



Effect of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders on Exam Anxiety of Girl Students After the COVID-19 Pandemic

Mohammad Bagher Kajbaf¹ , Banafsheh Aleyaran²

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

E-mail: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

2. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

E-mail: banafshehaleayaran@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 03 August 2024

Received in revised form: 23 March 2025

Accepted: 26 May 2025

Published Online: 31 May 2025

Keywords:

Group Training,
Unified Protocol for
Transdiagnostic Treatment
of Emotional Disorders,
Exam Anxiety,
COVID-19 Pandemic

ABSTRACT

Background: One of the consequences of the suspension of face-to-face education during and after the COVID-19 epidemic, was the increase in students' anxiety. the purpose of the present study is to investigate the effectiveness of group training of the Unified Protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders on exam anxiety of girl students in Isfahan.

Method: this research is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The subjects included all middle school female students of Isfahan in the academic year of 2022-2023. 40 people were selected by available sampling method and assigned randomly in two experimental and control groups. The intervention was in the form of 8 Transdiagnostic treatment (Barlow et al, 2011) group training sessions (90 minutes each session). In order to measure exam anxiety, Sarason's exam anxiety questionnaire was used and data analysis was done in two descriptive and inferential (covariance analysis) statistics by using SPSS24 software.

Results: The results indicated that the average exam anxiety scores in the post-test phase were significantly different between experimental and control groups (Effect size= 0.46, $p < 0.001$, $F = 31.82$).

Conclusion: In general, it can be concluded that the group training of the Unified Protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders is effective in students' exam anxiety after the COVID-19 pandemic. Therefore, this intervention method is a suitable choice for public health systems and schools (which contact with large numbers of people with emotional problems), especially in dealing with crisis situations.

Citation: Kajbaf, M.B., & Aleyaran, B. (2025). Effect of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders on Exam Anxiety of Girl Students After the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, 17(1), 93-109.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.34825.2938>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Mohammad Bagher Kajbaf, Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
E-mail: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir, Tel: (+98) 09131130628

Extended Abstract

Introduction

The pandemic of the coronavirus has led to changes in the normal life and imposed health, political, economic, social and educational challenges on human society. Among the actions taken around the world to contain the spread of the coronavirus was the suspension of in-person education activities and the temporary closure of schools. This change of the educational system to virtual education classes and distance learning has placed a heavy burden on teachers, students and their parents. Among the consequences of the COVID-19 and the resulting educational measures is the increase in exam anxiety. Given that exam anxiety can lead to a decrease in academic performance, it is important to attend it and teach students anxiety management skills.

In recent years, many efforts have been made to integrate treatment approaches for mental disorders that emphasize common transdiagnostic psychological processes, including the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders (Barlow et al, 2010). Although Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders is effective for a wide range of emotional-related mental disorders, there is no evidence that this treatment is effective on students' exam anxiety. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of group training of the Barlow Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders on reducing exam anxiety in female students in Isfahan.

Method

The present study was applied in terms of its purpose and in terms of its data collection

method, it was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The subjects included all female middle school students in Isfahan in the academic year 2022-2023, of whom 40 were selected and randomly assigned to two experimental groups (20 students) and control groups (20 students). To measure students' exam anxiety, Sarason's exam anxiety questionnaire (1957) was used. The intervention of the present study was in the form of 8 group training sessions of Barlow's (2011) Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders, which was implemented in weekly sessions of 90 minutes each. Data analysis was performed using SPSS24 statistical software, in two descriptive and inferential analysis, and one-way analysis of covariance (ANCOVA) was used to test the research hypothesis.

Results

The results of the data analysis in the descriptive section showed that the average exam anxiety before the intervention (pre-test phase) in the experimental group was 22.95 and in the control group was 24.00. Also, the average exam anxiety in the post-test phase was 18.00 in the experimental group and 24.50 in the control group.

The results of the analysis indicated that the assumptions of this statistical analysis (equality of error variances, normality of score distribution, and equality of slope of regression line) were established ($P > 0.05$); and finally, the results of the one-way analysis of covariance test indicated that group training of Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders was effective in reducing students' exam anxiety. (Effect size = 0.46, $p < 0.001$, $F = 31.82$). Table 1 shows the results of the analysis of covariance.

Table 1. Results of analysis of covariance to investigate the effectiveness of group training of Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders on exam anxiety

source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	sig	Partial Eta Squared
Corrected Model	673/03	2	336/52	29/33	0/001	0/61
intercept	330/45	1	330/45	28/80	0/001	0/43
Group	365/10	1	365/10	31/82	0/001	0/46
Error	424/46	37	11/47			
Total	19160/00	40				

Conclusion

The findings of the present study showed that there was a significant difference between the mean test anxiety after the intervention in the control and experimental groups in the post-test phase; in other words, the group education intervention using Barlow's Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders was effective in reducing students' exam anxiety. In explaining the findings, it can be stated that transdiagnostic treatment, by considering the common and integrated factors hidden in emotional disorders, seeks to help with cognitive emotion regulation and improve positive and negative emotions. Therefore, clients are helped to exposure their undesirable emotions and, while experiencing them, react to them in a more appropriate way. Furthermore, since the main processes of this therapy focus on reducing experiential avoidance, increasing mindfulness, and accepting experiences and events related to them, psychological flexibility increases and emotional regulation improves during this therapy, which in turn reduces symptoms of anxiety and worry. In general, it can be concluded from the results of the present study that group training in Barlow's Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders is effective in reducing students' exam anxiety, which may have increased as a result of actions taken during the COVID-19 pandemic.

Ethical Considerations

Ethics Code: The necessary information was provided to the participants and their informed consent was obtained. The participants were assured of the confidentiality of their information.

Financial support: This research was conducted without any financial support.

Authors' Contributions: Mohammad Bagher Kajbaf: Review of the theoretical foundations and planning of the study, supervision and management of the research, review and approval of the final version of the article. Banafsheh Aleyaran: Writing the initial version of the article, collecting data and

performing statistical analysis, review, correction and approval of the final version of the article.

Conflict of Interest: The authors of this study had no conflicts of interest.

Acknowledgments: The authors sincerely thank all the students who participated in this study for their cooperation.



اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر، پس از همه گیری کووید ۱۹

محمدباقر کجباف^۱، بنفشه آل یاران^۲

۱. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. ایمیل: banafshehalehayan@gmail.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۳

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۵

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

کلیدواژه‌ها:

آموزش گروهی،

پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیص

اختلالات هیجانی،

اضطراب امتحان،

همه گیری ویروس کرونا

زمینه: ازجمله پیامدهای تعلیق فعالیت‌های آموزش حضوری در زمان همه گیری کرونا ویروس و پس از آن، افزایش اضطراب دانش آموزان بود. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر شهر اصفهان است.

روش: پژوهش مذکور از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که با روش نمونه گیری در دسترس ۴۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. مداخله، در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی درمان فراتشخیص (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱) بود. جهت سنجش اضطراب امتحان، از پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون استفاده شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) و با استفاده از نرم افزار SPSS-24 انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که میانگین نمرات اضطراب امتحان در مرحله پس آزمون، به طور معنی داری در دو گروه آزمایش و کنترل متفاوت بود ($F=0/46$ ، اندازه اثر، $p<0/001$ و $F=31/82$).

نتیجه گیری: به طور کلی، می توان از نتایج پژوهش حاضر نتیجه گرفت که آموزش گروهی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی بر اضطراب امتحان دانش آموزان پس از پایان همه گیری کرونا ویروس، مؤثر بود. بنابراین این روش مداخله‌ای، انتخابی مناسب برای سیستم‌های بهداشت عمومی و مدارس (که با حجم بالایی از افراد با مشکلات هیجانی در تماس هستند)، بخصوص در مقابله با موقعیت‌های بحرانی، است.

