



Research Article


The Effectiveness of Barlow's Unified Protocol Transdiagnostic Treatment on Self-Injurious Behavior, Experiential Avoidance, and Neuroticism in Women with Non-Suicidal Self-Injury

Authors

Zeinab Golmakani¹, Ali Mashhadi^{2*}, Imanollah Bigdeli³

 1. M.Sc, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. zeynabgolmakani2000@gmail.com

 2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. (Corresponding Author)

 3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. ibigdeli@um.ac.ir

Abstract

Receive Date:
16/04/2025

Accept Date:
20/09/2025



Introduction: Non-suicidal self-injury (NSSI) is a growing concern, incurring substantial public health costs. Accordingly, this research aims to examine the effectiveness of Barlow's unified protocol transdiagnostic treatment on self-injury behavior, experiential avoidance and neuroticism in individuals with non-suicidal self-injury.

Method: This quasi-experimental study used a pretest-posttest design with a control and follow-up group. The statistical population comprised all women aged 18-27 (In this age range, self-injurious behavior peaks) who, in 1403, presented to counseling centers in Mashhad with non-suicidal self-injury. The sample included 30 participants, volunteer-selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received 8 individual therapy sessions; the control group, treatment post-follow-up Data were collected using the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS), the neuroticism subscale of the Multidimensional Emotional Disorder Inventory (MEDI), and the Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ) at pre-test, post-test, and follow-up. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance in SPSS-26.

Results: The findings indicated a statistically significant difference in the frequency and severity of self-injurious behavior (encompassing both intrapersonal and interpersonal functions), neuroticism, and experiential avoidance between the experimental and control groups at both post-test and follow-up phases of the Unified Transdiagnostic Treatment Protocol ($p < 0.01$). The η^2 effect sizes for the between-group effects on these variables were 0.13, 0.52, 0.51, 0.27, 0.35, and 0.41, respectively. Moreover, the interactive effect between time and group levels was significant for all variables ($p < 0.01$). Importantly, the treatment effects on all variables in the experimental group were sustained at the follow-up assessment.

Discussion and conclusion: Based on these results, the Unified Transdiagnostic Treatment Protocol shows promise as an effective intervention for self-injurious behavior. Therefore, its future implementation is crucial for reducing non-suicidal self-injury and its associated factors.

Keywords

Barlow's Unified Protocol Transdiagnostic Treatment, Experiential Avoidance, Neuroticism and Non-Suicidal Self-injury

Corresponding Author's E-mail

mashhadi@um.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Nonsuicidal self-injury (NSSI) is a significant issue that has garnered the attention of mental health professionals in recent years and encompasses any deliberate harm to bodily tissue without suicidal intent that is not culturally acceptable. This disorder, in addition to creating physical and psychological problems for individuals, imposes substantial costs on families and the public health system. One of the crucial factors for engaging in NSSI behavior is experiential avoidance, which refers to an individual's attempts to avoid or escape unwanted thoughts and emotions. Another factor associated with NSSI and positively predicting it is neuroticism. Due to difficulties in emotion regulation and the use of maladaptive emotion regulation strategies when experiencing distressing emotions, neurotic individuals resort to NSSI as an escape route to avoid their emotions, consequently reinforcing this behavior in them. Barlow's Unified Protocol Transdiagnostic Treatment for Emotional Disorders is one of the effective treatments for NSSI. Given that no research has simultaneously examined the effectiveness of this treatment on NSSI behavior, experiential avoidance, and neuroticism, the aim of the present study is to investigate the effectiveness of the Unified Protocol on the frequency and intensity of NSSI behavior, experiential avoidance, and neuroticism in women with NSSI.

Method

The research employed a quasi-experimental pre-test-post-test control group design with a two-month follow-up. The statistical population in this study consisted of all women aged 18 to 27 years (In this age range, self-injurious behavior peaks) who had referred to counseling centers in Mashhad in the year 1403 due to non-suicidal self-injurious behavior. The sampling method was voluntary. Data collection was conducted using the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS), the neuroticism subscale of the Multidimensional Emotional Disorder Inventory (MED), and the Brief Experiential Avoidance Questionnaire (BEAQ).

The Unified Protocol included the following components: Session 1: Addressing the pros and cons of treatment to enhance motivation and setting goals for therapy sessions; Session 2: Introduction to the three components of emotions; Session 3: Focusing on the impact of thoughts on emotions and behaviors, emphasizing the maladaptive nature of this cycle; Session 4: Mindfulness training regarding emotions: learning to observe experiences; Session 5: Identifying and creating flexibility in cognitive errors; Session 6: Explaining avoidance of emotions and emotion-driven behaviors; Session 7: Awareness of emotion-driven behaviors and awareness of bodily sensations; and Session 8: Involves

imaginal and in-vivo exposure to emotions.

For data collection, initial coordination was made with counseling centers, and after obtaining approval, 38 female volunteers referred and were assigned to experimental and control groups. Eight individuals withdrew from the study due to lack of willingness, and 30 participants were evaluated. The experimental group received individual treatment for 8 sessions. The control group received the treatment after the follow-up period. Assessments occurred at pre-test, post-test, and a two-month follow-up. ANOVA with repeated measures and Bonferroni post-hoc tests were used in SPSS-26 for data analysis.

Results

The descriptive statistics indicate that the scores of the control and experimental groups were approximately similar in the pre-test phase for the variables of frequency of self-injurious behavior, intensity of self-injurious behavior, experiential avoidance, and neuroticism. However, in the post-test and follow-up phases, the mean scores of the experimental group showed a decrease compared to the control group in the aforementioned variables. Before presenting the results of the repeated measures analysis of variance, the underlying assumptions were examined and confirmed using Box's M test, Mauchly's test, and the chi-square test.

The results of the ANOVA with repeated measures show a significant difference in the frequency of self-injurious behavior, severity of self-injurious behavior (including intrapersonal and interpersonal functions), experiential avoidance, and neuroticism across the pre-test, post-test, and follow-up phases in the Unified Protocol treatment ($p < 0.01$). The results regarding the interactive effect between time and group on the frequency and severity of self-injurious behavior (including intrapersonal and interpersonal functions), experiential avoidance, and neuroticism indicate that this interaction is statistically significant ($p < 0.01$). The proportion of within-group variance explained by this interaction effect of time and group is 0.32, 0.86, 0.75, 0.68, 0.61, and 0.82, respectively. The results pertaining to the between-group effects indicate that there is a statistically significant difference between the experimental and control groups in the scores of the variables: frequency of self-injurious behavior, intensity of self-injurious behavior (intrapersonal and interpersonal functions), experiential avoidance, and neuroticism ($p < 0.01$). In other words, for the aforementioned variables, a significant difference exists between the participants in the control group and the experimental group. The eta squared (η^2) effect size for these variables is 0.13, 0.52, 0.51, 0.27, 0.35, and 0.41, respectively.

Furthermore, according to the Bonferroni post-hoc test results, a significant difference exists in the post-test between the experimental and control groups for all

research variables ($p < 0.01$), indicating the effectiveness of this treatment on the variables of frequency of self-injurious behavior, intensity of self-injurious behavior, experiential avoidance, and neuroticism. On the other hand, the presence of a significant difference in the follow-up phase ($p < 0.01$) indicates that the effects of the treatment on all research variables were maintained at the follow-up.

Conclusion

Based on the research findings, it can be concluded that Unified protocol effectively reduces the frequency and intensity of self-injurious, experiential avoidance, and neuroticism. By focusing on mindfulness training regarding emotions, correcting cognitive errors, fostering psychological flexibility, and promoting adaptive behaviors, this treatment improves non-suicidal self-injurious behavior, experiential avoidance, and neuroticism. During the treatment process, clients gain mindfulness and acceptance of their emotions, consequently increasing their distress tolerance and reducing their engagement in avoidant behaviors such as non-suicidal self-injurious behavior to escape negative emotions. This research faced limitations including a small sample size, the use of short forms of questionnaires, and a short follow-up period. Future researchers are recommended to select a larger sample, utilize longer forms of questionnaires, and consider a longer follow-up period. Given the effectiveness of this treatment on non-suicidal self-injurious behavior, it is essential to provide preventive and therapeutic interventions in the form of

educational sessions for these young individuals to gain insight into and accept their emotions, as well as to replace maladaptive behaviors and self-injurious behaviors with effective ones and to cope with their emotions effectively.

Keywords

Barlow's Unified Protocol Transdiagnostic Treatment, Experiential Avoidance, Non-Suicidal Self-injury, Neuroticism.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: This research was conducted after receiving approval number IR.UM.REC.1403.110 from the Ethics Committee of Ferdowsi University of Mashhad. To ensure ethical considerations, principles such as voluntary participation, freedom to withdraw, and confidentiality of information were strictly adhered to.

Funding: This research was not funded. The researchers would like to express their sincere gratitude to all participants for their collaboration.

Authors' Contribution: This research is an extract from the thesis of the first author and the corresponding author of the thesis supervisor.

Conflict of Interest: There were no conflicts of interest associated with this research.

Acknowledgments: The researchers would like to express their sincere gratitude to all participants for their collaboration.

اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو بر رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری در زنان دارای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا

نویسندگان

زینب گل‌مکانی^۱، علی مشهدی^{۲*}، ایمان الله بیگدلی^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. zeynabgolmakani2000@gmail.com

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران. ibigdeli@um.ac.ir

چکیده

مقدمه: خودجرحی غیرخودکشی‌گرا یکی از اختلالاتی است که در سال‌های اخیر شیوع آن افزایش یافته و هزینه‌های قابل توجهی را بر نظام بهداشت عمومی تحمیل کرده است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو بر رفتار خودجرحی، روان‌رنجوری و اجتناب تجربه‌ای در زنان دارای رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا بود.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۱۸ تا ۲۷ سال (سن اوج بروز رفتار خودجرحی) بود که در سال ۱۴۰۳ با رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا به مراکز مشاوره شهر مشهد مراجعه کردند. از میان آنان، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه درمان فردی شرکت کرد و گروه کنترل پس از پایان دوره پیگیری‌درمان را دریافت نمودند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسش‌نامه اظهارات خودجرحی (ISAS)، خرده‌مقیاس روان‌رنجوری پرسش‌نامه چند بعدی اختلالات هیجانی (MEDI) و اجتناب تجربه‌ای (BEAQ) صورت گرفت که در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل شدند. داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار spss-26 تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد در درمان یکپارچه فراتشخیصی بین فراوانی و شدت رفتار خودجرحی (کارکرهای درون‌فردی و بین‌فردی)، روان‌رنجوری و اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه مجذور اتا در اثرات بین گروهی برای این متغیرها به ترتیب ۰/۱۳، ۰/۵۲، ۰/۵۱، ۰/۲۷، ۰/۳۵، ۰/۴۱ می‌باشد. نتایج مربوط به اثر تعاملی بین زمان و سطوح مختلف گروه‌ها نیز نشان می‌دهد که این اثر در تمامی متغیرها معنی‌دار است ($p < 0/01$). همچنین در گروه آزمایش در مرحله پیگیری اثرات درمان بر تمامی متغیرها حفظ شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد، درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند به‌عنوان رویکردی درمانی اثربخش برای رفتار خودجرحی به کار رود؛ بنابراین لازم است در آینده این درمان، برای کاهش خودجرحی غیرخودکشی‌گرا و عوامل مرتبط با آن به کار گرفته شود.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۶/۲۹



کلیدواژه‌ها

اجتناب تجربه‌ای، خودجرحی غیرخودکشی‌گرا، درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو و روان‌رنجوری.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

mashhadi@um.ac.ir

مقدمه

صورت هیجان خویش را کنترل می‌نمایند [۲۱، ۲۳، ۲۴]. بر اساس نتایج یک مطالعه اجتناب تجربه‌ای، به عنوان یک عامل فراتشخیصی محسوب می‌شود که می‌تواند به خوبی شدت علائم اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی نماید. در واقع افراد هرچه بیشتر اجتناب تجربه‌ای را به کار برند، بیشتر به سمت الگوهای رفتاری ناسازگارانه هدایت می‌شوند [۲۵].

یکی دیگر از عواملی که با خودجرحی غیرخودکشی‌گرا ارتباط دارد و به‌طور مثبت آن را پیش‌بینی می‌کند، روان‌رنجوری است [۱۶، ۲۶]. روان‌رنجوری که یکی از ابعاد مهم شخصیتی است [۲۷]، به‌صورت تمایل به تجربه هیجانات منفی مانند خشم، غم، تحریک پذیری و اضطراب تعریف می‌شود و و رابطه نزدیکی با عاطفه منفی دارد [۲۸]. [۲۹]. افراد روان‌رنجور در مواجهه با رویدادها، توجه زیادی به اطلاعات منفی نشان داده، آن‌ها را به صورت تهدید ادراک نموده و با رفتار خودجرحی به این تهدید پاسخ می‌دهند [۱۶]. نتایج پژوهشی نشان داد با افزایش روان‌رنجوری خطر خودجرحی عمدی [۲۸] و اقدام به خودکشی افزایش می‌یابد [۳۰]. به‌طور کلی افراد روان‌رنجور به دلیل مشکل در تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان [۳۱] در هنگام تجربه هیجانات آزاردهنده، از رفتار خودجرحی به‌عنوان راه فرار استفاده می‌کنند تا از هیجانات خویش اجتناب نمایند و خود را آرام سازند، در نتیجه، این رفتار در آنان تقویت می‌گردد [۱۶، ۳۲]. نتایج پژوهشی نشان داد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند رابطه روان‌رنجوری و خودجرحی را تعدیل نماید [۳۲]

برای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا درمان‌های متفاوتی نظیر روان‌پویشی، شناختی‌رفتاری، تنظیم هیجان [۳۳] و رفتار درمانی دیالکتیک [۳۴] به‌کار رفته‌است. پروتکل یکپارچه فراتشخیصی^۴ [۳۵، ۳۶] برای اختلال‌های هیجانی [۳۷، ۳۸] یکی از درمان‌های اثربخش برای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا است [۳۹، ۴۰]. درمان یکپارچه فراتشخیصی که براساس درمان‌های شناختی‌رفتاری شکل گرفته است، بر روان‌رنجوری و مشکل در تنظیم هیجان تمرکز می‌کند [۴۱]. بر اساس این درمان، تفسیر هیجانات به شکل غیرقابل‌پذیرش و تلاش برای اجتناب از

خودجرحی غیرخودکشی‌گرا^۱ مسئله مهمی است که در سال‌های اخیر توجه متخصصان بهداشت روان را به‌خود جلب کرده‌است [۱-۳]. این اختلال که در نسخه پنجم تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های هیجانی^۲ (DSM-5-TR) مطرح شده است [۴] آسیب عمدی به بافت بدن، بدون داشتن نیت خودکشی است که از نظر فرهنگی قابل قبول نبوده و باعث ایجاد اختلال در زندگی فردی می‌شود [۵-۸]. همچنین، لازم است این رفتار حداقل ۵ روز در طی یک سال وجود داشته باشد و فرد به‌دلایل مختلفی شامل کاهش هیجانات منفی، حل مشکلات بین‌فردی و یا ایجاد حالتی خوشایند در این رفتار درگیر شود [۸]. این رفتار شکل‌های گوناگونی مانند بریدن، خراش و ضربه زدن به بدن و سوزاندن را دربر دارد [۹]. طبق آمارها خودجرحی غیرخودکشی‌گرا در جوانان ۱۳/۴٪ و در بزرگسالان ۵/۵٪ بوده است [۱، ۱۰]. براساس پژوهش‌ها این رفتار در بین جوانان از دلایل مهم برای مراجعه به اورژانس بوده که به مداخلات به‌هنگام نیاز دارد [۱۱]. خودجرحی غیرخودکشی‌گرا با اختلالات بسیاری مانند اختلالات اضطرابی [۱۲]، افسردگی و شخصیت مرزی [۱۳] مرتبط بوده و خطر اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد [۱۴، ۱۵]. این اختلال، علاوه‌بر ایجاد مشکلات جسمانی و روان‌شناختی برای افراد [۱۶، ۱۷]، هزینه‌های زیادی را برای خانواده‌ها و سیستم بهداشت عمومی به‌وجود می‌آورد [۱۸].

یکی از عوامل و انگیزه‌های مهم برای درگیری در رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا اجتناب تجربه‌ای^۳ است [۱۰، ۱۶، ۱۹، ۲۰] اجتناب تجربه‌ای به تلاش فرد برای اجتناب و یا گریختن از افکار و هیجان‌های ناخواسته اشاره دارد [۲۱، ۲۲]. در واقع فرد برای آرام کردن خود و رهایی از افکار و هیجانات منفی رفتار خودجرحی را انجام می‌دهد و این رفتار با ایجاد نوعی تقویت منفی حفظ می‌شود [۷، ۱۹]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افراد به‌دلیل داشتن مشکلاتی در زمینه تنظیم هیجان و یا استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، در اجتناب تجربه‌ای درگیر می‌شوند و به این

1. Non Suicidal Self injury
2. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders- Fifth Edition
3. Experiential Avoidance

براساس پژوهش‌ها درمان‌هایی نظیر درمان یکپارچه فراتشخیصی رفتار خودجرحی غیرخودکشی گرا را کاهش می‌دهند [۵۶، ۵۷].

نتایج یک بررسی نشان داد، درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند با ایجاد بهبود در تنظیم هیجان [۵۸، ۵۹] و کاهش آشفتگی هیجانی [۴۲]، از میزان اجتناب شناختی و هیجانی بکاهد. علاوه‌بر این با افزایش تحمل هیجان منفی در فرایند درمان، افکار خودکشی و رفتارهای هیجان‌خاست - مانند رفتار خودجرحی - کاهش می‌یابد [۶۰]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد در درمان یکپارچه فراتشخیصی با بهبود اجتناب تجربه‌ای علائم اختلالات هیجانی کاهش می‌یابند [۶۱]. در پژوهشی که با هدف بررسی اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی بر تغییر روان‌رنجوری صورت گرفت، ۲۲۳ نفر تحت ارزیابی قرار گرفتند، نتایج حاکی از آن است که درمان یکپارچه فراتشخیصی در مقایسه با درمان شناختی‌رفتاری به میزان بیشتری روان‌رنجوری را کاهش می‌دهد [۶۲]. در مطالعات دیگر نشان داده شد این درمان می‌تواند روان‌رنجوری و عاطفه منفی را کاهش دهد [۶۳، ۶۴] در پژوهشی که با هدف بررسی اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی بر زنان و مردان صورت گرفت، ۲۷۷ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند، نتایج نشان داد این درمان می‌تواند میزان روان‌رنجوری را در مردان و زنان به‌طور مشابهی کاهش دهد [۶۵]. نتایج پژوهشی نشان داد، درمان یکپارچه فراتشخیصی با تقویت پاسخ‌های هیجانی غیر اجتنابی تنظیم هیجان را بهبود می‌بخشد [۴۳، ۵۹]. بررسی‌های دیگری حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی از رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا پیشگیری کرده [۶۶]، اجتناب تجربه‌ای را کاهش می‌دهد [۶۷-۶۹]. نتایج یک پژوهش که در آن ۳۶ بیمار تحت درمان‌های آنالین و یکپارچه فراتشخیصی قرار گرفتند نشان داد، درمان یکپارچه فراتشخیصی با تمرکز بر اجتناب و الگوهای شناختی ناسازگارانه، تنظیم هیجان را بهبود می‌بخشد [۷۰]. نتایج مطالعه استامپ و همکاران^۳ [۷۱] با نمونه ۳۸ نفری نشان داد درمان یکپارچه فراتشخیصی منجر به بهبود روان‌رنجوری می‌شود. به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان داده‌اند درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند رفتارهای

هیجان‌های آزاردهنده [۴۲]، مکانیسم زیر بنایی مشترکی است که در همه اختلال‌های هیجانی مانند اختلالات اضطرابی، خلقی و نیز خودجرحی غیر خودکشی‌گرا دیده می‌شود و سبب ایجاد و حفظ این اختلال‌ها می‌گردد [۱۹]. پروتکل یکپارچه فراتشخیصی پنج مرحله اصلی را در بر می‌گیرد [۴۳] که عبارتند از: آگاهی نسبت هیجان‌ها، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی، اجتناب و رفتارهای خودکار، تحمل احساس‌های جسمی و رویارویی با هیجان‌ها [۴۴-۴۶].

