

اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجانی بر سبک‌های مقابله با استرس^۱
*The Effectiveness of Transdiagnostic, Emotion-focused
Treatment for Coping Strategies*

Abdollah Omid

Department of Clinical Psychology, Kashan University of
Medical Sciences, Kashan, IR Iran

Atefe Azimi

Department of Psychology, Isfahan Branch, Islamic Azad
University, Isfahan, Iran

Elham Shafiei (Corresponding author)

Prevention of Psychosocial Injuries, Research Centre,
Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
Email: eshafiei1524@gmail.com

Arash Nademi

Department of Statistics, Ilam Branch Islamic Azad
University, Ilam, Iran.

عبدالله امید

دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

عاطفه عظیمی

ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان
(خوراسگان)، اصفهان، ایران

الهام شفیعی (نویسنده مسئول)

دکتری تخصصی پژوهشی اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های
روانی - اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
Email: eshafiei1524@gmail.com

آرش نادمی

استادیار، گروه آمار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی اثر بخشی مداخلات فراتشخیصی برای کاهش علائم استرس در دانشجویان دختر بود. **روش:** ۷۰ نفر از دانشجویان دختر با احراز شرایط ورود به مطالعه و پس از ارزیابی بالینی اولیه، انتخاب شده و در دو گروه درمان فراتشخیصی (۳۵ نفر) و کنترل (۳۵ نفر) گماشته شدند. ۱۲ جلسه درمان هفتگی فراتشخیصی برای گروه آزمایشی در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش نیز، مقیاس استرس و پرسشنامه تنظیم هیجانی گراتز^۲ بود. داده‌های پژوهش به کمک روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** تحلیل نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجانی بر سبک‌های مقابله‌ی شامل مسئله مدار و هیجان مدار در سطح $P < 0.01$ اثربخش بوده است ولی بر روی سبک مقابله‌ی اجتناب مدار اثربخش نبوده است ($P > 0.05$). **نتیجه‌گیری:** مداخله درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان بر سبک‌های مقابله با استرس دانشجویان دختر از کارایی لازم برخوردار است.

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate the effectiveness of Transdiagnostic Treatment interventions for reducing stress symptoms in female students. **Method:** A total of 70 female students were enrolled in the study and after initial clinical evaluation were selected and assigned to two groups of diagnostic (35 patients) and control (35 patients). Twelve sessions of the weekly cure for the experimental group were considered. The instrument for collecting information in this study was a stress scale and Graz's emotional regulation questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate covariance analysis (MANCOVA). **Result:** The results of the analysis indicated that emotional regulation based on diagnostic and emotional regulation based on problem-oriented and emotional-focused coping styles was effective at $P < 0.01$, but it was not effective on the avoidance circuit ($P < 0.05$). **Conclusion:** Transdiagnostic Treatment interventions based on emotion regulation on styles of coping with stress in female students are effective.

Keywords: Transdiagnostic Treatment, Emotional regulation, Stress

کلید واژه‌ها: درمان فراتشخیصی، تنظیم هیجان، استرس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۵

²Gratz

مقدمه

از آنجا که استرس تجربه عمومی در زندگی همه انسان‌هاست، شیوه‌های رویارویی در برابر استرس نقش مهمی در سلامت روانی آنان دارد (اکبری، ۲۰۱۵). استرس و عدم کنترل هیجانات در طول دوران دانشجویی نیز امری اجتناب ناپذیر است، اما توانایی‌های مقابله‌ای آنان می‌تواند باعث موفقیتشان در دوران تحصیل گردد. تحقیقات صورت گرفته در این زمینه نشان داده است که اثرات استرس و عدم کنترل هیجانات در طی دوران تحصیل بر سلامت دانشجویان، به توانایی مقابله آنها بستگی دارد (کلانتری، ۲۰۱۷). همچنین سطوح بالای استرس نیز در دانشجویان می‌تواند به ناتوانی در یادگیری، مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی و مشکلات جدی در سلامت افراد منجر شود (فاووزی، ۲۰۱۷). با وجود اهمیت داشتن این قشر در جامعه و همچنین منابع استرس‌زای گوناگونی که در محیط زندگی افراد وجود دارد، نمی‌توان نسبت به شناخت و کاهش آسیب در این افراد غافل بود، سبک‌های مقابله‌ای تلاش مستمر به منظور سازگار شدن افراد با وضعیت نامتعادل است. در صورت استفاده از سبک‌های مقابله مؤثر، هیجانات تعدیل شده و استرس برطرف می‌گردد (ماکولی، ۲۰۱۷). در تحقیقی که توسط آزاد و همکاران روی دانشجویان انجام گرفته است، نشان داد ۷۱/۱٪ از دانشجویان از استرس رنج می‌برند (آزاد و همکاران، ۲۰۱۷).

