



Effectiveness of Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on Cognitive Fusion and Psychological Distress of Women Victims of Domestic Violence

Somayeh Sabaghi Renani¹ , Ali Mahdad^{2*} , Hajar Torkan³ 

1. Department of Psychology , Isf.C., Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: sabaghi1362@gmail.com
2. **Corresponding Author**, Associate Professor, Department of Psychology, Isf.C., Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: alimahdad@iaui.ac.ir
3. Department of Psychology, , Isf.C., Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: h.torkan@khuif.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 21 Oct 2025
Revised: 06 Dec 2025
Accepted: 11 Jan 2026
First Published: 09 Mar 2026

Keywords:
Cognitive fusion, Domestic Violence, Psychological Distress, Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment

ABSTRACT

The present study was conducted to investigate the effectiveness of unified protocol for transdiagnostic treatment on cognitive fusion and psychological distress of women victims of domestic violence . The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was made up of women who were victims of domestic violence who referred to Isfahan Welfare Department in the winter season of 2023. In this research, 36 woman victims of domestic violence were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 woman in the experimental group and 18 woman in the control group). The women in the experimental group received the unified protocol for transdiagnostic treatment during ten weeks in ten 90-minute sessions. Experienced Domestic Violence Questionnaire (EDVQ), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) and Psychological Distress Questionnaire (PDQ) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The results showed that unified protocol for transdiagnostic treatment has significant effect on the cognitive fusion ($F=27.49$; $\eta^2=0.4$; $P<0.001$) and psychological distress ($F=72.30$; $\eta^2=0.68$; $P<0.001$) in women victims of domestic violence. Based on the findings of the research, unified protocol for transdiagnostic treatment by emphasizing the adaptive and functional nature of emotions, increasing the patient's awareness of the role of cognitions and emotions and physical and behavioral feelings, investigating the role of stimuli in creating emotional experiences and recognizing behaviors derived from emotions can be as an efficient method to reduce the cognitive fusion and psychological distress in women victims of domestic violence.

Cite this article: Sabaghi Renani, S. , Mahdad, A., & Torkan, H. (2026). Effectiveness of Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on Cognitive Fusion and Psychological Distress of Women Victims of Domestic Violence. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/ Accepted). doi: 10.22059/japr.2026.404760.645385



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.404760.645385>

© The Author(s).



اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی

سمیه صباغی رنانی^۱، علی مهرداد^{۲*}، هاجر ترکان^۳

۱. گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. sabaghi1362@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. alimahdad@iau.ac.ir

۳. گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. h.torkan@khuisf.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۲۱

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸

کلیدواژه‌ها:

پریشانی روان‌شناختی، خشونت خانگی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، همجوشی شناختی

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر اصفهان در فصل زمستان سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. در این پژوهش تعداد ۳۶ زن قربانی خشونت خانگی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی در گروه های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۸ زن در گروه گواه). زنان حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی ده هفته در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش از پرسشنامه خشونت خانوادگی تجربه شده (EDVQ)، پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ) و پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (PDQ) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی ($F=۷۲/۳۰$; $P<۰/۰۰۱$; $\eta^2=۰/۴۵$)؛ پریشانی روان‌شناختی ($F=۲۷/۴۹$) و پریشانی روان‌شناختی ($F=۷۲/۳۰$; $\eta^2=۰/۳۸$; $P<۰/۰۰۱$) زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر معنادار دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تأکید بر ماهیت سازگاران و کارکردی هیجان‌ها، افزایش آگاهی بیمار از نقش شناخت‌ها و هیجان‌ها و احساسات بدنی و رفتاری، بررسی نقش برانگیزاننده‌ها در ایجاد تجربه‌های هیجانی و شناخت رفتارهای نشأت گرفته از هیجان‌ها می‌تواند به عنوان یک روش کارآمد جهت کاهش همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی مورد استفاده قرار گیرد

استناد: صباغی رنانی، س.، مهرداد، ع. و ترکان، ه. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2026.404760.645385

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.404760.645385>

۱. مقدمه

فراسوی مرزهای فرهنگی، اجتماعی و منطقه‌ای، در دهه گذشته از خشونت در برابر زنان به عنوان یکی از جدی‌ترین چالش‌های اجتماعی یاد شده است (بیلریم و ترامان^۱، ۲۰۲۳). امروزه این پدیده در گستره بهزیستی و بهداشت روانی - اجتماعی همچون مشکلی در خور رسیدگی ویژه به شمار می‌آید. خشونت خانگی به تجاوز بدنی که از سوی یک عضو خانواده در برابر عضو یا اعضای دیگر رخ می‌دهد، تعریف می‌گردد (کاندیا و همکاران^۲، ۲۰۲۳). پژوهش انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی^۳ بر روی سلامت و خشونت در برابر زنان که داده‌ها، یافته‌های خود را از بررسی بیش از ۲۴ هزار زن از ۱۵ منطقه از ۱۰ کشور جهان جمع‌آوری کرد، نشان می‌دهد که فراوانی خشونت بدنی، از سوی یکی از اعضای خانواده در طول زندگی، ۱۵ تا ۷۱ درصد و در بیشتر مناطق میان ۲۹ تا ۶۲ درصد بوده است (سلیک و کیرسا^۴، ۲۰۱۸). سازمان بهداشت جهانی خشونت در برابر زنان را از علل بنیادی اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و تنیدگی در میان زنان می‌داند (میار^۵، ۲۰۱۸). محیط خانواده و شبکه ارتباطی درون آن یکی از بسترهای خشونت است، برخی از این خشونت‌ها عبارت‌اند از خشونت بدنی، خشونت گفتاری، خشونت عاطفی و خشونت جنسی (ارباس^۶، ۲۰۲۱). خشونت خانگی آثار ویران‌گری بر جو روان‌شناختی و عاطفی خانواده و اعضای آن می‌گذارد و می‌تواند پیامد تباہ‌گری بر ساختار خانواده به دنبال داشته باشد که به تأثیر آن بر کارکرد خانواده و سلامت روان خانواده می‌توان اشاره نمود (بای و همکاران^۷، ۲۰۱۸).

خشونت خانگی سلامت روان افراد قربانی را آسیب‌پذیر نموده و از این طریق، سبب بروز آسیب‌های روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در افراد می‌شود (گروس و همکاران^۸، ۲۰۱۹). علاوه بر این باید اشاره کرد که بروز مشکلات روان‌شناختی و هیجانی ناشی از خشونت خانگی می‌تواند فرایند ارتباطات اجتماعی زنان را نیز تحت تأثیر قرار داده و بر این اساس زنان قربانی خشونت خانگی از ارتباط با اعضای خانواده و دوستان اجتناب کند (بای و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی بر اساس نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان بیان کرد که آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی، درآمیختگی افکار و هیجانات را برای فرد ایجاد می‌کند (شورت و همکاران^۹، ۲۰۲۵) که این روند منجر به بروز پدیده همجوشی شناختی^{۱۰} در افراد می‌شود. همجوشی شناختی یکی از فرایندهای واسطه‌ای است که در اکثر اختلال‌های روان‌شناختی به ویژه اضطراب و افسردگی، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارد (ژانگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۳). در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر میزان آسیب‌های روانی وی می‌افزاید. از سویی دیگر، سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره برد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانست جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود (سانداوت-چاوز و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۴).

