



The effectiveness of group training based on unified transdiagnostic treatment on emotion regulation and non-suicidal self-harm in adolescent girls

Zahra Kianipour¹ , Saeed Mousavipour² , Reyhane Sheykhani³ 

1. Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran. E-mail: zahra.kianipour6250@iau.ac.ir

2. Associate Professor, Department of psychology, Faculty of humanities, Arak university, Arak, Iran. E-mail: s-moosavipour@araku.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran. E-mail: r.sheykhaniau@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 18 November
2025
Received in revised
form 16 December 2025
Accepted 7 January
Published online 22 May
2026

Keywords:
unified transdiagnostic
treatment, emotion
regulation, non-suicidal
self-harm, adolescent

ABSTRACT

Background: In adolescents, inability to cope with social situations and engage in adolescent stress and pressures has been largely attributed to an inability to regulate emotions, and this inability can even manifest as non-suicidal self-harm in adolescents. Given that the source of vulnerability for behaviors such as non-suicidal self-harm is partly due to an inability to regulate emotions, integrative transdiagnostic therapy claims to place emotion regulation as a transdiagnostic factor at the heart of intervention.

Aims: The present study aimed to investigate the effectiveness of group training based on unified transdiagnostic treatment on emotion regulation and non-suicidal self-harm in adolescent girls.

Methods: 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 female adolescents in the tenth and eleventh grades of the Kar and Danesh branch of Arak city in 2024. The sample size consisted of 51 people (control group 26 people, and experimental group 25 people) who were selected through purposive sampling and randomly placed in two groups. The research instruments included the Difficulty in Emotion Regulation Scale (Gertz & Romer, 2004) and the Self-Harm Inventory (Sanson et al., 1998). The unified transdiagnostic treatment group (Barlow et al., 2017) received 12 one-hour intervention sessions. The control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance in SPSS version 27.

Results: The results showed that the Wickls Lambda statistic for examining the interaction effect between group and time in the research variables was significant ($P < 0.001$) and that integrative transdiagnostic therapy had a significant effectiveness on emotion regulation and non-suicidal self-harm compared to the control group ($P < 0.05$), and these results were maintained in the follow-up phase.

Conclusion: It is suggested that psychologists and therapists use group training based on the integrative transdiagnostic method as an effective method for improving emotion regulation and non-suicidal self-harm. Also, counselors and psychologists at student counseling centers can use integrative transdiagnostic therapy to improve emotion regulation and non-suicidal self-harm problems

Citation: Kianipour, Z., Mousavipour, S., & Sheykhani, R. (2026). The effectiveness of group training based on unified transdiagnostic treatment on emotion regulation and non-suicidal self-harm in adolescent girls. *Journal of Psychological Science*, 25(159), 1-17. [10.61186/jps.25.159.15](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.15)

Journal of Psychological Science, Vol. 25, No. 159, 2026.

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.25.159.15](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.15)



✉ **Corresponding Author** : Saeed Mousavipour, Associate professor, Department of psychology, Faculty of humanities, Arak university, Arak, Iran.
E-mail: s-moosavipour@araku.ac.ir Tel: (+98) 9181616647

Extended Abstract**Introduction**

Adolescence is a critical time during which many factors that affect lifelong well-being are established (Ross, et al., 2020). Emotion regulation, as a set of strategies used to manage the experience and expression of emotional states, is particularly important during adolescence because adolescents experience emotions with greater frequency and intensity than adults (Sahi, et al., 2023). Inability to cope with social situations and the stress and pressures of adolescence has been largely attributed to an inability to regulate emotion (Silvers, 2022). Non-suicidal self-harm behaviors are also more prevalent in adolescents compared to other age groups (DeLuca, et al., 2023). Intervening in adolescent self-harm is of doubly important because adolescents who engage in self-harm behaviors exhibit a maladaptive coping cycle in later stages in which emotions, cognitions, and self-harming behavior reinforce each other (Buelens, et al., 2023). Given that the source of vulnerability for behaviors such as non-suicidal self-harm is partly due to the inability to regulate emotions (Koenig et al., 2021), the use of treatments that emphasize improving emotion regulation skills is a priority. In this regard, unified transdiagnostic treatment claims to place emotion regulation as a transdiagnostic factor at the center of intervention (Barlow et al., 2020). The priority of saving time and money has led to the expansion of the use of group forms of interventions, in which regard the group form of the integrated transdiagnostic treatment protocol has been proposed as an efficient method and has even shown greater effectiveness compared to its individual form (Kajiwara et al., 2025; Osma et al., 2022). According to research results, training in coping with negative emotions and cognitive restructuring in unified transdiagnostic treatment will lead to behavioral change in adolescents that has previously manifested itself in the form of high-risk behaviors (Mohammadpour & Mohammadi, 2024; Abedi & Abedi, 2023).

In summary, and considering what has been said, adolescence, due to the physical, emotional, psychological, and social changes it brings with it, leads to increased vulnerability, especially in girls. In the meantime, emotion regulation as a skill and capacity can lead to increased protection of adolescents against harms such as non-suicidal self-harm, which seem to be emotional behaviors. Accordingly, the purpose of the present study was to answer the question of whether group training based on unified transdiagnostic treatment is effective on emotion regulation and non-suicidal self-harm in adolescent girls.

Method

The statistical population of the study included female adolescents in the 10th and 11th grades of the vocational and knowledge schools in Arak in 2024. 51 individuals were purposively selected as a sample and randomly assigned to two groups (control group of 26 and experimental group of 25). The inclusion criteria for the study were: absence of comorbid disorders based on a structured interview by the researcher, age 16 to 18 years, written consent to participate in the study, parental consent for the child to participate in the study, not being adopted, no history of psychotic illnesses, no organic brain lesions and mental retardation or borderline intelligence (based on the researcher's assessment and participants' self-declaration), no addiction to drugs and other psychotropic drugs, and no receipt of drug treatments and psychotherapy under the supervision of a psychiatrist or psychologist (assessed through an initial interview for participation in the study and participants' self-declaration). The exclusion criteria for the study also included not participating in at least two sessions of the interventions for the experimental group, announcing withdrawal from the study, and not responding to at least 5% of the items in the research questionnaire. The Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS) was a research tool that was developed by Gratz and Roemer in 2004 with 36 items. Each subject's response is based on a 5-point Likert scale (rarely = 1 to almost always = 5). In this questionnaire, higher scores indicate greater

difficulties in emotion regulation categories. According to the results published by the creators of the questionnaire, all six subscales had Cronbach's alpha above 0.80 and also had a significant correlation with the Acceptance and Action Questionnaire in the range of 0.31 to 0.73, indicating their convergent validity. The Self-Injury Inventory (SHI) was another research tool designed by Sanson et al. (1998) to assess intentional self-harm behaviors such as burning, scratching, reckless driving, and drinking alcohol, with 22 questions. This questionnaire is scored as yes = 1 and no = 0, and the maximum score in this questionnaire is 22. The developers have reported a significant discriminant validity with a diagnostic accuracy of 83.7% for the inventory in diagnosing clinical individuals from normal individuals. Its Cronbach's alpha value has also been reported as 0.83 (Litmer et al., 2009). ANOVA with repeated measures and Bonferroni post hoc tests, as well as SPSS version 27 statistical software, were used to analyze the data. Integrative transdiagnostic therapy intervention sessions were provided to the experimental group based on the protocol of Barlow et al. (2017).

Results

In the transdiagnostic treatment group, 3 people (20%) were in the 10th grade, 7 people (46.70%) were in the 11th grade, and 5 people (33.30%) were in the 12th grade. In the mindfulness-based cognitive behavioral group, 4 people (26.70%), 8 people (63.30%) were in the 11th grade, 3 people (20%) were in the 12th grade. In the control group, 1 person (6.70%), 8 people (63.30%) were in the 11th grade, and 6 people (40%) were in the 12th grade. Also, the mean and standard deviation of the age of the transdiagnostic treatment group were 16.07 and 0.70, respectively; the mindfulness-based cognitive behavioral group was 15.60 and 1.06, and the control group was 15.89 and 0.92, respectively. It should be noted that the maximum duration of diagnosis of social anxiety disorder was two months. The results of the repeated measures analysis of variance test

showed that the difference in test stages, group membership, and the interaction of stages and group was significant for both adaptive and maladaptive components of cognitive emotion regulation strategies ($P < 0.001$). To examine the points of difference, a pairwise Bonferroni comparison was used, and the results showed that both mindfulness-based cognitive behavioral therapy and integrative transdiagnostic therapy groups had significant effectiveness on both components of cognitive emotion regulation strategies compared to the control group ($P < 0.05$), and this effectiveness was greater for the integrative transdiagnostic therapy group ($P < 0.05$). The stability of the results was maintained at the follow-up stage.

