

The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Therapy Group Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies (Adaptive and Maladaptive) in Female College Entrance Exam Candidates with Test Anxiety

Somayeh Askarpour¹, Saeed Moshtaghi^{2*}

1- M.A. Student, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran. ORCID: 0009-0004-5895-8956

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran. ORCID: 0000-0002-7953-3314

*Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Dez. C., Islamic Azad University, Dezful, Iran. Email: Moshtaghisaeed@iau.ac.ir

Received: 7 October 2025

Revised: 8 November 2025

Accepted: 24 November 2025

Abstract

Introduction: College entrance exam students experience different challenges in their academic journey. The aim of the present study was to determine the effectiveness of unified transdiagnostic therapy training on cognitive emotion regulation in female college entrance exam candidates with test anxiety.

Methods: The research method was semi-experimental and pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population included female high school students under the supervision and follow-up of academic counselors at Dezful city counseling centers in the academic year 2024/25- of which 30 people (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected by convenient sampling. The data collection tools were the Friedman & Bendas-Jacob Test Anxiety Questionnaire (1997) and the Garnefski & Kroaij Multidimensional Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2006). The unified transdiagnostic therapy training intervention was conducted on the experimental group during 10 sessions, two 75-minute sessions per week. The data were analyzed using SPSS version 28 software using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test. The significance level was considered to be 0.05.

Results: The results showed that there was a significant difference between the mean scores of cognitive emotion regulation strategies in the experimental and control groups in the pre-test, post-test, and follow-up periods, and this intervention was able to improve cognitive emotion regulation strategies in college entrance exam candidates with test anxiety ($p < 0.01$). Based on the effect size obtained, the effect on adaptive strategies was 0.60 and on maladaptive strategies was 0.52.

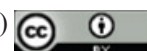
Conclusions: Given that unified transdiagnostic therapy training was effective in improving cognitive emotion regulation strategies, this method should be considered by therapists and psychology specialists as an effective method.

Keywords: Unified Transdiagnostic Therapy, Cognitive Emotion Regulation, Test anxiety, Entrance exam, Students.

How to cite this article: Askarpour S, Moshtaghi S. The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Therapy Group Training on Cognitive Emotion Regulation Strategies (Adaptive and Maladaptive) in Female College Entrance Exam Candidates with Test Anxiety. Journal of Nursing Education (JNE). November 2025. p15-28 (in Persian)

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



اثربخشی آموزش گروهی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (سازگاران و ناسازگاران) در داوطلبان دختر کنکور دارای اضطراب امتحان

سمیه عسکرپور^۱، سعید مشتاقی^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۴-۵۸۹۵-۸۹۵۶

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۹۵۳-۳۳۱۴

*نویسنده مسئول: سعید مشتاقی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

ایمیل: Moshtaghisaed@iau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۹/۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴/۸/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۱۵

چکیده

مقدمه: دانش‌آموزان کنکوری در مسیر تحصیلی خود چالش‌های متفاوتی را تجربه می‌کنند. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان داوطلبان دختر کنکوری دارای اضطراب امتحان بود.

روش کار: روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل داوطلبان دختر مقطع متوسطه تحت نظارت و پیگیری مشاوران تحصیلی مراکز مشاوره شهر دزفول در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بودند که ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه اضطراب امتحان Friedman & Bendas-Jacob (۱۹۹۷) و پرسشنامه چندبُعدی نظم‌جویی شناختی هیجان Garnefski & Kroaij (۲۰۰۶) بود. مداخله آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه در طی ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای دو جلسه ۷۵ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش انجام شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون‌فرونی تحلیل شدند. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین میانگین نمرات راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این مداخله توانسته منجر به بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در داوطلبان کنکوری با اضطراب امتحان شود ($P < 0/01$). بر اساس اندازه اثر به دست آمده، تاثیر بر راهبردهای سازگاران ۰/۶۰ و بر راهبردهای ناسازگاران ۰/۵۲ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به این‌که آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه برای بهبود راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان موثر بود، این روش به عنوان یک شیوه موثر مورد توجه درمانگران و متخصصین حوزه روان‌شناسی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان فراتشخیصی یکپارچه، نظم‌جویی شناختی هیجان، اضطراب امتحان، کنکور، دانش‌آموزان.

مقدمه

در کشور ایران به دلیل میزان بالای تقاضای آموزش عالی (داوطلبان) و عرضه محدود آن (ظرفیت محدود دانشگاه‌ها)، آزمون سراسری دانشگاه‌ها به مهم‌ترین رخداد آموزشی (بلکه چالش آموزشی) کشور تبدیل شده است؛ رخدادی که در آن حجم وسیعی از نیروهای انسانی درگیر هستند و روح و روان بسیاری از افراد جامعه، هزینه و منابع بسیاری را به خود اختصاص داده و آسیب‌های مختلف اجتماعی-فرهنگی، آموزشی و اقتصادی را موجب شده است [۱] که از آن جمله می‌توان به اضطراب امتحان کنکور اشاره نمود [۲]. اضطراب امتحان نوعی خود اشتغالی ذهنی است که با خود کم‌انگاری و تردید درباره توانایی‌های خود فرد، مشخص می‌شود و غالباً به ارزیابی شناختی منفی، عدم تمرکز حواس، واکنش‌های جسمانی نامطلوب و افت عملکرد تحصیلی فرد منجر می‌شود [۳]. شیوع اضطراب امتحان در دانش‌آموزان سراسر جهان ۱۰ الی ۳۰ درصد و در دانش‌آموزان ایرانی ۱۷/۲ درصد گزارش شده است [۴]. به علاوه، اضطراب امتحان در دختران نسبت به پسران بیشتر است و با افزایش پایه‌های تحصیلی، میزان شیوع اضطراب امتحان به جای این که به دلیل افزایش تجربه دانش‌آموزان در امتحان، کاهش یابد؛ افزایش می‌یابد به عبارتی، شیوع اضطراب امتحان در مقطع ابتدایی کمتر از متوسطه اول و در متوسطه اول کمتر از متوسطه دوم است [۵].

