پذیرش روانی و احساسی و یادداشت تأثیرات آن بر رفتار نوجوان.
نهم	آموزش راهبرد بازداری و ابرازگری هیجانی	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تقویت تقویت‌کننده-های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیگی و عمل معکوس.	لنجم ۷ مورد ابرازگری هیجانی و یادداشت آن جهت به اشتراک گذاشتن در جلسه بعد.
دهم	پیشگیری از عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی. پایان جلسات.	-

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۱ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۲ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کروی داده‌های تحقیق از آنالیز مولجی^۳ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۴ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۵ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که نوجوانان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۳ تا ۱۶ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان 14.25 ± 1.29 و در گروه گواه 14.72 ± 1.11 سال بود. همچنین در گروه آزمایش تعداد ۱۱ دانش‌آموز پسر (معادل ۶۱/۱۱ درصد) و ۷ دانش‌آموز دختر (معادل ۳۸/۸۹ درصد) بودند. در گروه گواه نیز تعداد ۱۳ دانش‌آموز پسر (معادل ۷۶/۴۷ درصد) و ۴ دانش‌آموز دختر (معادل ۲۳/۵۳ درصد) بودند. میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی اجتماعی	۱۸۳/۳۳	۱۳/۷۷	۱۹۹/۲۸	۱۷/۴۸	۱۹۶/۳۳	۱۵/۹۰
	۱۷۷/۵۹	۱۱/۴۷	۱۷۴/۹۴	۱۰/۷۴	۱۷۵/۸۸	۱۱/۲۷
همجوشی شناختی	۴۱/۷۷	۵/۰۳	۳۶/۰۵	۷/۰۱	۳۶/۴۴	۵/۵۳
	۴۴/۸۲	۵/۹۴	۴۶/۰۶	۵/۲۱	۴۵/۵۳	۶/۳۴

4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان شایستگی اجتماعی نوجوانانی که والدین آنان در گروه آزمایش حضور داشته و روش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه افزایش و میزان همجوشی شناختی آنان کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو وولک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($F=0/14$; $p=0/20$) و همجوشی شناختی ($F=0/12$; $p=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر شایستگی اجتماعی ($F=0/58$; $p=0/16$) و همجوشی شناختی ($F=0/32$; $p=0/28$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($p=0/74$; $Mauchlys W=0/96$) و همجوشی شناختی ($p=0/29$; $Mauchlys W=0/92$) رعایت شده است.

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان شایستگی اجتماعی نوجوانانی که والدین آنان در گروه آزمایش حضور داشته و روش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را دریافت نموده‌اند، نسبت به گروه گواه افزایش و میزان همجوشی شناختی آنان کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد. قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو وولک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($F=0/14$; $p=0/20$) و همجوشی شناختی ($F=0/12$; $p=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر شایستگی اجتماعی ($F=0/58$; $p=0/16$) و همجوشی شناختی ($F=0/32$; $p=0/28$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($p=0/74$; $Mauchlys W=0/96$) و همجوشی شناختی ($p=0/29$; $Mauchlys W=0/92$) رعایت شده است.

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
شایستگی اجتماعی	زمان	۲	۴۴۹/۳۶	۳۹/۶۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	عضویت گروهی	۱	۷۴۴۱/۷۷	۳۱/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۱۶۸۱/۵۵	۷۴/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خطا	۶۶	۷۴۸/۷۴	۱۱/۳۴			
همجوشی شناختی	زمان	۲	۶۰/۵۶	۱۹/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶	۱
	عضویت گروهی	۱	۱۴۲۷/۷۴	۲۵/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۱
	تعامل زمان و گروه	۲	۲۴۹/۸۲	۱۲۴/۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	خطا	۶۶	۲۰۷/۵۷	۳/۱۴			

از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی (آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۹ و ۵۴ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. جهت بررسی کفایت حجم نمونه نیز توان آماری ۱۰۰ درصدی نشانگر آن بود که دقت آماری و کافی بودن حجم نمونه در این پژوهش و نتایج وجود دارد. در ادامه تحلیل استنباطی، جدول ۴ نشان دهنده تفاوت زوجی نمرات متغیرهای وابسته بر اساس مرحله ارزیابی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرونی است.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته که در جدول شماره ۳ ارائه شده است، بیانگر آن بود که بر اساس ضرایب F به دست آمده، عامل مداخله‌گر زمان یا مراحل ارزیابی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری) توانسته اثر معناداری بر نمرات شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده داشته و به ترتیب ۵۴ و ۳۶ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) یا نوع درمان دریافتی هم بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۶ و ۴۳ درصد از تفاوت در نمرات شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده را تبیین می‌کند.