Before performing repeated measures analysis of variance, its assumptions were examined. In this regard, the Shapiro-Wilk test was used to examine the normality of the data, the results of which indicated that this assumption was valid for both dependent variables in all three stages of the test in the research groups ($P > 0.05$). Also, the results of the Levine test indicated the homogeneity of variance of the variables in all three stages of the test between the two research groups ($P > 0.05$). The results of the M-box test were also not significant for the emotion regulation variable ($M = 7.47$, $F = 1.15$, $P = 0.33$) and non-suicidal self-harm ($M = 12.78$, $F = 1.99$, $P = 0.06$), indicating that the assumption of homogeneity of covariance matrices was met, but Mauchly's sphericity assumption was not met ($P > 0.05$). Accordingly, instead of Mauchly's sphericity, the Greenhouse-Geisser correction was used, which indicates a reduction in the degree of freedom and greater caution in rejecting the null hypothesis. The results obtained from the repeated measures analysis of variance showed that the difference between test stages, group membership, and the interaction of stages for the emotion regulation variable and the interaction of test stages and group for the non-suicidal self-harm variable were significant ($P < 0.01$). To examine the points of difference within groups, Bonferroni pairwise comparisons were used, the results of which are presented in Table 1.

Table 1. Results of Bonferroni pairwise comparisons to examine within-group differences.

Variable	Group	Test steps		Mean difference	Standard error of deviation	P value
Emotion Regulation	Experimental	Pre-test	Post-test	22.52	2.25	0.001
			Follow-up	24	2.44	0.001
		Post-test	Follow-up	1.48	1.04	0.50
	Control	Pre-test	Post-test	1.92	2.32	1
			Follow-up	2.77	2.26	0.70
		Post-test	Follow-up	.85	1.20	1
Non-suicidal self-harm	Experimental	Pre-test	Post-test	1.48	0.57	0.05
			Follow-up	2.76	0.30	0.001
		Post-test	Follow-up	1.28	0.43	0.02
	Control	Pre-test	Post-test	1.23	0.33	0.003
			Follow-up	0.04	0.30	1
		Post-test	Follow-up	-1.19	0.28	0.001

The results obtained from Table 1 show that the changes in the experimental group in the post-test and follow-up compared to the pre-test were significant for both emotion regulation and non-suicidal self-harm variables ($P < 0.05$), and no significant difference was observed between the post-test and follow-up for the emotion regulation

variable ($P > 0.05$), indicating the stability of the results. For the non-suicidal self-harm variable, of course, a significant difference was observed between the post-test and follow-up for the emotion regulation variable ($P < 0.05$), and this difference also indicated a greater reduction in non-suicidal self-harm at follow-up.

Table 2. Bonferroni pairwise comparisons to examine between-group differences

Variable	Test steps	Mean difference	Standard error of deviation	P value
Emotion Regulation	Pre-test	-3.43	3.05	0.27
	Post-test	17.17	3.06	0.001
	Follow-up	17.80	2.93	0.001
Non-suicidal self-harm	Pre-test	-0.43	0.40	0.29
	Post-test	0.18	0.72	0.81
	Follow-up	2.96	0.33	0.001

The results obtained from Table 2 show that there is no significant difference between the pre-test of both variables between the experimental and control groups ($P > 0.05$), but in the post-test of emotion regulation and follow-up of both variables, a significant difference is observed between the two groups ($P < 0.05$).

Conclusion

The results obtained from repeated measures analysis of variance showed that group training based on integrative transdiagnostic therapy is effective for emotion regulation. In explaining the effectiveness of integrative transdiagnostic therapy, it can be said that this therapy is based on confrontation, which primarily emphasizes changing maladaptive

responses to emotional experiences. In this therapy, adolescents faced their unpleasant and disturbing emotions and learned ways to deal with them step by step, because they knew that the goal of emotion regulation is not to eliminate negative emotions, but rather transdiagnostic therapy emphasizes increasing flexibility as an adaptive method (Barlow et al., 2020). Based on this, it can be argued that confrontation, along with increasing recognition and awareness of emotion, has led to an increase in the ability to regulate emotions in adolescent girls by increasing the understanding and acceptance of emotions. Integrative transdiagnostic therapy has led to a decrease in difficulty in emotion regulation in adolescents by increasing awareness of the symptoms and nature of emotions in the form of exercises and tasks, such as confronting emotional experience in the

intervention group. Integrative transdiagnostic therapy has focused on reducing negative strategies, including emotional distress intolerance, aversive reactions to emotional experience, and cognitive inflexibility, while continuously exposing emotions to improve emotions. Also, the results obtained from repeated measures analysis of variance showed that group training based on integrative transdiagnostic therapy is effective for non-suicidal self-harm. According to the model of difficulty in emotion regulation, self-harm is performed as an emotion regulation strategy because it often reduces the experience of negative emotion and is an expression of emotional non-acceptance and clarity (Gratz & Roemer, 2004). In this regard, integrative transdiagnostic therapy has its main focus on improving emotion regulation skills. In this therapy, adolescents learn how to identify their emotions and manage them effectively. This therapy uses a combination of cognitive, behavioral, and emotional techniques to deal with psychological problems and can help adolescents cope with negative emotions and life stresses. Group training, especially for adolescents, is an opportunity to interact and exchange experiences. This space allows adolescents to share their emotions with others and benefit from the similar experiences of others. This type of group training enhances feelings of empathy, social support, and self-confidence in adolescents. In situations where adolescents are facing psychological and emotional problems, this support can help reduce anxiety and depression and ultimately reduce non-suicidal. In integrative transdiagnostic therapy, adolescent girls learned how to avoid using self-harming behaviors as a coping mechanism and instead, to use healthier strategies such as emotion regulation, problem solving, and communication skills. This process can help reduce feelings of worthlessness and frustration in adolescents and

ultimately lead to a decrease in the tendency to self-harm.

Despite the practical relevance of the findings and careful intervention design, this study had several limitations. The quasi-experimental design and purposive sampling limited control over confounding variables, and the focus on female adolescents in vocational education restricts generalizability. Emotion regulation and nonsuicidal self-injury were measured via self-report, which may be subject to bias. Although intervention effects were maintained at the 2-month follow-up, longer-term outcomes remain unknown. Future research should examine potential mediators and moderators, include male students, other academic tracks, and broader school-level implementation. Practically, group-based unified transdiagnostic interventions may be recommended for improving emotion regulation and reducing nonsuicidal self-injury in adolescents.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral dissertation in psychology from the Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Arak Branch, and has an ethics code of IR.IAU.ARAK.REC.1403.167. In order to maintain compliance with ethical principles in this study, an attempt was made to collect data after obtaining the consent of the participants. Participants were also assured of confidentiality in maintaining personal information and presenting the results without mentioning their names and ID details.

Funding: This research is in the form of a doctoral thesis and is without financial support.

Authors' contribution: This article is extracted from the doctoral dissertation of the first author, with the guidance of the second author and the advice of the third author.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby express our deepest gratitude and appreciation to the adolescents who participated in the research.



اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و خوددزی غیرانتحاری نوجوانان دختر

زهرا کیانی پور^۱، سعید موسوی پور^۲، ریحانه شیخان^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۷

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۷

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۰۱

کلیدواژه‌ها:

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر،

تنظیم هیجان، خوددزی

غیرانتحاری، نوجوان.