درمان فراتشخیصی که بارلو^۱ و همکاران با نام پروتکل یکپارچه ((UP^۲ تدوین کرده‌اند را می‌توان برای اختلال‌های روانی هم وقوع و چندگانه، علائم غیر بالینی و همچنین در قالب برنامه‌های پیشگیری استفاده کرد. رویکرد فراتشخیصی ساختاری شبیه درمان شناختی-رفتاری کلاسیک دارد؛ با این حال، به جای جلسات درمانی ثابت، بر بخش‌های درمانی تأکید می‌کند. نتایج پژوهش‌های رو به رشد درباره اثربخشی این درمان امیدوارکننده به نظر می‌رسد و می‌توان آن را گام مهمی برای توسعه درمان‌های شناختی-رفتاری به حساب آورد. تعدادی از محققان و متخصصان بالینی با در نظر گرفتن امتیازات رویکرد درمانی فراتشخیصی هم چون کاربردپذیری در مورد طیف وسیعی از اختلال‌ها و قابلیت آموزش آسان آن توسط مراجعان و درمانگران و بنا به ضرورت، انتشار و توسعه درمان‌های یکپارچه فراتشخیصی کارآمد و اثربخش را به جای دستورالعمل‌های متنوع در دستور کار پژوهشی و بالینی خود قرار دادند (الارد، ۲۰۱۷). این روش درمانی با ادغام مؤلفه‌های مشترک درمان شناختی-رفتاری برای اختلال‌های هیجانی و با استفاده از آخرین پیشرفت‌ها در حوزه علم هیجان، تلاش می‌کند تا فرآیندهای اصلی سبب ساز اختلال‌های هیجانی را مورد آماج قرار دهد (سائر-زوال، ۲۰۱۶). درمان فراتشخیصی می‌تواند قبل از درمان‌های اختصاصی و حتی به منظور آموزش مهارت‌های عمومی و مقابله با مشکلات عمومی به کار رود (بارلو، ۲۰۰۴).

در مورد اینکه درمان فراتشخیصی تا چه اندازه می‌تواند کارآیی داشته باشد باید گفت، این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم بخشی هیجانی، شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش دهد، میزان آسیب را کم کند و کارکرد را ارتقا بخشد. در رویکرد یکپارچه، افکار، رفتارها و احساس‌ها با هم تعامل و پویایی دارند و هریک از آنها در تجربه هیجانی نقش دارند و بر آن تأثیر می‌گذارند.

با توجه به مطالب فوق، این پژوهش در راستای پاسخ به این سؤال انجام خواهد شد که آیا روش درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجانی بر سبک‌های مقابله با استرس در دانشجویان دختر تأثیر گذار است؟

1-Barlo

2-Unified protocol

روش

پژوهش حاضر باتوجه به اهداف و نیز نوع مداخلاتی که به عمل آمده از طرح‌های نیمه تجربی است و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل خواهد بود. نمونه‌های این پژوهش را دانشجویان دختر دانشگاه قم تشکیل داده است. تعداد ۷۰ دانشجو که همگی معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شده و به طور تصادفی ساده به دو گروه ۳۵ نفری تقسیم شده و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه اول در معرض درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان قرار گرفت و گروه دوم هیچ درمانی را دریافت نکردند. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بود از: دانشجویان در حال تحصیل، مؤنث بودن دانشجویان، مجرد، سن بین ۱۹ تا ۲۵ سال و عدم حضور در گروه‌های درمانی دیگر. همچنین معیارهای خروج نیز شامل: نداشتن انگیزه برای انجام تکالیف، عدم شرکت در جلسات به طور منظم و پیوسته (غیبت بیش از ۲ جلسه)، نداشتن انگیزه برای درمان‌های روان‌شناختی.