در کنار بروز اضطراب، افسردگی، استرس و در نهایت همجوشی شناختی در زنان قربانی خشونت خانگی، روند حاضر سبب می‌شود تا این زنان تحمل پریشانی^{۱۳} خود را از دست داده و به مرور دچار پریشانی روان‌شناختی^{۱۴} شوند (کاظمی خوبان و همکاران، ۱۴۰۱). پریشانی روان‌شناختی، با نشانه‌هایی مانند خلق پایین، اضطراب، افسردگی و حالت‌های روان‌پزشکی دیگر مشخص می‌شود (عبدزاده، آزموده و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها، نشان داده است که افرادی که از پریشانی روان‌شناختی کمتری

1. Yildirim, Toraman
2. Candia et al.
3. World Health Organization
4. Çelik, Kirca
5. Miyar
6. Erbaş
7. Bui et al.
8. Grose et al.
9. Short
10. Cognitive fusion
11. Zhang et al.
12. Sanduvete-Chaves et al.
13. Distress tolerance
14. Psychological distress

برخوردارند میزان امیدآوری و سلامت روان بیشتری را گزارش می‌کنند (شاکری و اصلی‌آزاد، ۱۴۰۳). افزایش سطح پریشانی روان‌شناختی با افزایش شدت نشانه‌ها و احتمال ابتلای بیشتر به بیماری‌ها روانی در ارتباط است (گیگیا و همکاران، ۲۰۲۲). چنانکه نودا و همکاران^۲ (۲۰۱۸) نشان داده‌اند پریشانی روان‌شناختی می‌تواند افزایش احتمال خودکشی را در پی داشته باشد. بنابر یافته کای و همکاران^۳ (۲۰۲۵) پریشانی روان‌شناختی سطح همدلی را در افراد کاهش می‌دهد و بر این اساس، این عامل خطر شناخته شده‌ای برای دوره‌های نامطلوب بیماری‌های پزشکی است و با کیفیت زندگی پایین، هزینه‌های بالاتر و مراقبت‌های بهداشتی همبسته است. از آنجا که پریشانی روان‌شناختی قابل درمان است (اکبری وردنجانی و زاده باقری، ۱۴۰۲)، شناسایی عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده در برابر آن به منظور پیشگیری مهم است (لیو و همکاران، ۲۰۲۲).

در سال‌های اخیر، مداخلات متعددی برای کاهش پریشانی روان‌شناختی و همجوشی شناختی در افراد مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند. برای نمونه، شواهد جدید نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۵ به‌طور اختصاصی بر کاهش همجوشی شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تمرکز داشته‌اند (جیونگ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، پروتکل درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما^۶، به‌عنوان رایج‌ترین رویکرد، بر چالش با شناخت‌های ناسازگار و کاهش نشانه‌های پریشانی تأکید کرده‌اند (بیرکلند و همکاران، ۲۰۲۵). افزون بر این، یک مطالعه آزمایشی اخیر، اثربخشی کوتاه‌مدت درمان مبتنی بر شفقت^۹ را در کاهش پریشانی و بهبود تنظیم هیجان در این جمعیت نشان داده است (بریت و همکاران، ۲۰۲۵). با این حال، هر یک از این مداخلات عموماً بر یک مکتب درمانی واحد یا مجموعه‌ای محدود از مکانیسم‌ها تمرکز دارند و ماهیت چندوجهی پریشانی در این جمعیت را که در هم‌تنیدگی عوامل هیجانی، شناختی و بین‌فردی است، به‌طور کامل پوشش نمی‌دهند. با توجه به این محدودیت‌ها و ماهیت فراگیر و یکپارچه‌نگر خشونت خانگی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^{۱۱} به‌دلیل جامعیت نظری، تمرکز همزمان بر فرآیندهای فراشناختی (مانند همجوشی شناختی) و نشانه‌های پریشانی عمومی، و انعطاف در تطبیق با افکار، هیجانات و رفتارهای منحصربه‌فرد هر فرد، برای این پژوهش انتخاب شد. این رویکرد، با تلفیق عناصر مؤثر از درمان‌های موج سوم در یک چارچوب منسجم، پاسخی هدفمند به پیچیدگی‌های بالینی این گروه است.

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یکی از درمان‌های پرکاربرد است که به منظور کاهش اختلال‌ها و آسیب‌های هیجانی، شناختی و روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش شرفی و همکاران (۱۴۰۲)؛ شهریاری و همکاران (۱۴۰۱)؛ گله‌گیریان و همکاران (۱۴۰۰)؛ هلاکویی و همکاران (۱۴۰۱)؛ پالاز و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۴)؛ پان و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۴)؛ لائو و همکاران^{۱۴} (۲۰۲۳)؛ پریس-باکثرو و همکاران^{۱۵} (۲۰۲۳)؛ کاسترو-کاماچو و همکاران^{۱۶} (۲۰۲۲)؛ کاسیلو-رابین و همکاران^{۱۷} (۲۰۲۱) و کارلاسی و همکاران^{۱۸} (۲۰۲۱) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های

1. Ghiggia et al.
2. Noda et al.
3. Cai et al.
4. Luo et al.
5. Acceptance and Commitment Therapy⁴
6. Jeong et al.
7. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy
8. Birkeland et al.
9. Compassion-based therapy
10. Braet et al.
11. unified protocol for transdiagnostic treatment
12. Peláez et al.
13. Pan et al.
14. Lau et al.
15. Peris-Baquero et al.
16. Castro-Camacho et al.
17. Cassiello-Robbins et al.
18. Carlucci et al.

روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارایی است. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با آن که ریشه در درمان شناختی- رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تأکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است (شور- زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰). هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (پریس- باکترو و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد درمانی مکانیسم‌های سبب‌ساز مشترک اختلالات هیجانی را مورد هدف قرار می‌دهد و به افراد می‌آموزد چگونه با هیجانات ناخوشایندشان مواجه شوند و به شیوه‌ای مناسب به آنها پاسخ دهند (گروسمن و ارنریج- مای، ۲۰۲۰). بدین ترتیب به افراد کمک می‌کند تا درک بهتر و مناسب‌تری از تعامل افکار، احساسات و رفتارهای خود و نقش برانگیزاننده‌ها در ایجاد تجربه‌های هیجانی داشته باشند، بتوانند پیامدهای تجربه‌های هیجانی خود را پیش‌بینی نمایند، رفتارهای نشأت گرفته از هیجان‌ها را تشخیص دهند و در صورت لزوم اصلاح کنند و در موقعیت‌های اجتماعی تجربه‌های هیجانی مناسبی از خود نشان دهند (ساکیریس و برل، ۲۰۱۹) و درمان فراتشخیصی یکپارچه تأکید بارزی بر ماهیت سازگارانه و کارکردی هیجان‌ها، افزایش آگاهی بیمار از نقش شناخت‌ها و هیجان‌ها و احساسات بدنی و رفتاری دارد (اصلی‌آزاد و همکاران، ۱۴۰۴) و به جای اینکه فقط روی یک اختلال خاص تمرکز کند، با ارائه روش‌ها و فونونی جامع و کارآمد در تلاش است تمام مسائل مراجع، صرف‌نظر از تشخیص مطرح شده بپردازد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸).

در خصوص ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت خشونت در برابر زنان و دختران در حال حاضر یکی از مهم‌ترین و مشخص‌ترین شکل خشونت در برابر حقوق انسانی است که با پیامدهای منفی سلامتی روان‌شناختی و بدنی همراه است و استمرار خشونت باعث سازش‌نیافتگی خانوادگی شده و علاوه بر تأثیر بر قربانی، انسجام خانوادگی را نیز به خطر می‌اندازد (کاندیا و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجایی که خشونت خانگی علیه زنان و دختران عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی‌های روانی و پیامدهای نامطلوب محسوب می‌شود، نه تنها از خشونت خانگی به عنوان یک مشکل عمده سلامت زنان، بلکه به عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه‌دار یاد می‌شود (سلیک و کیرسا، ۲۰۱۸). خشونت خانگی علیه زنان و دختران پدیده‌ای است که در سراسر جهان مشاهده می‌شود و نه تنها سلامت، رفاه، حقوق و شخصیت زنان و دختران، بلکه خانواده‌ها و جوامع را نیز به طور جدی با تهدید مواجه می‌کند. اگرچه آسیب‌های جسمانی و مرگ آشکارترین و فوری‌ترین پیامدهای خشونت خانگی فیزیکی علیه زنان و دختران هستند، طیف گسترده عوارض روان‌شناختی (همچون شکایت‌های مزمن جسمانی و در پیش گرفتن رفتارهای پرخطری مانند سوء مصرف مواد و الکل) نیز در این پدیده فراوان به چشم می‌خورد که ضرورت توجه بالینی و بکارگیری مداخلات روان‌شناختی برای این گروه از افراد جامعه را برجسته می‌سازد. علاوه بر پدیدآیی آسیب‌های ارتباطی و اجتماعی برای زنان در معرض خشونت خانگی، بروز این پدیده و عدم توجه به مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی زنان قربانی، باعث می‌شود که آنها با پردازش طرحواره‌های ناسازگار درباره خانواده و والد، نتوانند زندگی مشترک بهنجاری را آغاز کرده و مهم‌تر آن، اینکه نتوانند از پس نقش مادری برآیند. بر همین اساس به‌کارگیری درمان‌های مناسب در زنان در معرض خشونت خانگی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین با توجه به موضوعات و تحقیقات بیان شده در مورد اثر بخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در جهت کاستن مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی و روانی افراد و از سوی دیگر با توجه به خلاء پژوهشی موجود به علت عدم وجود تحقیقات مشابه، هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی است. فرضیه‌های پژوهش بدین صورت هستند:

۱. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی زنان قربانی خشونت خانگی اثر دارد.
۲. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی اثر دارد.