یکی از مشکلاتی که افراد اضطرابی (و دانش‌آموزان با اختلال اضطراب امتحان) با آن روبرو هستند، خود نظم‌جویی هیجانی است [۶]. یک مطالعه فراتحلیل نشان داد که بین نشانه‌های اضطراب با راهبردهای نظم‌جویی رابطه معناداری وجود دارد [۷]. در واقع نظم‌جویی هیجان، مدیریت کننده بازشناسی، پاسخ‌دهی و تعدیل کننده تنش است [۸] و شامل دو بخش کلی راهبردهای «سازگارانه و ناسازگارانه» است [۹] و به ۹ قسمت تقسیم می‌شوند، ناسازگارانه شامل: «سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران» و سازگارانه شامل: «پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری» است [۱۰]. این راهبردها به عنوان بخش مهمی از زندگی هر فردی به حساب می‌آیند [۹]، پس ضروری است که به چگونگی تجربه هیجانات و نحوه بیان آن‌ها توجه ویژه‌ای شود [۸]. خود نظم‌جویی هیجان به فرایندهایی اشاره دارد

سمیه عسکریپور و همکاران

که افراد توسط آن، هیجانات خود را ساماندهی می‌کنند و بر اساس این فرایندها مشخص می‌شود که افراد چگونه هیجانات خود را تجربه و ابراز می‌کنند [۱۱]. مشکلات نظم‌جویی هیجانی ویژگی کلیدی آسیب‌شناسی مختلف در طول دوره نوجوانی است، زیرا نوجوان به علت ناتوانی در شناسایی و درک تجربه‌های هیجانی، ممکن است نتوانند راهبردهای نظم‌جویی به مناسبی را به کار گیرند [۱۲]. به کارگیری نامناسب این راهبردها در شرایط استرس‌زا باعث تجربه اضطراب بالا در نوجوان می‌شوند [۱۳]. پژوهش‌ها نشان داد که درک صحیح از راهبردهای نظم‌جویی هیجان در دانش‌آموزان می‌تواند زمینه را برای کمک به آن‌ها در طول فرایند امتحان فراهم سازد [۱۴].

یکی از درمان‌هایی که در زمینه تنظیم هیجانات بسیار نافع است و در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری معرفی شده است، درمان فراتشخیصی یکپارچه است. این پروتکل درمانی برای افراد مبتلا به اختلالات هیجانی، به ویژه افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی طراحی شده است [۱۵]. این درمان بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجانات تکیه دارد و سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیرانطباقی برای نظم‌جویی تجارب هیجانی دارد [۱۶]. نظم‌جویی هیجان یک رکن اصلی در این درمان محسوب می‌شود، زیرا یکی از مهم‌ترین دلایل شکل‌گیری و تداوم در اختلالات هیجانی نقص در مهارت تنظیم هیجان است [۱۷]. بنابراین، طراحی و به کارگیری درمان فراتشخیصی برای افرادی که مبتلا به اختلالات اضطرابی هستند، با در نظر گرفتن دو جنبه نظری و عملی از ضرورت برخوردار است.

مطالعات انجام شده در خصوص تاثیرگذاری درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی حاکی از اثربخشی این مداخله بود [۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹]. همچنین، مطالعات چندی به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان و نظم‌جویی شناختی هیجان پرداخته‌اند. نتایج یک فراتحلیل با بررسی ۱۵ مطالعه نشان داد که پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه دارای اندازه اثر متوسط به بالا است و بر تنظیم هیجان در اختلالات اضطرابی از اثربخشی مناسبی برخوردار است [۲۰]. در مطالعات داخلی، عثمانی و شکری اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان و همدلی شناختی دانش‌آموزان با اختلال رفتار برونی‌سازی شده را نشان داد [۲۱]. پژوهش، سپهری‌پیام و همکاران نیز حاکی

از اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی بود [۲۲]. رحیمی و بهرامی‌پور نیز اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر آگاهی هیجانی، تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی کودکان مضطرب را گزارش دادند [۲۳]. اخیراً نیز سلطانیان و فرهادی اثربخشی این مداخله را بر کفایت هیجانی و خودکارآمدی هیجانی نوجوانان نشان دادند [۲۴]. اهمیت برگزاری آزمون کنکور به حدی است که داوطلبان آن را مهم‌ترین مرحله زندگی خود تلقی می‌کنند و این درجه از اهمیت موجب می‌گردد تا دانش‌آموزان و داوطلبان به لحاظ سلامت روانی دچار چالش‌هایی گردند و از آنجایی که دختران به نسبت پسران درگیری روانی بیشتری با این آزمون و نتایج آن نشان می‌دهند، بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم‌جویی شناختی هیجان در دختران کنکوری با اضطراب امتحان بود.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه داوطلبان دختر کنکور تحت نظارت و پیگیری مشاوران تحصیلی مراکز مشاوره کنکور شهر دزفول و به طور ویژه مرکز مشاوره تخصصی تحصیلی- تربیتی «رہیاب» در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. طبق جدول کوهن با در نظر گرفتن توان آماری ۸۰ درصد و سطح خطای آلفای ۰/۰۵ حجم نمونه ۳۰ به دست آمد. نمونه مورد مطالعه به صورت در دسترس و با اخذ رضایت‌نامه بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص یافتند. پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان به عنوان پیش‌آزمون در مرکز مشاوره رهیاب اجرا شد. سپس آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه طی ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار، روی گروه آزمایش اجرا گردید. به گروه گواه بعد از اتمام مراحل پژوهش، آموزش ارائه گردید تا رعایت اصول اخلاقی شود. در نهایت پس از پایان جلسات درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد ملاک‌های ورود شامل: داوطلب کنکور سراسری بودن، وجود علائم اضطراب امتحان (کسب بالاترین نمره در