همچنین بعد از تعیین گروه مداخله و کنترل و کسب رضایت از آنها، اطلاعاتی در مورد اهداف و مداخلات، نحوه حضور آنها در جلسات، تعداد و زمان جلسات به تمامی دانشجویان ارائه شد. همچنین رازداری به عنوان اصل اساسی درمان توضیح داده شد تا افراد از محرمانه نگه داشته شدن اطلاعات شخصی اطمینان حاصل نمایند. سپس هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه تنظیم هیجان و استرس را تکمیل نمودند (پیش‌آزمون). ساختار جلسات بر اساس مبانی و روش درمان فراتشخیصی برگرفته از طرح بارلو و همکاران تدوین شده بود (۱۲ جلسه). جلسات شامل ۸ جلسه ۵۰ تا ۶۰ دقیقه‌ای بودند که به صورت هفتگی برگزار شدند، به جز جلسه پایانی که با فاصله ۲ هفته برگزار شد تا درمانجو بتواند زمان بیشتری برای غلبه بر مسائل باقی مانده خود داشته باشد (بارلو، ۲۰۰۴).

گروه آزمایش در تعداد جلسات تعیین شده شرکت کرده که البته با توجه به ملاک خروج تعداد ۵ نفر از آن‌ها از تحلیل آماری در پس‌آزمون حذف شدند و پس از پایان جلسات پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون را تکمیل کردند. گروه کنترل نیز دارای ریزش بود و تعداد ۳ نفر در مرحله پس‌آزمون همکاری لازم را نداشتند، پس از دو ماه که جلسات به پایان رسیده بود پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون را تکمیل کردند.

ابزار

الف) در این پژوهش شیوه مقابله با استرس با استفاده از پرسش‌نامه (CISS) اندازه‌گیری شد. این آزمون شامل ۴۸ عبارت است که پاسخ به هر عبارت به روش لیکرت، از هرگز (۱) تا خیلی زیاد (۵)؛ مشخص شده است. آزمون مقابله با بحران استرس چند زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای را در بر می‌گیرد که عبارتند از: مسئله مدار (متمرکز شدن در مورد مسئله و راه‌حل‌های آن)؛ هیجان مدار (متمرکز شدن در مورد هیجانهای ناشی از مسئله)؛ و اجتنابی (که در آن از مکانیسمهای فرار استفاده می‌شود). اندلر و پارکر ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک مقابله مسئله مدار ۰.۹۲، سبک هیجان مدار ۰.۸۲ و سبک اجتنابی را ۰.۸۵ برای نوجوانان پسر گزارش کردند که حاکی از اعتبار مقیاس است (اندلر، ۲۰۰۴).

ب) پرسشنامه تنظیم هیجانی: این پرسشنامه که در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز ساخته شده است و یک پرسشنامه‌ی ۳۶ آیتمی چند بعدی خود گزارشی است که الگوهای تنظیم هیجانی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و از شش خرده‌مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، اشکال در مشارکت در رفتارهای منتهی به هدف، مشکلات کنترل تکانه، کمبود آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهکارهای تنظیم هیجانی و کمبود وضوح هیجانی (گراتز، ۲۰۰۴). نحوه پاسخ دهی بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. پایایی این پرسشنامه یا روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر ۰/۸۶ که بیانگر ضرایب قابل قبول

⁴ Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)

پرسشنامه تنظیم هیجان بود. حد پایین نمرات پرسشنامه شامل نمرات بین ۳۶ تا ۷۲ است. حد متوسط دشواری در تنظیم هیجان نمره بین ۷۲ تا ۱۰۷ است. حد بالای دشواری در تنظیم هیجان نمرات بین ۱۰۸ تا ۱۸۰ می‌باشد. در این مطالعه از نمره کل هیجان به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد.

روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

نتایج در دو بخش توصیفی با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی ارائه شده است. برای بررسی همسانی بین گروه‌ها از آزمون لوین و همچنین جهت مقایسه بین گروهی از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش توسط بسته آماری پژوهش در علوم اجتماعی SPSS نسخه‌ی ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۷۰ دانشجوی دختر وارد مطالعه شدند. دامنه سنی اعضای نمونه بین ۲۰ تا ۲۵ سال بود. میانگین سنی برابر با ۲۲/۹۰ سال با انحراف استاندارد ۱/۷۳ سال است.