زمینه: در نوجوانان ناتوانی در موقعیت‌های اجتماعی و درگیر شدن در استرس و فشارهای نوجوانی تا حدود زیادی به ناتوانی در تنظیم هیجان نسبت داده شده است و این ناتوانی حتی می‌تواند به صورت خوددزی غیرانتحاری در نوجوانان نشان داده شود. با توجه به اینکه منبع آسیب‌پذیری رفتارهایی مانند خوددزی غیرانتحاری تا حدودی به ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها برمی‌گردد، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، این ادعا را دارد که تنظیم هیجان را به عنوان یک عامل فراتشخیصی مبنای مداخله قرار داده است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و خوددزی غیرانتحاری نوجوانان دختر انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با دوره‌ی پیگیری دو ماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر پایه‌ی دهم و یازدهم هنرستان‌های شاخه‌ی کار و دانش شهر اراک در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه شامل ۵۱ نفر (گروه گواه ۲۶ نفر و گروه آزمایش ۲۵ نفر) بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه جای‌گذاری شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و روثم، ۲۰۰۴) و سیاهه‌ی آسیب به خود (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸) بود. گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷) ۱۲ جلسه‌ی یک ساعته مداخله دریافت کردند. گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۷ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آماره‌ی لامبدای ویکلز برای بررسی اثر تعامل میان گروه و زمان در متغیرهای پژوهش معنادار است ($P < 0/001$) و درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و خوددزی غیرانتحاری در مقایسه با گروه گواه اثربخشی معناداری داشته است ($P < 0/05$) و این نتایج در مرحله‌ی پیگیری حفظ شد.

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود روانشناسان و درمانگران از آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بعنوان روشی مؤثر در بهبود تنظیم هیجان و خوددزی غیرانتحاری استفاده نمایند. همچنین مشاوران و روان‌شناسان مراکز مشاوره‌ی دانش‌آموزی می‌توانند برای بهبود مشکلات تنظیم هیجان و خوددزی غیرانتحاری از درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر استفاده نمایند.

استناد: کیانی پور، زهرا؛ موسوی پور، و شیخان، ریحانه (۱۴۰۵). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و خوددزی غیرانتحاری نوجوانان دختر. مجله

علوم روانشناختی، دوره ۲۵، شماره ۱۵۹، ۱-۱۷.



DOI: [10.61186/jps.25.159.15](https://doi.org/10.61186/jps.25.159.15) شماره ۱۵۹، ۱۴۰۵.



✉ نویسنده مسئول: سعید موسوی پور، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

رایانامه: s-moosavipour@araku.ac.ir | تلفن: ۰۹۱۸۱۶۱۶۶۴۷

مقدمه

نوجوانی^۱ زمان بحرانی است که در طی آن بسیاری از عوامل مؤثر بر رفاه مادام‌العمر تثبیت می‌شوند (راس و همکاران، ۲۰۲۰). یعنی، تجربیات در طول سال‌های پرتلاطم نوجوانی مستقیماً بر بزرگسالی و مراحل بعدی زندگی تأثیر می‌گذارند (دیم-ویل، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان^۲ 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 و همکاران، ۲۰۲۳). با توجه به اینکه دختران در مقایسه با پسران تأثیرپذیری بیشتری از ناملایمات اولیه‌ی زندگی داشته و فشار نقش‌های جدید را تجربه می‌کنند، آسیب‌پذیری آن‌ها نیز بیشتر است و بلوغ زودرس نیز از بارزترین نشانه‌های آن است (هو و همکاران، ۲۰۲۴). به ویژه که دانش‌آموزان شاخه‌ی کار و دانش هنرستان‌های آموزشی، بازار کار برای آن‌ها در اولویت اول قرار دارد و به همین خاطر علاوه بر استرس، هیجان و عواطف ناخوشایندی مانند ترس از شکست را نیز تجربه می‌کنند (نصیری و همکاران، ۱۳۹۸). علاوه بر این، دانش‌آموزان در انتخاب شاخه‌ی تحصیلی علاوه بر استعداد و علاقه، به فرصت‌های شغلی، امکانات آموزشی و مسائل مالی و شخصی نیز توجه دارند که هر یک از آن‌ها همراه با تجربه‌ی استرس و هیجان‌های ناخوشایند است (امینی و حیدری، ۱۴۰۳). ناتوانی در موقعیت‌های اجتماعی و درگیر شدن در استرس و فشارهای نوجوانی تا حدود زیادی به ناتوانی در تنظیم هیجان نسبت داده شده است (سیلورس، ۲۰۲۲). نباید از این نکته گذشت که هیجان‌ها، فرد را برای برخورد مؤثر و کارآمد با تهدیدها، چالش‌ها و فرصت‌ها آماده می‌کنند (احمد و همکاران، ۲۰۲۳). تمرکز بر بهبود تنظیم هیجان همچنین از آن جهت مهم است که منجر به تغییرات درمانی مؤثر در طیف گسترده‌ای از اختلالات خلقی و هیجانی می‌شود (فرناندز و همکاران، ۲۰۲۳).

رفتار خودزنی غیرانتحاری^۳ نیز در نوجوانان در مقایسه با دیگر گروه‌های سنی از شیوع بیشتری برخوردار است. گزارش شده است که شیوع خودزنی غیرانتحاری در بین نوجوانان ۱۷٫۲٪ در بین بزرگسالان جوان

۱۳٫۴٪ و در بین بزرگسالان ۵٫۵٪ بوده است (ژیانو و همکاران، ۲۰۲۲). این آمارها حاکی از ضرورت بکارگیری مداخله‌های کارآمد برای کاهش رفتارهای خودزنی غیرانتحاری در نوجوانان می‌باشد، چرا که در صورت عدم بهبود آن ممکن است عامل خطری برای افزایش سایر اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات خوردن باشد (دلوکا و همکاران، ۲۰۲۳). خودزنی غیرانتحاری شامل الگوهای رفتاری متنوعی مانند بریدن، سوزاندن، ضربه زدن، خراشیدن و کشیدن مو است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). مورد مداخله قرار دادن رفتار خودزنی در نوجوانان از اهمیت دوچندانی برخوردار است، زیرا نوجوانانی که درگیر رفتارهای خودآزاری می‌شوند، چرخه‌ی مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای را در مراحل بعدی نشان می‌دهند که در آن هیجان‌ها، شناخت و رفتار خودآزاری یکدیگر را تقویت می‌کنند (بولنس و همکاران، ۲۰۲۳).

با توجه به اینکه منبع آسیب‌پذیری رفتارهایی مانند خودزنی غیرانتحاری تا حدودی به ناتوانی در تنظیم هیجان‌ها برمی‌گردد (کنونیک و همکاران، ۲۰۲۱)، بنابراین استفاده از درمان‌هایی که بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان تأکید دارد، در اولویت بررسی قرار دارند. در همین رابطه، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۴، این ادعا را دارد که تنظیم هیجان را به عنوان یک عامل فراتشخیصی مرکز مداخله قرار داده است (بارلو و همکاران، ۲۰۲۰). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر احتمالاً درمان کارآمدی باشد، چرا که یک مداخله‌ی متمرکز بر هیجان و شناختی رفتاری است که برای رسیدگی به طیف کاملی از اختلالات هیجانی ایجاد شده است و درک هیجان‌ها، آگاهی هیجانی و مقابله با رفتارهای هیجانی مورد تأکید این رویکرد درمانی است (سئور - زاولا و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم هیجان در این رویکرد درمانی به راهبردهایی اشاره دارد که افراد از آن‌ها برای بروز، تشدید و ابراز دامنه‌ی گسترده‌ای از هیجان‌ها استفاده می‌کنند (بارلو و همکاران، ۲۰۲۰). اولویت صرفه‌جویی زمان و هزینه منجر به گسترش استفاده از شکل گروهی مداخله‌ها شده است که در همین رابطه، قالب گروهی پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به عنوان روشی کارآمد مطرح شده است و حتی در مقایسه با شکل فردی آن، کارایی

³ non-suicidal self-harm

⁴ unified transdiagnostic treatment

¹ adolescence

² emotion regulation

بیشتری از خود نشان داده است (کجیورا و همکاران، ۲۰۲۵؛ اوسما و همکاران، ۲۰۲۲).