استناد: کجباف، محمدباقر؛ و آل یاران، بنفشه (۱۴۰۴). اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی بر اضطراب امتحان دانش آموزان دختر، پس از همه گیری کووید ۱۹. مجله روانشناسی بالینی، ۱۷(۱)، ۹۳-۱۰۹.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.34825.2938>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: محمدباقر کجباف، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

رایانامه: m.b.kaj@edu.ui.ac.ir تلفن: ۰۹۱۳۱۱۳۰۶۲۸

مقدمه

شیوع بیماری‌ها از جمله چالش‌های مهمی است که همواره بشر با آن روبرو بوده است (۱). کووید ۱۹ یکی از جدیدترین بیماری‌های ناشی از کرونا ویروس است که نخستین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین مشاهده شد و پس از آن به طرق مختلف همچون از طریق راه‌های هوایی به سایر کشورها گسترش یافت (۲). این بیماری منجر به عفونت دستگاه تنفسی شده و علائمی همچون دشواری در تنفس و تب بالا بروز می‌کند (۳). بیماری مذکور نه تنها تهدیدی برای سلامت جسمانی است بلکه بر جنبه‌های روانی و اجتماعی انسان‌ها نیز تأثیرگذار بوده است (۴)؛ به طوری که این بیماری و پیامدهای آن منجر به ایجاد مشکلات روانی و رفتاری مختلفی همچون اضطراب، خشم و پرخاشگری، ترس و هراس از بیماری، انگ‌زنی و انزوای اجتماعی در افراد شد (۵-۷). شیوع و همه‌گیری کرونا ویروس منجر به تغییر روند عادی زندگی و تحمیل چالش‌های بهداشتی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و آموزش بر جامعه انسانی شد (۸) و از جمله اقداماتی که در سراسر جهان برای مهار شیوع ویروس کرونا اتخاذ شد، تعلیق فعالیت‌های آموزش حضوری و تعطیلی موقت مدارس بود (۹، ۱۰). همچنین تغییر سیستم آموزشی به کلاس‌های آموزش مجازی و یادگیری از راه دور، فشار سنگینی را متوجه معلمان، دانش‌آموزان و والدین آن‌ها کرد (۱۱، ۱۲) که به نظر می‌رسد این اقدام سبب بی‌انگیزگی و افت تحصیلی در بیشتر دانش‌آموزان شد (۱۳).

از طرف دیگر، وضعیت اضطرابی پیش آمده در نتیجه همه‌گیری ویروس و نیاز ناگهانی به تغییر عادات و روال عادی زندگی، بر درک دانش‌آموزان از ایمنی و آمادگی برای انطباق با روش‌های جدید یادگیری اثر گذاشته و منجر به افزایش سطح اضطراب و استرس در آن‌ها شده است (۱۴). همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن بود که علاوه بر تغییر سیستم آموزشی و یادگیری از راه دور، انزوا و عدم ارتباط اجتماعی در طی همه‌گیری، ممکن است منجر به افزایش احساس ترس، استرس، اضطراب و حتی افسردگی شود (۱۵). که این اضطراب ناشی از بیماری کرونا نیز به نوبه خود منجر به اهمال کاری تحصیلی (۲)، کاهش امید تحصیلی و بهزیستی تحصیلی (۱۶) و افزایش اضطراب یادگیری (۱۷) در دانش‌آموزان شده است. از جمله پیامدهای ناشی از شیوع بیماری

کووید ۱۹ و اقدامات آموزشی ناشی از آن می‌توان به افزایش اضطراب امتحان اشاره کرد (۱۸، ۱۹).

به طور کل، اضطراب عبارت است از یک حالت هیجانی که با افکار و نگرانی تکرار شونده، اجتناب از موقعیتی خاص به منظور دوری از نگرانی و تشویش و همچنین با نشانه‌های جسمانی (همچون تعریق لرزش سرگیجه و ضربان قلب) همراه است (۲۰). اضطراب امتحان به عنوان مجموعه‌ای از واکنش‌های پدیدارشناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری تعریف می‌شود که ناشی از تفکر بیش از اندازه در مورد پیامدهای منفی رد شدن در امتحان و یا هر ارزیابی دیگر است (۲۱). به عبارت دیگر، اضطراب امتحان حالتی از آشفتگی تجربه شده توسط یک فرد، هنگامی که یک موقعیت ارزیابی را تهدید کننده ادراک می‌کند تعریف شده است (۲۲). اضطراب امتحان یک مشکل عمده برای بسیاری از دانش‌آموزان سراسر جهان است (۲۳، ۲۴). بنابراین می‌توان چنین عنوان کرد که اضطراب هنگام آماده‌سازی برای امتحان و در حین آن، امری طبیعی است؛ اما اگر اضطراب بیش از حد باشد، بر عملکرد افراد تأثیر منفی می‌گذارد (۲۵).

علائم و شدت اضطراب امتحان تجربه شده ممکن است بین افراد مبتلا متفاوت باشد (۲۶). جنبه‌های شناختی اضطراب امتحان معمولاً شامل افکار مزاحم منفی قبل و یا در حین آزمون، مشکل در یادآوری و حافظه و کمبود توجه می‌باشد. از جمله واکنش‌های هیجانی اضطراب امتحان می‌توان به ترس و وحشت اشاره کرد و تنش عضلانی، تعریق و افزایش ضربان قلب از جمله واکنش‌های فیزیولوژیکی آن است. همچنین جنبه‌های رفتاری اضطراب امتحان شامل انگیزه پایین برای مطالعه و غیبت از مدرسه است (۲۷، ۲۸).

دلیل اصلی این اضطراب همیشه کم‌کاری، تنبلی و یا عدم تسلط بر محتوای دروس نیست؛ بلکه گاهی دانش‌آموزان موفق و با انگیزه نیز دچار آثار منفی اضطراب ناشی از امتحان می‌شوند (۲۹). از جمله عوامل روانشناختی که منجر به اضطراب امتحان می‌شود عبارتند از تفکر بیش از حد در مورد امتحان و نتایج آن و احساس از دست دادن کنترل بر موقعیت (۳۰، ۳۱). علاوه بر این، فقدان مطالعه راهبردی مانند سبک مطالعه ناکارآمد از جمله عوامل اصلی اضطراب امتحان است (۳۲). در این راستا، منصوری و جعفری در سال ۱۴۰۲، در پژوهشی مبتنی بر مرور نظام‌مند، به شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب

فراشناختی، تنظیم هیجانی، خودتنظیمی، بازآموزی اسنادی و مداخلات دیگری مانند آموزش مغزمحور، هوش موفق، واقعیت درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیکی، مهم ترین مداخلات انجام شده جهت کاهش اضطراب امتحان دانش آموزان بوده است که بیشترین مداخلات به کارگرفته شده، درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده اند (۴۶).

در طی سالیان اخیر، تلاش های بسیاری برای یکپارچه سازی رویکردهای درمانی اختلالات روانی که در آن ها تأکید، بر فرآیندهای روانشناختی فراتشخیصی مشترک است، انجام شده است (۴۷-۴۹). بنابر گفته منسل و همکاران (۲۰۰۹)، فرآیندهای روانشناختی را می توان فرا تشخیصی در نظر گرفت اگر بتوان آن ها را در هر دو گروه بالینی و غیربالینی مورد اندازه گیری قرار داد، در سراسر مرزهای تشخیصی رخ دهند و دربرگیرنده رشد و حفظ چندین طبقه از اختلالات باشند (۵۰). این پروتکل های درمانی نسبت به پروتکل های سنتی تک مؤلفه ای مزایای بالینی و عملی بسیاری در بر دارند که از جمله آن می توان به درمان بیماران با اختلالات همبود، یا درمان نشانگانی که با دسته خاصی از اختلالات تشخیصی طبق سیستم های طبقه بندی اصلی همچون (DSM^۱) مطابقت ندارند و یا اختلالات متشکل از علائم زیر آستانه ای (۵۱، ۵۲) و همچنین بهبود نتایج درمانی با هدف قرار دادن مکانیزم های هسته ای چندین اختلال (۵۳، ۵۴) اشاره کرد.

پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی^۲ بارلو و همکاران (۲۰۱۰) یک درمان شناختی رفتاری است که مجموعه ای از تکنیک های روانشناختی را از نظریه های یادگیری، نظریه های رشدی و تحولی، رویکردهای تنظیم هیجان و نظریه های شناختی یکپارچه کرده و بر عوامل رایج اختلالات هیجانی به جای علائم خاص هر اختلال تأکید دارد. بنابراین درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی یک درمان مقرون به صرفه است؛ چرا که لازم نیست هر یک از اختلالات هیجانی به طور جداگانه تحت مداخله قرار گیرند. بلکه مجموعه ای از تکنیک ها برای اختلالات هیجانی بیمار اعمال می شود. این موضوع، چندین مزیت دارد؛ از یک طرف آموزش بالینی آسان تر و کوتاه تر است و لازم نیست درمانگران چندین

امتحان دانش آموزان متوسطه پرداختند که در مجموع، ۱۱ عامل انتظارات والدین از دانش آموز، رفتار و نگاه معلم با دانش آموز، عامل کمال گرایی و فضای حاکم بر خانواده، خودپنداره تحصیلی، هوش هیجانی، خودنظم دهی، ویژگی های شخصیتی، خودکارآمدی اجتماعی، محیط اجتماعی مدرسه و رقابت را به عنوان عوامل اصلی اضطراب امتحان دانش آموزان معرفی کردند (۳۳) همچنین نریمانی و صادق زاده بلبل در سال ۱۴۰۳، در پژوهشی کیفی جهت شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب امتحان در سازمان های آموزشی، ۸ مفهوم در ۵ مقوله فردی، خانوادگی، مدرسه ای مسائل مربوط به امتحان و مسائل مربوط به معلم پرداختند (۳۴).

