Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Winter 2024, Volume 10, Issue 2 10.22034/IJRN.10.2.8

The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Female Adolescent

Parisa Sahebzamani[1], Maryam Kazemzadeh Mamghani[2], Paria Lotfi[3], Samira Safari dizaj[4*], Maryam Izadi Mazidi[5]

1- Master of Clinical Psychology, Semnan Medical Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.
2-Master of Family Counseling, Shandiz Institute of Higher Education, Mashhad, Iran.
3-Master of Clinical Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
4- Master of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
5-Assistant Professor of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Corresponding Author: Samira Safari dizaj, Master of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
Email: samirasafari@yahoo.com

Received: 2023/5/24 Accepted: 2024/1/7

Abstract

Introduction: Adolescence is associated with rapid biological, cognitive, and social changes, which can affect the mental health of adolescents. The present study was conducted investigating investigating the effectiveness of integrative meta-diagnostic treatment (adolescent version) on depression, anxiety, and stress of adolescent girls in Sabzevar city.

Methods: The current experimental research was of semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all teenage female students of Sabzevar city in the academic year 2021-2022, from which 44 people were selected by cluster sampling method. The experimental group received 10 sessions of group therapy intervention and the control group did not receive any intervention. Both groups completed the depression, anxiety, and stress scale (DASS-21) in the pre-test and post-test stages. To analyze the data, SPSS-25 software was used using the covariance analysis method.

Results: The results of the research showed that the integrated meta-diagnostic treatment caused a significant decrease in the post-test scores of anxieties, depression, and stress of the experimental group - compared to the control group ($P<0.001$).

Conclusions: It seems that integrative meta-diagnostic therapy is one of the effective psychotherapies in the treatment of mental disorders in adolescent girls, so this therapy can help improve the mental health of adolescent girls.

Keywords: Anxiety, Depression, Female adolescent, Stress, Unified Transdiagnostic.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
زمستان ۱۴۰۲، دوره ۱۰، شماره ۲
10.22034/IJRN.10.2.8

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران نوجوان

پریسا صاحب زمانی[۱]، مریم کاظم زاده ممقانی[۲]، پریا لطفی[۳]، سمیرا صفری دیزج[۴*]، مریم ایزدی مزیدی[۵]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.
۲- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی شاندیز، مشهد، ایران.
۳- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۴- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۵- استادیار گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول: سمیرا صفری دیزج، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
ایمیل: samirasafari@yahoo.com

دریافت مقاله: ۳ / ۳/ ۱۴۰۲ پذیرش مقاله: ۱۷ / ۱۰/ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: دوره نوجوانی با تغییرات سریع زیستی، شناختی و اجتماعی همراه می‌باشد، که این تغییرات می‌تواند بر سلامت روان نوجوانان تاثیر داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (نسخه نوجوان) بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران نوجوان شهرستان سبزوار انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان نوجوان دختر شهر سبزوار در سال تحصیلی ۱۴۰۱- ۱۴۰۰ بود، که از بین آنها تعداد ۴۴ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه مداخله درمانی گروهی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. هر دو گروه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)، را در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-25 با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه باعث کاهش معنی داری در نمرات پس آزمون افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمایش - در مقایسه با گروه کنترل شده است (P<۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یکی از روان‌درمانی‌های موثر در درمان اختلالات روانی نوجوانان دختر می‌باشد، پس این درمان می‌تواند به بهبود بهداشت روانی دختران نوجوان کمک کند.

کلیدواژه ها: افسردگی، اضطراب، استرس، دختران نوجوان، فراتشخیصی یکپارچه نگر.

مقدمه

بنابراین با افزایش سن کودک و گذر از دوره کودکی به نوجوانی، اختلالات خلقی نوجوانان افزایش می‌یابد (۱)، که یکی از رایج‌ترین اختلالات خلقی افسردگی می‌باشد (۲). افسردگی عبارت است از مجموعه ای از رفتارها که ویژگی مشخص آن کندی در حرکات و کلام است و دارای علائمی مانند غمگینی، گریه کردن، فقدان واکنش‌های فعال، فقدان علاقه، احساس کم ارزشی، بیخوابی و بی اشتهایی است (۳-۴). در نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به دوره‌های افسردگی اساسی، فقدان احساس لذت، ناامیدی، کندی روانی- حرکتی و هذیان شایع‌تر از کودکان مبتلاست (۵). متاسفانه افسردگی بر طیف وسیعی از زندگی نوجوانان اثر منفی دارد، به طوری مشکلات تحصیلی مانند افت نمرات و استرس تحصیلی نیز ممکن است مشاهده شود (۶)، که این خود ممکن است جو روانی و عاطفی خانواده را تحت تاثیر منفی خود قرار دهد و موجب تنش در خانواده شود