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

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۶۴-	۱/۰۷	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۵/۶۴-	۰/۸۰	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۶/۶۴	۱/۰۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱	۰/۳۷	۰/۱۴
همجوشی شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۲۴	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۲/۳۱	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۲/۲۴-	۰/۵۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۸۰

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

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده انجام شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده تأثیر معنادار داشته و توانسته شایستگی اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده را افزایش و همجوشی شناختی آنان را کاهش دهد. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده با نتایج پژوهش عثمانی و شکری (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برون‌سازی شده؛ با یافته شهریاری و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثر برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر استرس والدینی و افسردگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک؛ با گزارش گله‌گیریان و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای و اندیشه‌پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی همسو بود. علاوه بر این، شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰) و کاسترو-کامپو، دیاز و باربوسا (۲۰۲۲) در نتایج تحقیقات خود گزارش دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند علائم اضطراب و افسردگی را کاهش و رفتار اجتماعی افراد را بهبود بخشد.

در تبیین احتمالی یافته مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده، باید گفت یکی از تکنیک‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه شده و باعث شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک می‌شوند (شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده را از فرآیندهای شناختی و اجتماعی ناکارآمد که منجر به اضطراب فردی و اجتماعی مضاعف می‌شود آگاه کند و در نتیجه در فرآیندهای شناختی و اجتماعی تجدیدنظر کرده و افکار نشخوارگونه خود مربوط به تعاملات اجتماعی و ادراکات محیطی

را کنار گذاشته و تلاش نمایند رفتارهای اجتماعی سازگارانه‌تری را از خود به نمایش گذارند. بهبود رفتارها و مهارت‌های اجتماعی در نزد نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده نیز باعث می‌شود تا آنان شایستگی اجتماعی بالاتری را ادراک نمایند. علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات و شناخت‌های ناخوشایند خود کنار بیایند و با مسئولیت‌پذیری بیشتری به هیجانات و شناخت‌های خود پاسخ دهند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). بر این اساس این درمان به نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده کمک می‌کند تا تعامل افکار، احساسات و رفتارها را در ایجاد تجربیات هیجانی درونی بهتر درک کنند. نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده یاد می‌گیرند که از تجربیات هیجانی و شناختی خود آگاه‌تر شوند، هیجانات و عواطف منفی را با ارزیابی‌های شناختی منفی به چالش بکشند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و تصحیح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. تمامی این مهارت‌ها با اصلاح عادات شناختی و عاطفی و هیجانی ناکارآمد، از شدت تجارب ناسازگار شناختی و هیجانی می‌کاهد و فرآیندهای شناختی و هیجانی را به سطح عملکردی باز می‌گرداند. این روند همچنین باعث می‌شود نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده با مدیریت افکار و هیجانات منفی خود در اجتماع مواجهه و با تصحیح آن مهارت‌های سازگارانه بیشتری را کسب نمایند. کسب این مهارت‌ها آنان را قادر می‌سازد تا بتوانند در تعامل با همسالان رفتارهای بهنجارتری را از خود نمایش داده و در نتیجه شایستگی اجتماعی بالاتری را ادراک نمایند.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده، با نتایج پژوهش هلاکویی، قاسم زاده و ارجمندنیا (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب نوجوانان و فرزندپروری مادران آنها؛ با گزارش قاسم‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) مبنی بر اثر اثربخشی برنامه درمان فراتشخیصی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش افسردگی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک؛ و با یافته محمدی، نهنک و حسینی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر خودپنداشت و آشفته‌گی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی همسویی داشت. گروسمن و ارنریچ مای (۲۰۲۰) و لاو و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند مشکلات هیجانی و روانی را کاهش دهد. در توضیح احتمالی یافته دوم مطالعه مبنی بر اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برون‌سازی شده، می‌توان بیان کرد در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توجه ویژه‌ای به بالا بردن خودآگاهی هیجانی-شناختی و شناخت روابط بین هیجان، شناخت و رفتار شده است. در این درمان به مراجعان آموزش داده می‌شود تا هیجان‌های بنیادین خود را بشناسند و سپس هیجان‌های پرتکرار را ثبت کنند و چرخه تأثیر هیجان بر شناخت و رفتار را شناسایی کنند. آنها می‌آموزند که شناخت‌های ناسالم شان را بشناسند و آنها را اصلاح کنند. این آگاهی منجر به شناخت بهتر سه عامل شناخت، رفتار و هیجان می‌گردد، در