مقیاس اضطراب امتحان فریدمن و بنداس-جاکوب، ۱۹۹۷)، داوطلب با جنسیت دختر، حداقل سن ۱۷ سال و عدم ابتلا به بیماری روان‌شناختی و روان‌پزشکی حاد (مطابق با خوداظهاری داوطلب و نظر روان‌شناس بالینی مرکز) و داشتن تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین، عدم تمایل و همکاری به شرکت در مداخله، رخداد حوادثی نظیر مرگ یکی از نزدیکان یا سایر رویدادهای تنش‌زا در حین پژوهش، دریافت یا لزوم تجویز هرگونه دارو روان‌پزشکی یا مشاوره روان‌درمانی در طول پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و تکمیل ناقص پرسشنامه از جمله معیارهای خروج از پژوهش بود. ارزیابی شرکت کنندگان هر دو گروه در مرحله قبل، بعد و دو ماه بعد از مداخله با پرسشنامه‌های زیر صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بون‌فرونی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب امتحان (FRIEDBEN Test Anxiety Scale): این پرسشنامه توسط Friedman و Bendas-Ja-cob در سال ۱۹۹۷ به منظور سنجش اضطراب امتحان طراحی و ساخته شد. پرسشنامه دارای ۲۳ گویه و سه مولفه می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم نمره ۰، مخالفم نمره ۱، موافقم نمره ۲ و کاملاً موافقم نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود (۳۰). برای بدست آوردن نمره کل پرسشنامه، مجموع امتیازات همه گویه‌ها با هم جمع می‌شوند که نمرات بالا نشان دهنده اضطراب امتحان پایین و برعکس می‌باشد. سازندگان پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون را ۰/۹۱ گزارش کردند. روایی پرسشنامه را نیز با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی این آزمون با مقیاس اضطراب امتحان اسپیلبرگر برای دانش‌آموزان پسر ۰/۸۴ و برای دختر ۰/۸۲ محاسبه کردند [۲۵]. این پرسشنامه در ایران اعتباریابی شد [۲۶]. روایی با انجام تحلیل عامل اکتشافی آزمون شد و مشخص شد که هیچ سوالی نیاز به حذف یا اضافه ندارد و ۲۳ سوال ۵۵/۱۷ درصد واریانس کل را تبیین می‌کرد. ضریب پایایی آلفا نیز برای نمره کل ۰/۹۱ به دست آمد [۲۶]. میزان ضریب پایایی آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر نیز برابر با ۰/۸۹ به دست آمد. پرسشنامه نظم‌جویی شناختی هیجان (Cognitive Emo-

۲۰۱۱ در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای کاربردی شد. این جلسات در هر هفته دو نوبت (روزهای سه‌شنبه و پنج‌شنبه از ساعت ۱۷:۱۵ تا ۱۸:۳۰) در مرکز مشاوره تخصصی تحصیلی-تربیتی «رهباب» شهر دزفول به صورت گروهی توسط نویسنده اول (با هدایت نویسنده دوم) برای گروه آزمایش اجرا شد. ولی در مورد گروه گواه اقدامی انجام نشد. پرسشنامه نیز در همین مکان توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. در جدول ۱ خلاصه جلسات پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه آمده است.

چندبعدی، توسط Kraaij و Garnefski در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع مورد استفاده قرار می‌گیرد و ۳۶ گویه دارد و دارای ۹ خرده‌مقیاس است [۲۷]. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت در دامنه‌ای ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار دارد. در این پرسشنامه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در دو دسته کلی راهبردهای سازگارانه یا مثبت شامل ۵ خرده‌مقیاس: پذیرش (با گویه‌های ۲، ۱۱، ۲۰ و ۲۹)، تمرکز مجدد مثبت (با گویه‌های ۴، ۱۳، ۲۲ و ۳۱)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی (با گویه‌های ۵، ۱۴، ۲۳ و ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (با گویه‌های ۶، ۱۵، ۲۴ و ۳۳)، دیدگاه‌پذیری (با گویه‌های ۷، ۱۶، ۲۵ و ۳۴)؛ و راهبردهای ناسازگارانه یا منفی شامل ۴ خرده‌مقیاس: سرزنش خود (با گویه‌های ۱، ۱۰، ۱۹ و ۲۸)، نشخوارگری (با گویه‌های ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰)، فاجعه‌سازی (با گویه‌های ۸، ۱۷، ۲۶ و ۳۵)، سرزنش دیگران (با گویه‌های ۹، ۱۸، ۲۷ و ۳۶)، تقسیم می‌شود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبردها است. روایی از طریق همبستگی نمره کل با خرده‌مقیاس‌ها دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ را در برگرفت و دامنه آلفای کرونباخ آن‌ها از ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ بود [۲۷]. این پرسشنامه در ایران نیز در بین جامعه دانشجویی [۲۸] و دانش‌آموزی اعتباریابی شد [۲۹]. حسنی در سال ۱۳۸۹ این پرسشنامه را در بین جامعه دانشجویی شهر تهران اعتباریابی کرد. به گزارش این پژوهش، نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی از الگوی ۹ عاملی حمایت کرد و ۷۴ درصد واریانس مقیاس را تبیین نمود [۲۸]. سامانی و صادقی نیز در سال ۱۳۸۹ با روش تحلیل عامل اکتشافی روایی پرسشنامه را بررسی کردند که عامل‌های اکتشاف شده ۵۵/۲ درصد واریانس کل را تبیین می‌کرد. همچنین، به منظور بررسی روایی واگرا و همگرا از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-۲۱) استفاده کردند. ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ گزارش شد [۲۹]. ضریب پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۸۳ و راهبردهای منفی ۰/۸۰ به دست آمد.