اثربخشی درمان‌های فراتشخیصی ممکن است به کاهش برخی از استراتژی‌های تنظیم هیجانی ناسازگار (مانند نشخوار فکری، نگرانی و سرکوب) نسبت داده شود، در حالی که به طور همزمان سایر استراتژی‌های سازگارتر را افزایش می‌دهد (مانند ارزیابی مجدد یا حواس‌پرتی). چنین استراتژی‌هایی هنگامی که در قالب گروهی ارائه می‌شوند، مؤثر بوده‌اند (روبرگ و همکاران، ۲۰۲۲). طبق نتایج پژوهش‌ها، آموزش مقابله با هیجان‌های منفی و بازسازی شناختی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر منجر به تغییر رفتاری در نوجوان خواهد بود که پیش از این خود را به شکل رفتارهای پرخطر نشان داده است (محمدپور و محمدی، ۱۴۰۳؛ کرباسی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲). کمک به افزایش تحمل خود در برابر هیجان‌ها، به ویژه هیجان‌های منفی که زیر بنای رفتارهای پرخطر نظیر خودزنی هستند، دیگر مکانیسم اثرگذاری این درمان است (برئوش و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین درمان فراتشخیصی به نوجوان کمک می‌کند کمتر احساس اضطراب، نگرانی و افسردگی داشته باشد و علاوه بر این، به افزایش هیجان‌های مثبت برای نوجوانانی که علائم اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند، کمک می‌کند (نیومن و همکاران، ۲۰۲۳).

در مجموع و با توجه به آنچه که گفته شد، دوره‌ی نوجوانی به واسطه‌ی تغییرات جسمانی، هیجانی، روانی و اجتماعی که به همراه خود دارد، منجر به افزایش آسیب‌پذیری به ویژه در دختران می‌گردد. در این میان تنظیم هیجان به عنوان یک مهارت و ظرفیت می‌تواند منجر به افزایش محافظت نوجوانان در قبال آسیب‌هایی مانند خودزنی غیرانتحاری گردد که به نظر می‌رسد رفتارهای هیجانی هستند. بر همین اساس، هدف از تحقیق حاضر پاسخگویی به این سؤال بود که آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، چه تأثیری بر تنظیم هیجان و خودزنی غیرانتحاری در نوجوانان دختر دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، گروه گواه و پیگیری دوماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر پایه‌ی دهم و یازدهم هنرستان‌های شاخه‌ی کار و دانش شهر اراک در سال ۱۴۰۳ بود. حجم نمونه طبق پژوهش‌های نیمه آزمایشی (حداقل ۱۵ نفر؛ دلاور، ۱۴۰۲)، با توجه به امکان افت آزمودنی، ۵۱ نفر به صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه (گروه گواه ۲۶ نفر و گروه آزمایش ۲۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم وجود اختلالات همبود براساس مصاحبه‌ی ساختار یافته از سوی پژوهشگر، سن ۱۶ تا ۱۸ سال، رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش، رضایت والدین برای شرکت فرزند در پژوهش، فرزندخوانده نبودن، عدم سابقه‌ی بیماری‌های سایکوتیک، عدم ضایعات عضوی مغز و کم‌توانی ذهنی یا هوش مرزی (بر اساس ارزیابی پژوهشگر و خوداظهاری شرکت‌کنندگان)، عدم اعتیاد به مواد مخدر و سایر روان‌گردان‌ها و عدم دریافت درمان‌های دارویی و روان‌درمانی تحت نظر روانپزشک یا روانشناس (بررسی از طریق مصاحبه‌ی اولیه برای شرکت در پژوهش و خوداظهاری شرکت‌کنندگان در پژوهش). ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم شرکت در حداقل دو جلسه از مداخله‌ها برای گروه آزمایش، اعلام انصراف از شرکت در پژوهش و عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه‌های پژوهش بود.

ب) ابزار

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)^۱: این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز و روئمر با ۳۶ گویه ساخته شده است. پاسخ هر آزمودنی براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است (تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵). در این پرسشنامه نمرات بالاتر، نشان‌دهنده‌ی دشواری‌های بیشتر در مقوله‌های تنظیم هیجان‌ها است. این پرسشنامه از شش خرده‌مقیاس تشکیل شده است: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجان، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان آگاهی هیجانی. طبق نتایج منتشر شده توسط سازندگان، هر شش خرده‌مقیاس

¹ Difficulty in Emotional Regulation Scale (DERS)

پرسشنامه به صورت بلی = ۱ و خیر = ۰ درجه‌بندی می‌شود و بیشترین نمره در این پرسشنامه ۲۲ می‌باشد. سازندگان روایی تمیز معناداری با دقت تشخیص ۸۳/۷ درصدی برای سیاهه در تشخیص افراد بالینی از افراد عادی گزارش داده‌اند. مقدار آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۳ گزارش شده است (لیتر و همکاران، ۲۰۰۹). در ایران نیز روایی محتوایی ۰/۸۵ بدست آمده و مقدر آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۶ گزارش شده است (والی‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ بدست آمده برای نمره کل سیاهه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲ و ۰/۷۱ بود. از آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و همچنین از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه‌ی ۲۷ جهت تحلیل داده‌ها استفاده گردید. جلسات مداخله‌ی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر براساس پروتکل بارلو و همکاران (۲۰۱۷) برای گروه آزمایش ارائه گردید. مداخله‌ی پژوهش شامل ۱۲ جلسه بود که طی جلسات ۶۰ دقیقه‌ای و در طی هفته‌های متوالی (هفته‌ای یک جلسه) به شیوه‌ی گروهی برگزار شد. در جدول ۱ خلاصه جلسات مداخله ارائه شده است.

پرسشنامه، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ داشتند و همچنین همبستگی معناداری با پرسشنامه پذیرش و عمل در دامنه ۰/۳۱ تا ۰/۷۳ داشتند که حاکی از روایی همگرایی آن بود. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط بشارت (۲۰۰۸)، به نقل از بشارت و بزازیان، (۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای نمره کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همگرایی پرسشنامه با اجرای همزمان آن با پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان، سلامت روان و فهرست عواطف مثبت و منفی مورد بررسی قرار گرفت که مقادیر همبستگی بدست آمده بین ۰/۴۳ تا ۰/۵۵ بودند و در سطح معناداری قرار داشتند ($P < 0/05$). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ بدست آمده برای نمره‌ی کل پرسشنامه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۷۲ بود.

سیاهه‌ی آسیب به خود (SHI): سیاهه‌ی آسیب به خود توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۸) به منظور ارزیابی رفتارهای خود آسیب‌رسان عمدی نظیر سوزاندن بدن، خراشیدن بدن، راندگی بی‌احتیاط و مصرف مشروبات الکلی با ۲۲ سؤال طراحی شده است. این

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷)