نتیجه پژوهشی نشان داد که دو مرحله از پروتکل یکپارچه فراتشخیصی یعنی ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به‌طور معناداری انگیزه و اقدام به خودجرحی غیرخودکشی‌گرا را کاهش دهد [۴۷]. نتایج مطالعه پریس بکرو و همکاران^۱ [۴۸] که ۱۴۰ نفر را مورد بررسی قرار دادند، نشان داد، درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند از میزان روان‌رنجوری، اضطراب و افسردگی بکاهد. پژوهش‌های دیگر نشان دادند، اجرای درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند از علائم شخصیت مرزی و خودجرحی غیرخودکشی‌گرا بکاهد [۴۱، ۴۹، ۵۰]. همچنین، این مداخله باعث کاهش اجتناب تجربه‌ای شده [۴۳، ۴۶، ۴۸، ۵۱] و در بهبود نظم‌جویی هیجانی اثربخش است [۳۷، ۴۱، ۴۲، ۵۲]. در یک مطالعه که با هدف بررسی تغییرات اجتناب و روان‌رنجوری در درمان یکپارچه فراتشخیصی صورت گرفت، ۷۰ نفر بررسی شدند، نتایج نشان داد، این درمان می‌تواند به‌طور مؤثری اجتناب رفتاری و روان‌رنجوری را کاهش دهد [۵۳]. در پژوهشی تک آزمودنی بیان شد درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند به‌طور مؤثری فراوانی رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا و هیجان‌های مرتبط با آن را کاهش دهد [۳۹]. پژوهش موردی آرونیا و همکاران^۲ [۵۴] که ۶ نفر را مورد بررسی قرار داد، نشان داد درمان یکپارچه فراتشخیصی روان‌رنجوری و تنظیم هیجانی را بهبود می‌بخشد. نتایج پژوهشی فراتحلیل حاکی از آن است که درمان‌های مختلف اعمال شده برای کاهش رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا، توانسته‌اند علائم این اختلال و افسردگی را به‌طور معناداری کاهش دهند [۵۵]. به‌طور کلی

3. Stumpp et al.

1. Peris-Baquero et al.

2. Arunya et al.

همکاران^۱ [۷۴] در پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی قابل قبول می‌باشد. معیارهای ورود عبارتند از: داشتن معیارهای تشخیصی اختلال خودجرحی غیر خودکشی‌گرا، دامنه سنی ۱۸ تا ۲۷ سال و داشتن سواد خواندن و نوشتن و معیارهای خروج عبارتند از: بیمارانی که با هدف خودکشی به خویش آسیب می‌زنند، آسیب‌های تصادفی که شامل ملاک‌های تشخیصی خودجرحی غیر خودکشی‌گرا نمی‌شود، بیمارانی که جزئی از جمعیت بالینی به‌شمار می‌روند.

ابزارها

پرسش‌نامه خودجرحی^۲ (ISAS): این ابزار توسط کلونسکی و گلن^۳ [۷۵]، برای اندازه‌گیری فراوانی و عملکرد رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا ساخته شد. این ابزار دارای دو بخش است: بخش نخست شامل فراوانی ۱۲ نوع رفتار خودجرحی است. پایایی از طریق بازآزمایی در این بخش در عرض یک تا چهار هفته ۰/۸۵ به دست آمد. علاوه بر این ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد [۷۶]. در بخش دوم به کارکرد رفتار خودجرحی پرداخته شده است [۱۲]، که ۱۳ کارکرد در دو طبقه اصلی کارکردهای درون فردی و کارکردهای بین فردی قرار گرفته‌اند. طیف لیکرت ابزار سه درجه‌ای (۰ به معنی کاملاً نامربوط و ۲ به معنی کاملاً مربوط) است. آلفای کرونباخ در بخش کارکردها برای کارکرد درون فردی ۰/۸۶ و برای کارکرد بین فردی ۰/۹۰ برای کارکرد بین فردی، محاسبه شد [۷۷]. در پژوهش صفاری‌نیا و همکاران [۷۸] برای نخستین بار پایایی این پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه گردید و روایی صوری و محتوایی آن توسط صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه دیگری همسانی درونی با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد و روایی آن تأیید شد [۷۹]. آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش لطفی و همکاران [۸۰] پس از هنجاریابی، ۰/۹۳ محاسبه شد. در پژوهش رضایی و همکاران [۸۱] تحلیل عاملی تأییدی از دو کارکرد درون فردی و بین فردی حمایت کرده است. همچنین همسانی درونی مناسبی برای کارکردهای بین فردی (۰/۵۲)

اجتنابی [۷۲]، اجتناب تجربه‌ای [۷۳] و روان‌رنجوری را کاهش دهد [۶۵].

با توجه به آن که خودجرحی غیر خودکشی‌گرا در حوزه سلامت روان جوانان مسئله‌ای مهم تلقی می‌شود و نیز نظر به آن که خطر مشکلات دیگر مانند اقدام به خودکشی را افزایش داده و هزینه‌های بالایی برای خانواده‌ها و سیستم بهداشت عمومی در پی دارد، ضروری است پژوهشی درباره اثربخشی درمان یکپارچه بر رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا و نیز عوامل مؤثر بر آن یعنی اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری صورت گیرد. زیرا به‌طور کلی هیچ پژوهشی به‌صورت همزمان اثربخشی درمان را بر رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری بررسی نکرده است. بنابر آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی بر فراوانی و شدت رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری در زنان دارای خودجرحی غیر خودکشی‌گرا می‌باشد.

پرسش پژوهش

بر اساس آنچه گفته شد، پرسش پژوهش آن است که آیا درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند فراوانی، شدت رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری را در زنان دارای خودجرحی غیر خودکشی‌گرا در گروه آزمایش کاهش دهد؟

روش

نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری (دوماهه) بود.

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش شامل خانم‌های ۱۸ تا ۲۷ سال که در سال ۱۴۰۳ با رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا به مراکز مشاوره شهر مشهد مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به شیوه داوطلبانه بود که براساس معیارهای ورود و خروج ۳۸ نفر به عنوان شرکت‌کننده انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ۸ نفر از آنان به‌دلیل بی‌تمایلی از پژوهش خارج شدند که در نهایت ۳۰ نفر در دو گروه باقی ماندند که این حجم نمونه (۱۵ نفر در هر گروه) بر اساس نظر گال و

1. Gall et al.
2. Inventory of Statements About Self-injury
3. Klonsky & Glenn

تا ۰/۷۹) و کارکردهای درون‌فردی (۰/۶۲ تا ۰/۷۹) محاسبه شد [۸۱].

پرسش‌نامه چندبعدی اختلال‌های هیجانی^۱

(MEDI): این ابزار توسط رزلینی و براون [۸۲] ساخته شده است و دارای ۴۹ پرسش و ۹ خرده‌مقیاس می‌باشد که شامل خلق و خوی روان‌رنجور، خلق و خوی مثبت، خلق افسرده، برانگیختگی خودکار، اضطراب جسمانی، اضطراب اجتماعی، افکار مزاحم، تجربه مجدد تروماتیک و اجتناب است [۴۵، ۸۳]. در این پژوهش از خرده‌مقیاس خلق و خوی روان‌رنجور (شامل پرسش‌های ۱، ۱۰، ۱۶، ۳۲ و ۳۵) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای طیف لیکرت ۹ درجه‌ای است (۰ به معنای اصلاً به من شبیه نیست و ۸ به معنای کاملاً به من شبیه است). هریک از عوامل این ابزار همبستگی بالایی با مقیاس‌هایی نظیر مقیاس روان‌رنجوری و برون‌گرایی پنج‌عاملی نئو، مقیاس‌های اضطراب و افسردگی ۲۱ پرسش (DASS)، مقیاس اضطراب اجتماعی (SIAS) و مقیاس وسواس فکری - عملی (OCI-R) نشان دادند که بیانگر روایی همگرا مناسب است [۸۲]. در یک بررسی پایایی نه‌عامل از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۶ تا ۰/۹۱ محاسبه شد و ثبات ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه همبستگی معنی‌داری (بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۶) با مقیاس‌های هر یک از سازه‌های انتخاب‌شده نظیر پرسش‌نامه DASS-14، فرم کوتاه اجتناب تجربه‌ای و پنج‌عاملی نئو نشان دادند [۸۴]. در پژوهش حاضر پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ و برای خرده‌مقیاس روان‌رنجوری ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسش‌نامه کوتاه اجتناب تجربه‌ای^۲ (BEAQ): این ابزار ۱۵ سوالی که توسط گامز^۳ و همکاران [۸۵] ساخته شده‌است؛ دارای طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) می‌باشد. در نمره‌گذاری پرسش‌ها، عبارت شش به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات در دامنه ۱۵ تا ۹۰ قرار گرفته و نمرات بیشتر بیانگر اجتناب تجربه‌ای بالاتر است [۲۰، ۸۶]. در مطالعه‌ای فارسی همبستگی این ابزار با پرسش‌نامه افسردگی ۰/۵۰، با اجتناب ۰/۶۵، با عاطفه مثبت ۰/۳۴ و با رضایت از زندگی ۰/۳۸ - محاسبه

شد. پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۶ به دست آمد و روایی آن تأیید گردید [۸۷]. همچنین این فرم کوتاه روایی همگرای مناسبی (۰/۶۲) با فرم بلند پرسش‌نامه چندبعدی اجتناب تجربه‌ای^۴ نشان داد [۸۸]. در یک مطالعه همسانی درونی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد [۸۶] و در مطالعه گامز و همکاران پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد [۸۵]. در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

شیوه اجرای پژوهش

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها در ابتدا هماهنگی‌های لازم با مراکز مشاوره صورت گرفت و بعد از اخذ تأییدیه‌های لازم، ۳۸ نفر خانم به‌صورت داوطلبانه مراجعه کردند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ۸ نفر از آنان به دلیل بی‌تمایلی، از پژوهش خارج شده و ۳۰ نفر مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش به‌مدت دو ماه تحت درمان فردی (۴۵ دقیقه‌ای) قرار گرفتند. گروه کنترل نیز بعد از اتمام دوره فالوآپ درمان را دریافت کردند. اعضای گروه کنترل و آزمایش سه بار پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند.