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]
[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

(۷). افسردگی در نوجوانان ممکن است به اشکال دیگری خود را نشان دهد مثلا نوجوانان ممکن است نسبت به ظاهر خود بی‌توجه بوده و تهییج‌پذیری آنها افزایش یابد و به ویژه نسبت به طرد شدن در روابط عاشقانه و عاطفی حساس باشند (۸). شدت افسردگی یکی از عوامل مهمی است که همواره باید مورد توجه متخصصان سلامت روان قرار گیرد چرا که موارد شدید آن ممکن است حیات نوجوانان را نیز با خطر مواجه کند و منجر به خودکشی در نوجوانان شود (۹). نوجوانان افسرده با مشکلات روانشناختی متعددی دیگری نیز روبرو هستند که از جمله آنها می‌توان به اضطراب و استرس اشاره کرد.

مطالعات قبلی نشان داده اند که میان افسردگی با اضطراب و استرس همبستگی بالایی وجود دارد (۱۰). از طرفی نوجوانی به دلایل مختلف می‌تواند دوره‌ای پرتنش و استرس‌زا باشد. در این دوره نوجوانان معمولا شروع به مقایسه خود با بقیه به خصوص گروه همسالان می‌کنند و فشار گروه همسالان می‌توانند، موجب ایجاد تنش میان نوجوانان و خانواده شود. از طرفی میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در نوجوانان بیش از سایر گروه‌های سنی است، به طوری که مطالعه اخیر نشان داده که میزان اعتیاد به اینترنت و استفاده بیش از حد از شبکه‌های اجتماعی در میان نوجوانان رو به افزایش است (۱۱)، از طرفی میان استفاده ناسالم از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی با اختلالات روانی به خصوص اضطراب و استرس ارتباط معناداری وجود دارد و موجب مشکلات تحصیلی در آنها نیز می‌شود (۱۲).

نوجوانانی که مشکلات تحصیلی دارند معمولا با خانواده خود دچار تنش و درگیری می‌شوند و میزان اضطراب در آنها بالا می‌رود (۱۳). از طرفی هرچقدر افسردگی در نوجوانان بیشتر باشد و کشمکش میان نوجوان و خانواده افزایش یابد، نه تنها نوجوانان احساس حقارت و اضطراب اجتماعی بیشتری می‌کنند، بلکه رفتارهای خودتخریبی، احتمال سوءمصرف مواد و اضطراب تحصیلی نیز افزایش می‌یابد (۱۴). اضطراب و تنش تحصیلی نه تنها می‌تواند بر عملکرد تحصیلی فرد اثر منفی داشته باشد، بلکه می‌تواند سبب تنش در فضای خانواده شود و صمیمیت بین اعضای خانواده را خدشه دار کند (۱۵). بنابراین نوجوانانی که دارای مشکلات روانشناختی هستند باید مورد توجه و درمان قرار بگیرند. یکی از درمان‌هایی که در سال‌های اخیر محبوبیت زیادی در میان درمانگران حیطه کودک و نوجوانان پیدا کرده است، درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر است (۱۶).

پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی- نسخه نوجوان (AUP؛ بارلو، ۲۰۱۷)، برنامه شناختی- رفتاری است که دارای رویکردی انعطاف پذیر و چند وجهی است. در این درمان، آسیب پذیری های سرشتی زیربنایی در اختلالات هیجانی، با پرداختن به جنبه های کلیدی پردازش و تنظیم هیجان هدف قرار می گیرد. این پروتکل شامل پنج مهارت درمانی اصلی است که عبارتند از: ۱) آگاهی هیجانی مبتنی بر حال، ۲) انعطاف پذیری شناختی، ۳) آگاهی به اجتناب هیجانی و رفتارهای ناشی از هیجان، ۴) آگاهی و تحمل احساس های بدنی و ۵) مواجهه هیجانی درون‌زاد و مبتنی بر موقعیت (۱۷). نسخه نوجوان پروتکل یکپارچه برای اختلالات هیجانی (UP-A)، توسط اهرنریچ- می (۲۰۱۸)، که یکی از اعضای تیم پژوهشی بارلو است، منطبق با نسخه اصلی UP، برای نوجوانان ۱۲-۱۸ سال تدوین شده است (۱۸).