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
اول	کاهش تردید و دودلی و همچنین کاهش احساس درماندگی و ناکامی خود درمانگر	توصیف اهداف، منطق و ساختار درمان، شناسایی و درجه‌بندی شدت حداقل سه مشکل اصلی نوجوان، ارائه‌ی کاربرگ تعریف مشکلات اصلی، تقویت انگیزه نوجوان برای تغییر و فعالیت تصمیم متعادل و متعهدسازی نوجوان نسبت به مشارکت در درمان (ایجاد بینش نسبت به مزایا و معایب)	ارائه‌ی کاربرگ‌های مزایای تغییر و معایب تغییر
دوم و سوم	شناسایی و مفهوم‌سازی هیجان‌ها و آشنایی با اجزای سه‌گانه هیجانی، آگاهی از فرایند تجربه هیجانی؛ قبل، حین و بعد از تجربه هیجانی	فرم پیگیری مشکلات اصلی، ارائه چندین مثال از موقعیت‌هایی با تجارب هیجان‌ها متفاوت جهت مشارکت نوجوانان، شناسایی هیجان‌ها (معرفی هیجان‌ها با کاربرگ و ارائه تمرین شناسایی هیجان کتاب)، مفهوم‌سازی هیجان‌ها با تمرین واژگان هیجانی و معانی آنها، مفهوم‌سازی اجزای سه‌گانه تجربه هیجانی (چرخه فکر، احساس و رفتار)، بحث درباره تقویت و نگهداری رفتار آموخته شده با استفاده از چرخه اجتناب، آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجانی ARC شامل پیش‌آیند، سابقه یا قبل، واکنش‌ها یا حین و پیامد، نتیجه یا بعد.	کاربرگ تمرین شناسایی هیجان کاربرگ برانگیزاننده‌ها و تجزیه هیجان‌های تجربه شده در طی هفته ارائه‌ی کاربرگ پایش هیجان‌ها در طی هفته
چهارم	افزایش آگاهی از نقش احساسات جسمانی در تجارب هیجانی	فرم پیگیری مشکلات اصلی، یادگیری ارتباط بین احساسات بدنی و هیجان‌های شدید، استفاده از اسکن بدن برای شناخت بیشتر سرنخ‌های بدنی با استفاده از تکنیک ذهن‌آگاهی، ارائه‌ی کاربرگ نظارت بر احساسات بدنی، انجام مواجهه حسی با مراجع، تمرین تجربه سرنخ‌های بدنی بدون انجام کاری در راستای جلوگیری و اجتناب از آنها	کاربرگ پیگیری احساسات بدنی در قبل، حین و بعد از تجربه هیجانی
پنجم و ششم	انجام آزمایش رفتاری هیجان محور برای اثبات تحمل پذیری/قابلیت پذیرش رفتارهای متضاد	فرم پیگیری مشکلات اصلی، معرفی مفهوم انجام عمل متضاد یا متفاوت با آن چیزی که در گذشته در برابر هیجان‌های شدید انجام شده، بررسی و ثبت سلسله مراتب اجتناب هیجانی، تقویت این مفهوم با انجام آزمایش رفتاری هیجان محور برای اثبات تحمل پذیری/قابلیت پذیرش رفتارهای متضاد، با تمرکز اولیه بر رفتارهای متضاد مرتبط با غم، کناره‌گیری و افسردگی، یافتن فعالیت‌های لذت بخش و	ارائه‌ی کاربرگ فهرست فعالیت‌های لذت بخش ارائه‌ی کاربرگ ثبت روزانه هیجان و فعالیت

¹ Self-harm inventory (SHI)

هفتم و هشتم	نهم	دهم و یازدهم	دوازدهم
ارزیابی مجدد شناختی (بازسازی شناختی) و کاهش افکار ناکارآمد	آگاهی هیجانی در لحظه و تأکید بر رفتارهای متضاد	مقابله با آشفتگی هیجانی، کسب برخی مهارت‌های اجتماعی متناسب با مشکلات نوجوان، پیشگیری از پاسخ و مواجهه با موقعیت‌های هیجان‌زا	مرور مهارت‌هایی که کمک کننده بوده‌اند، میزان پیشرفت افراد و طراحی نقشه بعد از درمان برای پیشگیری از عود
مفهوم‌سازی، ردیابی هیجان‌ها با استفاده از نمودار هیجان و فعالیت	فرم پیگیری مشکلات اصلی، یادگیری نحوه‌ی آگاهی از تجارب هیجانی، یادگیری مراحل تمرین آگاهی از لحظه‌ی حال، یادگیری استفاده از آگاهی غیر قضاوتی جهت پذیرش بیشتر تجارب هیجانی، یادگیری یافته و ارائه‌ی کاربردگ داستان هیجان	فرم پیگیری مشکلات اصلی، مرور مهارت‌های نوجوان شامل شناسایی هیجان، عمل متضاد، شناسایی تفسیرهای خود، تفکر کاراگاهی، حل مسأله، آگاهی از لحظه‌ی حال، آگاهی غیر قضاوتی، تهیه فرم رفتارهای هیجانی ناسازگارانه نوجوان، ارائه و توضیح کاربردگ رفتار هیجانی، مواجهه با موقعیت هیجان‌زا و ایجاد نردبان هیجان برای مواجهه با موقعیت‌های هیجان‌زا، مقابله با آشفتگی هیجانی، کسب برخی مهارت‌های اجتماعی متناسب با مشکلات نوجوان و پیشگیری از پاسخ	فرم پیگیری مشکلات اصلی، مرور مهارت‌ها و پیشرفت، مرور تغییرات در مشکلات اصلی، رتبه بندی مجدد فرم رفتار هیجانی، تهیه فهرستی از دستاوردها و موفقیت‌ها، تهیه‌ی طرح پس از درمان جهت پیشگیری از عود
ارائه‌ی کاربردگ نمودار هیجان و فعالیت	ارائه‌ی کاربردگ نظارت بر تمرین آگاهی غیرقضاوتی	ارائه‌ی فرم رفتار هیجانی	بکارگیری مهارت‌های کسب شده به محیط زندگی و طراحی نقشه‌ی بعد از درمان برای پیشگیری از عود
فرم تفکر کاراگاهی و فرم تله‌های فکری	فرم پیگیری مشکلات اصلی، یادگیری نحوه‌ی آگاهی از تجارب هیجانی، یادگیری مراحل تمرین آگاهی از لحظه‌ی حال، یادگیری استفاده از آگاهی غیر قضاوتی جهت پذیرش بیشتر تجارب هیجانی، یادگیری یافته و ارائه‌ی کاربردگ داستان هیجان	ارائه‌ی فرم نردبان هیجان من	محو زندگی و طراحی نقشه‌ی بعد از درمان برای پیشگیری از عود
فرم پیگیری قبل، حین و بعد از تجارب هیجانی	فرم پیگیری مشکلات اصلی، یادگیری نحوه‌ی آگاهی از تجارب هیجانی، یادگیری مراحل تمرین آگاهی از لحظه‌ی حال، یادگیری استفاده از آگاهی غیر قضاوتی جهت پذیرش بیشتر تجارب هیجانی، یادگیری یافته و ارائه‌ی کاربردگ داستان هیجان	ارائه‌ی فرم پیگیری قبل، حین و بعد از تجارب هیجانی	محو زندگی و طراحی نقشه‌ی بعد از درمان برای پیشگیری از عود

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب ۱۷/۱۷ و ۰/۶۰ و در گروه گواه نیز به ترتیب ۱۷/۰۴ و ۰/۷۷ بدست آمد.

همچنین فراوانی پایه تحصیلی پایه دهم و یازدهم در گروه آزمایش به ترتیب ۱۳ (۵۲ درصد) و ۱۲ (۴۸ درصد) و در گروه گواه نیز به ترتیب ۱۴ (۵۳/۸۰ درصد) و ۱۲ (۲۰/۴۶ درصد) بدست آمد. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	گواه	۱۲/۸۱	۱۲/۰۷	۱۲/۸۸	۹/۴۲	۱۲/۰۴	۸/۵۳
	آزمایش	۱۳/۲۴	۹/۵۳	۱۰/۹۷۲	۱۲/۲۷	۱۰/۸۲۴	۱۲/۱۳
خودزنی	گواه	۸/۶۵	۱/۶۲	۷/۴۲	۱/۸۴	۸/۶۲	۰/۹۴
	آزمایش	۹/۰۸	۱/۱۹	۷/۶۰	۳/۱۶	۶/۳۲	۱/۳۸
غیرانتحاری	گواه	۱۲/۸۱	۱۲/۰۷	۱۲/۸۸	۹/۴۲	۱۲/۰۴	۸/۵۳
	آزمایش	۱۳/۲۴	۹/۵۳	۱۰/۹۷۲	۱۲/۲۷	۱۰/۸۲۴	۱۲/۱۳

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای پژوهش بر حسب گروه و مراحل آزمون ارائه شده است. قبل از انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به بررسی پیش‌فرض‌های آن اقدام گردید. در همین راستا در هر سه مرحله‌ی پیش‌آزمون (گروه گواه: $W=0/98$ و $P=0/81$)، گروه

در هر سه مرحله‌ی پیش‌آزمون (گروه گواه: $W=0/98$ و $P=0/81$)، گروه

آزمون (F=۲/۰۳ و P=۰/۱۵)، پس آزمون (F=۲/۶۴ و P=۰/۱۱) و پیگیری (F=۳/۲۴ و P=۰/۰۸) در گروه‌های پژوهش بود. نمودار جعبه‌ای نیز نشان داد که داده پرتی در داده‌ها وجود ندارد. نتایج آزمون ام باکس نیز برای متغیر تنظیم هیجان (M=۷/۴۷، F=۱/۱۵، P=۰/۳۳) و خودزنی غیرانتحاری (M=۱۲/۷۸، F=۱/۹۹، P=۰/۰۶) معنادار نبود که حاکی از برقرار بودن پیش فرض همگنی ماتریس‌های کواریانس‌ها بود، اما پیش فرض کرویت موچلی برای هر دو متغیر تنظیم هیجان (Mauchly's W=۰/۵۳) و خودزنی غیرانتحاری (Mauchly's W=۰/۷۵) (P=۰/۰۰۱، X²=۳۰/۴۴) و (P=۰/۰۰۱، X²=۱۳/۹۵) برقرار نبود، بر همین اساس به جای کرویت موچلی از تصحیح گرین هاوس - گیسر^۱ که بیانگر کاهش درجه‌ی آزادی و احتیاط بیشتر در رد فرض صفر به غلط است، استفاده گردید.