برونی‌سازی شده گام‌های عملی بردارند. چنانکه این روند می‌تواند علاوه بر کاهش مشکلات اجتماعی، رفتاری و شناختی این دانش‌آموزان، زمینه را برای بهبود وضعیت تحصیلی آنان نیز فراهم سازد. این در حالی است که با چنین روندی می‌توان کاهش مشکلات در سطح کلاس و مدرسه را نیز انتظار داشت.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، والدین آنان و مسئولین مدارس فعال در پژوهش حاضر که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده و والدین آنان برای شرکت در برنامه مداخله اخذ و تمامی مراحل مداخله اطلاع رسانی شد. همچنین به دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله را دریافت خواهند کرد. همچنین به دانش‌آموزان با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد بود و نیازی به ذکر نام نخواهد بود.

حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

واقع این درمان تاثیر زیادی در اصلاح هیجان‌های خودآیند ناسالم و نشخوارهای فکری آنها دارد (گروسمان و ارنریچ مای، ۲۰۲۰). علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به درمانجویان می‌آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه‌ی سازگارانه‌تری به آنها پاسخ دهند. هدف درمان بروز تجربه‌ی هیجانی سازگارانه و بهبود کارکرد درمانجویان، به دنبال اصلاح عادت‌های واکنشی پیرامون مشکلات هیجانی و شناختی است. اصلاح عادت‌های شناختی و هیجانی ناکارآمد سبب می‌شود تا پردازش‌های شناختی دچار اصلاح گردیده و بدین صورت همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده کاهش یابد. همچنین، مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده کمک می‌کند تا بیاموزند چگونه با هیجان‌های نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی و شناختی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. علاوه بر این، جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که تجارب هیجانی را چیزی انزجاری ندانسته و نیازی به کاهش دادن آن نمی‌بینند، بلکه آن‌ها را دارای ارزش انطباقی و کارکردی می‌داند و بر کاهش واکنش‌های عاطفی به این هیجان‌های منفی نه کاهش خود هیجان‌های منفی تاکید دارد. بنابراین، تغییرات به وجود آمده در باورهای فراهیجانی بیشتر نه با هدف کاهش یا افزایش خود این باورها بلکه بواسطه کاهش اجتناب و واکنش منفی به این عواطف بوده است. این روند سبب می‌شود تا از درآمیختگی شناختی و هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده کاسته شده و در نتیجه همجوشی شناختی نیز کاهش یابد.

دامنه محدود پژوهش به دانش‌آموزان دوره متوسطه اول با اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده شهر اصفهان و عدم استفاده از روش پژوهش تمام آزمایشی به دلیل شیوه نمونه‌گیری غیرتصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. علاوه بر این در جمع‌آوری داده‌های پژوهش فقط از پرسشنامه استفاده شده است. همچنین این پژوهش به صورت مطالعه مقطعی صورت گرفته است. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دانش‌آموزان مقاطع دیگر، سایر اختلالات روان‌شناختی مانند دانش‌آموزان مبتلا به اختلال بدتنظیمی هیجانی و اختلال رفتار درونی‌سازی شده اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا با انتخاب تصادفی نمونه‌ها زمینه برای انجام پژوهشی با روش تمام آزمایشی مهیا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی غیر از پرسشنامه از دیگر ابزارهای پژوهشی همانند مشاهده و مصاحبه نیز بهره برده شود. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی برونی‌سازی شده، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، کارشناسان مراکز مشاوره ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت ارتقای شایستگی اجتماعی و کاهش همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری-هیجانی