در این پژوهش، مداخله درمان بر اساس کتاب «پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی: راهنمای درمانگر» نوشته Barlow و همکاران، در سال

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه

جلسات	محتوای جلسات
اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری داوطلبان در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان (اجرای پیش‌آزمون)
دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC.
سوم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی).
چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تأثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تأثیر هیجانات روی تجارب، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
هشتم و نهم	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.
دهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی (اجرای پس‌آزمون).

کنندگان در رشته علوم تجربی، ۳۳/۳ درصد (۵ نفر) علوم انسانی و ۲۰/۰ درصد (۳ نفر) ریاضی-فیزیک تحصیل کرده بودند. تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر رشته تحصیلی نیز وجود نداشت ($p > 0.05$). در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه و پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دوره پیگیری آمده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش 18.11 ± 1.52 و در گروه گواه برابر با 18.37 ± 1.80 بود. تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سنی وجود نداشت و گروه‌ها همگن بودند ($p > 0.05$). ۴۶/۷ درصد (۷ نفر) از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در رشته علوم تجربی، ۴۰/۰ درصد (۶ نفر) علوم انسانی و ۱۳/۳ درصد (۲ نفر) ریاضی-فیزیک تحصیل کرده بودند. در گروه گواه نیز ۴۶/۷ درصد (۷ نفر) از شرکت

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای سازگاران و ناسازگاران در گروه آزمایش و گواه به تفکیک مراحل پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		دوره پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای سازگاران	آزمایش	۴۲/۲۳	۹/۶۸	۶۳/۰۶	۱۱/۳۰	۶۱/۵۵	۱۰/۵۲
گواه	گواه	۴۳/۱۷	۹/۸۲	۴۲/۴۹	۹/۳۶	۴۳/۳۰	۸/۹۲
پذیرش	آزمایش	۷/۵۶	۱/۸۶	۱۰/۷۸	۳/۶۴	۱۰/۳۴	۳/۴۲
گواه	گواه	۷/۶۹	۱/۹۲	۸/۱۳	۱/۸۵	۷/۹۷	۱/۸۶
تمرکز مجدد مثبت	آزمایش	۷/۹۵	۱/۷۶	۱۳/۰۳	۴/۵۱	۱۲/۹۴	۴/۲۸
گواه	گواه	۷/۸۲	۲/۰۵	۸/۱۱	۲/۱۶	۸/۰۲	۱/۹۷
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	آزمایش	۸/۱۱	۱/۷۱	۱۲/۵۱	۲/۹۳	۱۲/۱۶	۳/۰۳
گواه	گواه	۸/۱۴	۱/۹۲	۷/۹۶	۲/۱۰	۸/۰۵	۱/۸۷
ارزیابی مجدد مثبت	آزمایش	۸/۷۱	۲/۵۳	۱۳/۱۷	۳/۴۶	۱۲/۸۴	۳/۳۵
گواه	گواه	۸/۱۷	۲/۳۸	۸/۲۶	۲/۶۹	۸/۱۴	۲/۴۹
دیدگاه پذیری	آزمایش	۹/۲۶	۲/۳۷	۱۲/۸۶	۳/۲۳	۱۲/۳۹	۳/۵۸
گواه	گواه	۹/۳۳	۲/۵۱	۹/۱۷	۲/۱۱	۹/۵۱	۲/۴۸
راهبردهای ناسازگاران	آزمایش	۳۷/۱۸	۸/۴۳	۲۶/۰۵	۱۲/۲۱	۲۴/۱۹	۱۱/۳۷
گواه	گواه	۳۸/۲۴	۸/۱۶	۳۷/۳۹	۹/۱۳	۳۸/۶۱	۸/۵۳
سرزنش خود	آزمایش	۱۴/۲۷	۲/۳۵	۹/۱۷	۳/۴۷	۱۰/۰۷	۳/۴۳
گواه	گواه	۱۲/۸۲	۲/۶۱	۱۱/۹۶	۲/۵۸	۱۲/۶۱	۲/۵۵
نشخوارگری	آزمایش	۱۴/۴۷	۲/۱۳	۱۰/۳۲	۴/۶۶	۱۰/۳۶	۴/۵۸
گواه	گواه	۱۴/۵۱	۲/۹۴	۱۴/۷۳	۳/۱۹	۱۴/۶۶	۳/۱۲
فاجعه سازی	آزمایش	۱۴/۷۲	۳/۶۱	۸/۸۷	۴/۱۹	۹/۱۲	۴/۲۳
گواه	گواه	۱۴/۵۱	۳/۸۸	۱۳/۹۱	۳/۶۲	۱۴/۱۲	۳/۵۲
سرزنش دیگران	آزمایش	۱۴/۶۱	۲/۳۶	۱۰/۱۸	۴/۴۹	۱۰/۶۱	۴/۳۲
گواه	گواه	۱۴/۲۰	۲/۶۱	۱۳/۸۸	۳/۱۳	۱۴/۱۸	۳/۲۷

پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون ندارند. در بخش استنباطی از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد. قبل از انجام تحلیل های آماری، پیش فرض های آماری مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا پیش فرض نرمال بودن داده ها با استفاده از شاخص های

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، نمرات راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظم جویی شناختی هیجان، در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تغییرات بیشتری در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون دارد. اما در گروه گواه نمره متغیرها تفاوت چشمگیری در مرحله

کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که متغیرها در دامنه نرمال ۲ و ۲- قرار دارند. همچنین در همین راستا از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن نشان داد سطح معناداری همه متغیرهای پژوهش هم در گروه آزمایش و هم در گروه گواه معنادار نیستند ($p > 0.05$)، بنابراین این نتایج حاکی از برقراری نرمالیتی در تمام متغیر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه بود. همچنین برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس متغیرها، با استفاده از آزمون لوین، عدم معناداری F مشاهده شد ($p > 0.05$) و این پیش‌فرض