برای بررسی تفاوت‌های بین دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش آزمون از آزمون t مستقل استفاده شد. تفاوت معنی‌داری در هیچ یک از متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون مشاهده نشد ($P \geq 0/05$)، که بیانگر تخصیص تصادفی مناسب پیش از اجرای مداخله بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته به صورت تفکیک شده برای دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

مقیاس	زیر مقیاس	مرحله	آزمایش		کنترل	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سیکلهای عقاید با استرس	مسئله مدار	پیش آزمون	۴۷/۱۰	۷/۵۹	۴۸/۸۴	۱۰/۷۴
		پس آزمون	۵۳/۸۶	۹/۳۰	۴۷/۳۱	۱۱/۲۲
هیجان مدار	پس آزمون	پیش آزمون	۴۸/۱۰	۱۰/۲۶	۴۷/۵۰	۸/۰۰
		پس آزمون	۳۳/۶۳	۸/۹۳	۵۰/۳۴	۸/۵۳
اجتناب مدار	پس آزمون	پیش آزمون	۴۳/۷۰	۷/۳۸	۳۹/۰۹	۶/۵۴
		پس آزمون	۳۸/۱۶	۱۰/۲۷	۳۸/۶۲	۹/۴۲

برای انجام تحلیل کواریانس، ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی شد. به این منظور، چهار مفروضه زیربنایی تحلیل کواریانس شامل خطی بودن، هم خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیبهای رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند و ضرایب همبستگی بین پیش آزمون و پس آزمون به دست آمد. با توجه به همبستگی‌های به دست آمده مفروضه خطی بودن مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب همبستگی بین متغیرهای کمکی (پیش آزمون) نیز در تمام متغیرها کمتر از ۰/۸ بود. با توجه به مقادیر همبستگی‌های به دست آمده، از مفروضه هم خطی چندگانه بین متغیرهای تصادفی کمکی، اجتناب شده بود. پیش فرض همگنی واریانس‌ها در بین نمرات دو گروه آزمودنی از طریق آزمون لوین بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که هیچ یک از مقادیر در سطح ۵ درصد معنادار نیست ($P > 0/05$)، بنابراین فرضیه‌ی صفر آزمون لوین مبتنی بر همگنی بین گروه‌های همپراش و وابسته تأیید شد و تمامی این زوج گروه‌ها با یکدیگر تجانس دارند. در نتیجه فرض مشروط دیگر برای انجام تحلیل کواریانس برقرار بود. بر این اساس، می‌توان اطمینان حاصل کرد که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس را برآورد می‌کنند و می‌توان داده‌های پژوهش را توسط این روش آماری تجزیه و تحلیل کرد.

برای بررسی تفاوت گروه‌های شاهد و آزمایش از نظر سبک‌های مقابله با استرس (پس آزمون)، تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) یک راهه با کنترل متغیرهای سبک‌های استرس (پیش-آزمون) و تنظیم هیجان انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه در متغیرهای مسئله مدار با مقادیر $(P \leq 0/01, F=77/54)$ و هیجان مدار با مقادیر $(P \leq 0/01, F=33/22)$ معنی‌دار بوده ولی بین دو گروه از نظر متغیر اجتناب مدار با مقادیر $(P \leq 0/01, F=23/59)$ تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس یک‌راهه (مانکوا) درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر سبک‌های مقابله با استرس با کنترل متغیرهای سبک‌های استرس (پیش آزمون) و متغیر تنظیم هیجان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آزمون
مسئله مدار	۳۶۹۳/۴۶	۱	۳۶۹۳/۴۶	۷۷/۵۴	۰/۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
گروه	۸۰۰/۶۷	۱	۸۰۰/۶۷	۱۶/۸۱	۰/۰۱	۰/۲۳	۰/۹۸
خطا	۲۷۱۴/۹۱	۵۷	۴۷/۶۳	---	---	---	---
هیجان مدار	۱۶۵۳/۰۰	۱	۱۶۵۳/۰۰	۳۳/۲۲	۰/۰۱	۰/۳۷	۱/۰۰
گروه	۳۹۵۱/۳۴	۱	۳۹۵۱/۳۴	۷۹/۴۰	۰/۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
خطا	۲۸۳۶/۳۱	۵۷	۴۹/۷۶	---	---	---	---