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر اصفهان در فصل زمستان سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر از زنان قربانی خشونت خانگی انتخاب شدند. بدین صورت که به منظور شناسایی زنان قربانی خشونت خانگی به اداره بهزیستی شهر اصفهان مراجعه شد. سپس با شناسایی زنانی که به دلیل خشونت خانوادگی به اداره بهزیستی این شهر مراجعه کرده بودند، پرسشنامه خشونت خانگی بین آنها توزیع شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، زنانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه خشونت خانگی به دست آوردند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمرات بالاتر از ۵۱؛ نمره برش پرسشنامه). سپس این زنان با استفاده از مصاحبه بالینی مورد بررسی مجدد قرار گرفتند که از تجربه خشونت خانگی در نزد آنها اطمینان حاصل شود. در مرحله آخر تعداد ۴۰ نفر از این زنان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه خشونت خانگی به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه). با استفاده از نرم‌افزار G*Power و با در نظر گرفتن سطح خطای ۰/۰۵، توان آماری ۰/۹۵ و اندازه اثر ۰/۹۹، حجم نمونه هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن در پژوهش باقی ماندند (۱۸ زن در گروه آزمایش و ۱۸ زن در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل کسب نمره بالاتر از میانگین (نمره ۵۱) در پرسشنامه خشونت خانگی، داشتن علائم و تجارب خشونت خانگی با توجه به مصاحبه بالینی، برخورداری از سلامت جسمی با بررسی پرونده مشاوره‌ای و پزشکی آنها (نداشتن معلولیت جسمی)، داشتن سن ۲۵ تا ۴۰ سال و حداقل سطح تحصیلات سیکل بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان، عدم همکاری با پژوهشگر، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید و فعال (نظیر روان‌پریشی، اختلال دوقطبی در فاز مانیا، یا سوءمصرف فعال مواد)، دریافت همزمان روان‌درمانی دیگر، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و وقوع حادثه پیش‌بینی نشده موثر بود.

۲-۲. ابزار های سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه خشونت خانوادگی تجربه شده (EDVQ): پرسشنامه خشونت خانوادگی تجربه شده توسط [آقاخانی و همکاران \(۱۳۹۲\)](#) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال در زمینه عوامل مرتبط با خشونت، ۲۷ سوال در زمینه انواع خشونت خانوادگی و ۶ سوال در زمینه عوامل مرتبط با تهدید است. انواع خشونت خانوادگی و تفکیک سوالات آن عبارتند از: خشونت روانی- کلامی (سوالات ۱ الی ۹)؛ خشونت جنسی (سوالات ۱۰ الی ۱۵)؛ خشونت اقتصادی (سوالات ۱۶ الی ۲۱)؛ خشونت فیزیکی (سوالات ۲۲ الی ۲۷). ۶ سوال جداگانه نیز به بررسی عوامل مرتبط با تهدید می‌پردازد. در پژوهش حاضر با توجه به موضوع و جامعه آماری پژوهش، تعداد ۷ سوال مربوط به زیرمقیاس خشونت روانی- کلامی، تعداد ۶ سوال مربوط به زیرمقیاس خشونت فیزیکی و تعداد ۴ سوال زیرمقیاس عوامل مرتبط با تهدید مورد استفاده قرار گرفت (مجموعاً ۱۷ سوال). نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت از هیچوقت (نمره یک) تا همیشه (نمره ۵) صورت می‌پذیرد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. با توجه به تعداد سوالات، کسب نمره بالاتر از ۵۱ نشان دهنده تجربه خشونت خانگی است. اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده از اعتبار صوری و محتوا تعیین شد. جهت بررسی از لحاظ محتوایی به ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه داده شد و پس از دریافت نظرات، اصلاحات لازم صورت گرفت و پایایی آن نیز با محاسبه ضریب سازگاری درونی تعیین شد که آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۲ گزارش شد. همچنین میزان روایی محتوایی نیز ۰/۸۶ به دست آمد ([آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۲](#)). همچنین

میزان پایایی این پرسشنامه بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (آقاخانی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

۲-۲-۲. پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (PDQ): پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی توسط کسلر و همکاران^۲ (۲۰۰۲) به صورت ۱۰ گویه‌ای تنظیم شده است. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ بوده و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. کسلر و همکاران (۲۰۰۲) میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و میزان روایی همزمان آن را با پرسشنامه تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی ۰/۴۹ ارزیابی کردند. واسیلیادیس و همکاران^۳ (۲۰۱۵) پایایی (۰/۸۸) و روایی سازه (۰/۸۶) این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۹۴) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داد. نتایج تحلیل عاملی تاییدی انجام شده تاییدکننده تک عاملی بودن پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی می‌باشد و مقادیر بار عاملی برای سنجش عامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ به دست آمد. حساسیت، ویژگی و خطای کلی طبقه‌بندی برای بهترین نقطه برش پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی که ۸ بود، به ترتیب ۸۱ درصد، ۸۰/۵ درصد و ۱۶/۵ درصد به دست آمد. همچنین نقطه برش با احتساب حساسیت حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۱ و ویژگی حداکثری (۱۰۰ درصدی) نمره ۲۷ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن- براون ۰/۹۱ به دست آمد (یعقوبی، ۱۳۹۴). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

۲-۲-۳. پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ): پرسشنامه همجوشی شناختی توسط گیلاندرز و همکاران^۴ (۲۰۱۴) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) با سوالاتی مانند (حتی وقتی افکار ناراحت کننده به سراغم می‌آید می‌دانم که این افکار در نهایت بی‌اهمیت می‌شوند) به سنجش همجوشی شناختی می‌پردازد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده همجوشی شناختی بیشتر است. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴) روایی سازه پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۹۱ و همچنین میزان پایایی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شده است (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴). روایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع (۱۳۹۳)؛ به نقل از فرهادی و همکاران (۱۳۹۷) سنجیده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی و همکاران (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

۲-۳. روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مربوطه بهزیستی شهر اصفهان انجام و مجوز انجام پژوهش حاضر دریافت شد. سپس با توزیع پرسشنامه خشونت خانگی جهت شناسایی زنان قربانی خشونت خانگی، حجم نمونه برای پژوهش حاضر انتخاب شد (۴۰ زن قربانی خشونت خانگی). سپس با رضایت کتبی و گمارش زنان قربانی خشونت خانگی در گروه‌های آزمایش و گواه (۲۰ زن در گروه و ۲۰ زن در گروه گواه)، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا شد. در نهایت، بر روی زنان حاضر در گروه آزمایش مداخله ۱۰ جلسه‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در طی ۱۰ هفته در جلسات ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد، در حالی که زنان حاضر در گروه گواه مداخلات درمانی حاضر را دریافت نکردند. مرحله پس‌آزمون بلافاصله بعد از اتمام مداخلات اجرا شد. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. لازم به ذکر است از تمام زنان حاضر در پژوهش رضایت‌نامه کتبی اخذ شد. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توسط پژوهشگر و یک متخصص

1. Psychological Distress Questionnaire
2. Kessler et al.
3. Vasiliadis et al.
4. Cognitive Fusion Questionnaire
5. Gillanders et al.

اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن در پژوهش باقی ماندند (۱۸ زن در گروه آزمایش درمان و ۱۸ زن در گروه گواه). جهت ایجاد انگیزه برای زنان قربانی خشونت خانگی برای شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این در حالی است که تمام فرایندهای اجرایی مداخله نیز به شکل رایگان برای آنها ارائه داده شد. جلسات مداخله‌ای درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر برگرفته از پروتکل **بارلو و همکاران**^۱ (۲۰۱۶) است که در پژوهش **گله‌گیریان و همکاران** (۱۴۰۰) برای دختران قربانی خشونت خانگی مورد استفاده و کارایی آن تایید شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۶؛ به نقل از گله‌گیریان و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسه	هدف	محتوا
اول	افزایش انگیزه زنان قربانی خشونت خانگی	مصاحبه انگیزشی برای مشارکت زنان قربانی خشونت خانگی در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمانی.
دوم	ارائه آموزش روانی و هیجانی	شناسایی عواطف اولیه و ثانویه، ردیابی تجربیات هیجانی و آموزش مدل سه جزئی تجارب عاطفی و مدل درک هیجان‌ها و رفتارهای ناشی از آنها
سوم	آموزش آگاهی هیجانی	مشاهده تجارب عاطفی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها) به ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی و استفاده از استعاره‌های متناسب با سطح شناختی نوجوان.
چهارم	ارزیابی مجدد شناختی و هیجانی	ایجاد آگاهی از تأثیر و روابط افکار و احساسات، شناسایی ارزیابی‌های خودکار متناقض و حوزه‌های مشترک تفکر و ارزیابی مجدد شناختی، افزایش انعطاف‌پذیری تفکر با استفاده از تکنیک‌های بازی فکری و جمعی و استفاده از استعاره‌های خاص.
پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	آشنایی با راهبردهای مختلف دوری از احساسات، تأثیر آن بر تجربیات عاطفی و تأثیرات متناقض اجتناب از احساسات. آشنایی با تأثیر انکار هیجانی بر کاهش سلامت روانی، شناختی و عاطفی.
ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	شناخت و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان‌ها در تعامل با دیگران و درک تأثیر آن بر تجربیات عاطفی، شناسایی عواطف ناسازگار و ایجاد زمینه‌ای برای هیجان‌ها و رفتارهای مثبت در تعامل با دیگران.
هفتم	آگاهی و تحمل احساسات جسمانی	افزایش آگاهی از نقش احساسات جسمانی در تجارب عاطفی و تمرینات مقابله‌ای عمیق برای آگاهی از احساسات جسمانی و افزایش تحمل نسبت به این علائم.
هشتم	رویارویی احتشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت	شناخت منطق رویارویی‌های عاطفی و آموزش نحوه تنظیم یک سلسله مراتب ترس از رویارویی عاطفی تکراری، بصری و عینی موثر و پیشگیری از اجتناب. آموزش مقابله و پذیرش احساسات و عواطف مخرب.
نهم	ارزیابی پردازش شناختی مجدد	درک، شناسایی و ارزیابی افکار خودانگیخته، تله‌های فکری و شناختی، عدم قضاوت، اهمیت تفاسیر جدید، ارزیابی شناختی تغییر یافته و تمرین تصویرسازی مبهم.
دهم	پیشگیری از عود	مروری بر مفاهیم درمان و بحث در مورد پیشرفت در بهبود و درمان. پایان جلسات.

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک^۲ برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵)، آزمون لوین^۳ برای بررسی برابری واریانس‌ها (بهینه) برای بررسی فرضیه کرویت داده‌های تحقیق از آنالیز

1. Barlow et al.
2. Shapiro-Wilk test
3. Levine test

موچلی^۱ (حد بهینه بیشتر از ۰/۰۵) و برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس آمیخته^۲ و آزمون تعقیبی بونفرونی^۳ استفاده شد. نتایج آماری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۳. یافته‌ها

3-1. توصیف جمعیت شناختی

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بودند که در گروه آزمایش میانگین و انحراف استاندارد سن زنان $34/26 \pm 5/22$ و در گروه گواه $36/77 \pm 5/12$ سال بود. نتایج آزمون واریانس در این رابطه نشان داد که در دو گروه پژوهش از نظر میانگین سنی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین در گروه آزمایش (۸ نفر معادل ۴۴/۴۴ درصد) و گروه گواه (۹ نفر معادل ۵۰ درصد) بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به دیپلم بود. نتایج آزمون‌های دو بیانگر آن بود که بین متغیرهای جمعیت‌شناختی سن و تحصیلات تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت.

3-2. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و

گواه						گروه‌ها	
مرحله پس‌آزمون		مرحله پیش‌آزمون		مرحله پیگیری			
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
۳۵/۷۷	۸/۱۰	۳۷/۲۲	۷/۰۵	۴۸/۹۴	۱۱/۲۹	گروه آزمایش	همجوشی
۴۷/۵۰	۱۰/۲۳	۴۶/۸۸	۹/۷۴	۴۸/۱۶	۹/۸۶	گروه گواه	شناختی
۱۹	۶/۵۵	۲۰/۷۲	۶/۳۴	۲۶/۲۷	۷/۱۱	گروه آزمایش	پریشانی
۲۵/۵۰	۷/۱۷	۲۵/۱۶	۶/۹۴	۲۵/۱۶	۷/۴۱	گروه گواه	روان‌شناختی

نتایج جدول توصیفی در جدول شماره ۲ حاکی از آن است که میزان همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی که در گروه آزمایش حضور داشته، در اثر دریافت درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر نسبت به گروه گواه کاهش یافته است که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

3-3. بررسی پیش فرض‌های آزمون پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در همجوشی شناختی ($F=0/14; P=0/20$) و پریشانی روان‌شناختی ($F=0/12; P=0/20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که یافته مربوط به آن نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در همجوشی شناختی ($P=0/51$)؛ $F=0/22$ و پریشانی روان‌شناختی ($F=0/46; P=0/36$) رعایت شده است. این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود

1. Mauchly's Test
2. Mixed variance analysis
3. Bonferroni follow-up test

۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۲/۷۷	پیگیری	پیش‌آزمون	پیشانی
۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	-۳/۴۷	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	روان‌شناختی
۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۶۹	پیگیری		

نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ حاکی از آن است که نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (همجوشی شناختی و پیشانی روان‌شناختی) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون) تفاوت دارد. بدان معنا که مداخله به کار گرفته شده در این پژوهش (درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر) میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (همجوشی شناختی و پیشانی روان‌شناختی) را در دو مرحله پس از مداخله (پس‌آزمون و پیگیری) نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش معنادار داده است. اما این تغییرات در مقایسه مراحل پس‌آزمون با پیگیری وجود ندارد. چرا که اثر مداخله توانسته ماندگار باشد

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و پیشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی انجام شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و پیشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی تأثیر معنادار داشته است. اولین یافته مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی زنان قربانی خشونت خانگی با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه **شرفی و همکاران (۱۴۰۲)** نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به کاهش علائم افسردگی و اضطراب افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. همچنین **هلاکویی و همکاران (۱۴۰۱)** دریافتند که برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی منجر به کاهش اضطراب نوجوانان و فرزندپروری مادران آنها می‌شود. علاوه بر این **پالاز و همکاران (۲۰۲۴)** گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر منجر به همجوشی شناختی و پیشانی روان‌شناختی بیماران با ریسک فوق‌العاده بالای روان‌پریشی شده است. در نهایت **کاسترو-کاماچو و همکاران (۲۰۲۲)** در نتایج پژوهش خود نشان دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه گروهی بر کاهش اضطراب دانشجویان موثر است.