این نوع از اضطراب، سلامت روان دانش آموزان را تهدید می کند و بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان و به عنوان یکی از پدیده های فراگیر مشکل ساز میان دانش آموزان، می تواند در پیشرفت تحصیلی و عملکرد بهینه آنان بویژه هنگام ارزشیابی، اثر منفی بگذارد (۲۲). با توجه به اینکه اضطراب امتحان می تواند منجر به کاهش عملکرد تحصیلی شود (۳۵، ۳۶)، بنابراین رسیدگی به آن و آموزش مهارت های مدیریت اضطراب به دانش آموزان حائز اهمیت است.

مهارت مدیریت اضطراب به طیف وسیعی از تکنیک ها و روش های درمانی اشاره دارد که با هدف کنترل سطح اضطراب افراد و به خصوص اضطراب مزمن و همچنین در جهت بهبود عملکرد روزانه فرد طراحی شده است (۳۷). از جمله روش های مداخله ای و درمانی که اثر بخشی آن بر اضطراب امتحان تأیید شده است می توان به هیپنوتراپی (۳۸)، توجه آگاهی و شناختی رفتاری (۴۰)، فراشناخت درمانی (۴۱)، شناختی رفتاری (۴۲)، ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی (۴۳)، درمان مبتنی بر شفقت (۴۴) و درمان فراشناختی (۴۵) اشاره کرد. قاسمی، خامسان، طالب زاده شوشتری و ماسنانی در سال ۱۴۰۲، در یک مرور نظام مند بر مداخلات اضطراب امتحان در ایران در بین پژوهش های داخلی، به این نتیجه رسیدند که انواع مختلفی از مداخلات درمانی و آموزشی مانند درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، مداخلات مبتنی بر راهبردهای

2. Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders

1. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder

نوآورانه و در حال انجام UP برای مواجهه با اجبار جنسی^۲ و سوء مصرف الکل در جمعیت همجنس‌گرایان زن و مرد (۶۷) و نیز در اختلالات خوردن (۶۸) گسترش یافته است. به طور کلی، شواهد مختلف، اثربخشی درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی را در فرمت‌های مختلف (فردی، گروهی و آنلاین)، در میان جمعیت‌های بالینی مختلف (به عنوان مثال بیماران مبتلا به وسواس فکری اجباری، اضطراب اختلال استرس پس از آسیب، افسردگی، دو قطبی، شخصیت مرزی و اختلالات خوردن)، در محیط‌های مختلف (مانند خدمات بهداشت عمومی، مراقبت‌های سرپایی و مراقبت‌های بستری) و در کشورهای مختلف (مانند ایالت متحده، ژاپن، برزیل، اسپانیا، ایران، دانمارک و رومانی) تأیید کرده است (۵۷، ۶۹-۷۱). همچنین اثربخشی این پروتکل درمانی در زمینه‌های مختلف هم برای کودکان و هم برای بزرگسالان مورد تأیید قرار گرفته است (۷۲).

به طور مثال، زارعی فسخودی، کربلایی محمد میگوئی، رضابخش و قلیچی در سال ۱۴۰۰، در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی و درمان فراتشخیص کارآمدی هیجانی بر تنظیم هیجان بزرگسالان دارای لکنت زبان، به تأثیر درمان فراتشخیص یکپارچه بر مؤلفه‌های تنظیم هیجان اذعان نمودند (۷۳). همچنین زمستانی و ایمان در سال ۱۳۹۵، در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان، اثربخشی این روش درمانی را بر متغیرهای پژوهش در مرحله پس از درمان و پیگیری دو ماهه تأیید کردند (۷۴). پژوهش‌های مختلف نیز تأثیر درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی را بر اختلالات هیجانی و به طور خاص در درمان اختلالات افسردگی و اضطرابی تأیید کرده‌اند (۶۴، ۷۲، ۷۵، ۷۶). به طور مثال، کیمیایی، بامشقی و مشهدی در سال ۱۳۹۹، در پژوهشی با عنوان اثربخشی پروتکل یکپارچه در تنظیم هیجان و اجتناب از تجربه در زنان مبتلا به افسردگی عمده و علائم اضطراب منتشر، به این نتیجه رسیدند که درمان گروهی فراتشخیصی به طور قابل توجهی علائم اضطراب فراگیر و افسردگی را کاهش داده است (۷۷). همچنین، عسکری و زندکریمی در سال ۱۴۰۱، در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر

رویکرد درمانی جهت مداخله بر هر اختلال آموزش ببینند و از طرف دیگر نیز برای بیماران، درونی کردن و فهمیدن تکنیک‌های درمانی آسان‌تر است (۵۵).

بر مبنای شواهد بالینی و تجربی، بارلو ساختار مشترک پنهانی را در اختلالات هیجانی مختلف شناسایی کرد که متشکل از سه آسیب‌پذیری است: ۱) آسیب‌پذیری بیولوژیکی عام که دربردارنده نقش غیراختصاصی ژنتیک برای اضطراب و اختلالات مرتبط با آن است (به عنوان مثال ویژگی‌های خلق و خوی همچون اضطراب، هیجانات منفی، روان‌رنجوری و بازداری رفتاری)، ۲) آسیب‌پذیری روانی تعمیم یافته مرتبط با تجربیات زندگی (مانند عدم کنترل) و ۳) آسیب‌پذیری روانی خاص که با احساس تهدید و خطر مشخص می‌شود (بروز اضطراب برای هر اختلال خاص) (۵۶). بر همین اساس، بارلو پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی را ارائه داد (۵۷، ۵۸). پروتکل یکپارچه فراتشخیصی، اختلال در تنظیم هیجانی را در ۵ بعد اصلی و هسته‌ای بررسی می‌کند که می‌تواند توسط سه بعد مکمل اضافی پشتیبانی شود؛ ساخت ابعاد به گونه‌ای طراحی شده است که به ترتیب اجرا شود (۵۸).

درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی از اقدامات انجام شده توسط نظریه‌پردازان شناختی رفتاری در ادغام با اصول مشترک درمان‌های روانشناختی مبتنی بر شواهد تجربی، همچون بازبازی ارزیابی‌های شناختی ناسازگار، تغییر تمایلات رفتاری ناسازگارانه در برابر هیجانات، جلوگیری از اجتناب هیجانی و استفاده از روش‌های مواجهه هیجانی استفاده می‌کند (۵۹-۶۳). همچنین این درمان، تأکید صریح بر ماهیت تطبیقی و عملکردی احساسات، آگاهی بیمار از تأثیر شناخت‌ها، احساسات فیزیکی و رفتارها بر تجارب هیجانی و شناسایی و تغییر واکنش‌های ناسازگارانه در برابر این تجارب دارد (۶۴).

از سال ۲۰۱۰ شواهد تجربی درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی در آزمایش‌های بالینی و مطالعات کارآزمایی تصادفی کنترل شده^۱ برای درمان طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی (همچون پانیک و اضطراب اجتماعی)، اختلالات وسواس اجباری و اختلالات خلقی همچون (افسردگی و دو قطبی) مورد تأیید قرار گرفته است (۶۴-۶۶). همچنین برنامه‌های

1. Randomized Controlled Trials

2. sexual compulsivity

گمارده شدند. جهت جلوگیری از تأثیر احتمالی سن در نتایج پژوهش، گروه نمونه از دانش‌آموزان دختر پایه هفتم انتخاب شد. اطلاعات لازم از طریق پیش‌آزمون برای دو گروه آزمایش و کنترل بدست آمد، پس از آن، آموزش در گروه آزمایش انجام و پس از گذشت جلسات آموزشی، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد.

ملاک‌های ورود پژوهش عبارت بودند از: ۱. تأیید وجود اضطراب امتحان بر اساس مصاحبه بالینی صورت گرفته توسط روانشناس متخصص، ۲. عدم دریافت درمان‌های روانشناختی یا دارویی حداقل از یک سال قبل از ورود به پژوهش، ۳. آمادگی و رضایت داوطلبانه جهت شرکت در جلسات آموزشی و ۴. فقدان اختلالات روان‌پریشی، اختلال افسردگی شدید، اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت شدید که از طریق مصاحبه بالینی ساختاریافته طبق راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی ارزیابی شدند و ملاک‌های خروج شامل ۱. دریافت مداخلات روانشناختی همزمان، ۲. دریافت مداخلات دارویی همزمان و ۳. عدم مشارکت در جلسات آموزشی بود. پژوهش با اخذ رضایت کتبی آگاهانه، اطمینان بخشی در راستای محرمانه ماندن اطلاعات و رعایت دیگر نکات اخلاقی مهم صورت گرفت.