با ورود به دوره نوجوانی میزان اختلالات رایج روانی مانند اختلالات شخصیت، افسردگی و اضطراب رشد زیادی را نشان می‌دهند. از طرفی نوجوانی دوره‌ای است که فرد خود را می‌شناسد و شروع به کسب هویت می‌کند، استعدادهای خود را شناسایی و ابراز می‌کند. بنابراین هرچقدر زمینه برای رشد و خودشکوفایی نوجوانان فراهم باشد، آنها نه تنها راحت‌تر به خودشکوفایی دست می‌یابند و بهداشت روانی جامعه بهبود پیدا می‌کند، از طرفی چون نوجوانان دختر مادران آینده نیز خواهند بود و وظیفه تعلیم و تربیت را بر عهده خواهند داشت، بنابراین اهمیت تشخیص و درمان اختلالات روانی در دختران باید اهمیت ویژه‌ای داشته باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر افسردگی، اضطراب و استرس در دختران نوجوان شهر سبزوار است.

روش کار

روش پژوهش کمی و از نوع نیمه تجربی و با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم در شهر سبزوار در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۴ نفر از دانش آموزان واجد شرایط بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه مداخله درمانی گروهی (هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه؛ جدول ۱) دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. هر دو گروه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) را در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. پس از پایان مطالعه، گروه کنترل نیز برابر تعداد ساعات و جلسات گروه آزمایش، از مداخله درمانی بهره گرفتند.

از مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به دختر بودن، سکونت در شهر سبزوار، دانش‌آموز مقطع تحصیلی دوم متوسطه، عدم دریافت برنامه درمانی دارویی یا روان‌درمانی، کسب نمرات متوسط به بالا در آزمون افسردگی، اضطراب و استرس و همچنین مصاحبه بالینی توسط روانپزشک و عدم ابتلا به بیماری روانپزشکی حاد منجر به بستری، اشاره کرد. همچنین از دست دادن هرکدام از ملاک‌های ورود به مطالعه، غیبت بیش از ۲ جلسه در طی برنامه درمانی، عدم پاسخ دهی دقیق و مناسب به سوالات پرسشنامه و انصراف از ادامه همکاری از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی، توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به دانش آموزان ارائه گردید. شرکت در پژوهش با رضایت و آگاهی شرکت کنندگان بود و در هر مرحله ای از پژوهش آزمودنی‌ها می توانستند از ادامه همکاری انصراف دهند. به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که کلیه اصول اخلاقی از جمله عدم افشا اسامی و رازداری رعایت می‌شود. دانش آموزان و والدین فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش را تکمیل کردند و پژوهش هیچ‌گونه بار مالی را برای دانش آموز به همراه نداشت. طرح پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد IR.IAU.SEMNAN.REC.1401.022 مورد تائید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم افزار SPSS-25 بهره گرفته شد.

جدول ۱. شرح جلسات پروتکل فراتشخیصی یکپارچه نگر براساس رویکرد بارلو و همکاران (۱۹)

جلسه اول: افزایش انگیزه برای مشارکت و درگیری بیماران در درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان
جلسه دوم: آموزش جهت شناخت و تعریف هیجانات، اهداف هیجانات، اجزای هیجان، رفتارهای ناشی از هیجان و تاثیر آنها بر تجارب هیجانی، آشنایی با چرخه اجتناب و اثرات متناقض اجتناب از هیجان
جلسه سوم: معرفی و بررسی رفتارهای هیجان خواست، ارائه دلیل لزوم مقابله با رفتارهای هیجان خواست ناسازگار، کمک به مراجع برای شناسایی و مقابله با این رفتارها
جلسه چهارم: آموزش ارتباط بین حس‌های بدنی و هیجانات شدید، انجام اسکن بدنی برای آگاهی بیشتر از نشانه های بدنی، تجربه نشانه‌های بدنی و تحمل آن ها بدون اجتناب از آنها
جلسه پنجم وششم: ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و تله‌های فکری رایج، و آموزش ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر، و مهارت حل مسئله
جلسه هفتم: آموزش آگاهی بیشتر نسبت به تجارب هیجانی خود با یک رویکرد معطوف به حال و غیرقضاوتی نسبت به این تجارب هیجانی
جلسه هشتم و نهم: مرور مهارت‌هایی که از ابتدای درمان تا کنون آموخته شده است، تهیه سلسله مراتب هیجانی برای تجزیه موقعیت‌هایی که هیجانات قوی را برمی انگیزند، و طراحی تمرین‌های مواجهه با هیجان‌ها به طور موثر و مکرر به صورت تجسمی و عینی، و ممانعت از اجتناب
جلسه دهم: پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان، و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی بیمار