نیز برقرار بود. همچنین، داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سوال نبرد، این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($p > 0.05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به این که پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. در جدول ۳ نتایج آزمون کرویت موچلی برای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون موچلی برای بررسی برابری واریانس‌ها و کوواریانس متغیرهای پژوهش

متغیرها	کرویت موچلی	مجدور کای	درجه آزادی	معناداری	تصحیح گرین‌هاوس-گیسر	تصحیح هیون-فلدت
راهبردهای سازگارانه	۰/۰۶	۱۴۱/۴۲	۲	۰/۰۱	۰/۵۲	۰/۵۰
پذیرش	۰/۲۵	۶۴/۱۷	۲	۰/۰۱	۰/۵۹	۰/۵۰
تمرکز مجدد مثبت	۰/۱۰	۱۰۹/۱۰	۲	۰/۰۱	۰/۵۳	۰/۵۴
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۰/۰۴	۱۵۳/۷۷	۲	۰/۰۱	۰/۵۱	۰/۵۲
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۳۲	۵۸/۸۱	۲	۰/۰۱	۰/۵۹	۰/۶۱
دیدگاه‌پذیری	۰/۱۹	۷۶/۵۲	۲	۰/۰۱	۰/۵۵	۰/۵۷
راهبردهای ناسازگارانه	۰/۱۷	۸۲/۲۲	۲	۰/۰۱	۰/۵۴	۰/۵۶
سرزنش خود	۰/۱۴	۹۱/۰۷	۲	۰/۰۱	۰/۵۳	۰/۵۵
نشخوارگری	۰/۴۵	۳۷/۵۲	۲	۰/۰۱	۰/۶۷	۰/۵۰
فاجعه‌سازی	۰/۴۱	۴۲/۶۲	۲	۰/۰۱	۰/۶۳	۰/۶۵
سرزنش دیگران	۰/۳۳	۵۷/۳۷	۲	۰/۰۱	۰/۵۹	۰/۶۰

نتایج جدول ۳ نشان داد که آماره کرویت موچلی برای متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۱ معنادار است (مقدار آماره P value از ۰/۰۵ کوچکتر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است و پیش‌فرض تحلیل کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده

از دو روش «گرین‌هاوس-گیسر» و «هیون-فلت» تصحیح می‌کنند. این که از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از ۰/۷۵ باشد یا هیچ‌گونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود [۳۰]. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای متغیرهای پژوهش از ۰/۷۵ کوچکتر است، بنابراین، از این تصحیح استفاده شده

است. با در نظر گرفتن تصحیح گرینهاوس-گیسر در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر راهبردهای نظم جویی در سه مرحله اجرا

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
راهبردهای سازگارانه	عامل	۲۸۸۹/۹۵	۱/۵۸	۱۸۳۰/۵۸	۷۶/۴۱	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۸۴۷/۳۶	۱/۵۸	۵۳۶/۷۴	۲۲/۴۰	۰/۰۱	۰/۶۱
	خطا	۱۲۴۸/۱۳	۵۲/۰۹	۲۳/۹۶			
پذیرش	عامل	۲۱۸/۵۲	۱/۳۶	۱۶۰/۵۵	۴۵/۳۴	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۱۸۷/۶۴	۲/۴۳	۷۷/۶۴	۲۴/۳۲	۰/۰۱	۰/۴۴
	خطا	۶۱/۲۷	۱۸/۴۰	۳/۳۴			
تمرکز مجدد مثبت	عامل	۲۱۲/۳۶	۱/۴۲	۱۵۰/۰۸	۴۸/۱۱	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۱۸۴/۲۵	۲/۳۲	۷۹/۲۸	۲۶/۴۱	۰/۰۱	۰/۳۹
	خطا	۶۱/۴۴	۱۹/۶۳	۳/۱۳			
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	عامل	۱۹۴/۲۴	۱/۱۹	۱۶۳/۶۴	۵۱/۶۱	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۱۷۳/۶۴	۲/۲۲	۷۸/۳۹	۲۵/۴۲	۰/۰۱	۰/۴۸
	خطا	۵۷/۶۴	۱۷/۹۶	۳/۲۱			
ارزیابی مجدد مثبت	عامل	۲۴۵/۱۶	۱/۳۳	۱۸۵/۰۲	۴۷/۵۴	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۲۰۱/۸۵	۲/۴۳	۸۳/۲۱	۳۱/۲۸	۰/۰۱	۰/۵۲
	خطا	۷۱/۸۲	۱۸/۳۷	۳/۸۹			
دیدگاه پذیری	عامل	۲۱۴/۴۳	۱/۳۴	۱۷۲/۷۸	۴۹/۱۷	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۱۹۵/۱۴	۲/۳۶	۸۲/۶۸	۲۵/۵۳	۰/۰۱	۰/۴۲
	خطا	۶۴/۱۵	۱۸/۲۵	۳/۵۱			
راهبردهای ناسازگارانه	عامل	۲۵۴۶/۰۹	۱/۲۰	۲۱۲۴/۷۶	۵۶/۲۷	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۱۶۷۰/۷۸	۱/۲۰	۱۳۹۴/۳۰	۲۱/۸۳	۰/۰۱	۰/۵۲
	خطا	۲۵۲۶/۴۴	۳۹/۵۴	۶۳/۸۹			
سرزنش خود	عامل	۳۲۴/۴۳	۱/۶۱	۲۰۱/۰۱	۲۹/۰۵	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۲۶۱/۳۶	۲/۵۳	۱۰۳/۵۵	۱۴/۹۶	۰/۰۱	۰/۳۸
	خطا	۱۸۴/۲۴	۲۶/۶۳	۶/۹۲			
نشخوارگری	عامل	۲۶۷/۴۱	۱/۴۲	۱۸۸/۸۵	۳۹/۳۸	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۲۱۱/۸۳	۲/۵۲	۸۴/۱۶	۱۶/۶۶	۰/۰۱	۰/۳۸
	خطا	۹۷/۸۵	۱۹/۳۷	۵/۰۵			
فاجعه سازی	عامل	۳۱۶/۴۲	۱/۳۷	۲۳۰/۲۹	۴۰/۱۱	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۱۹۷/۶۴	۲/۳۴	۸۴/۹۰	۱۴/۷۸	۰/۰۱	۰/۵۱
	خطا	۱۲۳/۳۴	۲۱/۴۹	۵/۷۴			
سرزنش دیگران	عامل	۲۹۶/۴۳	۱/۱۶	۲۵۴/۶۷	۳۰/۱۵	۰/۰۱	
	عامل و گروه	۲۹۴/۵۵	۲/۰۱	۱۴۶/۴۷	۱۷/۳۴	۰/۰۱	۰/۴۷
	خطا	۱۶۲/۵۳	۱۹/۲۴	۸/۴۵			