پروتکل درمان یکپارچه فراتشخیصی به صورت زیر است: [۳۹، ۴۰، ۵۹]

شیوه تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

نتایج

ویژگی‌های جمعیت شناسی شرکت‌کنندگان در متغیرهای نوع شغل، تحصیلات و سن به این ترتیب بود که در گروه ۱۰ نفر شاغل و ۵ نفر خانه‌دار بودند و در گروه آزمایش ۹ نفر شاغل و ۶ نفر خانه‌دار بودند. از نظر تحصیلات در گروه کنترل ۲ نفر دیپلم، ۱۲ نفر کارشناسی و ۱ نفر کارشناسی ارشد بودند؛ در گروه آزمایش نیز ۲ نفر دیپلم، ۱۱ نفر کارشناسی و ۲ نفر کارشناسی ارشد بودند. با توجه به نتایج آزمون خی‌دو^۵ بین خانه‌دار بودن، شاغل بودن

4. Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ)
5. Chi-Square Test

1. Multidimensional Emotional Disorders Inventory
2. Brief Experiential Avoidance Questionnaire
3. Gámez, W.

کنترل ۲۳/۱۳ سال و گروه آزمایش ۲۲/۸۷ سال بود. که نتایج آزمون تی مستقل^۱ نشان داد دو گروه از نظر سنی تفاوت معناداری ندارند ($t=۰/۳۰۲$ ، $p=۰/۷۶۵ > ۰/۰۵$) و تحصیلات ($x^2=۰/۲۲۱$ و $p=۰/۸۶۱ > ۰/۰۵$) و تفاوت معناداری در گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت. همچنین، از لحاظ سنی میانگین گروه

جدول ۱. خلاصه پروتکل یکپارچه فراتشخیصی

جلسات	محتوای ارائه شده
جلسه اول	توضیح کلیات، ایجاد و ارتقا انگیزه برای درمان و نیز تعیین هدف پرداختن به مزایا و معایب درمان جهت افزایش انگیزه و نیز تعیین هدف برای جلسات درمانی، تکمیل فرم تعیین اهداف.
جلسه دوم	شناخت سه بعد هیجان (جسمانی، شناختی و رفتاری) آشنایی با سه بعد هیجان، تکمیل فرم ثبت افکار، هیجان‌ها و رفتارها. به‌منظور فهم سیکل رفتار ناسازگارانه خودجرحی.
جلسه سوم	تشخیص و پیگیری تجربه‌های هیجانی توجه به تأثیر فکر بر هیجان و رفتار با تأکید بر ناسازگارانه بودن این چرخه. شرح فرمول پیش‌آیند، پاسخ و پیامد. تمرین توجه و ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ات و آگاهی از افکار و رفتارهای مرتبط با آن
جلسه چهارم	آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ها: یادگیری نظاره کردن تجارب توضیح هیجان‌های اولیه و ثانویه، آموزش آگاهی بدون داوری نسبت به تجربیات و تکمیل فرم القای خلق، تمرین تنفس آگاهانه
جلسه پنجم	شناسایی و ایجاد انعطاف در خطاهای شناختی (بخصوص فاجعه سازی و بیش برآورد خطر) شناسایی تحریف‌های شناختی و افکار خودکار منفی و ارزیابی آن‌ها، بازاریابی شناختی (تمرین تفسیر یک تصویر دارای بار هیجانی از زاویای مختلف)، تکنیک پیکان رو به پایین برای پیدا کردن باور مرکزی، تکمیل فرم شناسایی و ارزیابی افکار خودکار، تمرین حل مسئله (فراخوانی راه‌حل‌های متعدد و توجه به راهکارهای دارای مزیت بیشتر)
جلسه ششم	اجتناب از هیجان‌ات و رفتارهای ناشی از هیجان ^۲ توضیح اجتناب، انواع آن (مانند اجتناب شناختی)، تأکید بر بی‌فایده بودن اجتناب و تکمیل فرم راهبردهای اجتناب هیجانی، تمرین شناسایی رفتارهای هیجان خاست روزانه
جلسه هفتم	رفتارهای ناشی از هیجان و آگاهی از حس‌های بدنی ایجاد آگاهی نسبت به رفتارهای ناسازگار، جایگزینی رفتار سازگارانه، تمرین القای علائم (مانند تند نفس کشیدن، چرخیدن به دور صندلی) به‌منظور ایجاد بینش نسبت به بی‌خطر بودن علائم
جلسه هشتم	رویارویی درونی و نیز مبتنی بر موقعیت با هیجان‌ها مواجهه پلکانی با هیجان‌ها و عدم اجتناب، تکمیل فرم نردبان هیجانی (رویارویی با موقعیت‌های هیجان‌ات به صورت سلسله مراتبی)

1. Independent Samples T-Test
2. Emotion-driven behaviours

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای فراوانی، شدت رفتارهای خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان رنجوری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فراوانی رفتارهای خودجرحی	آزمایش	۶۹/۴۷	۵/۷۱	۲۰/۲۷	۵/۷۸	۲۰/۳۳	۲/۳۳
	کنترل	۷۲/۵۳	۵/۴۲	۶۶/۸۷	۴/۵۱	۶۴/۰۷	۴/۷۳
شدت رفتار خودجرحی	آزمایش	۶۰	۳/۷۴	۴۷/۵۳	۳/۰۹	۴۸	۲/۴۷
	کنترل	۶۰/۴	۵/۵۷	۶۰/۲	۵/۴۲	۵۹/۸۶	۴/۳۴
کارکردهای درون فردی	آزمایش	۲۴/۵۳	۲/۴۴	۱۸/۸۶	۲/۳۸	۱۹/۱۳	۱/۹۲
	کنترل	۲۵/۲۶	۲/۶	۲۵/۱۳	۲/۲۶	۲۴/۹۳	۱/۹
کارکردهای بین فردی	آزمایش	۳۵/۴۶	۳/۰۶	۲۸/۶۶	۲/۷۹	۲۸/۸۶	۲/۷۹
	کنترل	۳۵/۱۳	۴/۷۱	۳۵/۰۶	۴/۷۱	۳۴/۹۳	۴/۳۳
اجتناب تجربه‌ای	آزمایش	۵۱/۰۶	۴/۹۴	۴۲/۸	۴/۱۴	۴۳/۳۳	۳/۷۱
	کنترل	۵۱/۹۳	۴/۲۸	۵۱/۵۳	۳/۷۱	۵۰/۷۳	۳/۸۶
روان‌رنجوری	آزمایش	۳۳/۳۳	۲/۳۱	۲۵/۸۶	۲/۵۳	۲۶/۰۶	۲/۶
	کنترل	۳۳/۰۶	۲/۶۳	۳۲/۲۶	۲/۸۱	۳۱/۹۳	۲/۴

واریانس‌ها به کار رفت که نتایج آن در فراوانی رفتارهای خودجرحی ($F=1/0.53, p=0/357$)، شدت رفتارهای خودجرحی ($F=0/513, p=0/44$)، اجتناب تجربه‌ای ($F=0/437, p=0/622$) و روان رنجوری ($F=0/566, p=0/337$) محاسبه شد. علاوه بر این آزمون ام باکس برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کواریانس به کار گرفته شد که نتایج آن در متغیر فراوانی رفتار خودجرحی ($F=0/889, p=0/558$)، شدت رفتارهای خودجرحی ($F=0/83, p=0/083$)، اجتناب تجربه‌ای ($F=1/307, p=0/053$)، روان رنجوری ($F=3/26, p=0/779$)، بیانگر برقرار بودن این مفروضه می‌باشد. همچنین، نتایج همگنی رگرسیون در فراوانی رفتار خودجرحی ($F=0/865, p=0/39$)، شدت رفتار خودجرحی ($F=0/419, p=0/43$)، اجتناب تجربه‌ای ($F=0/873, p=0/29$) و روان رنجوری ($F=0/841, p=0/37$) نشانگر تأیید شدن این مفروضه پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. نتایج آزمون ماچلی برای بررسی پیش‌فرض کرویت در فراوانی رفتار خودجرحی (با آماره موچلی $0/776$) با مجذور خی دو ($2/32$)، شدت رفتار خودجرحی (با آماره موچلی $0/862$) با مجذور خی دو ($4/61$)، اجتناب تجربه‌ای

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون در متغیرهای فراوانی رفتار خودجرحی، شدت رفتار خودجرحی (شامل کارکردهای درون فردی و بین فردی)، اجتناب تجربه‌ای و روان رنجوری تقریباً مشابه به هم است، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیرهای ذکر شده کاهش نشان داد و با بهبود همراه بود که معناداری این تغییرات در ادامه با تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بررسی شده است.

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، مفروضه‌های زیربنایی مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه نرمالیتی از شاخص کجی و کشیدگی استفاده شد که نتایج نشان داد متغیرهای وابسته بین ۲ و ۲- قرار گرفتند. این به معنای معنی‌دار بودن داده‌ها می‌باشد؛ بنابراین همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در فراوانی رفتار خودجرحی ($r=0/69$)، شدت رفتار خودجرحی ($r=0/65$)، اجتناب تجربه‌ای ($r=0/71$) و روان رنجوری ($r=0/63$) محاسبه شد. بنابر همبستگی‌های فوق، پیش‌فرض خطی بودن روابط متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) وابسته تحقق یافت. همچنین آزمون لوین برای بررسی همگنی

فراوانی، شدت رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان رنجوری (در سطح خطای ۰/۰۵) می‌باشد. باتوجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر می‌توان از این آزمون استفاده نمود.