ابزار

۱. جهت سنجش اضطراب امتحان دانش‌آموزان، از پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۵۷) استفاده شد. این مقیاس، یک پرسشنامه خودگزارشی با ۳۷ گویه است که آزمودنی باید به هر ماده به صورت "درست و غلط" پاسخ دهد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت صفر (غلط) و ۱ (درست) می‌باشد. لازم به ذکر است که ماده‌های ۳، ۲۷، ۲۶، ۱۵، ۲۹ و ۳۳، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. جمع نمرات، بیانگر اضطراب امتحان دانش‌آموزان است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب امتحان بیشتر است. همچنین، فرد براساس نمره‌ای که بدست می‌آورد، در یکی از سه طبقه اضطراب خفیف (نمره ۱۲ و پایین‌تر)، اضطراب متوسط (نمره ۱۳ تا ۲۰) و اضطراب شدید (نمره ۲۱ و بالاتر) قرار می‌گیرد. ساراسون (۲۰۱۰) پایایی این پرسشنامه را از طریق بازآزمایی بافاصله زمانی شش هفته، ۰/۸۲ گزارش کرده‌است (۸۰). این پرسشنامه توسط شریفی در سال ۱۳۷۱ ترجمه و پایایی آن با روش بازآزمایی مورد تأیید قرار گرفته است (۸۱). دادستان و دانش‌پژوه

خطاهای شناختی، نشخوارفکری و اجتناب شناختی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی (مطالعه موردی)، نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه موجب بهبود متغیرهای پژوهشی شده است؛ به گونه‌ای که بهبودی کلی اضطراب اجتماعی حاصل شده است (۷۸).

اگرچه پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیص اختلالات هیجانی برای طیف وسیعی از اختلالات روانی مرتبط با هیجان مؤثر است ولی شواهدی مبنی بر اثربخشی این درمان بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان وجود ندارد. مزیت پروتکل مذکور نسبت به سایر رویکردهای درمانی و آموزشی، درمان نشانگانی که با دسته خاصی از اختلالات تشخیصی، طبق سیستم‌های طبقه‌بندی، مطابقت ندارند و همچنین درمان اختلالات متشکل از علائم زیر آستانه‌ای (۵۱، ۵۲) است. باتوجه به اینکه اضطراب امتحان، در طبقه مشخصی از سیستم‌های طبقه‌بندی ذکر نشده و همچنین بسیاری از دانش‌آموزان از علائم زیرآستانه‌ای آن، در رنج هستند، با در نظر گرفتن ضرورت مداخله جهت کاهش اضطراب امتحان و جلوگیری از افت عملکرد تحصیلی ناشی از آن در زمان حضوری شدن مجدد مدارس، همچنین لزوم کارآزمایی بالینی در راستای پیشگیری و اقدامات درمانی مناسب و به موقع در شرایط بحرانی نظیر همه‌گیری بیماری‌ها، هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی بارلو بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر اصفهان بود.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

آزمودنی‌ها: جامعه مورد مطالعه شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. باتوجه به اینکه در روش‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه پیشنهاد شده است (۷۹)، با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه در طی جلسات مداخله، ۴۰ نفر از اعضای گروه جامعه که بر اساس ارزیابی و مصاحبه بالینی وجود اضطراب امتحان در آن‌ها تأیید شد، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)

(۱۳۷۴)، اعتبار و روایی پرسشنامه مذکور را مورد بررسی قرار داده و گزارش کردند که مقیاس اضطراب امتحان ساراسون با عوامل تست اضطراب کتل دارای همبستگی مثبت هستند. همچنین پایایی، مقیاس را با استفاده از فرمول کودر ریچاردسون، ۰/۷۹ گزارش کردند (۸۲). باتوجه به فاصله زمانی از بررسی روایی و پایایی این مقیاس، جهت اطمینان از امکان استفاده از این پرسشنامه در حال حاضر، درویش، پاشاشریفی و شهریاری احمدی در سال ۱۴۰۱ اقدام به بررسی مجدد روایی و پایایی مقیاس نمودند. طبق گزارش منتشر شده، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمده است و همچنین جهت بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده نمودند که نتایج حاکی از آن بود که پرسشنامه از سه عامل اشباع شده است که جمعاً ۷۷ درصد واریانس اضطراب امتحان را تبیین می‌کنند (۸۳). در پژوهش حاضر نیز آلفا کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ بدست آمد.

۲. جهت تشخیص عدم ابتلای همزمان شرکت‌کنندگان در پژوهش به اختلالات روان‌پریشی، اختلال افسردگی شدید، اختلال دوقطبی نوع یک و اختلال شخصیت شدید، از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-5 استفاده شد.

۳. پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیص برای اختلالات هیجانی (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱): این روش درمانی بر اساس ۵ مهارت اصلی صورت‌بندی شده است: ۱) درک و آگاهی یافتن از تجارب هیجانی خود و تعامل بین افکار، احساسات، رفتارها یا مدل سه مؤلفه‌ای در ایجاد تجارب هیجانی درونی، ۲) چالش و مبارزه با ارزیابی‌های منفی و اضطرابی در مورد تهدیدهای درونی و بیرونی (همچون احساس‌های جسمانی و هیجانی) و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، ۳) شناسایی و اصلاح گرایش‌های عمل ناسازگارانه^۱ یا رفتارهای ناشی از هیجان^۲، ۴) افزایش تحمل و آگاهی از احساس‌های درونی (جسمی یا احشایی) و ۵) مواجهه هیجان محور درونی و مبتنی بر موقعیت. که این ۵ بخش اصلی پس از اجرای یک بخش مقدماتی جهت برقراری ارتباط اولیه، افزایش انگیزه و آمادگی برای تغییر و درگیر شدن در فرآیند درمان انجام پذیرفت.

روند اجرای پژوهش: پس از اطلاع‌رسانی جهت شرکت در پژوهش، تعدادی دانش‌آموز در مرحله اول با روش نمونه‌گیری در دسترس و به طور داوطلبانه، اعلام آمادگی نمودند که

مطابق با ملاک‌های ورود به روش هدفمند، ۴۰ نفر از آنان که بر اساس ارزیابی و مصاحبه بالینی وجود اضطراب امتحان در آن‌ها تأیید شد، انتخاب شدند. ۲۰ نفر از این افراد، جهت دریافت مداخله آموزش گروهی درمان فراتشخیص برای اختلالات هیجانی، به صورت تصادفی در گروهی آزمایش و ۲۰ نفر دیگر نیز در گروه کنترل جایگزین شدند. پیش از شروع مداخله، جلسه‌ی توجیهی برای شرکت‌کنندگان در پژوهش برگزار گردید که پس از ارائه اطلاعات لازم، رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها اخذ و پیش‌آزمون (پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون، ۱۹۵۷) برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. مداخله پژوهش حاضر در قالب ۸ جلسه آموزش گروهی درمان فراتشخیص یکپارچه بارلو (۲۰۱۱) بود که به صورت جلسات هفتگی هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد. آموزش مذکور طبق نسخه نهایی پروتکل ارائه شده توسط بارلو و همکاران (۲۰۱۱) که بر مبنای ابعاد درمانی است، انجام شد. علاوه‌براین، همچون اغلب پروتکل‌های درمان شناختی رفتاری، هر یک از جلسات آموزشی با مرور تکالیف و مطالب ارائه شده در جلسات قبل، آغاز شده و با مرور و تحکیم مطالب آموخته شده در همان جلسه و تعیین تکالیف خانگی پایان می‌یافت. لازم به ذکر است که هر یک از ابعاد درمان بر اساس میزان اهمیت در زمینه اضطراب امتحان، بین ۱ تا چند جلسه را به خود اختصاص داد. خلاصه جلسات آموزش گروهی درمان فراتشخیص یکپارچه بارلو (۲۰۱۱) در جدول ۱ ارائه شده است.

پس از اتمام مداخله برای گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون پرسشنامه اضطراب امتحان ساراسون (۱۹۵۷) اجرا گردید. لازم به ذکر است پس از پایان یافتن پژوهش، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، آموزش گروهی درمان فراتشخیص یکپارچه بارلو (۲۰۱۱) برای اعضای گروه کنترل نیز انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS24، در دو بخش توصیفی و استنباطی اجرا شد. بخش توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد بود و بخش استنباطی، پس از انجام آزمون‌های پیش‌فرض (شامل آزمون کلمگروف اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون برابری شیب رگرسیون)، از آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه (ANCOVA) جهت تعیین تغییرات بین گروهی استفاده شد.