آزمایش W=۰/۹۷ و P=۰/۵۵، پس آزمون (گروه گواه: W=۰/۹۴ و P=۰/۱۸)، گروه آزمایش W=۰/۹۴ و P=۰/۱۷) و پیگیری (گروه گواه: W=۰/۹۵ و P=۰/۲۴، گروه آزمایش W=۰/۹۵ و P=۰/۲۵) و متغیر خودزنی غیرانتحاری در هر سه مرحله‌ی پیش‌آزمون (گروه گواه: W=۰/۹۲ و P=۰/۰۷، گروه آزمایش W=۰/۹۲ و P=۰/۰۸)، پس آزمون (گروه گواه: W=۰/۹۵ و P=۰/۲۲، گروه آزمایش W=۰/۹۵ و P=۰/۲۵) و پیگیری (گروه گواه: W=۰/۹۲ و P=۰/۰۸، گروه آزمایش W=۰/۹۴ و P=۰/۱۲) در گروه‌های پژوهش بود. همچنین نتایج آزمون لوین حاکی از همگنی واریانس در متغیر تنظیم هیجان در هر سه مرحله‌ی پیش‌آزمون (F=۱/۹۰ و P=۰/۱۷)، پس آزمون (F=۲/۶۴ و P=۰/۱۱) و پیگیری (F=۳/۹۰ و P=۰/۰۶) و متغیر خودزنی غیرانتحاری در هر سه مرحله‌ی پیش

جدول ۳. نتایج آماره لامبدای ویکلز برای بررسی تفاوت تعامل گروه و زمان در متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره	مقدار	F	Df1	Df2	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
تنظیم هیجان	لامبدای ویکلز (زمان * گروه)	۰/۵۳	۲۱/۱۸	۲	۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۱
خودزنی غیرانتحاری	لامبدای ویکلز (زمان * گروه)	۰/۴۴	۳۰/۷۲	۲	۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و خودزنی غیرانتحاری نوجوانان دختر ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره لامبدای ویکلز برای بررسی اثر تعامل میان گروه و زمان در متغیرهای پژوهش معنادار است (P<۰/۰۰۱). در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و خودزنی غیرانتحاری نوجوانان دختر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
تنظیم هیجان	مراحل آزمون	۵۶۰۵/۵۸	۱/۳۶	۴۱۱۹/۰۵	۵۴/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱
	عضویت گروهی	۴۲۲۳/۶۸	۱	۴۲۲۳/۶۸	۱۷/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۰/۹۸
خودزنی	تعامل مراحل و گروه	۳۷۱۸/۹۴	۱/۳۶	۲۷۳۲/۷۲	۳۶/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱
	مراحل آزمون	۶۴/۵۲	۱/۶۰	۴۰/۴۰	۱۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۲۶	۱
غیرانتحاری	عضویت گروهی	۱۲/۱۷	۱	۱۲/۱۷	۱/۹۲	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۲۷
	تعامل مراحل و گروه	۵۷/۷۰	۱/۶۰	۳۶/۱۲	۱۵/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۱

(P<۰/۰۱). برای بررسی نقاط تفاوت درون گروهی از مقایسه‌ی زوجی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج بدست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل مراحل برای متغیر تنظیم هیجان و مراحل آزمون و تعامل مراحل و گروه برای متغیر خودزنی غیرانتحاری معنادار است

جدول ۵. نتایج مقایسه‌ی زوجی بنفرونی جهت بررسی تفاوت‌های درون گروهی

¹ Greenhouse-Geisser correction

مقدار P	خطای انحراف معیار	تفاوت میانگین	مراحل آزمون	گروه	متغیر
۰/۰۰۱	۲/۲۵	۲۲/۵۲	پس آزمون	آزمایش	تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۲/۴۴	۲۴	پیگیری		
۰/۵۰	۱/۰۴	۱/۴۸	پس آزمون		
۱	۲/۳۲	۱/۹۲	پس آزمون	گواه	
۰/۷۰	۲/۲۶	۲/۷۷	پیگیری		
۱	۱/۲۰	۰/۸۵	پس آزمون		خودزنی غیرانتحاری
۰/۰۵	۰/۵۷	۱/۴۸	پس آزمون	آزمایش	
۰/۰۰۱	۰/۳۰	۲/۷۶	پیگیری		
۰/۰۲	۰/۴۳	۱/۲۸	پس آزمون		
۰/۰۰۳	۰/۳۳	۱/۲۳	پس آزمون	گواه	
۱	۰/۳۰	۰/۰۴	پیگیری		
۰/۰۰۱	۰/۲۸	-۱/۱۹	پس آزمون		

پیگیری نیز بوده است. در گروه گواه برای متغیر تنظیم هیجان تفاوت معناداری بین میانگین‌های مراحل آزمون مشاهده نشد ($P > 0/05$)، اما در متغیر خودزنی غیرانتحاری میانگین پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون و پیگیری به صورت معناداری کمتر بوده است ($P < 0/05$). در جدول ۶ نتایج مقایسه‌ی بین گروهی با استفاده از مقایسه‌ی زوجی بنفرونی ارائه شده است.

نتایج بدست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که تغییرات گروه آزمایش در پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون برای هر دو متغیر تنظیم هیجان و خودزنی غیرانتحاری معنادار است ($P < 0/05$) و بین پس آزمون و پیگیری برای متغیر تنظیم هیجان تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$) که حاکی از پایداری نتایج بوده است. برای متغیر خودزنی غیر انتحاری البته بین پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/05$) و این تفاوت بیانگر کاهش بیشتر خودزنی غیرانتحاری در

جدول ۶. مقایسه زوجی بنفرونی برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی

مقدار P	خطای انحراف معیار	تفاوت میانگین	مراحل آزمون	متغیر
۰/۲۷	۳/۰۵	-۳/۴۳	پس آزمون	تنظیم هیجان
۰/۰۰۱	۳/۰۶	۱۷/۱۷	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۲/۹۳	۱۷/۸۰	پیگیری	
۰/۲۹	۰/۴۰	-۰/۴۳	پس آزمون	خودزنی غیرانتحاری
۰/۸۱	۰/۷۲	۰/۱۸	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۳۳	۲/۹۶	پیگیری	

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان و خودزنی غیرانتحاری نوجوانان دختر انجام گرفت. نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر تنظیم هیجان اثربخش است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های سئور و همکاران (۲۰۲۱)، کجیورا و همکاران

نتایج بدست آمده از جدول ۶ نشان می‌دهد که بین پس آزمون هر دو متغیر بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P < 0/05$) اما در مرحله‌ی پس آزمون تنظیم هیجان و پیگیری هر دو متغیر تفاوت معناداری میان دو گروه قابل مشاهده است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