(با آماره موچلی ۰/۹۰۳ با مجذور خی دو ۲/۱۲) و روان‌رنجوری (با آماره موچلی ۰/۸۶ با مجذور خی دو ۴/۰۵) معنی‌دار نیست و بیانگر عدم وجود تفاوت معنادار بین واریانس اختلافات و تأیید پیش‌فرض کرویت در متغیرهای

جدول ۳. نتایج اثرات درون گروهی و بین گروهی مربوط به مقایسه متغیرهای فراوانی، شدت رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان رنجوری

متغیر	منبع اثر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
	درون گروهی	بین گروهی						
فراوانی رفتارهای خودجرحی	درون گروهی	زمان	۱۲۴۴۱/۶	۱	۱۲۴۴۱/۶	۲۶/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶
		زمان*گروه	۶۲۰۱/۶۶	۱	۶۲۰۱/۶۶	۱۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲
		خطا	۱۳۱۵۵/۷۳	۲۸	۴۶۹/۸۴			
	بین گروهی	گروه	۲۱۸۰۸/۹	۱	۲۱۸۰۸/۹	۴/۲۷	۰/۰۴۸	۰/۱۳۳
		خطا	۱۴۲۷۲۶/۸۸	۲۸	۵۰۹۷/۳۸			
شدت رفتارهای خودجرحی	درون گروهی	زمان	۵۸۹/۰۶	۱	۵۸۹/۰۶	۲۰۹/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸۲
		زمان*گروه	۴۹۳/۰۶	۱	۴۹۳/۰۶	۱۷۵/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲
		خطا	۷۸/۸۶	۲۸	۲/۸۱			
	بین گروهی	گروه	۱۵۵۴/۱۷	۱	۱۵۵۴/۱۷	۳۰/۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
		خطا	۱۴۲۱/۸۲	۲۸	۵۰/۷۷			
کارکرد درون فردی	درون گروهی	زمان	۱۲۳/۲۶	۱	۱۲۳/۲۶	۱۰۹/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷
		زمان*گروه	۹۶/۲۶	۱	۹۶/۲۶	۸۵/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
		خطا	۳۱/۴۶	۲۸	۱/۱۲			
	بین گروهی	گروه	۴۰۹/۶	۱	۴۰۹/۶	۲۹/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵
		خطا	۳۸۵/۶۸	۲۸	۱۳/۷۷			
کارکرد بین فردی	درون گروهی	زمان	۱۷۳/۴	۱	۱۷۳/۴	۶۹/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲
		زمان*گروه	۱۵۳/۶	۱	۱۵۳/۶	۶۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷
		خطا	۷۰	۲۸	۲/۵			
	بین گروهی	گروه	۳۶۸/۰۴	۱	۳۶۸/۰۴	۱۰/۳۳	۰/۰۰۳	۰/۲۷
		خطا	۹۹۷/۲۴	۲۸	۳۵/۶۱			
اجتناب تجربه‌ای	درون گروهی	زمان	۲۹۹/۲۶	۱	۲۹۹/۲۶	۸۴/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵
		زمان*گروه	۱۶۰/۰۶	۱	۱۶۰/۰۶	۴۴/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۶
		خطا	۹۹/۶۶	۲۸	۳/۵۶			
	بین گروهی	گروه	۷۲۲/۵	۱	۷۲۲/۵	۱۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵۷
		خطا	۱۱۷۱/۷۲	۲۸	۳۶/۶۱			
روان رنجوری	درون گروهی	زمان	۲۶۴/۶	۱	۲۶۴/۶	۲۵۲/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹
		زمان*گروه	۱۴۱/۰۶	۱	۱۴۱/۰۶	۱۳۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۸
		خطا	۲۹/۳۳	۲۸	۱/۰۴			
	بین گروهی	گروه	۳۶۰	۱	۳۶۰	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷
		خطا	۵۰۳/۹۵	۲۸	۱۷/۹۹			

همه متغیرها معنادار است ($p < 0/01$). نتایج اثرات بین گروهی نشان می‌دهد که بین نمرات فراوانی، شدت رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$).

با توجه به نتایج جدول ۳، در درمان یکپارچه فراتشخیصی بین فراوانی رفتار خودجرحی، شدت رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). نتایج اثر تعاملی زمان و گروه نشان می‌دهد که این اثر در

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی در گروه آزمایش و کنترل در فراوانی، شدت رفتار خودجرحی، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار احتمال معنی‌داری
فراوانی رفتارهای خودجرحی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲۷/۴۳	۵/۵۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۱/۳۶	۰/۱۸۵۲	۰/۳۵۹
	پیش‌آزمون-پیگیری	۲۸/۸	۵/۵۹	۰/۰۰۱
شدت رفتارهای خودجرحی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۶/۳۳	۰/۲۶۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۶۷	۰/۳۴۳	۰/۹۸
	پیش‌آزمون-پیگیری	۶/۲۶	۰/۴۳۳	۰/۰۰۱
کارکردهای درون‌فردی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۹	۰/۲۲۶	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۳۳	۰/۲۰۵	۰/۹۷
	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۸۶	۰/۲۷۴	۰/۰۰۱
کارکرد بین‌فردی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۳/۴۳	۰/۲۸۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۰۳۳	۰/۲۳۴	۰/۹۸
	پیش‌آزمون-پیگیری	۳/۴	۰/۴۰۸	۰/۰۰۱
اجتناب تجربه‌ای	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۴/۳۳	۰/۳۵۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۳۳	۰/۳۴۹	۰/۹۵
	پیش‌آزمون-پیگیری	۴/۴۶	۰/۴۸۷	۰/۰۰۱
روان‌رنجوری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۴/۱۳	۰/۲۳۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۶۷	۰/۱۸۸	۰/۹۸
	پیش‌آزمون-پیگیری	۴/۲	۰/۲۶۴	۰/۰۰۱

نشان‌دهنده اثربخشی این درمان بر متغیرهای مورد اشاره است و از سوی دیگر، وجود تفاوت معنادار در مرحله پیگیری ($p < 0/01$) نشان می‌دهد، اثرات درمان بر تمامی متغیرهای پژوهش در طول دوره پیگیری حفظ شده است.

با توجه به نتایج جدول ۴ می‌توان گفت که در متغیرهای فراوانی رفتار خودجرحی، شدت رفتار خودجرحی، (کارکرد درون‌فردی و کارکرد بین‌فردی)، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری در پس‌آزمون بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/01$) که

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو بر فراوانی و شدت رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا، اجتناب تجربه‌ای و روان‌رنجوری در زنان دارای رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا بود. نتایج پژوهش نشان داد که درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو، فراوانی رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پیشین همسو است [۵، ۳۹، ۵۲، ۵۶]. برای مثال در پژوهش [۳۹] نشان داده شد که درمان یکپارچه فراتشخیصی، فراوانی رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا را کاهش می‌دهد. همچنین، در مطالعه دیگری [۵] نشان داد که درمان مبتنی بر تکنیک‌های شناختی-رفتاری، به کاهش معنادار فراوانی این رفتار منجر شده است.

برای تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در درمان یکپارچه فراتشخیصی، مراجع با ابعاد مختلف هیجان (شناختی، جسمانی و رفتاری) آشنا می‌شود و از طریق مداخلات ذهن‌آگاهانه، توجه کردن به تجربه‌های کنونی را می‌آموزد و هیجان‌های خود را به صورت غیر قضاوتی مشاهده و پذیرش می‌کند [۸۹]. این فرایند به افزایش تحمل پریشانی و بهبود تنظیم هیجان کمک می‌کند [۹۰]. علاوه بر این، در کنار مهارت ذهن‌آگاهی، فرد از رفتارهایی که منشا هیجانی دارند (مانند رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا) آگاه می‌شود و می‌آموزد که این رفتارها اغلب به صورت خودکار و در پاسخ به هیجان‌های منفی بروز می‌کنند. بدین ترتیب مراجع می‌کوشد رفتارهای اجتنابی را حذف کرده و رفتارهای سازگاران را جایگزین کند [۵۶]. این فرایند با افزایش رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا کاهش می‌یابد. در واقع مراجع با فراگیری ذهن‌آگاهی، نسبت به هیجان‌های منفی خویش پذیرش بیشتری پیدا می‌کند، در نتیجه از میزان آشفتگی‌اش کاسته شده و کمتر تلاش می‌کند با رفتاری مانند خودجرحی از هیجان‌های خود فرار کند و در عوض با تمرین ذهن‌آگاهی، پذیرش و نیز جایگزینی رفتارهای سازگاران، از میزان رفتار خودجرحی خود می‌کاهد.

دیگر نتیجه پژوهش آن است که درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو، شدت رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا

را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش می‌دهد. این یافته مطابق با نتایج [۴۷، ۵۷، ۵۵] می‌باشد. به عنوان مثال در مطالعه‌ای نشان داده شد که دو مرحله از این درمان یعنی ذهن‌آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توانند انگیزه‌های مرتبط با این رفتار (یا کارکردهای رفتار خودجرحی) را کاهش دهند [۴۷]. نتایج یک فراتحلیل [۵۵] نیز نشان داد، درمان‌های کاهش رفتار خودجرحی نظیر درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند از شدت رفتار خودجرحی بکاهد. در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد که در درمان یکپارچه فراتشخیصی مراجع به وسیله آگاهی بیشتر نسبت به هیجان‌ها [۹۱]، مسلط شدن بر آن‌ها و نیز کاهش تحریف‌های شناختی و برداشت‌های منفی نسبت به خود، مهارت‌های نظم‌جویی هیجانی خویش را ارتقا و بهبود می‌بخشند [۴۸]. در نتیجه در هنگام درگیری با رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا با شدت کمتری این کار را انجام می‌دهد. زیرا مراجع با ذهن‌آگاهی و توجه به رفتارهای خودکار [۹۲] می‌داند این نوع رفتار برخاسته از هیجان‌های ناخوشایند او است؛ بنابراین می‌تواند این هیجان‌ها را نظاره کند و بدون داشتن برداشت منفی نسبت به خود، آن‌ها را بپذیرد و در نتیجه رفتار سازگاران‌ای را جایگزین رفتار خودجرحی کند. در واقع مراجع با تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی و ایجاد انعطاف‌پذیری در تفکر خود بهتر می‌تواند هیجان‌های ناخوشایند خود را تحمل کند؛ در نتیجه با کاهش شدت هیجان‌های منفی با شدت کمتری رفتارهای خودجرحی غیر خودکشی‌گرا را انجام می‌دهد.