در تبیین احتمالی یافته حاضر مبنی بر تأثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی زنان قربانی خشونت خانگی می‌توان گفت در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توجه ویژه‌ای به بالا بردن خودآگاهی هیجانی - شناختی و شناخت روابط بین هیجان، شناخت و رفتار شده است. در این درمان به مراجعان دارای آسیب‌های روانی، هیجانی و یا شناختی آموزش داده می‌شود تا هیجان‌های بنیادین خود را بشناسند و سپس هیجان‌های پرتکرار را ثبت کنند و چرخه تأثیر هیجان بر شناخت و رفتار را شناسایی کنند. آنها می‌آموزند که شناخت‌های ناسالم شان را بشناسند و آنها را اصلاح کنند. این آگاهی منجر به شناخت بهتر سه عامل شناخت، رفتار و هیجان می‌گردد. در واقع این درمان تأثیر زیادی در اصلاح هیجان‌های خودآیند ناسالم و نشخوارهای فکری آنها دارد (**بارلو و همکاران، ۲۰۱۶**). علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به درمانجویان می‌آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه‌ی سازگارانه‌تری به آنها پاسخ دهند. هدف درمان بروز تجربه هیجانی سازگارانه و بهبود کارکرد درمانجویان، به دنبال اصلاح عادت‌های واکنشی پیرامون مشکلات هیجانی و شناختی است. اصلاح عادت‌های شناختی و هیجانی ناکارآمد سبب می‌شود تا پردازش‌های شناختی دچار اصلاح گردیده و بدین صورت همجوشی شناختی زنان قربانی خشونت خانگی کاهش یابد. همچنین، مداخله فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به زنان قربانی خشونت خانگی کمک می‌کند تا بیاموزند چگونه با هیجان‌های نامناسب خود روبرو شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این روش سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی و شناختی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. علاوه بر این، جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که تجارب هیجانی را چیزی انزجاری ندانسته و نیازی به کاهش دادن آن نمی‌بینند، بلکه آن‌ها را دارای ارزش انطباقی و کارکردی می‌دانند و بر کاهش واکنش‌های عاطفی به این هیجان‌های منفی نه کاهش خود هیجان‌های منفی تأکید دارد. بنابراین، تغییرات به وجود آمده در باورهای فراهیجانی بیشتر نه با

هدف کاهش یا افزایش خود این باورها بلکه بواسطه کاهش اجتناب و واکنش منفی به این عواطف بوده است. این روند سبب می‌شود تا از درآمیختگی شناختی و هیجانی زنان قربانی خشونت خانگی کاسته شده و در نتیجه همجووشی شناختی نیز کاهش یابد.

یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی، با نتایج پژوهش‌های پیشین همسویی داشت. چنانکه [شهریاری و همکاران \(۱۴۰۱\)](#) نشان دادند که برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی منجر به کاهش استرس والدینی و افسردگی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک می‌شود. همچنین [گله‌گیریان و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) دریافتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم استرس پس از سانحه و انعطاف‌پذیری کنشی در دختران قربانی خشونت خانگی موثر است. از طرفی [پان و همکاران \(۲۰۲۴\)](#) گزارش کردند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر مشکلات هیجانی افراد اثر دارد. [لائو و همکاران \(۲۰۲۳\)](#) نیز دریافتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری و همجووشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اثربخش است. در نهایت [شور-زاوالا و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) و [ساکیریس و برل \(۲۰۱۹\)](#) در نتایج تحقیقات خود گزارش دادند که درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند علائم اضطراب و افسردگی را کاهش و رفتار اجتماعی افراد را بهبود بخشد.

در تبیین احتمالی یافته دوم مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی، می‌توان بیان کرد یکی از تکنیک‌های درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه شده و باعث شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک می‌شوند ([شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰](#))؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند زنان قربانی خشونت خانگی را از فرآیندهای شناختی و اجتماعی ناکارآمد که منجر به اضطراب فردی، اجتماعی و پریشانی روانی و هیجانی مضاعف می‌شود آگاه کند و در نتیجه در فرآیندهای شناختی و اجتماعی تجدیدنظر کرده و افکار نشخوارگونه خود مربوط به تعاملات اجتماعی و ادراکات محیطی را کنار گذاشته و تلاش نمایند پردازش‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی سازگارانه‌تری را از خود به نمایش گذارند. بهبود پردازش‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی در نزد زنان قربانی خشونت خانگی نیز باعث می‌شود تا آنان پریشانی روان‌شناختی کمتری را ادراک نمایند. علاوه بر این درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجان‌ات و شناخت‌های ناخوشایند خود کنار بیایند و با مسئولیت‌پذیری بیشتری به هیجان‌ات و شناخت‌های خود پاسخ دهند ([بارلو و همکاران، ۲۰۱۶](#)). بر این اساس این درمان به زنان قربانی خشونت خانگی کمک می‌کند تا تعامل افکار، احساسات و رفتارها را در ایجاد تجربیات هیجانی درونی بهتر درک کنند. زنان قربانی خشونت خانگی یاد می‌گیرند که از تجربیات هیجانی و شناختی خود آگاه‌تر شوند، هیجان‌ات و عواطف منفی را با ارزیابی‌های شناختی منفی به چالش بکشند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و تصحیح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. تمامی این مهارت‌ها با اصلاح عادات شناختی و عاطفی و هیجانی ناکارآمد، از شدت تجارب ناسازگار شناختی و هیجانی می‌کاهد و فرآیندهای شناختی و هیجانی را به سطح عملکردی باز می‌گرداند. این روند همچنین باعث می‌شود زنان قربانی خشونت خانگی با مدیریت افکار و هیجان‌ات منفی خود مواجهه و با تصحیح آن مهارت‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی سازگارانه بیشتری را کسب نمایند. کسب این مهارت‌ها آنان را قادر می‌سازد تا بتوانند در تعامل با خود و دیگران پردازش‌های شناختی و روانی بهنجارتری را از خود نمایش داده و در نتیجه پریشانی روان‌شناختی کمتری را ادراک نمایند.

نتایج این پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را می‌توان با توجه به ماهیت بنیادی این رویکرد به شکلی جامع تبیین کرد. این مداخله، با حرکت فراتر از تمرکز صرف بر محتوای افکار خاص (مانند درمان‌های شناختی متعارف) یا یک مدالیت واحد، به صورت ساختاریافته بر فرآیندهای روان‌شناختی انتقال‌دهنده و مشترک در ایجاد و تداوم پریشانی تأکید می‌ورزد. احتمالاً مؤثرترین مکانیسم عمل، هدف‌گیری همزمان همجووشی شناختی (به عنوان فرآیند فراشناختی کلیدی) و اجتناب تجربه‌ای بوده است. این درمان با آموزش مهارت‌هایی مانند ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و پذیرش، رابطه فرد با افکار و هیجان‌ات آزردهنده ناشی از تروما را تغییر می‌دهد، به طوری که این محتواها کمتر به عنوان واقعیت‌های تهدیدآمیز و بیشتر به عنوان رویدادهای

گذرای ذهنی تجربه شوند (شور-زاوالا و همکاران، ۲۰۲۰). کاهش در همجوشی شناختی، فضای روان‌شناختی لازم را برای به‌کارگیری راهبردهای انطباقی‌تر (مانند ارزش محوری و اقدام متعهدانه) فراهم می‌سازد. در نتیجه، چرخه معیوب اجتناب از هیجانات منفی که خود تشدیدکننده پریشانی است، شکسته می‌شود. بنابراین، رویکرد یکپارچه‌نگر از طریق ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با خاطرات و علائم مرتبط با خشونت، پاسخ‌های انطباقی‌تری نشان دهند که در نهایت به کاهش معنادار پریشانی عمومی منجر می‌گردد. این تبیین همسو با چارچوب نظری فراتشخیصی است که اثر بخشی را نه در حذف نشانه‌های منفرد، بلکه در اصلاح فرآیندهای زیربنایی ناسازگار می‌داند.

دامنه محدود پژوهش به زنان قربانی خشونت خانگی مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر اصفهان، عدم کنترل متغیرهای محیطی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی و عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در شهرها و مناطق و جوامع با فرهنگ‌های مختلف، دیگر گروه‌های سنی، سایر جامعه زنان همانند زنان قربانی خشونت مبتلا به افسردگی و زنان دارای همسران معتاد و مهار عوامل ذکر شده اجرا گردد. با توجه به درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر همجوشی شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی، پیشنهاد می‌شود در سطح عملی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با تهیه برشور و کتابچه‌های علمی به مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران مراکز مشاوره (به خصوص مراکز مشاوره اداره بهزیستی شهرستان‌ها) ارائه شود تا با استفاده از محتوای این مداخله در جهت کاهش همجوشی شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان قربانی خشونت خانگی گام‌های عملی بردارند. همچنین به منظور کاهش بار روانی و داغ اجتماعی تجربه خشونت خانگی توسط زنان، پیشنهاد می‌شود که کمپین‌های اطلاع‌رسانی عمومی از طریق شبکه‌های مجازی و صدا و سیما در زمینه نتایج مخرب تجربه خشونت خانگی و همچنین چگونگی پشتیبانی قانونی از این زنان، انجام شود تا بدین صورت زنان قربانی خشونت خانگی با مراجعه به ادارات بهزیستی نسبت به پیگیری شرایط جسمانی، روانی و قانونی خود اقدام نمایند.