نتایج ارائه شده در جدول ۴ نشان می‌دهد که بعد از برداشته شدن اثر پیش‌آزمون، آموزش گروهی درمان فراتشخیصی یکپارچه به طور معناداری بر افزایش راهبردهای سازگاران و کاهش راهبردهای ناسازگاران تاثیر گذاشته است ($P < 0/01$). همچنین نتایج، ۶۱ درصد افزایش راهبردهای سازگاران

نظم‌جویی شناختی هیجان و ۵۲ درصد کاهش راهبردهای ناسازگاران را تبیین می‌کند. در ادامه برای بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بون‌فرونی (Bonferroni) استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردید.

جدول ۵. نتایج آزمون بن‌فرونی برای مقایسه متغیرهای پژوهش در سه سطح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
راهبردهای سازگاران	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۰/۸۳	۰/۰۱
		پیگیری	-۱۹/۳۲	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۵۱	۰/۱۴
پذیرش	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۲۲	۰/۰۱
		پیگیری	-۲/۷۸	۰/۰۵
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۴	۰/۶۷
تمرکز مجدد مثبت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۰۸	۰/۰۱
		پیگیری	-۴/۹۹	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۹	۰/۸۷
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۴۰	۰/۰۱
		پیگیری	-۴/۰۵	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۵	۰/۵۳
ارزیابی مجدد مثبت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۴۶	۰/۰۱
		پیگیری	-۴/۱۳	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۳	۰/۴۹
دیدگاه پذیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۶۰	۰/۰۱
		پیگیری	-۳/۱۳	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۷	۰/۶۲
راهبردهای ناسازگاران	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۱/۱۳	۰/۰۱
		پیگیری	۱۲/۹۹	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۸۶	۰/۱۲
سرزنش خود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۱۰	۰/۰۱
		پیگیری	۴/۲۰	۰/۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۹۰	۰/۳۴

متغیر	مرحله مبنا	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین	معناداری
نشخوار گری	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۱۵	۰/۰۱
		پیگیری	۴/۱۱	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۰۴	-۰/۹۱
فاجعه سازی	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۸۵	۰/۰۱
		پیگیری	۵/۶۰	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۲۵	۰/۶۱
سرزنش دیگران	پیش آزمون	پس آزمون	۴/۴۳	۰/۰۱
		پیگیری	۴/۰۰	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۴۳	۰/۳۷

نتایج ارائه شده در جدول ۵ تبیین این بود که آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظام‌جویی شناختی هیجان به طور معناداری اثربخشی داشته است. همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با دوره پیگیری بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و دوره پیگیری است که نشان‌دهنده آن است آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظام‌جویی شناختی هیجان (راهبردهای سازگاران و ناسازگاران) تاثیر داشته است و تداوم این تاثیر در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظام‌جویی شناختی هیجان در داوطلبان دختر کنکوری دارای اضطراب امتحان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که این درمان بر راهبردهای سازگاران نظام‌جویی (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری) تاثیر مثبت داشت و باعث افزایش استفاده داوطلبان کنکور از این راهبردها شد. این یافته با مطالعات Liu و همکاران [۱۶]، Barlow و همکاران [۱۷]، فدایی و همکاران [۱۸]، شریعتی و همکاران [۱۹]، عثمانی و شکری [۲۱] همسو بود. در تبیین یافته‌های مطالعه حاضر با توجه به اینکه هیجانات در سازگاری و تحمل در برابر اتفاقات ناخوشایند و تنش‌زا نقش حائز اهمیتی دارد و ضعف آن عاملی حیاتی در

ایجاد مشکلات روان‌شناختی به شمار می‌آید؛ می‌توان بیان کرد که درمان فراتشخیصی یکپارچه که به افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی آموزش می‌دهد چگونه با هیجانات منفی خود مواجه شوند تا بتوانند به شیوه‌ی سازگارانه‌تری به این هیجانات پاسخ دهند و با استفاده از راهبردهای مختلف آشنایی با تجارب هیجانی، سبب می‌شود تا فرایندهای هیجانی از جمله نظام‌جویی شناختی هیجان دچار تغییر و بهبود شود و در کاهش مشکلات نظام‌جویی این دسته از افراد تاثیرگذار باشد که در این مطالعه نیز این اثربخشی به خوبی مشاهده شد. یکی از مهم‌ترین مواردی که درمان فراتشخیصی یکپارچه به آن می‌پردازد، تعدیل هیجانات افراد است، بنابراین، این درمان تنظیم هیجان را به افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی می‌آموزد تا آن‌ها با آگاهی از هیجانات، به کار بردن درست از آن‌ها و ابراز هیجانات در رویدادهای پرتنش زندگی یاد بگیرند که هیجانات، احساسات و افکار منفی خود را بپذیرند و از اجتناب تجربی دوری کنند؛ و در نهایت این درمان افراد را قادر می‌سازد تا در رویارویی با رویدادهای ناگوار از راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجان بیشتر استفاده کنند و کمتر به راهبردهای ناسازگاران از قبیل نشخوارگری، فاجعه‌سازی، سرزنش خود و سرزنش دیگران متوسل شوند [۲۲].