(۲۰۲۵)، اوسما و همکاران (۲۰۲۲)، روبرگ و همکاران (۲۰۲۲)، محمدپور و محمدی (۱۴۰۳) و قزلسفلو و همکاران (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌توان گفت که این درمان مبتنی بر رویارویی است که در درجه‌ی اول بر تغییر پاسخ‌های غیر انطباقی به تجربیات هیجانی تأکید دارد. در این درمان، نوجوانان با هیجان‌های ناخوشایند و آزاردهنده‌ی خود مواجه شدند و راه‌های مقابله با آنها را گام به گام آموختند، زیرا می‌دانستند که هدف از تنظیم هیجان از بین بردن هیجان‌های منفی نیست، بلکه درمان فراتشخیصی بر افزایش انعطاف‌پذیری به عنوان یک روش سازگار تأکید دارد (بارلو و همکاران؛ ۲۰۲۰). بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که مواجهه همراه با افزایش شناخت و آگاهی از هیجان با افزایش درک و پذیرش هیجان‌ها منجر به افزایش توانایی تنظیم هیجان در نوجوانان دختر شده است. گراتز و روئمر (۲۰۰۴) اعتقاد دارند که دشواری در تنظیم هیجان باعث به کارگیری راهبردهای سازش نایافته برای پاسخدهی به هیجان‌ها می‌شود. پاسخ‌های غیرقابل پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها هنگام مواجهه با آشفتگی‌های هیجانی و نقص در استفاده‌ی کارآمد از اطلاعات هیجانی نمونه‌هایی از این راهبردها هستند. بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با افزایش شناخت از نشانه‌ها و ماهیت هیجان‌ها در قالب تمرین‌ها و تکالیفی مانند رویارویی با تجربه‌ی هیجانی در گروه مدخله منجر به کاهش دشواری در تنظیم هیجان در نوجوانان شده است. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برای بهبود هیجان‌ها و تنظیم مثبت‌تر آن‌ها ضمن مواجهه-ساز هیجانی به طور مداوم بر کاهش راهبردهای منفی، از جمله عدم تحمل پریشانی عاطفی، واکنش‌های تنفرآمیز به تجربه‌ی هیجانی و انعطاف‌ناپذیری شناختی تمرکز کرده است. همچنین آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان و نیز استراتژی‌های مبتنی بر آگاهی و پذیرش احتمالاً در افزایش پذیرش و کاهش پریشانی در پاسخ به هیجان‌های قوی نوجوانان با مشکلات درونی‌سازی شده مؤثر بوده است (قزلسفلو و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج بدست آمده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نیز نشان داد که آموزش گروهی مبتنی بر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر خودزنی غیر انتحاری اثربخش است. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های محمدپور و محمدی (۱۴۰۳)، کرباسی‌زاده و همکاران

(۱۴۰۲)، محبی و همکاران (۱۴۰۰)، برئوش و همکاران (۲۰۲۲) و نیومن و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. مطابق با مدل دشواری در تنظیم هیجان، خودزنی غیرانتحاری به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجان انجام می‌شود، زیرا اغلب تجربه‌ی عاطفه‌ی منفی را کاهش می‌دهد و بیانگر عدم پذیرش و وضوح هیجانی است (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). در همین رابطه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر تمرکز اصلی خود را بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان دارد. در این درمان، نوجوانان یاد می‌گیرند که چگونه هیجان‌های خود را شناسایی کرده و آن‌ها را به‌طور مؤثر مدیریت کنند. این درمان از ترکیب تکنیک‌های شناختی، رفتاری و هیجانی برای مقابله با مشکلات روانی استفاده می‌کند و می‌تواند به نوجوانان در مواجهه با هیجان‌های منفی و استرس‌های زندگی کمک کند. آموزش گروهی به ویژه در نوجوانان، فرصتی برای تعامل و تبادل تجربیات است. این فضا به نوجوانان این امکان را می‌دهد که هیجان‌های خود را با دیگران به اشتراک بگذارند و از تجربیات مشابه دیگران بهره‌مند شوند. این نوع از آموزش گروهی باعث تقویت احساس همدلی، حمایت اجتماعی و اعتماد به نفس در نوجوانان می‌شود. در شرایطی که نوجوانان با مشکلات روانی و هیجانی مواجه هستند، این حمایت‌ها می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی و در نهایت کاهش خودزنی غیرانتحاری کمک کند. همچنین رفتارهای پرخطری نظیر خودزنی یک نوع مکانیسم مقابله‌ای است که هدف آن اجتناب از محرک‌های ترس‌برانگیز، سرکوب افکار، احساسات و افکار ناخواسته است (کنونیک و همکاران، ۲۰۲۱). در همین رابطه در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، نوجوانان دختر یاد گرفتند که چگونه از رفتارهای خودآسیب‌زننده به‌عنوان مکانیسم مقابله‌ای استفاده نکنند و به جای آن، از استراتژی‌های سالم‌تر مانند تنظیم هیجان، حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی بهره ببرند. این فرآیند می‌تواند به کاهش احساس بی‌ارزشی و ناکامی در نوجوانان کمک کند و در نهایت به کاهش گرایش به خودزنی غیرانتحاری منجر شود. همچنین، در فرآیند درمان فراتشخیصی، نوجوانان با آگاهی از خود و شناسایی ریشه‌های مشکلات خود، قادر خواهند بود که الگوهای فکری منفی را تغییر دهند. این امر نه تنها به بهبود سلامت روانی آن‌ها کمک می‌کند، بلکه احساس توانمندی و کنترل بیشتری به نوجوانان می‌دهد که باعث کاهش رفتارهای خودآسیب‌زننده می‌شود. باید توجه داشت نوجوانانی که درگیر رفتارهای

خودزنی می‌شوند، چرخه‌ی مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای را نشان می‌دهند که در آن هیجان‌ها، شناخت و رفتار خودآزایی یکدیگر را تقویت می‌کنند (بولنس و همکاران، ۲۰۲۳). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر از طریق تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، افزایش تاب‌آوری و ارتقاء روابط اجتماعی، نوجوانان را قادر می‌سازد تا به شیوه‌های سالم‌تری با مشکلات روانی و هیجانی خود مواجه شوند. این درمان نه تنها باعث کاهش رفتارهای خودآسیب‌زننده می‌شود بلکه به نوجوانان کمک می‌کند تا راه‌های مؤثرتری برای مقابله با استرس و چالش‌های زندگی بیاموزند. همسو با مطالعه حاضر، مطالعه‌ی محبی و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان داد که مداخلات یکپارچه‌نگر می‌توانند به‌طور مؤثر دشواری‌های تنظیم هیجان، افکار خودکار منفی و رفتارهای خودزنی غیرانتحاری در دختران نوجوان را کاهش دهند.

با وجود کاربردی بودن یافته‌های پژوهش و تلاش پژوهشگر برای طراحی دقیق، کنترل متغیرها و اجرای منسجم مداخله، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بوده که عبارتند از: به دلیل استفاده از طرح نیمه‌آزمایشی و روش نمونه‌گیری هدفمند که غیرتصادفی است، امکان کنترل کامل تمامی متغیرهای مزاحم وجود نداشت. بنابراین، در تعمیم نتایج باید با احتیاط عمل کرد. همچنین تمرکز پژوهش بر نوجوانان دختر متوسطه‌ی دوم شاخه کار و دانش، نتایج را تنها به این گروه محدود کرده و قابل تعمیم به سایر گروه‌ها نیست. متغیرهای تنظیم هیجان و خودزنی غیرانتحاری از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی سنجیده شدند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به مطلوب‌نمایی اجتماعی یا خطای حافظه قرار گرفته باشند. اگرچه نتایج نشان‌دهنده‌ی پایداری اثرات مداخله در مرحله‌ی پیگیری ۲ ماهه بود، اما طول دوره‌ی پیگیری نسبتاً کوتاه بوده و امکان بررسی اثرات بلندمدت مداخله فراهم نشد. پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهایی مانند سبک‌های فرزندپروری، دلبستگی والد-فرزند، سلامت روان والدین، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان به‌عنوان میانجی یا تعدیل‌گر بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که تأثیر این مداخله بر پسران نوجوان و مقایسه‌ی آن با دختران و همچنین در سایر رشته‌های تحصیلی نیز مورد بررسی قرار گرفته و مداخلات در سطح مدارس گسترده شود. در نهایت بررسی اثربخشی بلندمدت مداخله و میزان پایداری تغییرات در نظر