۵. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بود. بدین وسیله از تمامی زنان شرکت کننده در پژوهش و مسئولین اداره بهزیستی شهر اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

۶. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق تحقیق، رضایت کتبی زنان قربانی خشونت خانگی برای شرکت در مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر دریافت شد. همچنین آنان از تمامی مراحل انجام پژوهش اطلاع یافتند. علاوه بر این، زنان حاضر در گروه گواه نیز پس از تکمیل فرآیند تحقیق، مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را دریافت کردند. همچنین به زنان حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به شکل محرمانه در نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و نیاز نیست در پرسشنامه‌ها مشخصات فردی خود را درج نمایند. پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1403.391 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان ثبت گردیده است.

۷. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- اکبری وردجانی، ن.، و زاده باقری، ق. (۱۴۰۲). ارائه مدل آشفنگی روان‌شناختی بر اساس خودمراقبتی و تاب‌آوری روانی با نقش میانجی‌گری خودشفقتی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۸(۷۱)، ۱-۱۱. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56009.5516>
- آقاخانی، ن.، موسوی، ا.، افتخاری، ع.، اقتدار، س.، زارعی، ع.، رهبر، ن.، مسگرزاده، م.، و نیکونژاد، ع. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای میزان خشونت خانوادگی تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد مراجعه کننده به مراکز پزشکی قانونی در شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۱. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۱(۱۱)، ۹۰۷-۹۱۷. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1701-fa.html>
- شاکری، آ.، و اصلی آزاد، م. (۱۴۰۳). ارائه مدل پریشانی هیجانی بر اساس رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و احساس انسجام روانی با نقش میانجی‌گری معنای زندگی در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۹(۷۳)، ۲۳۸-۲۵۰. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56528.5579>
- شرفی، م.ر.، جعفری، د.، و بهرامی، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و درمان شناختی رفتاری بر علائم افسردگی و اضطراب نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۱(۱)، ۱۳۸-۱۵۰. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1461-fa.html>
- شهریاری، ی.، قاسم زاده، س.، کاشانی وحید، ل.، و وکیل‌ها، س. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر استرس والدینی و افسردگی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک. *دانش‌سور پنهان‌شکلی*، ۳۰(۱۵۸)، ۷۲-۸۳. <https://doi.org/10.22070/daneshmed.2022.15423.1148>
- عبدالزاده، س.، آزموده، م.، عبدالله پور، م.، و لیوارجانی، ش. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای آشفنگی روان‌شناختی در رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم هیجان منفی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان. *اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۱۴۳-۱۷۰. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2446-fa.html>
- فرهادی، ط.، اصلی آزاد، م.، و شکرخدايي، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۴)، ۸۱-۹۲. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194>
- کاظمی‌خوبان، س.ز.، پورشریفی، ح.، کاکاوند، ع.، و ژبان باقری، م. (۱۴۰۱). اثربخشی پروتکل بازنگری شده درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر پریشانی روان‌شناختی و غلظت ایمونوگلوبولین A در زنان قربانی خشونت خانگی. *ارمغان دانش*، ۲۷(۴)، ۴۵۵-۴۷۱. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-3271-fa.html>
- کله‌گیربان، ص.، دیره، ع.، قمرانی، ا.، و پولادی ریشه‌ری، ع. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال استرس پس از سانحه و انعطاف‌پذیری کنشی در دختران قربانی خشونت خانگی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۵)، ۳۹۸۹-۴۰۰۰. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.55638.3234>
- هلاکویی، آ.، قاسم زاده، س.، و ارجمندنی، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه یکپارچه درمان فراتشخیصی بر اضطراب نوجوانان و فرزندپروری مادران آنها. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۴)، ۱۵۰-۱۵۹. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-7465-fa.html>
- یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-۱۰). *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۴(۴)، ۴۵-۵۷. https://japr.ut.ac.ir/article_57963.html?lang=fa
- اصلی آزاد، م.، فرهادی، ط.، و اشکبوس، م. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر شایستگی اجتماعی-هیجانی و ادراک خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به بیماری دیابت نوع ۱. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، پذیرفته شده در انتشار آنلاین. https://mjms.mums.ac.ir/article_26554.html

References

- Abdzadeh, S., Azemod, M., Abdullah Poor, M.A., & Livarjani, S. (2021). The Mediating Role of Psychological Distress in the Relations of Early Maladaptive Schemas and Negative Emotion Regulation to the Tendency to High-Risk Behaviors in Students. *Etiadpajohi*, 14(58), 143-170. <http://etiadpajohi.ir/article-1-2446-en.html> (In Persian)
- Aghakhani, N., Mosavi, E., Eftekhari, A., Eghtedar, S., Zareei, A., Rahbar, N., Mesgarzadeh, M., & Nikoonezhad, A. (2014). A study on the domestic violence in women with addicted and non-addicted husbands referred to forensic center of urmia, iran. *Nursing and Midwifery Journal*, 11(11), 907-917. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1701-en.html> (In Persian)
- Akbari Vardanjani, N., & Zadeh Bagheri, G. (2023). Model Evaluation of Psychological Distress Based on Self-Care and Psychological Resilience with the Mediating Role of Self-Compassion in Patients

- with Multiple Sclerosis. *Journal of Modern Psychological Researches*, 18(71), 1-11. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56009.5516> (In Persian)
- Asli Azad, M., Farhadi, T., & Ashkbos, M. (2025). The Effectiveness of Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on Social-Emotional Competence and Self-Efficacy Perception of Adolescents with Type 1 Diabetes. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, Article in Press*. https://mjms.mums.ac.ir/article_26554.html?lang=en (In Persian)
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2016). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders - Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 838-853. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.005>
- Birkeland, M.S., Ormhaug, M.S., Hayes, A.M., & Jensen, T.K. (2025). Changing maladaptive trauma-related cognitions and emotional activation during trauma-focused cognitive behavior therapy: Thematic content and relationships with posttraumatic stress symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 195, 1049-1052. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104910>
- Braet, J., Debra, G., & Giletta, M. (2025). I've got a friend in me: The effect of self-compassion on affect via emotion regulation in adolescents using ecological momentary assessment. *Behaviour Research and Therapy*, 193, 1048-1052. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104807>
- Bui, Q.N., Hoang, T.X., & Le, N.T.V. (2018). The effect of domestic violence against women on child welfare in Vietnam. *Children and Youth Services Review*, 94, 709-719. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.09.024>
- Cai, P., Feng, J., Li, X., & Hadfield, K. (2025). Social capital, psychological resilience, and psychological distress in Chinese university students: A cross-sectional survey. *Acta Psychologica*, 261, 1059-1063. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105938>
- Candia, D. D., Franceschetti, L., Giordano, G., Merelli, V.G., Attisano, G. L., Boracchi, M., Barbara, G., Kustermann, A., & Cattaneo, C. (2023). Toxicological analysis in victims of sexual and domestic violence: A retrospective study of a 3-year period (2018-2020). *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 99, 1025-1028. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102578>
- Carlucci, L., Saggino, A., & Balsamo, M. (2021). On the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 87, 1019-1024. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101999>
- Cassiello-Robbins, C., Rosenthal, M.Z., & Ammirati, R.J. (2021). Delivering Transdiagnostic Treatment Over Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Application of the Unified Protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 555-572. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.007>
- Castro-Camacho, L., Díaz, M.M., & Barbosa, S. (2022). Effect of a group prevention program based on the unified protocol for college students in Colombia: A quasi-experimental study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(3), 111-123. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2021.04.001>
- Çelik, AS., & Kirca, N. (2018). Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 231, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.10.032>
- Erbaş, R. (2021). Effective criminal investigations for women victims of domestic violence: The approach of the ECtHR. *Women's Studies International Forum*, 86, 102468. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2021.102468>
- Farhadi, T., Asli Azad, M., & Shokrkhodaei, N. (2018). Effectiveness of mindfulness therapy on executive function and cognitive fusion in the adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Empowering Exceptional Children*, 9(4), 81-92. <https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.91194> (In Persian)
- Gallegirian, S., Deireh, E., Ghamarani, A., & Poladi Reishahri, A. (2022). The Effect of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Signs of Post-Traumatic Stress Disorder and Action Resilience in the Girls Victim of Domestic Violence. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(5), 3989-4000. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.55638.3234> (In Persian)
- Ghiggia, A., Bottiroli, S., Lingiardi, V., Tassorelli, C., Galli, F., & Castelli, L. (2022). Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia and chronic migraine: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 163, 111-116. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111048>
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., &