جدول ۱) خلاصه جلسات آموزشی

جلسات	اهداف	محتوا
جلسه اول	برقراری ارتباط، افزایش انگیزه، توضیح منطق درمان	مصاحبه انگیزشی جهت افزایش مشارکت آزمودنی‌های در جلسات گروهی، اجرای پیش آزمون، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی
جلسه دوم	شناخت هیجانات، آگاهی هیجانی، پذیرش هیجانات	آموزش مدل سه مؤلفه‌ای تجارب هیجانی، بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی (به‌طور اختصاصی ارائه مثال در زمینه اضطراب امتحان)
جلسه سوم	باز ارزیابی هیجانات	آموزش تأثیر متقابل افکار و هیجانات، ارزیابی شناختی، شناسایی افکار ناکارآمد و ارزیابی های ناسازگارانه مؤثر بر اضطراب امتحان
جلسه چهارم	اجتناب هیجانی	آموزش راهبردهای اجتناب از هیجان و اثرات آن، شناسایی الگوهای اجتناب هیجانی در اضطراب امتحان
جلسه پنجم	رفتارهای مرتبط با هیجان	آشنایی با رفتارهای مرتبط با هیجان و تأثیر آن‌ها بر تجارب هیجانی، شناسایی رفتارهای مرتبط با هیجان در اضطراب امتحان و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین از طریق رویارویی با رفتارها
جلسه ششم	احساسات بدنی	آگاهی از احساسات بدنی در تجارب هیجانی، آموزش تمرین‌های رویارویی احشایی جهت تحمل احساسات بدنی بهنگام تجربه اضطراب امتحان
جلسه هفتم	مواجهه هیجان محور درونی و مبتنی بر موقعیت	آگاهی از منطق رویارویی هیجان محور درونی، آموزش تمرین‌های مواجهه هیجان محور درونی و ممانعت از اجتناب در تجربه اضطراب امتحان
جلسه هشتم	نتیجه‌گیری	مرور کلی بر جلسات آموزشی، پیشگیری از عود و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

کنندگان در پژوهش، یکسان بود (دختر پایه هفتم متوسطه اول).

در جدول ۲، آماره‌های توصیفی اضطراب امتحان به تفکیک گروه‌ها و مراحل ارائه شده‌است.

سن شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۱۲ تا ۱۳ سال بود؛ میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش، ۱۲/۴۰ و در گروه کنترل، ۱۲/۵۵ بود همچنین جنسیت و تحصیلات شرکت

جدول ۲) میانگین و انحراف استاندارد متغیر پژوهش

گروه	آزمون	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰	۵	۳۵	۲۲/۹۵	۶/۷۵
	پس‌آزمون	۲۰	۱۰	۲۳	۱۸/۰۰	۳/۵۲
کنترل	پیش‌آزمون	۲۰	۱۱	۳۱	۲۴/۰۰	۵/۵۹
	پس‌آزمون	۲۰	۱۴	۳۲	۲۴/۵۰	۴/۸۰

شیب رگرسیون) بود ($P > ۰/۰۵$)؛ بنابراین تحلیل کوواریانس به شرح زیر انجام شد. همانطور که در جدول ۲ ارائه شده است، نتایج تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که آموزش گروهی درمان یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر بوده است ($F = ۳۱/۸۲$ ، $p < ۰/۰۰۱$ ، اندازه اثر، $۰/۴۶$).

همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب امتحان قبل از انجام مداخله (مرحله پیش‌آزمون) در گروه آزمایش، ۲۲/۹۵ و در گروه کنترل ۲۴/۰۰ می‌باشد. همچنین میانگین اضطراب امتحان در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش، ۱۸/۰۰ و در گروه کنترل، ۲۴/۵۰ بدست آمد. جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان، از روش تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد. نتایج تحلیل حاکی از برقراری پیش‌فرض‌های این تحلیل آماری (برابری واریانس‌های خطا، نرمال بودن توزیع نمرات و برابری

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی درمان یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی بر اضطراب امتحان

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی داری	اندازه اثر
مدل اصلاح شده	۶۷۳/۰۳	۲	۳۳۶/۵۲	۲۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱
مقدار ثابت	۳۳۰/۴۵	۱	۳۳۰/۴۵	۲۸/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
گروه	۳۶۵/۱۰	۱	۳۶۵/۱۰	۳۱/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خطا	۴۲۴/۴۶	۳۷	۱۱/۴۷			
کل	۱۹۱۶۰/۰۰	۴۰				

بحث

اختلالات هیجانی همچون اضطراب و اختلالات خلقی، شایع‌ترین اختلالات روانی در جوامع است. این اختلالات هزینه بالایی هم برای فرد و هم برای جامعه به همراه دارد؛ بدین ترتیب افرادی که از مشکلات هیجانی رنج می‌برند کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی پایین‌تر و همچنین سطوح بالایی از ناتوانی دارند (۸۴-۸۶). همچنین اختلالات هیجانی یک معضل اجتماعی و اقتصادی برای جوامع است؛ بنابراین نیاز روزافزون برای درمان‌های روانشناختی مؤثر و کارآمد وجود دارد (۸۷). هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی درمان یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی بارلو بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر اصفهان بود.

یافته‌ها نشان داد که بین میانگین اضطراب امتحان پس از انجام مداخله در گروه‌های کنترل و آزمایش در مرحله پس از آزمون، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ به عبارت دیگر، مداخله آموزش گروهی به روش درمان یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی بارلو بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر بوده است. هم‌راستا با این نتایج، ایتو، هوریکوشی، کتو، اوئی، فوجیساتو و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان شناختی رفتاری فراتشخیصی پروتکل یکپارچه بر افسردگی و اختلالات اضطرابی، به این نتیجه رسیدند که درمان UP یک شیوه درمانی مؤثر بر اختلالات اضطرابی است (۸۸). همچنین کارلوسی، ساگینو و بالسیمو (۲۰۲۱) در پژوهشی فراتحلیل و مرور نظام‌مند نشان دادند که درمان UP می‌تواند در راستای ارتقای پیامدهای سلامت روان به خصوص در درمان اضطراب و افسردگی مؤثر باشد (۵۰). همچنین نتایج پژوهش بولیس، ایستیس، کارری، کاردونا و وودز و همکاران (۲۰۲۳) و فارچپون و همکاران (۲۰۱۲) اثربخشی این درمان را بر اختلالات اضطرابی تأیید کرده‌اند (۶۴، ۸۹). در این راستا،

شریفی، مامی، محمدزاده، احمدی و کاکابرایی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه‌ای اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی و مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کنندگان به یک بیمارستان نظامی، اثربخشی درمان فراتشخیصی را بر اضطراب فراگیر مورد تأیید قرار دادند (۹۰). همچنین شهریور (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان درمان فراتشخیصی یکپارچه اختلالات هیجانی برای کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی همبود: مطالعه تک‌موردی، نشان داد که درمان مذکور در کاهش متغیرهای اضطرابی پژوهش تأثیر معنی‌دار داشته است (۹۱).

در تبیین این یافته می‌توان چنین عنوان کرد با توجه به اینکه درمان فراتشخیصی، یک درمان شناختی رفتاری متمرکز بر هیجان است (۹۲)، هدف اصلی این درمان فرایندهای هیجانی است که برای طیفی از اختلالات هیجانی همچون اختلالات اضطرابی و افسردگی و سایر اختلالاتی که مؤلفه‌های هیجانی قوی دارند قابل اجرا است (۶۴). درمان فراتشخیصی، با در نظر گرفتن عوامل مشترک و یکپارچه پنهان در اختلالات هیجانی، حوزه وسیعی از این اختلالات را با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان، بهبود می‌بخشد (۹۳). هدف از این درمان، حذف هیجانات نامطلوب نیست بلکه هدف، کمک به تنظیم شناختی هیجان و بهبود عواطف و هیجانات مثبت و منفی است. بنابراین به مراجعان کمک می‌شود با هیجانات نامطلوب خود مواجه شده و ضمن تجربه آن، به روش مناسب تری به آن‌ها واکنش نشان دهند (۹۴) تنظیم هیجان مؤلفه‌ای میانجی و مرتبط با اجتناب در اختلالات اضطرابی است (۹۵، ۹۶). پژوهش‌های اخیر نیز ارتباط بین تنظیم هیجانی و اختلالات اضطرابی را تأیید کرده‌اند (۹۵، ۹۷). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای است که برای افزایش حفظ و یا کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجانات

علائم جسمی اضطراب، کاهش پاسخ شرطی نسبت به اضطراب و کاهش رفتارهای اجتنابی ناسازگار می‌شود (۱۰۰). بنابراین در طی این رویکرد درمانی، دانش‌آموزان یاد می‌گیرند در مواجهه با امتحان و شرایط ارزیابی، ضمن خودداری از اجتناب، با کاربرد راهبردهای محور درونی، با هیجانات ناشی از این تجارب و شرایط مواجه شده و راهبردهای عمل سازگارانه اتخاذ کنند.

در بعد ارزیابی مجدد شناختی، افراد ضمن آگاهی از نحوه تعبیر یا ارزیابی موقعیت‌ها و نحوه تأثیر این ارزیابی‌ها بر الگوهای پاسخ‌دهی هیجانی، با تأکید ویژه بر راه‌هایی که از طریق آن شناخت‌ها با رفتارها و احساسات فیزیولوژیکی در لحظه تجربه هیجانی تعامل می‌کنند، می‌آموزند که الگوهای تفکر خود را شناسایی کرده، بر روش‌های اصلاح تفکر ناسازگارانه مهارت یابند و انعطاف‌پذیری در ارزیابی موقعیت‌ها را افزایش دهند. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از تأثیر درمان فراتشخیص بر کاهش باورهای مرتبط با تهدید و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی است که به دنبال آن، پیامدهای درمانی ایجاد می‌شود (۱۰۱).