همچنین، نتایج نشان داد که آموزش پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگار نظام‌جویی (سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران) نیز موثر است. این نتایج نیز با

بود که بر روی داوطلبان دختر کنکوری که دارای اضطراب امتحان بودند، انجام شد؛ پس تعمیم نتایج به سایر موارد باید با احتیاط باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در حجم نمونه وسیع‌تر و بر روی دو جنس انجام گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود این روش درمانی با سایر روش‌های درمانی مثل شناختی-رفتاری، پذیرش و تعهد، خود شفقت‌ورزی نیز مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به اثربخش بودن این روش، توصیه می‌شود این درمان مورد توجه و استفاده مدیران، مشاوران مدارس و روان‌درمانگران در حوزه کنکور قرار گیرد و مهارت‌ها و فنون نظم‌جویی شناختی با تاکید بر استفاده از راهبردهای سازگاران و ترک راهبردهای ناسازگارانه که بسیار کم هزینه و ساده هستند به داوطلبان کنکور آموزش داده شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، استفاده از مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان و افزایش راهبردهای سازگارانه ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین، روانشناسان و درمانگران می‌توانند از درمان فراتشخیصی یکپارچه در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش مشکلات نظم‌جویی شناختی هیجان داوطلبان کنکوری استفاده کنند.

سیاس‌گذاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و با راهنمایی نویسنده دوم و دارای تأییدیه کمیته اخلاق پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول با کد شماره IR.IAU.D.REC.1404.037 می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

مطالعات Sakiris و Berle [۲۵]، سپهری‌پیام و همکاران [۲۲]، رحیمی و بهرامی‌پور [۲۳] و سلطانیان و فرهادی [۲۴] همسو بود. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت این آموزش تنظیم هیجان، به داوطلبان کنکوری کمک می‌کند تا احساسات منفی خود را کم کنند که به دنبال آن میزان علائم اضطراب امتحانی در آن‌ها کاهش پیدا خواهد کرد؛ بنابراین مداخلاتی که بر آموزش راهبردهای نظم‌جویی هیجان با آگاه نمودن افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، از هیجانات مثبت و منفی و پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها می‌تواند سلامت روان آنان را ارتقا بخشد [۲۳]. همچنین، می‌توان گفت افرادی که مدیریت ضعیفی در خودنظم‌دهی هیجانات و احساسات خود دارند، برای فرار از هیجانات و کنترل آن‌ها رفتارهای ناسازگارانه‌ای بروز می‌دهند. داوطلبان کنکوری که دارای اضطراب امتحان هستند نیز احساسات ناخوشایندی را گزارش می‌کنند [۲]، اما این رویکرد با تغییر در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان، منجر به کاهش فراوانی استفاده از راهبردهای ناسازگارانه شده و از این طریق میزان آسیب را کاهش می‌دهد. وجود برخی فنون و مهارت‌ها مانند شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و رفتارهای هیجان‌خاست ناسازگارانه، آگاهی هیجانی، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و مواجهه هیجانی به این داوطلبان کمک می‌کند تا با اثرات متناقض اجتناب از هیجان آشنا شوند و سرانجام فرایندهای هیجانی نظیر نظم‌جویی شناختی هیجان، بهبود پیدا می‌کند و در کاهش مشکلات نظم‌جویی این داوطلبان تأثیرگذار می‌شود که در این مطالعه نیز این تأثیرگذاری به خوبی مشاهده شد. بنابراین، مداخله فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند در افزایش استفاده از راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان در داوطلبان کنکوری با اضطراب امتحان موثر باشد و در کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه آنها نیز تأثیر دارد. محدودیت‌های مطالعه حاضر روش نمونه‌گیری دردسترس

References

- 1- Mojarad Z, & Keshvarzi A. Predicting Female Exam Anxiety in University Entrance Exam Candidates Based on Mothers' Cognitive Thinking Styles. Cognition, Behavior, Learning. 2025; 2(2): 1-14. <https://doi.org/10.61838/jcbl.2.2.8>
- 2- Ebadiyan N, Moshtaghi S. Comparison of the

effectiveness of positive psychotherapy and mindfulness-based stress reduction on negative automatic thoughts and test anxiety in entrance exam students with psychosomatic symptoms. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2025; 13(3): 47-60. <http://ijpn.ir/article-1-2599-en.html>. [Persian]