- Remington, B. (2014). The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Grose, R. G., Roof, K. A., Semenza, D.C., Leroux, X., & Yount, K.M.(2019). Mental health, empowerment, and violence against young women in lower-income countries: A review of reviews. *Aggression and Violent Behavior*, 46, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.007>
- Grossman, R.A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.004>
- Holakouee, A., Ghasemzadeh, S., & Arjmandnia, A.A. (2022). The Effectiveness of unified protocol of trans-diagnostic treatment on Adolescent Anxiety and maternal parenting methods. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(4), 150-159. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-7465-en.html> (In Persian)
- Jeong, N., Kim, E., & Chun, J. (2024). Effects of a randomized controlled trial of mobile app-based Acceptance and Commitment Therapy on depressive symptoms and process variables in college students - Focusing on the mediating effects of acceptance and cognitive defusion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 34, 100842. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100842>
- Kazemi Khoban, S., Poursharifi, H., Kakavand, A., & Xian Bagheri, M. (2022). Effectiveness of Revised Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy Protocol on Psychological Distress and Immunoglobulin A Concentration in Women Victims of Domestic Violence. *Armaghane danesh Journal*, 27(4), 455-471. <http://dx.doi.org/10.52547/armaghanj.27.4.455> (In Persian)
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Lau, W., Chisholm, K., Gallagher, M.W., Felmingham, K., Murray, K., Pearce, A., Doyle, N., Alexander, S., O'Brien, H., Putica, A., Khatri, J., Bockelmann, P., Hosseiny, F., Librado, A., Notarianni, M., & O'Donnell, M. L. (2023). Comparing the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders to prolonged exposure for the treatment of PTSD: Design of a non-inferiority randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 33, 1011-1015. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101134>
- Luo, Y., Zhang, Y., Sun, X., Dong, J., Wu, J., & Lin, X. (2022). Mediating effect of self-control in the relationship between psychological distress and food addiction among college students. *Appetite*, 179, 1062-1068. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106278>
- Miyar, J.R.B. (2018). The effect of conditional cash transfers on reporting violence against women to the police in Mexico. *International Review of Law and Economics*, 56, 73-91. <https://doi.org/10.1016/j.irl.2018.08.002>
- Noda, T., Takahashi, Y., & Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Personality and Individual Differences*, 124, 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.009>
- Pan, M., Liu, X., Gao, X., Fu, Z., Liu, L., Li, H., Wang, Y., & Qian, Q. (2024). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Adolescents (UP-A) in China: A Pilot Study. *Behavior Therapy, Behavior Therapy*, 56(1), 145-161. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.05.003>
- Peláez, T., López-Carrilero, R., Espinosa, V., Balsells, S., Ochoa, S., & Osma, J. (2024). 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*, 367, 934-943. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.036>
- Peris-Baquero, O., Moreno-Pérez, J.D., Navarro-Haro, M.V., Díaz-García, A., & Osma, J. (2023). Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*, 331, 313-321. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.079>

- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review, 72*, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- Sanduvete-Chaves, S., Chacón-Moscoso, S., & Cano-García, F.G. (2024). Effectiveness of psychological interventions to decrease cognitive fusion in patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 186*, 111888. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111888>
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders, 264*, 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.072>
- Shahriari, Y., Ghasemzadeh, S., Kashani Vahid, L., & Vakili, S. (2021). The effectiveness of unified transdiagnostic treatment protocols on parental stress and depression in adolescents with type 1 diabetes. *Daneshvar Medicine, 30*(158), 72-83. <https://doi.org/10.22070/daneshmed.2022.15423.1148> (In Persian)
- Shakeri, A., & Asli Azad, M. (2024). Model Evaluation of Emotional Distress Based on Health-Promoting Behaviors and Sense of Psychological Coherence with the Mediating Role of the Meaning of Life in People with Coronary Heart Disease. *Journal of Modern Psychological Researches, 19*(73), 238-250. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56528.5579> (In Persian)
- Sharafi, M., Jafari, D., & Bahrami, M. (2023). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Unified Transdiagnostic Therapy on the Depression and Anxiety Symptoms of Adolescents with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Research in Behavioral Sciences, 21*(1), 138-150. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1461-en.html> (In Persian)
- Short, L.B., Xia, R., & O'Brien, W.H. (2025). Post-traumatic stress, cognitive fusion, and intolerance of uncertainty as longitudinal predictors of post-traumatic growth from the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science, 36*, 100894. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100894>
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research, 104*, 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.08.005>
- Vasiliadis, H., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., & Prévile, M. (2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research, 228*(1), 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.04.019>
- Yaghobi, H. (2015). Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Journal of Applied Psychological Research, 6*(4), 45-57. https://japr.ut.ac.ir/article_57963.html?lang=en (In Persian)
- Yildirim, N., & Toraman, A.U. (2023). Analysis of the descriptive characteristics of female victims of violence applying to the domestic violence office of a court of law. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 96*, 1025-1030. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2023.102510>
- Zhang, C., Li, X., Si, G., Chung, P., Huang, Z., Gucciardi, & D.F. (2023). Examining the roles of experiential avoidance and cognitive fusion on the effects from mindfulness to athlete burnout: A longitudinal study. *Psychology of Sport and Exercise, 64*, 1023-1028. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102341>

Effectiveness of Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on Cognitive Fusion and Psychological Distress of Women Victims of Domestic Violence

Abstract

Aim

Domestic violence is defined as physical violence perpetrated by a family member against another family member or members (Krahe, 2018). Research conducted by the World Health Organization on women shows that the

prevalence of physical violence by a family member during the lifetime is 15 to 71%, and in most regions between 29 and 62% (Celik, Kirca, 2018). Domestic violence has devastating effects on the psychological and emotional climate of the family and its members and can have a destructive effect on the family structure, which in turn damages the family's functioning and mental health (Bui, Hoang, Le, 2018). Domestic violence makes the mental health of victims vulnerable and, in this way, causes psychological harm such as anxiety, stress, and depression in individuals (Grose et al., 2019). In addition, it should be noted that the occurrence of psychological and emotional problems caused by domestic violence can also affect women's social communication processes, and accordingly, women victims of domestic violence avoid communicating with family members and friends (Bui, Hoang, Le, 2018). On the other hand, based on the results of previous research, it can be stated that psychological and emotional trauma creates a fusion of thoughts and emotions for the individual (Ogbonnaya et al, 2015), which leads to the phenomenon of cognitive fusion in individuals. In addition to the occurrence of anxiety, depression, stress, and ultimately cognitive dissonance in women victims of domestic violence, the current trend causes these women to lose their tolerance for distress and gradually develop psychological distress (Kazemi Khoban et al, 2022). According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of unified protocol for transdiagnostic treatment on cognitive fusion and psychological distress of women victims of domestic violence.

Methodology

The current study was a semi-experimental application with a pre-test-post-test design with a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the present study was made up of women who were victims of domestic violence who referred to Isfahan Welfare Department in the winter season of 2023. In this research, 36 woman victims of domestic violence were selected by purposeful sampling and randomly assigned to experimental and control groups (18 woman in the experimental group and 18 woman in the control group). The women in the experimental group received the unified protocol for transdiagnostic treatment (Barlow, Allen, Choate, 2016) during ten weeks in ten 90-minute sessions. Experienced Domestic Violence Questionnaire (EDVQ) (Aghakhani et al, 2014), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) (Gillanders et al, 2014) and Psychological Distress Questionnaire (PDQ) (Kessler et al, 2002) were used in the present study. The data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The reason for using mixed variance analysis was that in this research there were two experimental and control groups, each of which was measured in three stages (pre-test, post-test and follow-up).