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱): این مقیاس توسط لاویبانـد و لاویبانـد (۱۹۹۵)، برای ارزیابی پریشانی روانشناختی شامل افسردگی، اضطراب و استرس (در طی یک هفته گذشته) طراحی شده است. این مقیاس شامل ۲۱ گویه می‌باشد که به هر کدام از خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس، ۷ گویه تعلق می‌گیرد. برای نمره‌گذاری این ابزار از مقیاس لیکرت (صفر: اصلا درباره من صدق نمی‌کند تا ۳ : کاملا درباره من صادق است) استفاده می‌شود. برای کسب نمره نهایی نمره هر مقیاس در ۲ ضرب می‌شود. بنابراین مجموع نمرات هر خرده مقیاس از ۰ تا ۴۲ و کل پرسشنامه از ۰ تا ۱۲۶ متغیر است. نمرات بالاتر نشان دهنده پریشانی روانشناختی بالاتر در فرد می‌باشد. آنتونی (۱۹۹۸)، در مطالعه خود نشان دادند که نتایج تحلیل عاملی شامل سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس با ارزش ویژه به ترتیب ۹/۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ است. همچنین ضرایب آلفای

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

کرونباخ این سه خرده مقیاس به ترتیب ۹۷/.، ۹۲/. و ۹۵/. بود (۲۰). صاحبی و همکاران (۱۳۸۴)، در نسخه فارسی این مقیاس، پایایی بازآزمایی سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۸۱/.، ۷۴/. و ۷۸/. و میزان آلفای کرونباخ را به همان ترتیب ۸۱/.، ۷۴/. و ۷۸/. گزارش دادند. همچنین آنها نشان دادند که ضرایب همبستگی بین گویه ها ۷۲/. است که نشان دهنده روایی همگرای این مقیاس است (۲۱). چرا شما در مطالعه خودتان پایایی را انجام ندادید؟

یافته ها

میانگین سنی شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب (۰/۹۶±)۱۶/۸۲سال و (۰/۶±) ۱۶/۵۰ سال بود. همچنین تعداد ۱۷ (۳۸٪) نوجوانان فرزندان طلاق بودند و مابقی یعنی تعداد ۲۷ (۶۲٪) نوجوانان والدین باهم زندگی می کردند.

شاخص‌های توصیفی به دست آمده از متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک در جدول ۲ گزارش شده است. همانطور که مشاهده می گردد، میانگین متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است. به طوری که نمرات گروه آزمایش در مقیاس افسردگی از ۱۰,۹۵ به ۸,۳۶ رسیده است. همچنین نمرات اضطراب و استرس به ترتیب از ۱۰/۷۷ و ۱۲/۵۹ به ۷/۲۵ و ۸/۵۴ کاهش یافته است. از طرفی آماره شاپیرو – ویلک گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در زیر مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس معنادار نیست. بنابراین توزیع متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال است ($P>0/05$، جدول۲).

جدول۲. آماره های توصیفی متغیر افسردگی، اضطراب و استرس در گروه‌های آزمایش و کنترل در هر یک از خرده مقیاس ها

متغیر	مرحله	شاخص های آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره شاپیرو – ویلک	سطح معناداری
افسردگی	پیش آزمون	آزمایش	۱۰/۹۵	۱/۹۹	۰/۹۳	۰/۱۳
		کنترل	۹/۲۳	۱/۰۲	۰/۹۲	۰/۰۸
	پس آزمون	آزمایش	۸/۳۶	۱/۸۱	/۹۲	۰/۰۷
		کنترل	۹/۷۷	۱/۱۹	۰/۹۲	۰/۰۷
اضطراب	پیش آزمون	آزمایش	۱۰/۷۷	۲/۲۲	۰/۹۶	۰/۴۸
		کنترل	۱۲/۵۰	۱/۹۵	۰/۹۰	۰/۰۳
	پس آزمون	آزمایش	۷/۲۵	۲/۱۵	۰/۹۳	۰/۱۰
		کنترل	۱۲/۰۵	۱/۷۹	۰/۹۳	۰/۱۱
استرس	پیش آزمون	آزمایش	۱۲/۵۹	۲/۰۶	۰/۹۰	۰/۰۲
		کنترل	۱۲/۱۴	۱/۴۲	۰/۹۳	۰/۱۱
	پس آزمون	آزمایش	۸/۵۴	۱/۷۱	۰/۹۳	۰/۱۱
		کنترل	۱۱/۹۵	۱/۴۹	۰/۹۲	۰/۰۷

همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان داد که واریانس های دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس آزمون در افسردگی ($F=1/11$ و $P=0/30$)، اضطراب ($F=2/04$ و $P=0/16$) و استرس ($F=0/96$ و $P=0/33$) با هم برابر هستند ($P > 0/05$؛).