در مطالعه‌ای دیگر درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو، اجتناب تجربه‌ای را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش می‌دهد. این یافته همسو با نتایج [۲۲، ۶۰، ۶۷، ۹۰، ۹۳] است. به عنوان مثال در پژوهش بامشگی [۶۷] کاهش درمان یکپارچه فراتشخیصی اجتناب تجربه‌ای نشان داده شد. همچنین، در مطالعه‌ای [۶۱] نیز بررسی شد به دنبال کاهش اجتناب تجربه‌ای علائم اختلال هیجانی کاهش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در درمان یکپارچه فراتشخیصی مراجع می‌آموزد که خودجرحی غیر خودکشی‌گرا نوعی راه‌گریز است که فرد برای خلاصی از هیجان‌های ناخوشایند استفاده می‌کند [۲۴]. به تدریج که در فرایند درمان، ذهن‌آگاهی تمرین می‌گردد و به جای اجتناب

انعطاف‌پذیری در افکار، به کاهش هیجان‌های و روان‌رنجوری منجر می‌شود.

محدودیت‌ها و پیشنهاد‌های پژوهش

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود، به دلیل اجرای درمان بر نمونه ۳۰ نفری از زنان در شهر مشهد، تعمیم نتایج به جامعه محدود است. همچنین، به دلیل تعداد زیاد سوالات، از فرم کوتاه پرسش‌نامه اجتناب تجربی استفاده گردید و دوره پیگیری پژوهش به دلیل محدودیت زمانی، دو ماهه بود. بنابر این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهشگران نمونه‌هایی با حجم بیشتر و شامل هر دو جنس زن و مرد را بررسی کنند. همچنین، برای دستیابی به اطلاعات کامل‌تر، از فرم بلند پرسش‌نامه اجتناب تجربی و سایر ابزارها (مانند پرسشنامه پذیرش و عمل) استفاده شود. علاوه بر این، توصیه می‌شود دوره پیگیری طولانی‌تری در نظر گرفته شود تا نتایج دقیق‌تری درباره حفظ نتایج درمان در طول زمان بدست آید. این پژوهش نشان داد که درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند رفتار خودجرحی غیرخودکشی‌گرا، اجتناب تجربی و روان‌رنجوری را کاهش دهد؛ بنابراین ضروری است مداخلات پیشگیرانه و درمانی در قالب جلسات آموزشی برای این جوانان ارائه گردد تا نسبت به هیجان‌هایشان بینش یافته و آن‌ها را بپذیرند و نیز رفتارهای مؤثری را جایگزین رفتارهای ناسازگارانه و رفتارهای خودجرحی کرده و با هیجان‌های خود به طور مؤثر مواجه شوند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه نویسنده اول با کد اخلاق IR.UM.REC.1403.110 است. اصول رازداری، رضایت آگاهانه و داوطلبانه بودن در پژوهش اجرا شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نکرده است.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان حاضر در این تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

از هیجان‌های آزردهنده به پذیرش آن‌ها می‌پردازد، اجتناب تجربه‌ای کاهش می‌یابد [۹۴]. این امر به مراجع کمک می‌کند تا با افکار و هیجان‌های ناخوشایند مواجه شود و تحمل بیشتری نسبت به آن‌ها پیدا کند. در نتیجه، به جای رفتارهای اجتنابی، رفتارهای سازگارانه را به کار می‌گیرد. در این درمان، تمرین‌هایی مانند عمل متضاد، تحمل احساس‌های بدنی، و مواجهه با هیجان‌ها انجام می‌شود که همگی با هدف افزایش تحمل آشفتگی و کاهش اجتناب طراحی شده‌اند [۶۸]. همچنین، با کاهش آشفتگی مراجع [۵۹]، انعطاف‌پذیری شناختی او افزایش می‌یابد و کمتر از اجتناب تجربی به عنوان راهبردی نظم‌جویی هیجان استفاده می‌کند. به طور کلی، مراجع با یادگیری ذهن‌آگاهی هیجانی، از بیهودگی اجتناب تجربه‌ای آگاه می‌شود و خطاهای شناختی خود را از طریق تمرین‌های مواجهه اصلاح می‌کند و در نهایت با یادگیری رفتارهای سازگارانه، اجتناب تجربه‌ای خود را به حداقل برساند.

یکی از یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان یکپارچه فراتشخیصی می‌تواند روان‌رنجوری را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش دهد. این یافته با نتایج [۴۸، ۶۲، ۶۳] پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان دادند درمان یکپارچه فراتشخیصی با تمرکز بر مواجهه با هیجان‌های ناخوشایند و نیز آموزش تحمل آن‌ها، علائم روان‌رنجوری بهبود می‌بخشد [۶۲، ۶۵]. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مراجع در این درمان از طریق تمرین‌های ذهن‌آگاهانه می‌آموزد هیجان‌های آزردهنده را بدون قضاوت و داوری مشاهده و بپذیرد [۶۴]. این فرایند به کاهش آشفتگی هیجانی و اجتناب از هیجان‌ها منجر می‌شود. همچنین، در این فرایند درمان مراجع با تجربه مواجهه با موقعیت‌های هیجانی و جایگزینی رفتارهای سازگارانه به جای راهبردهای ناسازگارانه مانند اجتناب [۵۴] تنظیم هیجان و خطاهای شناختی خود را بهبود می‌بخشد. در نتیجه، علائم روان‌رنجوری کاهش یافته و رفتار خودجرحی غیر خودکشی‌گرا کمتر مشاهده می‌شود. به طور کلی، یادگیری آگاهی نسبت به هیجان‌ها، افزایش تحمل آشفتگی، و اصلاح خطاهای شناختی، مراجع را قادر می‌سازد تا کمتر به اطلاعات منفی توجه کند و رویدادها را از دید دیگری بنگرد. این تمرین با بازسازی شناختی و ایجاد

- 8- Buelens, T., Luyckx, K., Kiekens, G., Gandhi, A., Muehlenkamp, J. J., Claes, L. Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 260: 314-322. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.009>
- 9- Qu, D., Wen, X., Liu, B., Zhang, X., He, Y., Chen, D., et al. Non-suicidal self-injury in Chinese population: a scoping review of prevalence, method, risk factors and preventive interventions. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*. 2023; 37: 100794. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100794>
- 10- Babaeifard, M., Akbari, M., Mohammadkhani, S., Hasani, J., Shahbazian, R., Selby, E. A. Early maladaptive schemas, distress tolerance and self-injury in Iranian adolescents: serial mediation model of transdiagnostic factors. *BJPsych Open*. 2024; 10(3): e116. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.708>
- 11- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Jesmont, C., Neufeld, S. A., Kaur, S. P., Jones, P. B., et al. Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 306: 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.021>
- 12- Mason, C. K. Expanding the emotional cascade model of borderline personality disorder with negative thoughts, thought control strategies, suicide attempts, and non-suicidal self-injury [Dissertation]. Mississippi State University; 2024. <https://scholarsjunction.msstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7251&context=td>
- 13- Thomas, D., Bonnaire, C. Relationship between non-suicidal self-injury and emotion dysregulation among male and female young adults. *Psychological Reports*. 2023; 126(6): 00332941231183336. <https://doi.org/10.1177/00332941231183336>
- 14- Ge, Y., Xiao, Y., Li, M., Yang, L., Song, P., Li, X., et al. Maladaptive cognitive regulation moderates the mediating role of emotion dysregulation on the association between psychosocial factors and non-suicidal self-injury in depression. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 14: 1279108. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1279108>

منابع

- 1- Schmidt, C., Briones-Buixassa, L., Nicolaou, S., Soler, J., Pascual, J. C., Vega, D. Non-suicidal self-injury in young adults with and without borderline personality disorder: the role of emotion dysregulation and negative urgency. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2023; 39(3): 345-353. <https://doi.org/10.6018/analesps.492631>
- 2- Shen, Y., Chen, D., Guo, J., Zheng, Y., Zhang, J., Zhan, S., et al. Co-developmental trajectories of suicidal ideation and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: Transdiagnostic predictors and association with suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2024; 54(4): 632-648. <https://doi.org/10.1111/sltb.13074>
- 3- Lee, C.-H. J., Ortiz, J. M. H., Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Liu, R. T. An evaluation of emotion recognition, emotion reactivity, and emotion dysregulation as prospective predictors of 12-month trajectories of non-suicidal self-injury in an adolescent psychiatric inpatient sample. *Journal of Affective Disorders*. 2024; 358: 302-308. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.086>
- 4- First, M. B., Clarke, D. E., Yousif, L., Eng, A. M., Gogtay, N., Appelbaum, P. S. DSM-5-TR: rationale, process, and overview of changes. *Psychiatric Services*. 2023; 74(8): 869-875. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220334>
- 5- Rockstroh, F., Edinger, A., Josi, J., Brunner, R., Resch, F., Kaess, M. Brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescents with nonsuicidal self-injury: outcomes over a 2-4-year follow-up. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2023; 92(4): 243-254. <https://doi.org/10.1159/000531092>
- 6- Wang, M., Eaton, N. R. Linking non-suicidal self-injury to psychopathology: The utility of transdiagnostic and DSM-based models. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 332: 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.075>
- 7- Hu, Z., Yu, H., Zou, J., Zhang, Y., Lu, Z., Hu, M. Relationship among self-injury, experiential avoidance, cognitive fusion, anxiety, and depression in Chinese adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Brain and Behavior*. 2021; 11(12): e2419. <https://doi.org/10.1002/brb3.2419>