References

- Asli Azad, M., Aminian, M. (2024). Efficacy of Play Therapy Based on Cognitive-Behavioral Approach on the Executive Functions and Social Competence in Female Students with Signs of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Psychological Achievements*, 31(1), 99-120. (In Persian) <https://doi.org/10.22055/psy.2022.40864.2851>
- Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B., Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>
- Bodenlos, J.S., Hawes, E.S., Burstein, S.M., Arroyo, K.M. (2020). Association of cognitive fusion with domains of health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.001>
- Carlucci, L., Saggino, A., Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 1019-1024. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>
- Cassiello-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 555-572. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.007>
- Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., Barbosa, S. (2022). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 52, 628-633. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2021.04.001>
- Chi, X., Cui, X. (2020). Externalizing problem behaviors among adolescents in a southern city of China: Gender differences in prevalence and correlates. *Children and Youth Services Review*, 119, 1056-1059. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105632>
- Collie, R.J. (2022). Perceived social-emotional competence: A multidimensional examination and links with social-emotional motivation and behaviors. *Learning and Instruction*, 82, 1016-1020. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2022.101656>
- Darawshy, N.A., Haj-Yahia, M.M. (2018). Palestinian adolescents' exposure to community violence and internalizing and externalizing symptoms: Parental factors as mediators. *Children and Youth Services Review*, 95, 397-406. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.017>
- Eckhardt, S., Martell, C., Lowe, K.D., Grange, D., Ehrenreich-May, J. (2019). An ARFID case report combining family-based treatment with the unified protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders in children. *Journal of Eating Disorder*, 34, 154-165. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0267-x>
- Farhadi, T., Asli Azad, M., Sadat Shokrkhodaei, N. (2019). Effectiveness of mindfulness therapy on executive functions and cognitive fusion of adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(4), 81-92. (In Persian) [10.22034/CECIRANJ.2018.91194](https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2018.91194)
- Felner, R.D., Lease, A.M., Philips, R.C. (1990). *Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Travel Framework*. In T. P. Gullotta. G. R. Adams, & R. Montemayor (Eds), *The Development of Social Competence* (pp. 254-264).
- Finch, J.E., Akhavein, K., Patwardhan, I., Clark, C.A.C. (2023). Teachers' self-efficacy and perceptions of school climate are uniquely associated with students' externalizing and internalizing behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 85, 1015-1019. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101512>
- Flynn, M.K., Hernandez, J.O., Hebert, E.R., James, K.K., Kusick, M.K. (2018). Cognitive fusion among hispanic college students: Further validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.11.003>
- Gallegirian, S., Deireh, E., Ghamarani, A., Poladi Reishahri, A. (2022). The Effect of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Experiential Avoidance And Suicidal Ideation in the Girls Victim of Domestic Violence. *Psychological Models and Methods*, 12(46), 69-84. (In Persian) [10.30495/JPM.2022.27578.3344](https://doi.org/10.30495/JPM.2022.27578.3344)
- Ghasemzadeh, S., Naghsh, Z., Gholami Fesharaki, M., Shafiee, E. (2021). The Effectiveness of Transdiagnostic Treatment Program on Improving the Quality of Life and Reducing Depression in Children with Type 1 Diabetes: An Experimental Study. *Journal of Shefaye Khatam*, 9(4), 71-80. (In Persian) [10.52547/shefa.9.4.71](https://doi.org/10.52547/shefa.9.4.71)
- Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E., Campbell, L., et al. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Golpayegani, F., Bayat, B., Majdian, V., Agha Bozorgi, S. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the quality of attachment and altruism of the children with externalized behavioral problems. *Journal of Exceptional Children*, 17(4), 77-88. (In Persian) [20.1001.1.16826612.1397.18.4.10.3](https://doi.org/10.1001.1.16826612.1397.18.4.10.3)
- Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J. (2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.004>
- Herwaarden, A., Schuiringa, H., Nieuwenhuijzen, M., Castro, B., Lochman, J.E., Matthys, W. (2022). Therapist alliance building behavior and treatment adherence for dutch children with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning and externalizing problem behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 128, 1042-1047. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104296>