بحث و نتیجه‌گیری

مدل درمان فراتشخیصی بر مبنای مهارت‌های تنظیم هیجان پایه ریزی شده است و برای دامنه‌ای از اختلالات هیجانی کاربرد دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلال هیجانی انجام شد. با بررسی نتایج به دست آمده، مشاهده می‌گردد که ابعاد سبک‌های مقابله با استرس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از پیش آزمون به پس آزمون افزایش معناداری داشته است $(P \leq 0/05)$ ، جداول (۱) و (۲)، بر این اساس نشان داد جلسات مداخله درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان بر سبک‌های مقابله با استرس دانشجویان دختر مؤثر بوده است. این یافته تقریباً با نتایج مطالعاتی که توسط (گارنفسکی^۱ و همکاران، ۲۰۱۱)، لجرستی و همکاران (۲۰۱۱) صورت گرفته همسو بود و حمایت تجربی دیگری برای رویکرد درمان فراتشخیصی فراهم آورد. این نتایج، با منطق درمان فراتشخیصی که بر پردازش هیجان تاکید دارد، همخوان است.

بر اساس یافته‌های فولکمن^۲ و لازاروس (۱۹۸۶)، زمانی که یک موقعیت استرس‌زا، غیر قابل تغییر و همراه با کنترل بسیار اندک ارزیابی شود، افراد تمایل دارند تا با راهبردهای هیجانی با آن موقعیت مقابله نمایند. در مقابل زمانی که موقعیت، قابل تغییر ارزیابی شود، پاسخ‌ها و واکنش‌های کنش محور و راهبردهای مقابله مسئله محور ترجیح داده می‌شوند. در پژوهشی کارایی روش درمان فراتشخص توسط فارشیونه^۳ و همکاران (۲۰۱۲)، بر روی ۳۷ بیمار مبتلا به انواع اختلالات اضطرابی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج بیانگر پیشرفت معنی‌دار در شدت علائم بالینی از جمله علائم افسردگی و اضطراب، مقدار عواطف مثبت و منفی، و تداخل علائم در عملکرد روزانه بود.

بویسو^۴ و همکاران (۲۰۱۰)، نیز کارآمدی روش درمانی فراتشخیصی را در یک مطالعه موردی برای درمان یک بیمار وسواس مبتلا به اضطراب منتشر و هراس تأیید کرد.

بنابراین با توجه به اینکه در حال حاضر پژوهشی که به طور خاص روی تأثیر درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان بر سبک‌های مقابله با استرس انجام گرفته باشد یافت نشد، سعی شد از یافته‌های پژوهش‌هایی که روی اختلالات هیجانی از جمله اضطراب کار شده

5-Garnefski

2-Folkman & Lazarus

7-Farchione

8-Boisseau

استفاده شود که نتایج یافته‌های پژوهشگران در این زمینه نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همسو بوده است، و اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان بر سبک‌های مقابله با استرس را تأیید می‌کند.

یافته پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه انجام شده توسط الارد^۱ و همکاران (۲۰۱۷) هم سو است که در آن درمان فراتشخیصی تأثیر معناداری بر عواطف مثبت و منفی داشت. همچنین یافته‌های پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۱۳) نیز با یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثر بخشی درمان فراتشخیصی همسو است. گامورا و آرسینو (۲۰۰۲) در پژوهشی عنوان کرد یکی از عواملی که در عملکرد تحصیلی و بهداشت روانی دانشجویان اثرگذار است، واکنش‌های هیجانی آنان در قبال منابع فشارزا و راهبردهای تنظیم آن‌ها است. در این راستا پژوهش‌های دیگر نشان داده‌اند که برنامه ریزی و تنظیم هیجانی به طور مثبتی با عملکرد فرد در ارتباط است (زینس، ویسبرگ، ۲۰۰۶). بنابراین اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان تأیید می‌شود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارت بودند از اجرای پژوهش روی دانشجویان، حجم پایین نمونه، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی به عنوان ابزار جمع آوری داده‌ها و کوتاه مدت بودن زمان پیگیری. براین اساس در تعمیم نتایج آن به دانشجویان سایر دانشگاه‌ها و جنسیت مذکر و سایر اقشار جامعه با سنین مختلف باید جانب احتیاط رعایت شود. در پژوهش حاضر ملاک‌های ورودی خاصی مانند: جنسیت، دامنه سنی، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و... انتخاب نمونه لحاظ گردید، در نتیجه در تعمیم نتایج به افراد خارج از این محدوده (افراد متأهل، آقایان، سنین بالا و...) باید جانب احتیاط رعایت نمود. لذا پیشنهاد می‌گردد تأثیر این شیوه درمانی بر روی سایر افراد جامعه با سنین مختلف و جنسیت مذکر نیز انجام شود. با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر می‌توان در زمینه‌های روابط بین فردی و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی و ارائه راهکارهای تنظیم هیجانی و پاسخ‌های متناسب با موقعیت، راهبردهایی را با کمک متخصصین در این حوزه فراهم نمود. این راهبردها را می‌توان در سایر حوزه‌های بین فردی و خانواده مورد استفاده قرار داد و همچنین می‌توان از این روش درمانی در سنین نوجوانی جهت ارتقاء سطح مهارت‌های اجتماعی و حتی ایجاد تغییرات در روند تحصیلی استفاده کرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش اثربخشی، درمان مربوطه روی افراد به صورت انفرادی صورت گیرد.