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در زیرمقیاس های افسردگی، اضطراب و استرس گروه‌های آزمایش و کنترل

مؤلفه ها	F	DF1	DF2	P
افسردگی	۱/۱۱	۱	۴۲	۰/۳۰
اضطراب	۲/۰۴	۱	۴۲	۰/۱۶
استرس	۰/۹۶	۱	۴۲	۰/۳۳

جدول ۴، آزمون ام باکس فرض همگنی ماتریس- کوواریانس دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای پژوهش را تایید می کند (P=۰/۶۸، BoxM=۸/۰۵). و این بدان معناست که ما شاهد برابری ماتریس های کواریانس مشاهده شده متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش هستیم

جدول ٤. نتایج آزمون ام باکس برای بررسی ماتریس همگنی واریانس- کوواریانس گروه‌های آزمایش و کنترل

M باکس	F	DF1	DF2	P
۸/۰۵	۱/۲۴	۶	۱۲۷۸۰/۶۸	۰/۶۸

نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیری برای زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس، در جدول ۵ گزارش شده است. طبق نتایج مندرج در این جدول، اثر گروه بر مجموع مؤلفه‌های مورد مطالعه معنی دار است (P<۰/۰۰۱، F=۱۶/۱۸). بر این اساس، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته، در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت، برای مجموع زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس ۰/۵۷ است؛ یعنی ۵۷ درصد از واریانس زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس، ناشی از اثر آزمایشی است.

جدول ۵. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چند متغیری زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس

شاخص‌های اعتباری	V	F	df	Df	P	Eta
اثر پیلایی	۰/۵۷	۱۶/۱۸	۳	۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
لامبدای ویلکز	۰/۴۳	۱۶/۱۸	۳	۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
اثر هاتلینگ	۱/۳۱	۱۶/۱۸	۳	۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
بزرگترین ریشه روی	۱/۳۱	۱۶/۱۸	۳	۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷

همچنین نتایج MANCOVA در جدول ۶ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل در زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که ۳۷/۶ درصد از واریانس نمرات متغیر افسردگی، ۴۵/۴ درصد از واریانس نمرات متغیر اضطراب و ۴۹/۷ درصد از واریانس نمرات متغیر استرس، ناشی از شرایط آزمایشی است (P<۰/۰۰۱).

جدول ٦. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس

منبع	مؤلفه‌ها	SS	DF	MS	F	P	Eta
گروه	افسردگی	۳۶/۸۳	۱	۳۶/۸۳	۲۳/۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۷۶
	اضطراب	۷۹/۴۹	۱	۷۹/۴۹	۳۲/۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۴
	استرس	۸۴/۸۸	۱	۸۴/۸۸	۳۸/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۹۷

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر افسردگی، اضطراب و استرس دختران نوجوان شهرستان سبزوار بود. نتایج پژوهش نشان داد که

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

این مداخله منجر به کاهش افسردگی در شرکت کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه مارتین و همکاران (۲۰۲۲) و زاوالا و همکاران (۲۰۲۱)، که در پژوهش‌های خود نشان دادند که در فراتشخیصی در درمان افسردگی نوجوانان اثربخشی دارد، همسو است (۲۲-۲۳). در مطالعات داخلی نیز مطالعه زیربخش و همکاران (۱۴۰۰)، نشان داد که درمان فراتشخیصی در درمان افسردگی نوجوانانی که اختلال شخصیت نیز دارد موثراست، که با یافته‌های این مطالعه همسو است (۲۴).

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که با توجه به منطق پدیدایی روش درمانی فراتشخیصی یکپارچه، بهبودی و تغییرات معنادار آشفتگی روانشناختی می‌تواند به واسطه آماج قرار گرفتن عوامل مشترکی همچون تنظیم هیجانی، افکار تکرار شونده و عاطفه منفی باشد که در مدل‌های این پروتکل درمانی روی آنها تاکید می‌شود. به عبارتی دیگر کاهش آشفتگی روانشناختی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی احتمالا به طور غیر مستقیم به واسطه تغییرات حاصل شده در این عوامل مشترک باشد و این موضوع با توجه به تجمیع مهارت‌ها و تکنیک‌های اثربخش بر درمان فراتشخیصی برای مورد هدف قرار دادن علائم کلیدی آسیب‌های بالینی همچون افسردگی انجام می‌شود. زیرا این شیوه نامه به دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی کمک می‌کند تا بیاموزند چگونه با هیجانات نامناسب خود روبرو شده و به شیوه سازگارانه تری به هیجانات و خلق منفی افسرده خود پاسخ دهند (۲۵). از طرف دیگری، درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر تاکید زیادی بر بازسازی شناختی دارد. یکی از عوامل شناختی که نقش مهمی در افسردگی دارد، خطاهای شناختی است. این درمان با تکیه بر ارزیابی شناختی مجدد پدیده‌ها و رویدادها می‌تواند خطاهای شناختی را نیز تسهیل کند که به نوبه خود می‌تواند موجب کاهش افسردگی در نوجوانان شود (۲۶).