- Holakouee, A., Ghasemzadeh, S., Arjmandnia, A. A. (2022). The Effectiveness of unified protocol of trans-diagnostic treatment on Adolescent Anxiety and maternal parenting methods. *RJMS*, 29(4), 150-159. (In Persian) [20.1001.1.22287043.1401.29.4.15.2](https://doi.org/10.1001.1.22287043.1401.29.4.15.2)
- Huang, C., Chen, Y., Greene, L., Cheung, S., Wei, Y. (2019). Resilience and emotional and behavioral problems of adolescents in China, Effects of a short-term and intensive mindfulness and life skills training. *Children and Youth Services Review*, 100, 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.chldyouth.2019.03.015>
- Jurkic, A., Halliday, S.E., Hascher, T. (2023). The relationship of language and social competence of preschool- and kindergarten-age single and dual language learners in Switzerland and Germany. *Early Childhood Research Quarterly*, 64, 72-83. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.02.003>
- Kang, Y., Ha, J., Ham, G., Lee, E., Jo, H. (2022). A structural equatin model of the relationships between social-emotional competence, social support, depression, and aggression in early adolescents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 138, 1064-1068. <https://doi.org/10.1016/j.chldyouth.2022.106498>
- Kennedy, S.M., Bilek, E.L., Ehrenreich-May, J. (2019). A Randomized Controlled Pilot Trial of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children. *Behavior Modification*, 43(3), 330-360. <https://doi.org/10.1177/0145445517753940>
- Kennedy, S.M., Tonarely, N.A., Sherman, J.A., Ehrenreich-May, J. (2018). Predictors of treatment outcome for the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children (UP-C). *Journal of Anxiety Disorders*, 57, 66-75. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.05.004>
- Keute, M., Krauel, K., Heinze, H., & Stenner, M. (2018). Intact automatic motor inhibition in attention deficit hyperactivity disorder. *Cortex*, 109, 215-225. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2018.09.018>
- Knappe, S., Martini, J., Muris, P., Wittchen, H., Beesdo-Baum, K. (2022). Progression of externalizing disorders into anxiety disorders: Longitudinal transitions in the first three decades of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 1025-1029. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102533>
- Lau, W., Chisholm, K., Gallagher, M.W., Felmingham, K., Murray, K., Pearce, A., Doyle, N., Alexander, S., O'Brien, H., Putica, A., Khatri, J., Bockelmann, P., Hosseiny, F., Librado, A., Notarianni, M., O'Donnell, M.L. (2023). Comparing the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders to prolonged exposure for the treatment of PTSD: Design of a non-inferiority randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 33, 1011-1015. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101134>
- Liu, G., Fang, L., Pan, Y., Zhang, D. (2019). Media multitasking and adolescents' sleep quality, The role of emotional-behavioral problems and psychological sushi. *Children and Youth Services Review*, 100, 415-421. <https://doi.org/10.1016/j.chldyouth.2019.03.026>
- Low, J., Bishop, A., Pilkington, P.D. (2022). The longitudinal effects of paternal perinatal depression on internalizing symptoms and externalizing behavior of their children: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health & Prevention*, 26, 2002-2008. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200230>
- Mancini, V., Rigoli, D., Roberts, L., Piek, J. (2019). Motor skills and internalizing problems throughout development: An integrative research review and update of the environmental stress hypothesis research. *Research in Developmental Disabilities*, 84, 96-111. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.07.003>
- Mansurnejad, Z., Malekpor, M., Ghamarani, A. (2019). Explanation of Self-determination Experiences in Students with Externalized Behavior Disorders: A Phenomenological Approach. *JQRHS*, 8(2), 183-191. https://jqr1.kmu.ac.ir/article_90966.html
- Mathews, B.L., Koehn, A.J., Abtahi, M.M., Kerns, K.A. (2016). Emotional competence and anxiety in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Clinical Children Family Psychology Review*, 19(2), 162-184. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0204-3>
- Miller, C.J., Brooker, B. (2017). Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.05.015>
- Mohammadi, R., Nahang, A. A., Hoseini, M. A. (2020). The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Therapy on Self-Concept and Psychological Disorder of the Students with Depression Symptoms. *Journal of Child Mental Health*, 6(4), 108-118. [10.29252/jcmh.6.4.11](https://doi.org/10.29252/jcmh.6.4.11)
- Nakamura, B., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B. (2009). A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-oriented Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 178-189. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9119-8>
- Osmani, H., Shokri, L. (2019). Effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on emotion's cognitive regulation and cognitive empathy of students with externalized behavior disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(1), 125-136. [10.22034/CECIRANJ.2019.91938](https://doi.org/10.22034/CECIRANJ.2019.91938)
- Parandin, S.H. (2007). Construction and normalization of social competence in teenagers of Tehran city. Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Peris-Baquero, O., Moreno-Pérez, J.D., Navarro-Haro, M.V., Díaz-García, A., Osmá, J. (2023). Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*, 331, 313-321. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.079>
- Sandín, B., Julia, G., Valiente, M., Espinosa, V. (2020). Clinical Utility of an Internet-Delivered Version of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (iUP-A): A Pilot Open Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 10(6), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228306>

- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.072>
- Shahriari, Y., Ghasemzadeh, S., Kashani Vahid, L., Vakili, S., (2022). The effectiveness of unified transdiagnostic treatment protocols on parental stress and depression in adolescents with type 1 diabetes. *Daneshvar medicine*. 30(158), 72-83. (In Persian) [10.22070/DANESHMED.2022.15423.1148](https://doi.org/10.22070/DANESHMED.2022.15423.1148)
- Shaw, A.M., Halliday, E.R., Ehrenreich-May, J. (2020). The effect of transdiagnostic emotion-focused treatment on obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 26, 1005-1009. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100552>
- Sherman, J.A., Ehrenreich-May, J. (2020). Changes in Risk Factors During the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents. *Behavior Therapy*, 51(6), 869-881. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100552>
- Silva, C.T.B., Costa, M.A., Kapczinski, F., Aguiar, B.W., Salum, G.A., Manfro, G.G.(2017). Inflammation and internalizing disorders in adolescents. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 77, 133-137. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.03.023>
- Thomas, K.N., Bardeen, J.R. (2020). The buffering effect of attentional control on the relationship between cognitive fusion and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 132, 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103653>
- Trent, E.S., Viana, A.G., Raines, E.M., Woodward, E.C., Storch, E.A., Zvolensky, M.J. (2019). Parental threats and adolescent depression, The role of emotion dysregulation. *Psychiatry Research*, 276, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.009>
- Wang, Y., Fu, C., Wang, M. (2021). The additive and interactive effects of parental harsh discipline and boys' gender-related traits on boys' externalizing problem behaviors. *Children and Youth Services Review*, 112, 1059-1064. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105908>
- Wu, X.Y., Bastian, K., Ohinmaa, A., Veugelers, P.(2018). Influence of physical activity, sedentary behavior, and diet quality in childhood on the incidence of internalizing and externalizing disorders during adolescence: a population-based cohort study. *Annals of Epidemiology*, 28(2), 86-94. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2017.12.002>
- Zacharia, M., Ioannou, M., Theofanous, A., Vasiliou, V.S., Karekla, M. (2021). Does Cognitive Fusion show up similarly across two behavioral health samples? Psychometric properties and invariance of the Greek-Cognitive Fusion Questionnaire (G-CFQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 36(12), 214-218. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.003>
- Zhang, Y., Yang, X., Liu, X., Jia, C. (2023). Longitudinal association of family conflict and suicidal behaviors among Chinese adolescents: The mediation effect of internalizing and externalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 321, 96-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.028>