Reference:

- Akbari, M., Roshan, R., Shabani, A., Fata, L., Shairi, M. R., & Zarghami, F. (2015). Transdiagnostic Treatment of Co-occurrence of Anxiety and Depressive Disorders based on Repetitive Negative Thinking: A Case Series. *Iran J Psychiatry, 10*(3), 200-211.
- Azad, N., Shahid, A., Abbas, N., Shaheen, A., & Munir, N. (2017). Anxiety And Depression In Medical Students Of A Private Medical College. *J Ayub Med Coll Abbottabad, 29*(1), 123-127.
- Barlow DH, Allen LB, & ML, C. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorder. *Behave Ther, 35*(2), 205-230.
- Boisseau, C. L., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., & Barlow, D. H. (2010). The Development of the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Case Study. *Cogn Behav Pract, 17*(1), 102-113.
- Ellard, K. K., Bernstein, E. E., Hearing, C., Baek, J. H., Sylvia, L. G., Nierenberg, A. A.,... Deckersbach, T. (2017). Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety using the Unified Protocol for Emotional Disorders: A pilot feasibility and acceptability trial. *J Affect Disord, 219*, 209-221.
- Endler, N. S. (2004). The joint effects of person and situation factors on stress in spaceflight. *Aviat Space Environ Med, 75*(7 Suppl), C22-27.
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R.,... Barlow, D. H. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. *Behav Ther, 43*(3), 666-678.

¹Elard

- Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res*, 255, 186-194.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress-processes and depressive symptomatology. *J Abnorm Psychol*, 95(2), 107-113.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Schroevers, M. (2011). Effects of a cognitive behavioral self-help program on depressed mood for people with acquired chronic physical impairments: a pilot randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*, 85(2), 304-307.
- Gratz, K. L., & Romer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gumora, G., & Arsenio, W. F. (2002). Emotionality emotion regulation, and school performance in middle school children. *Journal of school psychology*, 40, 397-416.
- Kalantari, M., Zadeh, N. L., Agahi, R. H., Navabi, N., Hashemipour, M. A., & Nassab, A. H. G. (2017). Measurement of the levels anxiety, self-perception of preparation and expectations for success using an objective structured clinical examination, a written examination, and a preclinical preparation test in Kerman dental students. *J Educ Health Promot*, 6, 28.
- Legerstee, J. S., Garnefski, N., Verhulst, F. C., & Utens, E. M. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *J Adolesc*, 34(2), 319-326.
- Macauley, K., & Plummer, L. (2017). Prevalence and Predictors of Anxiety in Doctor of Physical Therapy Students. *J Allied Health*, 46(2), e39-e41.
- Mohammadi, A., Birashk, B., & Gharaie, B. (2013). Comparison of the effect of group transdiagnostic therapy and group cognitive therapy on anxiety and depressive symptoms. *Iran J Public Health*, 42(1), 48-55.
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., & Wilner, J. G. (2016). Transdiagnostic Treatment of Borderline Personality Disorder and Comorbid Disorders: A Clinical Replication Series. *J Pers Disord*, 30(1), 35-51.
- Zins, J. E., Weissberg, R. D., & Wang, M. C. (2006). Social and Emotional learning 9,28-41.