- 23-Wang, W., Wang, X., Duan, G. Non-suicidal self-injury and suicidal ideation among Chinese college students of childhood emotional abuse: associations with rumination, experiential avoidance, and depression. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 14: 1232884. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1232884>
- 24-Ding, H., Zhu, L., Wei, H., Geng, J., Huang, F., Lei, L. The relationship between cyber-ostracism and adolescents' non-suicidal self-injury: mediating roles of depression and experiential avoidance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(19): 12236. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912236>
- 25-Im, S., Kahler, J. Evaluating the empirical evidence for three transdiagnostic mechanisms in anxiety and mood disorders. *The Journal of General Psychology*. 2022; 149(2): 232-257. <https://doi.org/10.1080/00221309.2020.1828252>
- 26-Peng, B., Liao, J., Li, Y., Jia, G., Yang, J., Wu, Z., et al. Personality characteristics, defense styles, borderline symptoms, and non-suicidal self-injury in first-episode major depressive disorder. *Frontiers in Psychology*. 2023; 14: 989711. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.989711>
- 27-Kim, H., Park, J., Kuhn, M., Kim, M. J., Hur, J. Neuroticism modulates functional connectivity of the midcingulate cortex during emotional conflict. *Scientific Reports*. 2025; 15(1): 13095. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-97529-8>
- 28-Deason, K. G., Luchetti, M., Karakose, S., Stephan, Y., O'Suilleabháin, P. S., Hajek, A., et al. Neuroticism, loneliness, all-cause and cause-specific mortality: A 17-year study of nearly 500,000 individuals. *Journal of Affective Disorders*. 2025; 368: 274-281. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.077>
- 29-Pawlak, M., Schmidler, H., Kopala-Sibley, D. C. Neuroticism and extraversion as predictors of first-lifetime onsets of depression, anxiety, and suicidality in high-risk adolescents. *Development and Psychopathology*. 2025; 37(1): 529-540. <https://doi.org/10.1017/S0954579424000130>
- 30-Wang, T.-Y., Chen, H.-C., Hsu, C.-D., Chen, I.-M., Liao, S.-C., Chang, C.-E., et al. The mediating effects of personality traits on the relationship of youth conduct problems and mood disorders with adulthood suicidality. *Scientific Reports*. 2023; 13(1): 4292. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31338-9>
- 15-Dobias, M. L., Chen, S., Fox, K. R., Schleider, J. L. Brief interventions for self-injurious thoughts and behaviors in young people: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2023; 26(2): 482-568. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00424-9>
- 16-Liao, C., Gu, X., Wang, J., Li, K., Wang, X., Zhao, M., et al. The relation between neuroticism and non-suicidal self-injury behavior among college students: Multiple mediating effects of emotion regulation and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(5): 2885. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052885>
- 17-Fan, Y. Y., Liu, J., Zeng, Y.-Y., Conrad, R., Tang, Y.-L. Factors associated with non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12: 747031. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.747031>
- 18-Zhang, Y., Gong, L., Feng, Q., Hu, K., Liu, C., Jiang, T., et al. Association between negative life events through mental health and non-suicidal self-injury with young adults: evidence for sex moderate correlation. *BMC Psychiatry*. 2024; 24(1): 466. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05880-3>
- 19-Angelakis, I., Gooding, P. Experiential avoidance in non-suicidal self-injury and suicide experiences: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2021; 51(5): 978-992. <https://doi.org/10.1111/sltb.12784>
- 20-Haywood, S. B., Hasking, P., Boyes, M. E. Untangling the link between experiential avoidance and non-suicidal self-injury: a multidimensional approach. *Australian Journal of Psychology*. 2024; 76(1): 2315951. <https://doi.org/10.1080/00049530.2024.2315951>
- 21-Brereton, A., McGlinchey, E. Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*. 2020; 24(sup1): 1-24. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1563575>
- 22-Mousapour, M., Mirzaei, H., Sadeghi, F. Effectiveness of mindfulness training on experiential avoidance, self-compassion, and physiological indices in women with breast cancer. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2024; 5(1): 177-186. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.1.19>

- 38-Zirakbash, A., Naderi, F., Marashian, F. S., Makvandi, B. Designing unified trans-diagnostic interventions and their efficacy on the common mechanisms of the comorbid obsessive personality disorder with anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder: A protocol study. *Journal of Education and Health Promotion*. 2023; 12(1): 35.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1254_22
- 39-Bentley, K. H. Applying the unified protocol transdiagnostic treatment to nonsuicidal self-injury and co-occurring emotional disorders: A case illustration. *Journal of Clinical Psychology*. 2017; 73(5): 547-558.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22452>
- 40-Bentley, K. H., Jaroszewski, A. C. Application of the Unified Protocol for Treatment of Nonsuicidal Self-Injury. In: *Oxford Handbook of Nonsuicidal Self-Injury*. Oxford University Press; 2023. p. 1091-1111.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197611272.013.54>
- 41-Farchione, T. J., Long, L. J., Spencer-Laitt, D., Moreno, J., Barlow, D. H. State of the Science: The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Behavior Therapy*. 2024; 55(6): 1189-1204.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.04.007>
- 42-Pan, M.-R., Liu, X.-Y., Gao, X., Fu, Z.-F., Liu, L., Li, H.-M., et al. Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents in China: A pilot study. *Behavior Therapy*. 2025; 56(1): 145-161.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.05.003>
- 43-Bentley, K. H., Sauer-Zavala, S., Stevens, K. T., Washburn, J. J. Implementing an evidence-based psychological intervention for suicidal thoughts and behaviors on an inpatient unit: Process, challenges, and initial findings. *General Hospital Psychiatry*. 2020; 63: 76-82.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2018.09.012>
- 44-Sauer-Zavala, S., Tirpak, J. W., Eustis, E. H., Woods, B. K., Russell, K. Unified protocol for the transdiagnostic prevention of emotional disorders: Evaluation of a brief, online course for college freshmen. *Behavior Therapy*. 2021; 52(1): 64-76.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.01.010>
- 31-Yang, J., Mao, Y., Niu, Y., Wei, D., Wang, X., Qiu, J. Individual differences in neuroticism personality trait in emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 265: 468-474.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.086>
- 32-Park, C., Hyun, M.-H. Moderating effect of psychological flexibility in the relationship between neuroticism and self-harm. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2022; 41(1): 24-31.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2022.41.1.003>
- 33-Wright-Hughes, A., Walwyn, R., Wright, J. M., Farrin, A., Fonagy, P., Ougrin, D., et al. Reducing self-harm in adolescents. An individual participant data meta-analysis (RISA-IPD): systematic review protocol. *BMJ Open*. 2021; 11(5): e049255.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049255>
- 34-Rodante, D. E., Chiapella, L. C., Olivera Fedi, R., Papávero, E. B., Lavoie, K. L., Daray, F. M. A randomized 3-month, parallel-group, controlled trial of CALMA m-health app as an adjunct to therapy to reduce suicidal and non-suicidal self-injurious behaviors in adolescents: study protocol. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 14: 1087097.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1087097>
- 35-Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., et al. 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): 875-884.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- 36-Barlow, D. H., Harris, B. A., Eustis, E. H., Farchione, T. J. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry*. 2020; 19(2): 245-246.
<https://doi.org/10.1002/wps.20748>
- 37-Osma, J., Martínez-García, L., Quilez-Orden, A., Peris-Baquero, Ó. Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders in medical conditions: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(10): 5077.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105077>

- 52-Cassiello-Robbins, C., Southward, M. W., Tirpak, J. W., Sauer-Zavala, S. A systematic review of Unified Protocol applications with adult populations: Facilitating widespread dissemination via adaptability. *Clinical Psychology Review*. 2020; 78: 101852. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101852>
- 53-Elhousseini, S. A., Cravens, L. E., Southward, M. W., Sauer-Zavala, S. Associations between improvements in aversive reactions to negative emotions and increased quality of life in the Unified Protocol. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*. 2022; 32(1): 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2021.12.001>
- 54-Arunya, B., Sudhir, P. M., Arumugham, S. S. Effect of Unified Protocol on neuroticism, emotion regulation skills, and symptom severity—A case series. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2023; 14: 100619. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100619>
- 55-Arqueros, V. P., Ibáñez-Beroiz, B., Goñi-Sarriés, A., Jiménez, A. G. Efficacy of psychotherapeutic interventions for non-suicidal self-injury in adolescent population: Systematic review and meta-analysis. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2023; 16(2): 119-126. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.10.001>
- 56-Bjureberg, J., Ojala, O., Hesser, H., Häbel, H., Sahlin, H., Gratz, K. L., et al. Effect of internet-delivered emotion regulation individual therapy for adolescents with nonsuicidal self-injury disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*. 2023; 6(7): e2322069. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.22069>
- 57-Calvo, N., García-González, S., Perez-Galbarro, C., Regales-Peco, C., Lugo-Marin, J., Ramos-Quiroga, J.-A., et al. Psychotherapeutic interventions specifically developed for NSSI in adolescence: A systematic review. *European Neuropsychopharmacology*. 2022; 58: 86-98. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2022.02.009>
- 58-Fernandes, B., Wright, M., Essau, C. A. The role of emotion regulation and executive functioning in the intervention outcome of children with emotional and behavioural problems. *Children (Basel)*. 2023; 10(1): 139. <https://doi.org/10.3390/children10010139>
- 45-Pérez-Esteban, A., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabí, S., Lucas-Molina, B., Debbané, M., et al. The assessment of transdiagnostic dimensions of emotional disorders: Validation of the Multidimensional Emotional Disorders Inventory (MEDI) in adolescents with subthreshold anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*. 2024; 357: 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.081>
- 46-Farchione, T. J., Fitzgerald, H. E., Curreri, A., Janes, A. C., Gallagher, M. W., Sbi, S., et al. Efficacy of the Unified Protocol for the treatment of comorbid alcohol use and anxiety disorders: Study protocol and methods. *Contemporary Clinical Trials*. 2021; 108: 106512. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106512>
- 47-Bentley, K. H., Nock, M. K., Sauer-Zavala, S., Gorman, B. S., Barlow, D. H. A functional analysis of two transdiagnostic, emotion-focused interventions on nonsuicidal self-injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2017; 85(6): 632-646. <https://doi.org/10.1037/ccp0000205>
- 48-Peris-Baquero, Ó., Moreno-Pérez, J., Navarro-Haro, M., Díaz-García, A., Osma, J. Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 331: 313-321. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.079>
- 49-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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>
- 50-Longley, S. L., Gleiser, T. S. Efficacy of the Unified Protocol: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2023; 30(2): 208-221. <https://doi.org/10.1037/cps0000141>
- 51-Rodríguez-Mora, Á., Del Río, F. J., Mallat, I., Gemar, E., Barrilado, L., Fernández, A., et al. Aplicación grupal del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en una muestra universitaria. *Acción Psicológica*. 2022; 19(2): 97-114. <https://doi.org/10.5944/ap.19.2.37006>