بنابراین، در این رویکرد درمانی به دانش‌آموزان کمک می‌شود به شناسایی افکار و باورهای نادرست خود درباره امتحان بپردازند، صحت آن‌ها را به چالش بکشند و افکار مثبت و کارآمد جایگزین آن‌ها کنند. همچنین به آن‌ها آموزش داده می‌شود که خودگویی‌های ناسازگارانه و منفی را که معمولاً در موقعیت‌های استرس‌زا مطرح می‌شوند، برطرف ساخته و به تفسیر خوش‌بینانه و واقع‌بینانه‌تر موقعیت، به خصوص هنگام امتحان بپردازند. این تکنیک‌ها به دانش‌آموزان کمک می‌کند که تفسیرها و برداشت‌های نادرست خود از موقعیت امتحان را تعدیل و تصحیح کرده و دیدگاه‌های جدیدی در این زمینه ایجاد کنند. بنابراین نگرش آن‌ها نسبت به امتحان تغییر نموده، اهداف واقع‌بینانه انتخاب می‌کنند و مسئولیت عمل و تفکر خود را به عهده می‌گیرند. همچنین این ارزیابی افکار و شناخت‌ها و تعدیل و تصحیح آن‌ها، منجر به افزایش توانایی فراشناخت در فرد می‌شود و استراتژی‌های فراشناختی و پردازش عمیق که بخشی از فرآیند عملکردی اشتیاق شناختی در تحصیل و یادگیری دانش‌آموز است را تقویت می‌کنند (۲۲). علاوه بر موارد مطرح شده، در طی این رویکرد درمانی، افراد از پاسخ‌های رفتاری و فیزیولوژیکی در برابر هیجانات آگاهی می‌یابند؛ بدین‌ترتیب به افراد کمک می‌شود که ضمن شناسایی الگوهای هیجانی و رفتار ناسازگارانه ناشی از هیجان،

و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد. تأیید شده است که راهبردهای تنظیم هیجان منفی، پیش‌بینی‌کننده عاطفه منفی و رضایت پایین و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت پیش‌بینی‌کننده عاطفه منفی پایین است (۹۸). افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی نه تنها هیجانات را به صورت شدید تجربه می‌کنند، بلکه در جایگزین کردن تجربه‌های هیجانی خود نیز دچار مشکل هستند؛ این تلاش ناسازگارانه آن‌ها، که اغلب به صورت نگرانی و یا سرکوب و اجتناب نمایان می‌شوند، به نتایج معکوسی مثل افزایش اضطراب می‌انجامد.

از آنجا که فرآیندهای اصلی این درمان، متمرکز بر کاهش اجتناب تجربی، افزایش ذهن‌آگاهی و پذیرش تجارب و رویدادهای مرتبط با آن‌ها است، بنابراین در طی این درمان، انعطاف‌پذیری روانشناختی افزایش یافته و تنظیم هیجانی بهبود می‌یابد که به دنبال آن، نشانه‌های اضطراب و نگرانی کاهش می‌یابد (۹۹). بنابراین تغییرات به وجود آمده در مشکلات هیجانی، نه با هدف کاهش یا افزایش این هیجانات بلکه به واسطه کاهش اجتناب و واکنش منفی در برابر این تجارب هیجانی بوده است. دانش‌آموزان درگیر با اضطراب امتحان، سطوح هیجان بالایی را تجربه می‌کنند و از آنجا که پردازش تجارب هیجانی در ایجاد و حفظ اختلالات هیجانی نقش اصلی را دارد، درمان فراتشخیصی یکپارچه با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی، شدت وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم می‌کند، کارکرد را ارتقاء می‌بخشد و به افراد کمک می‌کند به شیوه سازگارانه با هیجانات خود مواجه شده و به آن‌ها پاسخ دهند.

علاوه بر این، کاهش شدت مشکلات هیجانی به عنوان اصلی‌ترین و کلیدی‌ترین آماج درمان فراتشخیصی یکپارچه را می‌توان از طریق تکنیک‌ها و مهارت‌های گنجانده شده در پروتکل تبیین نمود؛ به طور مثال، ارائه آموزش‌های روانشناختی در مورد ماهیت هیجان‌ها، مؤلفه‌های اصلی تجربه هیجانی (فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری) و ماهیت انطباقی هیجانات، به افراد کمک می‌کند با پایش و جستجوی تجارب هیجانی خود و عوامل نگهدارنده آن‌ها (مثل ماشه چکان‌های معمول و یا وابستگی‌های محیطی)، آگاهی بیشتری نسبت به الگوهای پاسخ‌دهی هیجانی خود کسب کنند. همچنین، ضمن آموزش آگاهی هیجانی، افراد مهارت مشاهده عینی تجارب هیجانی را در هنگام وقوع و در لحظه کسب می‌کنند. درمان فراتشخیصی، به کمک فرآیند مواجهه با علائم اضطرابی و خوگیری با هیجانات قوی، موجب کاهش ایجاد انزجار از

برده شده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی اثربخشی این درمان‌ها در مورد اضطراب امتحان و مقایسه تأثیر آن‌ها با درمان یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی بارلو مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

1. Gao GF. From "A" IV to "Z" IKV: attacks from emerging and re-emerging pathogens. *Cell*. 2018;172(6):1157-9.
2. Hesari M, Rezaei AM, Talepasand S. predicting academic procrastination based on psychological distress and corona anxiety. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2022;11(3):219-32. [Persian]
3. Organization WH. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization; 2020.
4. Esteves CS, Oliveira CRd, Argimon IIdL. Social distancing: prevalence of depressive, anxiety, and stress symptoms among Brazilian students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*. 2021;8:589966.
5. Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(7):1616.
6. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2020;74(4):281.
7. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. 2020;286:112895.
8. Zarei N, Seyyedkalan, S., Faryadi, S. Correlation between Coronavirus Anxiety and Academic Motivation of Female Students in Public Model High Schools in Sanandaj. *Journal of Pouyesh in Education and Consultation (JPEC)*. 2022;1400(15): 20-34. [Persian]
9. Sakka S, Nikopoulou VA, Bonti E, Tatsiopoulou P, Karamouzi P, Giazkoulidou A, et al. Assessing test anxiety and resilience among Greek adolescents during COVID-19 pandemic. *Journal of Mind and Medical Sciences*. 2020;7(2):173-8.
10. Zaccoletti S, Camacho A, Correia N, Aguiar C, Mason L, Alves RA, et al. Parents' perceptions of student academic motivation during the COVID-19 lockdown: A cross-country comparison. *Frontiers in psychology*. 2020;11:592670.
11. Cachón-Zagalaz J, Sánchez-Zafra M, Sanabrias-Moreno D, González-Valero G, Lara-Sánchez AJ, Zagalaz-Sánchez ML. Systematic review of the literature about the effects of the COVID-19 pandemic on the lives of school children. *Frontiers in psychology*. 2020;11:569348.
12. Hiraoka D, Tomoda A. Relationship between parenting stress and school closures due to the

از نحوه تأثیر این رفتارها در تداوم ناراحتی، آگاه شده و در راستای تغییر الگوهای فعلی قدم بردارند. همچنین تمرین‌های مواجهه احشایی که با هدف برانگیختن احساسات بدنی مشابه با علائم بدنی اختلالات هیجانی انجام می‌گیرد، به افراد کمک می‌کند بر تأثیر متقابل احساسات بدنی، افکار و رفتارها واقف شوند و در نهایت، افراد مهارت مواجهه‌های هیجانی احشایی و مبتنی بر واقعیت را کسب می‌کنند.

آموزش تکنیک‌هایی که مؤلفه جسمانی و فیزیولوژی اضطراب را مورد هدف قرار می‌دهند، منجر به این خواهد شد که دانش آموزان به محض مواجهه با نشانه‌ها و راهاندازهای اضطراب، آن‌ها را شناسایی نموده و در زمان مناسب، سطح پایه تنش جسمانی را کاهش دهند. همچنین آموزش فنون رفتاری به افراد کمک می‌کند در مواجهه با موقعیت‌های مختلف، پاسخ مناسب و سازگارانه ارائه دهند. بنابراین آموزش رفتارهای مناسب در مورد تغذیه، ورزش، راهبردهای مطالعه و مدیریت زمان به دانش‌آموزان کمک می‌کند که قبل و همچنین در موقعیت امتحان، رفتارهای نامناسب را کنار گذاشته و با انجام رفتارهای مناسب‌تر، آمادگی بهتری برای امتحانات کسب کنند.