یکی دیگر از نتایج حاصل از پژوهش حاضر کاهش نمرات اضطراب و استرس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بود. این نتایج با مطالعه ایتو و همکاران (۲۰۲۲)، که در پژوهش خود نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر سبب کاهش اضطراب در میان نوجوانان دختر شده بود، همسو است (۲۷). مطالعه قاسم زاده و نقاش (۱۳۹۹)، نیز نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر توانسته به صورت معناداری بر کاهش اضطراب و استرس افراد دارای دیابت ۱ موثر باشد (۲۸). همچنین در مطالعه هلاکویی و همکاران (۱۴۰۱)، نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر نه تنها بر کاهش استرس و اضطراب موثر است، بلکه بر کاهش افسردگی و افزایش تعامل مثبت میان نوجوانان با والدین اثربخشی دارد (۲۹). در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر مواجه فرد با علائم اضطرابی است. به این صورت که فرد به صورت سلسله مراتبی با رویدادهای اضطراب‌زا و عوامل بدنی و روانی که اضطراب و استرس را ایجاد می‌کنند، مواجه می‌شود و این مواجه تا اندازه‌ای ادامه پیدا می‌کند که حساسیت فرد به رویداد استرس‌زا و سوءتعبیر فرد از علائم اضطراب که به صورت بدنی و روانی تجربه می‌شود، کاهش می‌یابد (۳۰). در واقع درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با به کارگیری پذیرش هیجان‌ها، اعتبار بخشیدن به هیجان‌های بیمار و همچنین تغییر باورهای فراشناختی غلط و آموزش به بیماران برای قضاوت نکردن هیجان‌ها و صرفاً مشاهده آنها، به کاهش نشانه‌های آنها منجر می‌شود (۳۱).

در مجموع، پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی- فرم نوجوان (اهرنریچ می و همکاران، ۲۰۱۸)، با استفاده از تکنیک های آموزش روانشناختی، آموزش آگاهی هیجانی، افزایش انعطاف پذیری شناختی و مواجهه هیجانی که به آن اشاره شد به درمان افسردگی، اضطراب و استرس می پردازد. این مداخله علاوه بر تکنیک های شناختی، رفتاری و تنظیم هیجانی، تکنیک های تغییر انگیزشی را نیز به کار می برد. با توجه به این که افسردگی باعث کاهش انرژی و انگیزه پائین برای پیگیری درمان و درگیر شدن در فرایند درمان در فرد می شود، UP-A در ماژول اول خود به افزایش آمادگی و انگیزه بیماران برای تغییر رفتار تاکید دارد. بیمار در این مرحله از درمان فرصتی می یابد تا منافع و هزینه های تغییر را در مقابل روش قبلی خود بسنجد. آن‌ها همچنین اهداف درمانی را ارزیابی کرده و اهداف عینی تری را برنامهریزی می کنند. این اصول برای افزایش میزان مشارکت درمانی و حفظ انگیزه بیمار برای تغییر رفتاری کاربرد دارند (۳۲). این پژوهش همچون هر مطالعه دیگری دارای یکسری محدودیت‌ها بود. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌ها می‌توان به انتخاب نمونه ها تنها از میان جنسیت دختر اشاره کرد،

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

چـرا کـه ممکـن اسـت در گروه‌هـای جنسـیتی دیگـر، نتایـج متفاوتـی بدسـت بیایـد. همچنیـن آزمودنی‌هـا تنهـا از میـان گـروه سـنی نوجوانـان انتخـاب شـده بودنـد، بنابرایـن تعمیـم نتایـج بـه سـایر گروه‌هـای سـنی بایـد بـا احتیـاط صـورت بپذیـرد. همچنین شـرکت کننـدگان تنهـا از یـک شـهر انتخـاب شـده بودنـد، بنابرایـن نمی‌تواننـد نماینـده سـایر شـهرها بـا بافـت اجتماعـی، مذهبـی و زبانـی متفـاوت باشـند. جهـت رفـع محدودیت‌هـای موجـود پیشـنهاد می‌شـود مطالعـات آینـده از گـروه پسـران نوجـوان نیـز اسـتفاده کنـد. همچنیـن در سـایر گروه‌هـای سـنی نیـز اجـرا شـود. جهـت تعمیـم بیشـتر نتایـج پیشـنهاد می‌شـود در سـایر شـهرهای ایـران بـا بافـت فرهنگـی و مذهبـی متفـاوت اجـرا شـود.