Results

The results of Table 1 indicated that the factor of time or assessment stages (pre-test-post-test and follow-up) had a significant effect on the scores of cognitive integration and psychological distress of women victims of domestic violence, explaining 52 and 65 percent of the difference in the variances of cognitive integration and psychological distress scores, respectively. In addition, the factor of group membership (unified protocol for transdiagnostic treatment) or the type of treatment received also had a significant effect on the cognitive integration and psychological distress of women victims of domestic violence, explaining 44 and 47 percent of the difference in the scores of these variables, respectively. On the other hand, the results showed that the type of treatment received (unified protocol for transdiagnostic treatment) at different stages of assessment also had a significant effect on the cognitive integration and psychological distress of women victims of domestic violence, explaining 45 and 68 percent of the difference in the scores of these variables, respectively. The statistical power of 100% also indicated that there was statistical accuracy and sufficient sample size in this study and the results. Finally, the results of the Bonferroni post hoc test in Table 2 indicate that the scores of the dependent variables of the study (cognitive fusion and psychological distress) in the post-test and follow-up stages are different compared to the beginning of the study (pre-test stage). This means that the intervention used in this study (unified protocol for transdiagnostic treatment) has significantly reduced the average scores of the dependent variables of the study (cognitive fusion and psychological distress) in the two stages after the intervention (post-test and follow-up) compared to the pre-test stage. However, these changes do not exist in the comparison of the post-test and follow-up stages. This is because the effect of the intervention has been sustainable.

Table 1. Analysis of mixed variance analysis for examining within and between group effects on cognitive fusion and psychological distress variables.

variables		Sum of Squares	df	Means Square	F	Sig	Partial Eta Squared	Observed Power
cognitive fusion	Factor1	1083.16	2	541.58	36.82	<.0.001	0.52	1
	Groups	1274.45	1	1274.45	25.46	<.0.001	0.44	1
	Factor*group	808.68	2	404.34	27.49	<.0.001	0.45	1
	error	1000.14	68	14.70				
	Factor1	243.05	2	121.52	62.97	<.0.001	0.65	1

	Groups	290.08	1	290.08	32.55	<.0.001	0.47	1
psychological	Factor*group	279.05	2	139.53	72.30	<.0.001	0.68	1
distress	error	131.22	68	1.93				

Table 2. Pairwise difference of scores of dependent variables based on assessment stages

variables	Baseline (average)	Comparable stage (average)	Difference in averages	Standard deviation error	Sig
cognitive fusion	Pre-test	Post-test	6.91	1.06	0.0001
		Follow-up	6.50	1.10	0.001
	Post-test	Pre-test	-6.91	1.06	0.0001
		Follow-up	-0.42	0.32	0.62
psychological distress	Pre-test	Post-test	3.47	0.40	0.0001
		Follow-up	2.77	0.38	0.0001
	Post-test	Pre-test	-3.47	0.40	0.0001
		Follow-up	0.69	0.14	0.11

Conclusion

The first finding of the present study, which was based on the effectiveness of unified protocol for transdiagnostic treatment on cognitive fusion in women victims of domestic violence, was consistent with the results of the studies of Sharafi et al. (2023), Peláez et al. (2024), and Castro- Camacho et al (2022). In explaining the present finding, it can be said that in unified protocol for transdiagnostic treatment, special attention is paid to raising emotional-cognitive self-awareness and recognizing the relationships between emotion, cognition, and behavior. In this treatment, clients with psychological, emotional, or cognitive injuries are taught to recognize their basic emotions and then record frequent emotions and identify the cycle of the effect of emotion on cognition and behavior. They learn to recognize their unhealthy cognitions and correct them. This awareness leads to a better understanding of the three factors of cognition, behavior, and emotion, and in fact, this treatment has a great impact on modifying unhealthy spontaneous emotions and their ruminations (Castro- Camacho et al (2022). In addition, unified protocol for transdiagnostic treatment teaches clients how to face their unpleasant emotions and respond to them in a more adaptive way. The goal of treatment is to develop adaptive emotional experiences and improve the functioning of clients. Modifying dysfunctional cognitive and emotional habits causes cognitive processing to be modified, thus reducing cognitive fusion in women victims of domestic violence. unified protocol for transdiagnostic treatment also helps women victims of domestic violence learn how to face their inappropriate emotions and respond to their emotions in a more adaptive way. This method attempts to reduce the intensity and occurrence of emotional habits, reduce the amount of damage, and increase functioning by adjusting emotional and cognitive regulation habits. In addition, therapy sessions teach clients not to view emotional experiences as something disgusting, and this process reduces the cognitive and emotional integration of women victims of domestic violence, resulting in a decrease in cognitive fusion.

The second finding, regarding the effectiveness of unified protocol for transdiagnostic treatment on psychological distress in women victims of domestic violence, was consistent with the results of Pan et al. (2024) and Lau et al. (2023). In explaining the present finding, it can be stated that one of the techniques of unified protocol for transdiagnostic treatment is cognitive reappraisal, through which the individual becomes aware of the impact of the interrelationship between thoughts and emotions and causes the identification of automatic maladaptive evaluations (Pan et al., 2024). Therefore, it can be said that this technique in unified protocol for transdiagnostic treatment can make women victims of domestic violence aware of the ineffective cognitive and social processes that lead to personal, social anxiety, and increased psychological and emotional distress, and as a result, it causes the individual to reconsider their cognitive and social processes. Accordingly, they abandon their ruminative thoughts related to social interactions and environmental perceptions and try to display more adaptive cognitive, emotional, and social processes. Improving cognitive, emotional, and social processes in women victims of domestic violence also causes them to perceive less psychological distress. In addition, unified protocol for transdiagnostic treatment teaches individuals how to cope with their unpleasant emotions and cognitions and respond to their emotions and cognitions with more responsibility (Lau et al., 2023). Accordingly, this therapy helps women victims of domestic violence to better understand the interaction of thoughts, feelings, and behaviors in creating internal emotional experiences. Women victims of domestic violence learn to become more aware of their emotional and cognitive experiences and to identify and correct behaviors caused by emotions. All of these skills reduce psychological distress in these women by correcting dysfunctional cognitive, emotional, and emotional habits.

The limited scope of the study to women victims of domestic violence referred to the Isfahan Welfare Department, the lack of control over environmental, family, and social variables affecting cognitive fusion and psychological distress of women victims of domestic violence, and the lack of use of a random sampling method were some of

the limitations of the present study. It is suggested that in order to increase the generalizability at the research level, this study be conducted in cities, regions, and communities with different cultures, other age groups, other women's communities, such as women victims of violence with depression and women with addicted husbands, and to control the aforementioned factors. Considering the unified protocol for transdiagnostic treatment on cognitive fusion and psychological distress of women victims of domestic violence, it is suggested that at the practical level, unified protocol for transdiagnostic treatment be provided to counselors, psychologists, and therapists of counseling centers (especially counseling centers of the city welfare departments) by preparing scientific brochures and booklets so that they can take practical steps using the content of this intervention to reduce cognitive fusion and reduce psychological distress of women victims of domestic violence. Also, in order to reduce the psychological and social burden on these women, it is suggested that public information campaigns be conducted through social media and the Iranian Broadcasting Corporation (IBC) regarding the destructive consequences of experiencing domestic violence.

Key words: Cognitive fusion, Domestic Violence, Psychological Distress, Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment

Ethical considerations

In order to comply with research ethics, consent was obtained from women victims of domestic violence to participate in the unified protocol for transdiagnostic treatment intervention. They were also informed about all stages of the research. In addition, women in the control group were assured that they would receive the unified protocol for transdiagnostic treatment intervention after completing the research process. Women in both groups were also assured that their information would remain confidential with the researcher and that they did not need to include their personal details in the questionnaires. The present study was registered with the ethics code IR.IAU.KHUISF.REC.1403.391 at the Islamic Azad University, Isfahan Branch.

Acknowledgments

This article was derived from the first author's doctoral dissertation at the Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch. We would like to express our gratitude to all the people involved in the research and the officials of the Isfahan Welfare Department who fully cooperated in carrying out the research.

Conflict of Interest

No government or private organization has financially supported this research. In this study, no conflict of interest was reported by the authors.