به‌طور کلی، می‌توان از نتایج پژوهش حاضر چنین نتیجه گرفت که آموزش گروهی درمان یکپارچه فراتشخیصی اختلالات هیجانی بارلو در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان که در نتیجه اقدامات دوران همه‌گیری کرونا ممکن است افزایش یافته باشد، مؤثر واقع می‌شود. علاوه‌براین این پروتکل می‌تواند یک جایگزین بسیار کارآمد برای کاهش هزینه‌های اقتصادی باشد؛ به این دلیل که کاربرد روش گروهی نه تنها امکان درمان چندین بیمار را به طور همزمان می‌دهد بلکه درمان مذکور، اختلالات هیجانی مختلف را به طور همزمان درمان می‌کند. بنابراین این روش درمانی یک انتخاب مناسب برای سیستم‌های بهداشت عمومی و مدارس است که محدودیت بودجه داشته و با حجم بالایی از افراد با مشکلات هیجانی در تماس هستند.

با توجه به اینکه جامعه پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان دختر پایه هفتم بود، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این شیوه درمانی بر سایر گروه‌های سنی و همچنین در مورد دانش آموزان پسر نیز مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به پیشینه‌ی پژوهشی در راستای درمان اختلالات اضطرابی مداخلات روانشناختی دیگری همچون درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان گروهی پذیرش و تعهد، درمان فراشناختی و... به کار

- behavioral therapy with relaxation vs. imagery rescripting on test anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*. 2017;208:483-9.
27. Pekrun R, Stephens EJ. Test anxiety and academic achievement. 2015.
28. Yoon G, Ham C-D. Consuming entertainment media: How media effects can vary by users' controllability. *Current Psychology*. 2016;35:397-402.
29. Pisanski K, Nowak J, Sorokowski P. Individual differences in cortisol stress response predict increases in voice pitch during exam stress. *Physiology & behavior*. 2016;163:234-8.
30. Alexander D, Haldane J. Medical education: a student perspective. *Medical education*. 1979;13(5):336-41.
31. Miller PM, Surtees P. Psychological symptoms and their course in first-year medical students as assessed by the Interval General Health Questionnaire (I-GHQ). *The British Journal of Psychiatry*. 1991;159(2):199-207.
32. Sansgiry SS, Sail K. Effect of students' perceptions of course load on test anxiety. *American journal of pharmaceutical education*. 2006;70(2).
33. Mansouri S JF. Identifying factors affecting exam anxiety of high school students: a study based on a systematic review. 1st International Conference on Psychology, Social Sciences, Educational Sciences and Philosophy papers. 2023. [Persian]
34. narimani m, Sadeghzadeh Belil N. Identifying factors affecting exam anxiety in educational organizations using a qualitative approach. *Journal of School Psychology*. 2024. [Persian]
35. Chapell MS, Blanding ZB, Silverstein ME, Takahashi M, Newman B, Gubi A, et al. Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students. *Journal of educational Psychology*. 2005;97(2):268.
36. Cassady JC, Johnson RE. Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary educational psychology*. 2002;27(2):270-95.
37. Shafiee Zermitani F SM. The effect of mindfulness-based stress management training on the academic optimism of female students with exam anxiety in the second secondary level of Boushehr during the Corona pandemic. *Specialized scientific quarterly Philosophy approach in schools and organizations*. 2022;1(1):33-43. [Persian]
38. Hashemi M. The Effectiveness of Hypnotherapy in Increasing the Academic Self-Efficacy and Reduce Symptoms of Test Anxiety of Adolescents with Entrance Exam. *Educational Measurement and Evaluation Studies*. 2023;13(43):161-86. [Persian]
39. Ainsworth HR, Torgerson DJ, Torgerson CJ, Bene J, Grant C, Ford S, et al. The effect of hypnotherapy on exam anxiety and exam performance: A pilot randomised controlled trial. *Effective Education*. 2010;2(2):143-54.
- COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020;74(9):497.
13. Pasion R, Dias-Oliveira E, Camacho A, Morais C, Franco RC. Impact of COVID-19 on undergraduate business students: A longitudinal study on academic motivation, engagement and attachment to university. *Accounting Research Journal*. 2020;34(2):246-57.
14. Unger S, Meiran WR. Student attitudes towards online education during the COVID-19 viral outbreak of 2020: distance learning in a time of social distance. *International Journal of Technology in Education and Science*. 2020;4(4):256-66.
15. Hiremath P, Kowshik CS, Manjunath M, Shettar M. COVID 19: Impact of lock-down on mental health and tips to overcome. *Asian journal of psychiatry*. 2020;51:102088.
16. Sohrabi Z, Taherzadeh Gahfaroki S, Hatampour E, Mirogeslag F, Mohammadpour M. The effect of Corona Anxiety on Academic Well-Being with Respect to the Mediating Role of Academic Hope. *Journal of Research in Educational Systems*. 2022;15(55):165-77. [Persian]
17. shomaliahmadabadi m, barkhordariahmadabadi a, poorjanebolahi m. The Role Of covid-19 anxiety, Worry And Negative Metacognitive Beliefs In Predicting Learning Anxiety of Student In the Covid-19 epidemic. A new approach to children's education quarterly. 2021;3(4):1-10. [Persian]
18. Rakhmanov O, Shaimerdenov Y, Dane S. The effects of COVID-19 pandemic on anxiety in secondary school students. *J Res Med Dent Sci*. 2020;8(6):186-90.
19. Alsaady I, Gattan H, Zawawi A, Alghanmi M, Zakai H. Impact of COVID-19 crisis on exam anxiety levels among bachelor level university students. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2020;11(5):33-.
20. Kazdin AE, Association AP. *Encyclopedia of psychology*: American Psychological Association Washington, DC; 2000.
21. Zeidner M. *Test anxiety: the state of the art*: Springer Science & Business. Media; 1998.
22. Farsinejad M, Karami A, Asadzadeh H. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on academic dysphoria and test anxiety in high school girl students. 2019. [Persian]
23. Trifoni A, Shahini M. How does exam anxiety affect the performance of university students. *Mediterranean journal of social sciences*. 2011;2(2):93-100.
24. Gregor A. Examination anxiety: Live with it, control it or make it work for you? *School Psychology International*. 2005;26(5):617-35.
25. Mohammadyfar MA, Yasamani L, Najafi M. The effectiveness of cognitive-behavioral training on reducing of test anxiety. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2018;15(32):203-22. [Persian]
26. Reiss N, Warnecke I, Tolgou T, Krampen D, Luka-Krausgrill U, Rohrmann S. Effects of cognitive

52. Craske MG, Farchione TJ, Allen LB, Barrios V, Stoyanova M, Rose R. Cognitive behavioral therapy for panic disorder and comorbidity: more of the same or less of more? *Behaviour Research and Therapy*. 2007;45(6):1095-109.
53. McManus F, Shafran R, Cooper Z. What does a transdiagnostic approach have to offer the treatment of anxiety disorders? *British Journal of Clinical Psychology*. 2010;49(4):491-505.
54. Brown TA, Di Nardo PA, Lehman CL, Campbell LA. Reliability of DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for the classification of emotional disorders. *Journal of abnormal psychology*. 2001;110(1):49.
55. Dalgleish T, Black M, Johnston D, Bevan A. Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2020;88(3):179.
56. Barlow DH, Allen LB, Choate ML. *Toward a unified treatment for emotional disorders. The Neurotic Paradox, Volume 1: Routledge*; 2020. p. 141-66.
57. Barlow DH, Farchione TJ. *Applications of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Oxford University Press*; 2017.
58. Ellard KK, Fairholme CP, Boisseau CL, Farchione TJ, Barlow DH. *Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. Cognitive and behavioral practice*. 2010;17(1):88-101.
59. Barlow DH, Craske MG, Cerny JA, Klosko JS. *Behavioral treatment of panic disorder. Behavior therapy*. 1989;20(2):261-82.
60. Linehan M. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder: Guilford press*; 1993.
61. Craske MG, Barlow DH. *Mastery of your anxiety and worry: Oxford University Press*; 2006.
62. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G, DeRubeis RJ, Hollon SD. *Cognitive therapy of depression: Guilford Publications*; 2024.
63. Beck A. *Depressive Symptoms: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press*; 1972.
64. Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Thompson-Hollands J, Carl JR, et al. *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. Behavior therapy*. 2012;43(3):666-78.
65. Boswell JF, Anderson LM, Barlow DH. *An idiographic analysis of change processes in the unified transdiagnostic treatment of depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2014;82(6):1060.
66. Ellard KK, Deckersbach T, Sylvia LG, Nierenberg AA, Barlow DH. *Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety*
40. Amani H, Habibi-kaleybar R, Farid A, Sheykhhalizadeh S. *Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-based on Techniques and Cognitive-Behavioral Therapy on Test Anxiety Symptoms in Female Students. Educational and Scholastic studies*. 2023;12(2):176-55. [Persian]
41. Ghadampour E. *Effectiveness of meta-cognitive therapy on of test anxiety in high school girl students of Khorramabad city. Educational Psychology*. 2021;17(62):131-44. [Persian]
42. pour hamidi m, sarvghad s, rezaei A, Baghouli H. *The Effectiveness of Cognitive Behavioral intervention on Reducing Anxiety Symptoms and Improving the Quality of Life of First Period High School Male Students with Test Anxiety. Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2023;14(2):196-84. [Persian]
43. Shrifi daramadi P, Ghasempoor F. *The Effectiveness of Cognitive Therapy-Based Mindfulness Training on Coping with Rumination and Exam Anxiety. Educational Psychology*. 2023;19(69):164-98. [Persian]
44. Seyedi MA EGM, Heidarzade Arbatan V. *effect of compassion focused therapy on academic burnout and exam anxiety of girl students in Ilkhchi 12th international conference management & humanistic science research in Iran*. 2022;12(12):2716-26. [Persian]
45. Noei Iran L, Rezaei A, Aghdasi AN. *Comparison of the Effecte of Metacognitive Therapy and Dialectical Behavioral Therapy on Students' Educational procrastination and Test Anxiety symptoms in Students. Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2021;22(2):59-70. [Persian]
46. Ghasemi SA, Khamesan A, Talebzade Shoshtari L, Masanani Z. *Test Anxiety Interventions for Adolescents: A Systematic Review of Iranian Research. Qualitative Research in Behavioral Sciences (QRBS)*. 2023;2(1):35-48. [Persian]
47. Cook SC, Schwartz AC, Kaslow NJ. *Evidence-based psychotherapy: Advantages and challenges. Neurotherapeutics*. 2017;14:537-45.
48. Emmelkamp PM, David D, Beckers T, Muris P, Cuijpers P, Lutz W, et al. *Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. International journal of methods in psychiatric research*. 2014;23(S1):58-91.
49. McHugh RK, Barlow DH. *The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts. American psychologist*. 2010;65(2):73.
50. 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;87:101999.
51. Gibbons CJ, DeRubeis RJ. *Anxiety symptom focus in sessions of cognitive therapy for depression. Behavior Therapy*. 2008;39(2):117-25.