نتیجه‌گیری

نتایـج حاصـل از مطالعـه نشـان داد کـه درمـان فراتشـخیصی یکپارچـه نگـر توانسـته بـر بهبـود علائـم افسـردگی، اضطـراب و اسـترس در نوجوانـان دختـر موثـر باشـد. می‌تـوان گفـت ایـن درمـان یکـی از درمان‌هـای اثربخـش در زمینـه اختـلالات می‌باشـد. بنابرایـن توصیـه می‌شـود کـه متخصصـان سـلامت روان، بـه ویـژه روان‌درمانگـران، در درمـان اختـلالات روانـی نوجوانـان ایـن درمـان را مـد نظـر داشـته باشـند. تـا بـا کاهـش مشـکلات روانشـناختی نوجوانـان، شـاهد افزایـش بهداشـت روانی نوجوانـان در جامعـه باشـیم و ایـن بـه نوبـه خـود سـبب افزایـش خودکارآمـدی و بـروز اسـتعدادهای نوجوانـان بـه صـورت سـالم و در خدمـت جامعـه خواهـد شـد.

سپاسگزاری

نویسـندگان بـر خـود لازم می‌داننـد کـه از کلیـه افـرادی کـه در ایـن پژوهـش بـه آنهـا کمـک کرده‌انـد، بـه ویـژه آزمودنی‌هـای مشـارکت کننـده، مراتـب سـپاس و قدردانـی خـود را اعـلام کنند.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ تضاد منافعی وجود نداشت.

References

1. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020;4(8):634-40. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3
2. Dick AS, Lopez DA, Watts AL, Heeringa S, Reuter C, Bartsch H, Fan CC, Kennedy DN, Palmer C, Marshall A, Haist F. Meaningful associations in the adolescent brain cognitive development study. NeuroImage. 2021;239(2):1-14. https://do.org/10.1016/j.neuroimage.2021.118262
3. Turban JL, King D, Kobe J, Reisner SL, Keuroghlian AS. Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. PLos one. 2022;17(1):55-63 https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261039
4. Pacchiarotti I, Kotzalidis GD, Murru A, Mazzarini L, Rapinesi C, Valentí M, Anmella G, Gomes-da-Costa S, Gimenez A, Llach C, Perugi G. Mixed features in depression: the unmet needs of diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition. Psychiatric Clinics. 2020;43(1):59-68. https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.10.006
5. Scott K, Lewis CC, Marti CN. Trajectories of symptom change in the treatment for adolescents with depression study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2019;58(3):319-28. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.908
6. Henriksen M, Skrove M, Hoftun GB, Lydersen S, Stover C, Kalvin CB, Sukhodolsky DG. Sex Differences and Similarities in Risk Factors of Physical Aggression in Adolescence. Journal of Child and Family Studies. 2022. 29(2):1-5.
7. Feng T, Jia X, Pappas L, Zheng X, Shao T, Sun L, Weisberg C, Li ML, Rozelle S, Ma Y. Academic performance and the link with depressive symptoms among rural Han and minority Chinese adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(10):6026-6037. https://doi.org/10.3390/ijerph19106026
8. Kansky J, Allen JP, Diener E. The young adult love lives of happy teenagers: The role of adolescent affect in adult romantic relationship functioning. Journal of research in personality. 2019;80:1-9. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.03.006
9. Rice F, Riglin L, Lomax T, Souter E, Potter R, Smith DJ, Thapar AK, Thapar A. Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. Journal of affective disorders. 2019;243:175-181.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015
10. Wang D, Zhao J, Ross B, Ma Z, Zhang J, Fan F, Liu X. Longitudinal trajectories of depression and anxiety among adolescents during COVID-19 lockdown in China. Journal of Affective Disorders. 2022;299(2):628-35. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.086
11. Onukwuli, V. O., Onyinye, E. N., Udigwe, I. B., Umeh, U. M., Enebe, J. T., & Umerah, A. T. Internet addiction during the COVID-19 pandemic among adolescents in southeast Nigeria and implications for adolescent care in the post-pandemic era: A cross-sectional study. SAGE Open Medicine.2023, 11(5),205-214 https://doi.org/10.1177/20503121231152763
12. Tras Z, Gökçen G. Academic Procrastination and Social Anxiety as Predictive Variables Internet Addiction of Adolescents. International Education Studies. 2020;13(9):23-35. https://doi.org/10.5539/ies.v13n9p23
13. You M, Laborde S, Vaughan RS, Salinas A. Influence of personality and emotional competences on academic performance: direct and indirect pathways mediated by perceived stress. Current Issues in Personality Psychology. 2022;9(1).124-141 https://doi.org/10.5114/cipp.2021.111423
14. Salmon S, Taillieu TL, Fortier J, Stewart-Tufescu A, Afifi TO. Pandemic-related experiences, mental health symptoms, substance use, and relationship conflict among older adolescents and young adults from Manitoba, Canada. Psychiatry Research. 2022;311(1):11-19. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114495
15. Dickson SJ, Kuhnert RL, Lavell CH, Rapee RM. Impact of psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders on global and domain-specific functioning: A systematic review and meta-analysis. Clinical Child and Family Psychology Review. 2022;25(4):720-736. https://doi.org/10.1007/s10567-022-00402-7
16. Carlucci L, Saggino A, Balsamo M. On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2021;87(1):1019-1030. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999
17. Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, Bentley KH, Boettcher HT, Cassiello-Robbins C. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. Oxford University Press; 2017.1-293 https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190686017.003.0001
18. Ehrenreich-May J, Rosenfield D, Queen AH, Kennedy SM, Remmes CS, Barlow DH. An initial waitlist-controlled trial of the unified protocol for the treatment of emotional disorders in adolescents. Journal of Anxiety Disorders. 2017;46(3):46-55. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.006
19. Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Thompson-Hollands J, Carl JR, Gallagher MW, Barlow DH. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. Behavior therapy. 2012 Sep 1;43(3):666-78. https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001
20. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychological assessment. 1998;10(2):176-181. https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176
21. Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian Population. Dev Psychol.2006;1(4):36- 54
22. Martin MR, Bolden J, Walton J. A Socially Distanced Case Study: Implementing the Unified Protocol-Adolescent in the Treatment of Comorbid Depression and Anxiety via Telehealth. Clinical Case Studies. 2022;21(6):516-32. https://doi.org/10.1177/15346501221099651
23. Sauer-Zavala S, Fournier JC, Steele SJ, Woods BK, Wang M, Farchione TJ, Barlow DH. Does the unified protocol really change neuroticism? Results from a randomized trial. Psychological medicine. 2021; 51 (14):2378-2387. https://doi.org/10.1017/S0033291720000975
24. ZirakbashA,NaderiF,MarashianFS,MakvandiB. Designing unified trans-diagnostic interventions and their efficacy on the common mechanisms of the comorbid obsessive personality disorder with anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder: A protocol study. Journal of Education and Health Promotion. 2023;12(1):35-47. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1254_22
25. Sakiris, N., & Berle, DA systematic