- 3- Jarso MH, Tariku M, Mamo A, Tsegaye T, Gezimu

- W. Test anxiety and its determinants among health sciences students at Mattu University: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*. 2024; 10(14): 1241940. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1241940>
- 4- Tajipoor A, Janjani B, Habibi M, Ahadi M, Karbalaie F. The effect of self-regulated education strategies on self-efficacy, test anxiety and achievement motivation of third grade female high school students in Mashhad. *Journal of Instruction and Evaluation* 2019; 12(47): 67-92. <https://doi.org/10.30495/jinev.2019.670502>. [Persian]
- 5- Davoodi E, Sharifi T, Ahmadi R. Comparison of the Effectiveness of Group Training of Positive Thinking Skills and Stress Management Based on Cognitive-Behavioral Approach on Perceived Stress and Rumination of Female Students of the First Year of High School Students with Test Anxiety. *Journal of Applied Psychological Research*. 2024; 16(2): 1-24. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2024.370286.644827>. [Persian]
- 6- Abbing A, de Sonnevile L, Baars E, Bourne D, Swaab H. Anxiety reduction through art therapy in women. Exploring stress regulation and executive functioning as underlying neurocognitive mechanisms. *PloS one* 2019; 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225200>
- 7- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A met analytic review. *Clinical Psychology Review* 2020; 30: 217–37. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- 8- Lee SJ, Chae H. Is the cognitive emotion regulation strategy related to Yin-Yang personality traits European? *Journal of Integrative Medicine* 2019; 26: 2430. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.01.004>.
- 9- Tao S, Lan M, Tan CY, Liang Q, Pan Q, Law NW. Adolescents' cyberbullying experience and subjective well-being: sex difference in the moderating role of cognitive-emotional regulation strategy. *Computers in Human Behavior*. 2024; 1: 108-22. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108122>
- 10- Johnston TE, Gross JJ, Chen W, McEvoy P, Becerra R, Preece DA. Emotion beliefs and emotion regulation strategy use. *Personality and Individual Differences*. 2025; 1: 1130-66. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113066>
- 11- McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. *Emotion*. 2020; 20(1):1-9. <https://doi.org/10.1037/emo000070>
- 12- Desatnik A, Bel-Bahar T, Nolte T, Crowley M, Fonagy P, Fearon P. Emotion regulation in adolescents: An ERP study. *Biological psychology* 2017; 129: 52-61. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2017.08.001>
- 13- Wang ZJ, Liu CY, Wang YM, Wang Y. Childhood psychological maltreatment and adolescent depressive symptoms: Exploring the role of social anxiety and maladaptive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*. 2024; 1: 344-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.046>
- 14- Amani H, Habibi-Kaleybar R, Farid A, Sheykhalizadeh S. Role of cognitive emotion regulation and cognitive avoidance in the prediction of test anxiety in female students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021; 10(5): 129-38. <https://frooyesh.ir/article-1-3007-en.html>. [Persian]
- 15- 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; 55(6): 1189-204. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.04.007>
- 16- Liu XY, Pan MR, Gao X, Fu ZF, Liu L, Li HM, Wang YF, Qian Q. Efficacy of unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) in China: protocol for a randomized controlled trial. *BMJ open*. 2025; 15(2): e091352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091352>
- 17- Barlow DH, Farchione TJ, Bullis JR, Gallagher MW, Murray-Latin H, Sauer-Zavala S, Bentley KH, Thompson-Hollands J, Conklin LR, Boswell JF, Ametaj A, Carl JR, Boettcher HT, Cassiello-Robbins C. The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Compared with Diagnosis-Specific Protocols for Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2017; 74(9): 875-84. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>.
- 18- Fdaei M, Ghanbari Hashem Abadi BA, kimiaee SA. The efficacy of integrated meta-diagnosis therapy on their differentiation and the difficulty of regulating excitement in patients with anxiety syndrome. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 2019; 61(supplement1): 1-11. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.13762> [Persian]

- 19- Shahriari Y, Ghasemzadeh S, Kashani Vahid L, Vakili S. The effectiveness of group Transdiagnostic Treatment on anxiety in adolescents with type 1 diabetes and their parenting stress in Tehran. *Research in psychological health* 2021; 15(1): 6-14. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4082-fa.html>. [Persian]
- 20- 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: 1017-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- 21- Osmani H, Shokri L. Effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on emotion's cognitive regulation and cognitive empathy of students with externalized behavior disorder. *Empowering Exceptional Children*, 2019; 10(1): 125-36. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.91938>
- 22- Sepehri Payam S, Ghasemiyan A, Rajabpour S. The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on cognitive emotional regulation in patients with anxiety disorders. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2023; 12(7): 123-32. <https://doi.org/20.1001.1.2383353.1402.12.7.13.9>. [Persian]
- 23- Rahimi M, Bahramipour M. The Effective of Unified Transdiagnostic Treatment on Emotional Awareness, Cognitive Emotion Regulation and Positive and Negative Affect in Anxious Children. *Clinical Psychology and Personality*, 2024; 22(1): 179-96. <https://doi.org/10.22070/cpap.2024.16501.1252>. [Persian]
- 24- Soltanian M, Farhadi H. The effectiveness of integrated trans diagnostic therapy on mental well-being, emotional adequacy and emotional self-efficacy in high school adolescents with symptoms of nomophobia. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2024; 22(4): 666-76. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1856-en.html>. [Persian]
- 25- Friedman IA, Bendas-Jacob O. Measuring Perceived Test Anxiety in Adolescents: A Self-Report Scale. *Educational and Psychological Measurement*. 1997; 57(6): 1035 -46. <https://doi.org/10.1177/0013164497057006012>
- 26- Abolghasemi A, Asadi Moghadam A, Najarian B, Shokrkan H. Construction and validation of a scale for measuring exam anxiety in third grade students in the third grade of Ahvaz middle school. *Journal of Educational Sciences and Psychology*. 2006; 3(3): 61-74. <https://doi.org/10.22055/psy.1996.16383> [Persian]
- 27- Garnefski N, Kraaij V. The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*. 2007; 23(3): 141-9. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- 28- Hasani, J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2010; 2(3): 73-84. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2031>. [Persian]
- 29- Samani, S. Sadeghi, L. Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Psychological Models and Methods*, 2010; 1(1): 51-62. <https://doi.org/20.1001.1.22285516.1389.1.1.5.9>. [Persian]
- 30- Vaisi S, Kashfi F. The effectiveness of short-term dynamic psychotherapy on executive function deficits, theory of mind, and mentalization in individuals with borderline personality disorder. *Recent Advances in Behavioral Sciences*, 2025; 10(58): 340-53. <http://ijndibs.com/article-1-1164-fa.html>. [Persian]