- 66-Calvete, E., Royuela-Colomer, E., Maruottolo, C. Emotion dysregulation and mindfulness in non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*. 2022; 314: 114691.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114691>
- 67-Bameshgi, 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 symptoms. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2020; 22(6): 429-438.
https://jfmh.mums.ac.ir/article_17559_a9ed3a994542813d9733fd52cad28211.pdf
- 68-Espinosa, V., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Chorot, P., Arnáez, S., Schmitt, J. C., et al. Efficacy of a transdiagnostic internet-based program for adolescents with emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 2024; 179: 104560.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104560>
- 69-Garcia-Toro, M., Aguilar-Latorre, A., Garcia, A., Navarro-Guzmán, C., Gervilla, E., Seguí, A., et al. Mindfulness skills and experiential avoidance as therapeutic mechanisms for treatment-resistant depression through mindfulness-based cognitive therapy and lifestyle modification. *Frontiers in Psychology*. 2023; 14: 1008891.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1008891>
- 70-Peláez, T., López-Carrilero, R., Espinosa, V., Balsells, S., Ochoa, S., Osma, J. Efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of comorbid emotional disorders in patients with ultra high risk for psychosis: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2024; 367: 934-943.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.036>
- 71-Stumpp, N. E., Southward, M. W., Sauer-Zavala, S. Assessing theories of state and trait change in neuroticism and symptom improvement in the Unified Protocol. *Behavior Therapy*. 2024; 55(1): 93-105.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.05.005>
- 72-Nasiri, F., Ellard, K. K., Mashhadi, A., Bigdeli, I., Ghanaei-Chamanabad, A. Augmenting the unified protocol with transcranial direct current stimulation: Effects on emotion regulation and executive dysfunction. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2023; 30(2): 446-457.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2812>
- 59-Tonarely, N. A., Sherman, J. A., Grossman, R. A., Ehrenreich-May, J. Targeting elevated borderline features in adolescents using the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A). *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*. 2021; 6(1): 47-64.
<https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1805821>
- 60-Gallegirian, S., Deireh, E., Ghamarani, A., Poladi Reishahri, A. The effect of unified transdiagnostic treatment on the experiential avoidance and suicidal ideation in the girls victim of domestic violence. *Psychological Methods and Models*. 2022; 12(46): 69-84.
<https://doi.org/10.30495/jpmm.2022.27578.3344>
- 61-Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bennett, S. M., Barlow, D. H. Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes: Manual del paciente. Ediciones Pirámide; 2020. <https://www.edicionespiramide.es/libro/manuales-practicos/protocolo-unificado-para-el-tratamiento-transdiagnostico-de-los-trastornos-emocionales-en-adolescentes-jill-ehrenreich-may-9788436843248/>
- 62-Sauer-Zavala, S., Fournier, J. C., Steele, S. J., Woods, B. K., Wang, M., Farchione, T. J., et al. Does the unified protocol really change neuroticism? Results from a randomized trial. *Psychological Medicine*. 2021; 51(14): 2378-2387.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720000975>
- 63-Osma, J., Peris-Baquero, O., Suso-Ribera, C., Sauer-Zavala, S., Barlow, D. Predicting and moderating the response to the unified protocol: Do baseline personality and affective profiles matter? *Cognitive Therapy and Research*. 2021; 45: 817-830. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10208-6>
- 64-Yan, K., Yusufi, M. H., Nazari, N. Application of unified protocol as a transdiagnostic treatment for emotional disorders during COVID-19: An internet-delivered randomized controlled trial. *World Journal of Clinical Cases*. 2022; 10(24): 8599-8614.
<https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i24.8599>
- 65-Ferreres-Galán, V., Peris-Baquero, Ó., Moreno-Pérez, J., Osma, J. Is the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders equally effective for men and women? *Current Psychology*. 2024; 43(29): 24581-24594.
<https://doi.org/10.1007/s12144-024-06159-2>

- 80-Lotfi, S., Peyvastegar, M., Khosravi, Z., Khodabakhshi Pirklani, R., Mehrienejad, A. Psychometric properties of the Persian version of the scale of statements related to self-injury in students. *Monthly Journal of Psychological Science*. 2022; 21(110): 321-336. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.110.321>
[In Persian]
- 81-Rezaei, O., Athar, M. E., Ebrahimi, A., Jazi, E. A., Karimi, S., Ataie, S., et al. Psychometric properties of the Persian version of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2021; 8(1): 27. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00168-4>
- 82-Rosellini, A. J., Brown, T. A. The Multidimensional Emotional Disorder Inventory (MEDI): Assessing transdiagnostic dimensions to validate a profile approach to emotional disorder classification. *Psychological Assessment*. 2019; 31(1): 59-72. <https://doi.org/10.1037/pas0000649>
- 83-Rosellini, A. J. Initial development and validation of a dimensional classification system for the emotional disorders [dissertation]. Boston University; 2013. <https://open.bu.edu/server/api/core/bitstreams/2f54f413-d021-4815-8b3a-b10bac5a2ee9/content>
- 84-Osma, J., Martínez-Loredo, V., Quilez-Orden, A., Peris-Baquero, O., Ferreres-Galán, V., Prado-Abril, J., et al. Multidimensional emotional disorders inventory: Reliability and validity in a Spanish clinical sample. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 320: 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.140>
- 85-Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., Watson, D. The brief experiential avoidance questionnaire: development and initial validation. *Psychological Assessment*. 2014; 26(1): 35-45. <https://doi.org/10.1037/a0034473>
- 86-Greene, D., Hasking, P., Boyes, M. The associations between alexithymia, non-suicidal self-injury, and risky drinking: The moderating roles of experiential avoidance and biological sex. *Stress and Health*. 2019; 35(4): 457-467. <https://doi.org/10.1002/smi.2879>
- 87-Izadi-Mazidi, M. Explaining nonsuicidal self-injury in adolescents based on Nock's integrated model: Testing the structural model and efficacy of unified transdiagnostic treatment for it [Dissertation]. Shahed University; 2019.
[In Persian]
- 73-Arani, A. M., Hosseini, S., Lotfinia, S., Ebrahimi, L. S., Mousavi, S. E., Mohammadzadeghan, R., et al. The comparative efficacy of Unified Transdiagnostic Protocol (UP) and Mindfulness-Based Stress Reduction Protocol (MBSR) on emotion regulation and uncertainty intolerance in infertile women receiving IVF. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2023; 30(3): 578-588. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09917-1> [In Persian]
- 74-Gall, M., Gall, J., Borg, R. Educational research: An introduction. 8th ed. New York, NY: Pearson Education; 2007. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1035831>
- 75-Klonsky, E. D., Glenn, C. R. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2009; 31: 215-219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- 76-Bentley, K. H., Sauer-Zavala, S., Wilner, J. The unique contributions of distinct experiential avoidance domains to severity and functionality of non-suicidal self-injury. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2015; 6(1): 40-57. <https://doi.org/10.5127/jep.040613>
- 77-Gray, N., Hasking, P., Boyes, M. Cognitive and emotional factors associated with the desire to cease non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*. 2022; 78(9): 1896-1911. <https://doi.org/10.1002/jclp.23336>
- 78-Saffarinia, M., Nikoogoftar, M., Damavandian, A. The effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on reducing self-harming behaviors in juvenile offenders in Tehran's Juvenile Correction and Rehabilitation Centre. *Journal of Clinical Psychology Studies*. 2014; 4(14): 141-158. https://jcps.atu.ac.ir/article_349_4cfe5a44287c2820720dd9f4a397dac9.pdf [In Persian]
- 79-Khanipur, H., Borjali, A., Falsafinejad, M. R. Non-suicidal self-injury in delinquent adolescents and adolescents with history of childhood maltreatment: motivation and suicide probability. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2016; 6(12): 59-79. https://jpe.atu.ac.ir/article_5281_d182fa8676122a bbb2f993913dcd66c6.pdf [In Persian]

- 92-Ashtiani, M. C., Fattahi, N., Balali, D., Alavi, S. H., Mahmoudzadeh, M. Effectiveness of mindfulness-based schema therapy on mental pain and experiential avoidance in patients with cardiovascular diseases. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*. 2024; 6(1): 90-96.
<https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.1.10>
[In Persian]
- 93-Arrigoni, F., Consejero, E. M., Guzmán, J. I. N. Telepsychology: clinical utility of the Transdiagnostic Unified Protocol with university students. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2023; 23(2): 195-206.
<file:///C:/Users/asus/Downloads/Dialnet-TelepsychologyClinicalUtilityOfTheTransdiagnosticU-8978909.pdf>
- 94-Smith, I. S., Bind, M. A., Weihs, K. L., Bei, B., Wiley, J. F. Targeting emotional regulation using an internet-delivered psychological intervention for cancer survivors: A randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology*. 2023; 28(4): 1185-1205.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12679>
- 88-Haywood, S. B. Experiential avoidance and non-suicidal self-injury [Dissertation]. Curtin University; 2023.
<http://hdl.handle.net/20.500.11937/93477>
- 89-Mosleh, Q., Habibi Kaleybar, R., Alipour, F., Aldin, E. Meta-analysis of effectiveness of mindfulness-based interventions on emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2024; 22(1): 29-50.
<https://doi.org/10.22070/cpap.2024.15705.1187>
[In Persian]
- 90-Sherman, J. A., Ehrenreich-May, J. Changes in risk factors during the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents. *Behavior Therapy*. 2020; 51(6): 869-881.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.002>
- 91-Rahimi, M., Bahramipour, M. The effectiveness of unified transdiagnostic treatment on emotional awareness, cognitive emotion regulation and positive and negative affect in anxious children. *Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2024; 22(1): 179-196.
<https://doi.org/10.22070/cpap.2024.16501.1252>
[In Persian]