- symptoms. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2020;22(6):341-8. [Persian]
78. Askari Z, Zandkarimi G. The Effectiveness of Unified Trans diagnostic Therapy on Cognitive Errors, Rumination and Cognitive Avoidance in Social Anxiety Disorder Patients: A Case Study. *Journal of Clinical Psychology*. 2022;14(4):65-76. [Persian]
79. Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Payame noor University; 2017. [Persian]
80. Sarason IG. Introduction to the study of test anxiety. *Test anxiety: Theory, research, and applications*. 1980:3-14.
81. P D. Assessment and treatment of exam anxiety. *Journal of psychology*. 1997;1(1):31-60.
82. Dadsetan P DPZ. Measurement and treatment of anxiety and ways to reduce it. Tehran Research Council; 1995. [Persian]
83. Darvish E, Sharifi PD, H. P., Shahriari Ahmadi PD, M. A Comparison of the Effect of Systematic Motivational Group Counseling Program and Metacognitive Strategies Training upon Exam Anxiety and Academic Adaptability in Female Middle School Students. *Quarterly Journal Of Education*. 2023;38(4):71-86. [Persian]
84. Olatunji BO, Cisler JM, Tolin DF. Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2007;27(5):572-81.
85. Sudhir PM, Sharma MP, Mariamma P, Subbakrishna D. Quality of life in anxiety disorders: Its relation to work and social functioning and dysfunctional cognitions: An exploratory study from India. *Asian Journal of Psychiatry*. 2012;5(4):309-14.
86. IsHak WW, Greenberg JM, Balayan K, Kapitanski N, Jeffrey J, Fathy H, et al. Quality of life: the ultimate outcome measure of interventions in major depressive disorder. *Harvard review of psychiatry*. 2011;19(5):229-39.
87. Ayuso-Bartol A, Gómez-Martínez MÁ, Riesco-Matías P, Yela-Bernabé JR, Crego A, Buz J. Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy and Effectiveness of the Unified Protocol for Emotional Disorders in Group Format for Adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2024:1-27.
88. Ito M, Horikoshi M, Kato N, Oe Y, Fujisato H, Yamaguchi K, et al. Efficacy of the unified protocol for transdiagnostic cognitive-behavioral treatment for depressive and anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*. 2023;53(7):3009-20.
89. Bullis JR, Eustis EH, Curreri AJ, Cardona ND, Woods BK, Rosellini AJ, et al. The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A three-year follow-up. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*. 2023;3:100024.
- with the unified protocol: A clinical replication series. *Behavior modification*. 2012;36(4):482-508.
67. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Rendina HJ, Safren SA, Parsons JT. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2015;83(5):875.
68. Thompson-Brenner H, Boswell JF, Espel-Huynh H, Brooks G, Lowe MR. Implementation of transdiagnostic treatment for emotional disorders in residential eating disorder programs: A preliminary pre-post evaluation. *Psychotherapy Research*. 2019;29(8):1045-61.
69. Cassiello-Robbins C, Southward MW, Tirpak JW, Sauer-Zavala S. A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability. *Clinical Psychology Review*. 2020;78:101852.
70. Sakiris N, Berle D. A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*. 2019;72:101751.
71. Wurm M, Strandberg EK, Lorenz C, Tillfors M, Buhrman M, Holländare F, et al. Internet delivered transdiagnostic treatment with telephone support for pain patients with emotional comorbidity: a replicated single case study. *Internet interventions*. 2017;10:54-64.
72. Ehrenreich JT, Goldstein CR, Wright LR, Barlow DH. Development of a unified protocol for the treatment of emotional disorders in youth. *Child & family behavior therapy*. 2009;31(1):20-37.
73. Zareie Faskhudi B, Karbalaee Mohammad Meigouni A, Rezaabakhsh H, Ghelichi L. Comparison of the Effect of Unified Transdiagnostic Treatment from Emotional Disorders and Emotion Efficacy Therapy on Emotion Regulation among Adults with Stuttering. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021;12(2):185-209. [Persian]
74. Zemestani M, Imani M. Effectiveness of transdiagnostic treatment on depression/anxiety symptoms and emotion regulation. *Contemporary psychology*. 2016;11(1):21-32. [Persian]
75. Farchione TJ, Long LJ, Spencer-Laitt D, Moreno J, Barlow DH. State of the Science: The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Behavior Therapy*. 2024.
76. Sauer-Zavala S, Bentley KH, Steele SJ, Tirpak JW, Ametaj AA, Nauphal M, et al. Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*. 2020;264:438-45.
77. Bamesghi M, Kimiaei A, Mashhadi A. Effectiveness of a unified protocol on emotion regulation and experiential avoidance in women with comorbid major depressive and generalized anxiety

90. Sharifi M MS, Mohammadzadeh J, Ahmadi V, Kakabaraei K. Evaluation of the effectiveness of unified protocol for the transdiagnostic treatment and emotion regulation intervention in patients with generalized anxiety disorder in a military hospital. EBNESINA. 2020;22(3):73-7. [Persian]
91. Z S. Unified Protocol for Transdiagnostic treatment of emotional disorders for children with comorbid anxiety and depressive disorders: a single case study. Psychological research papers. 2020;22(1).
92. Barlow DH, Farchione T, Fairholme C, Ellard K, Boisseau C, Allen L, et al. Treatments that work. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. 2011.
93. Payne LA, Ellard KK, Farchione TJ, Fairholme CP, Barlow DH. Emotional disorders: A unified transdiagnostic protocol. 2014.
94. Alavi Z ZG. Integrated meta-diagnostic protocol and its effect on sensation seeking and fear of negative evaluation of girls affected by Instagram. Psychological Research. 2022;14(41):1-13. [Persian]
95. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. Behavior therapy. 2009;40(2):142-54.
96. Blackledge JT, Hayes SC. Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. Journal of clinical psychology. 2001;57(2):243-55.
97. Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, Fresco DM. Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. Behaviour research and therapy. 2005;43(10):1281-310.
98. Abniki E HN, Brahmand U, Narimani M. Comparisson of effect of Cognitive-Behavior Therapy group and Transdiagnostic Therapy on psychological characteristics and quality of life in students with social anxiety disorder [Dissertation]. Ardabil, University of Mohaghegh Ardabili. 2016.
99. Gholizadeh H EA, Salimi Bajestani H, Farahbakhsh K. Comparison of the efficacy of Functional Analytic Psychotherapy group with Unified Transdiagnostic treatment on Depression, Anxiety symptoms and marital satisfaction among women with marital distress [Dissertation]. Tehran, Allameh Tabatabaei University 2018. [Persian]
100. Taylor S. Anxiety sensitivity. 2020.
101. Schaeuffele C, Bär J, Buengener I, Grafiadeli R, Heuthaler E, Strieder J, et al. Transdiagnostic processes as mediators of change in an internet-delivered intervention based on the unified protocol. Cognitive Therapy and Research. 2022:1-14.