[Downloaded from ijm.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]

review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation-based intervention. Clinical psychology review.2019, 72, 101751. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751

26. Akbari, M., Rezaeian, M., Helm, P. J., & Becker, K. How existential therapy may help people who are suicidal. European Journal of Psychotherapy & Counselling.2023,25(1): 1-15.
27. Ito M, Horikoshi M, Kato N, Oe Y, Fujisato H, Nakajima S, Kanie A, Miyamae M, Takebayashi Y, Horita R, Usuki M. Transdiagnostic and transcultural: pilot study of unified protocol for depressive and anxiety dislorders in Japan. Behavior therapy. 2016;47(3):416-30. https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.005
28. Ghasemzadeh S, Naghsh Z. Effectiveness of Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment in Emotion Regulation of Mothers and Anxiety of Children with Type I Diabetes. Iran Red Crescent Med J. 2020;22(11): 145-152.
29. 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.2022. 29 (4) :150-159
30. Lin Z, Zhang J, Wu F, Xu K, Peng M, Wang C, Yang C, Yang X, Shen X, Wang W, Liu Y. Internet-based cognitive behavioural therapy combined with attentional bias modification training in generalized anxiety disorder: a randomized, controlled multi-session experiment. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 2023;51(1):32-45. https://doi.org/10.1017/S1352465822000480
31. Lavaf Arani MJ, Sadeghi S, Laki M, Dehghani Sanij N, Rajabi F. The effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on anxiety sensitivity, sleep quality and emotion regulation in patients with post-traumatic stress disorder. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2022;11(10):193-202.
32. Newby JM, McKinnon AC. 10 Transdiagnostic Approaches to the Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. Innovations in CBT for childhood anxiety, OCD, and PTSD: Improving access and outcomes. 2019:27(2).226-234. https://doi.org/10.1017/9781108235655.011

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-13]

[DOI: 10.22034/IJRN.10.2.8]