گرفته شده و جلسات پیگیری و بازآموزی برای حفظ نتایج مداخله و تقویت مهارت‌های کسب‌شده برگزار شود. از لحاظ کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود روانشناسان و درمانگران از آموزش گروهی مبتنی بر روش فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بعنوان روشی موثر در بهبود تنظیم هیجان و خودزنی غیر انتحاری استفاده نمایند. همچنین مشاوران و روان‌شناسان مراکز مشاوره‌ی دانش‌آموزی می‌توانند برای بهبود مشکلات تنظیم هیجان و خودزنی غیر انتحاری از درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر استفاده نمایند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و دارای کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1403.167 است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره‌ی رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه‌ی نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه‌ای افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله‌ی دکتری حمایت مالی نداشته است.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله‌ی دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره‌ی نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

امینی، پیمان و حیدری، امیرمحمد. (۱۴۰۳). تحلیل عوامل آموزشی و محیطی تأثیرگذار بر انتخاب رشته‌ی تحصیلی حسابداری در بین دانش‌آموزان (مورد مطالعه: مدارس کار و دانش و فنی و حرفه‌ای سنندج). *تدریس پژوهی*، ۱۲(۲)، ۱-۲۴.

<https://doi.org/10.22034/trj.2024.140971.1981>

بشارت، محمدعلی و بزازیان، سعید. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جمعیت ایرانی. *مجله‌ی دانشکده پرستاری و مامایی*، ۸۴، ۷۰-۶۱.

<https://doi.org/22054/10/jpe.50962/2133/2020>

والدگری، نیازهای بنیادین با جرح خویشتن غیرخودکشی‌گرا و ایده‌پردازی خودکشی. فصلنامه‌ی روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۳).

دلاور، ع. (۱۴۰۲). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی (چاپ ۵۹). تهران: انتشارات ویرایش. ISBN: 978-6008348559

References

Abedi, N., Al Aghbari, Z., & Girija, S. (2023). A systematic survey on multimodal emotion recognition using learning algorithms. *Intelligent Systems with Applications*, 17, 200171. <https://doi.org/10.1016/j.iswa.2022.200171>

قرلسفلو، مهدی؛ نجاتی فر، سارا و آقازیارتی، علی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تحمل پریشانی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری درونی شده. *مجله‌ی علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۱).

<https://doi.org/10.52547/JPS.21.111.525>

Amini, P., & Heydari, A. M. (2024). Analysis of educational and environmental factors affecting accounting major selection among students: A case study of technical and vocational schools in Sanandaj. *Tadris-Pajouhi*, 12(2), 1–24. <https://doi.org/10.22034/trj.2024.140971.1981>

کرباسی‌زاده، فاطمه؛ عابدی، احمد و عابدی، محمدرضا (۱۴۰۲). اثربخشی درمان فراتشخیصی بارلو بر بهزیستی هیجانی نوجوانان مبتلا به نوموفوبیا. *مجله علوم روانشناختی*، دوره ۲۲، شماره ۱۳۰، ۲۰۲–۱۸۷.

<https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2135>

Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2020). Toward a unified treatment for emotional disorders. In D. H. Barlow (Ed.), *The Neurotic Paradox, Volume 1: Progress in Understanding and Treating Anxiety and Related Disorders* (pp. 141–166). Routledge.

محبی، زهرا؛ فلسفی نژاد، محمدرضا؛ قمری کیوی، حسین؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۴۰۰). تدوین و اعتباریابی روی‌آورد مداخله‌ای یکپارچه‌نگر برای خودزنی غیرانتحاری، دشواری تنظیم هیجان، رابطه‌ی مادر - دختری و افکار خودکار منفی دختران نوجوان. *ماهنامه‌ی علوم روانشناختی*، ۲۰(۸۰۱).

<https://doi.org/10.52547/JPS.20.108.2255>

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., ... Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875–884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>

محمدرضا، فاطمه، و محمدی، نرگس. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر آنلاین بر اعتیاد به اینترنت و رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با همبودی اختلال افسردگی. *فرانتیرز در روان‌پزشکی*، ۱۴، ۱۲۹۱۵۷۹.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1291579>

Besharat, M. A., & Bazazian, S. (2017). Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in an Iranian sample. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery*, 84, 61–70. [In Persian] <https://doi.org/22054/10/jpe.50962/2133/2020>

نصیری، کمیل؛ صالحی عمران، ابراهیم و عابدینی بلترک، میمنت. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل مؤثر بر انتخاب رشته‌ی دانش‌آموزان رشته‌ی فنی و حرفه‌ای از دیدگاه ذی‌نفعان. *فصلنامه‌ی مهارت‌آموزی*، ۷(۲۸)، ۳۵–۵۰.

<https://search.ricest.ac.ir/dl/search/defaultta.aspx?DTC=8&DC=1251514>

Brausch, A. M., Clapham, R. B., & Littlefield, A. K. (2022). Identifying specific emotion regulation deficits that associate with nonsuicidal self-injury and suicide ideation in adolescents. *Journal of youth and*

والی‌نژاد، آرزو؛ نعمت طابوسی، محترم؛ رضابخش، حسین؛ کراسکیان موجمناری، آدیس؛ و هواسی‌سومار، ناهید. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای نیازهای بین‌فردی، تعارض والد - نوجوان در رابطه‌ی بین سبک‌های

- Ho, T. C., Buthmann, J., Chahal, R., Miller, J. G., & Gotlib, I. H. (2024). Exploring sex differences in trajectories of pubertal development and mental health following early adversity. *Psychoneuroendocrinology*, *161*, 106944. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106944>
- Kajiwara, M., Kato, N., Nishiuchi, M., Fujisato, H., Kaneko, K., Kuga, H., & Ito, M. (2025). Application of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in a group format for adults: A scoping review protocol. *Behavioral Sciences*, *15*(3), 389. <https://doi.org/10.3390/bs15030389>
- Karbasi Zadeh, F., Abedi, A., & Abedi, M. R. (2023). The effectiveness of Barlow's transdiagnostic treatment on the emotional well-being of adolescents with nomophobia. *Journal of Psychological Science*, *22*(130), 187–202. <https://doi.org/10.52547/JPS.22.130.2135>
- Koenig, J., Klier, J., Parzer, P., Santangelo, P., Resch, F., Ebner-Priemer, U., & Kaess, M. (2021). High-frequency ecological momentary assessment of emotional and interpersonal states preceding and following self-injury in female adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, *30*(8), 1299–1308. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01626-0>
- Latimer, S., Covic, T., Cumming, S. R., & Tennant, A. (2009). Psychometric analysis of the Self-Harm Inventory using Rasch modelling. *BMC psychiatry*, *9*(1), 53. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-53>
- Mohamadpour, F., & Mohammadi, N. (2024). Effectiveness of online integrative transdiagnostic treatment on internet addiction and high-risk behaviors in female adolescents with borderline personality disorder with comorbid depressive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1291579. [In Persian] <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1291579>
- adolescence, *51*(3), 556-569. <https://doi.org/10.1093/ajph/51.3.556>
- Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A., Kiekens, G., & Claes, L. (2023). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *47*(9), 1569–1581. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00531-8>
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *339*, 648-659. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>
- Delavar, A. (2023). *Research methods in psychology and educational sciences* (59th ed.). Tehran: Virayesh Publishing. ISBN: 978-6008348559. [In persian]
- Diem-Wille, G. (2021). *Psychoanalytic perspectives on puberty and adolescents: The inner world of teenagers and their parents*. library.oapen.org
- 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>
- Ghezselflo, M., Nejati Far, S., & Aghaziarati, A. (2022). Effectiveness of unified transdiagnostic treatment on distress tolerance and emotion regulation of students with internalizing behavioral problems. *Journal of Psychological Science*, *21*(111), 525–542. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.111.525>
- Gratz, K. L., & Roemer, 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. <https://doi.org/10.1023/10.1007/s10802-003-0000-007455>

