

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی

The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on cognitive emotional regulation in patients with anxiety disorders

Sima Sepehri Payam

Ph.D Student of Health Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

Dr. Ayub Ghasemian*

Assistant Professor, Department Of Psychology, Hakim Nezami Institute of Higher Education, Quchan, Iran.

ianghasemian@gmail.com

Dr. Somaye Rajabpour

Assistant Professor, Department Of Psychology, Hakim Nezami Institute of Higher Education, Quchan, Iran.

سیما سپهری پیام

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد
اسلامی، تربت جام، ایران.

دکتر ایوب قاسمیان (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی حکیم نظامی، قوچان،
ایران.

دکتر سمیه رجب پور

استادیار، گروه روانشناسی، مؤسسه آموزش عالی حکیم نظامی، قوچان،
ایران.

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of unified transdiagnostic group therapy on cognitive emotional regulation in patients with anxiety disorders. The current research was semi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of the research included all individuals with anxiety disorders referred to one of the clinics in Mashhad, who had been referred to this clinic for treatment from October to December 2022. 30 participants in this research were selected from about 100 patients by voluntary sampling method and were replaced in two experimental and control groups. Subjects in two stages of pre-test and post-test with Anxiety Inventory (BAI) Beck et al. (1988) and DSM-5-TR diagnostic criteria, Persian version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-P) Garnefski & Kraaij (2006) were measured. The intervention group received 8 sessions of 90 minutes as one session per week of unified transdiagnostic treatment. Data analysis was done using multivariate covariance analysis. Data analysis showed that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference at the level of 0/05 between the post-test mean of cognitive emotional regulation including self-blame, rumination, catastrophizing, other-blame, acceptance, positive refocusing, refocus on planning, positive reappraisal and putting in the two experimental and control groups. Therefore, it can be concluded that group-based Unified transdiagnostic therapy can be effective in cognitive-emotional regulation.

Keywords: anxiety disorders, unified transdiagnostic therapy, cognitive emotional regulation.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مبتلایان به اختلالات اضطرابی مراجعه کننده به یکی از کلینیک های شهر مشهد بودند که از مهرماه تا دی ماه سال ۱۴۰۱ به فراخوان دعوت به این پژوهش به صورت داوطلبانه پاسخ مثبت دادند و به روش نمونه گیری در دسترس از میان حدوداً ۱۰۰ نفر مراجعه کننده ۳۰ نفر انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر مداخله و ۱۵ نفر گواه گمارش شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب (BAI) بک و همکاران (۱۹۸۸) و معیارهای تشخیصی DSM-V-TR، پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان (CERQ_P) گارنفسکی و کراچ (۲۰۰۶) بود. گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت یک جلسه در هفته درمان فراتشخیصی یکپارچه (UP) را دریافت کردند. داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. تحلیل داده ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون نظم جویی شناختی هیجان شامل سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه سازی و سرزنش دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پذیری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود داشت. لذا، درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی اثرگذار است.

کلیدواژه ها: اختلالات اضطرابی، فراتشخیصی یکپارچه، نظم جویی شناختی هیجان.

مقدمه

طبق بیانیه‌ی سازمان بهداشت جهانی ۲۵٪ افراد در هر یک از مراحل زندگی‌شان از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برند که قسمت عمده آن را، اختلالات اضطرابی به خود اختصاص داده‌اند (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۲۰) یکی از مطالعات انجام‌شده در ایران نیز نشان داد که حدود ۲۰٪ افراد جامعه از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند که اضطراب جز شایع‌ترین آن‌ها است (محمدی و همکاران، ۲۰۱۹). فراسور اسمیت و لسپرانس^۲ (۲۰۰۸) بر این باورند که اضطراب نوعی هیجان است که نگرانی را در فرد افزایش می‌دهد و شامل حالت‌های خلق منفی، همراه با نشانه‌های فیزیکی و اندیشه‌ورزی نسبت به آینده است (بارلو^۳، ۲۰۱۲) و جنبه‌های فیزیولوژیکی، هیجانی، شناختی و میل به تجربه هیجان‌های منفی را نیز به همراه دارد (ابینگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). درواقع اضطراب یک بازتاب طبیعی به خطری قریب الوقوع است. با این وجود، اگر اضطراب در موقعیت‌های دائمی و با شدت زیاد بروز دهد و موجب نقص در عملکرد روزمره‌ی فرد شود، به عنوان اختلال اضطرابی تلقی می‌شود (یاسا^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). اختلالات اضطرابی علاوه بر ایجاد رنج بسیار زیاد برای افراد، با افزایش استفاده از خدمات پزشکی، روان‌پزشکی و هزینه‌های بهداشت‌ عمومی نیز همراه است (ریکاردی^۶ و همکاران^۷، ۲۰۱۷). از طرفی این افراد، در معرض خطر ابتلا به دیگر اختلالات روانی نیز هستند که مهم‌ترین آن‌ها دیگر اختلالات اضطرابی و سوءصرف‌مواد است (دورفلر^۸، ۲۰۱۱؛ ازین رو مطالعات مداخله‌ی روان‌شناختی این اختلال، جایگاه به‌خصوصی دارد و انجام آن امری ضروری است (منین و فرسکو^۹، ۲۰۱۴).

یکی از مشکلاتی که افراد اضطرابی با آن روبه‌رو می‌شوند، خود نظم جویی هیجان است (ابینگ و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی فراتحلیلی آلداؤ^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۰) نیز نشان داد که بین نشانه‌های اضطراب با راهبردهای نظم جویی رابطه‌ی معناداری است. نظم جویی هیجان، مدیریت‌کننده‌ی بازشناسی، پاسخ‌دهی و تعديل‌کننده‌ی تشنش است (لی و چائی^{۱۱}، ۲۰۱۹) که شامل دو بخش کلی سازگارانه و ناسازگارانه است (رودریگز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶) و به ۹ قسمت تقسیم می‌شوند، ناسازگارانه شامل سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران است و سازگارانه شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری است (گراس^{۱۳}، ۲۰۰۱). این راهبردها به عنوان بخش حائز اهمیت زندگی هر فردی است (کیسلر و اولاتونجی^{۱۴}، ۲۰۱۲)؛ پس ضروری است که به چگونگی تجربه‌ی هیجانات و نحوه‌ی بیان آن‌ها توجه ویژه‌ای شود (سزگی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۲). اخیراً پیشرفت‌های زیادی در حوزه‌ی درمان روان‌شناختی اختلالات اضطرابی و خلقی انجام‌شده است که بیشتر به همانندی مفهوم‌سازی‌های اختلالات هیجانی تأکید می‌کنند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). خود نظم جویی هیجان نیز به فرآیندهای اشاره می‌کند که افراد توسط آن، هیجانات خود را ساماندهی می‌کنند و بر اساس این فرآیندها مشخص می‌شود که افراد چگونه هیجانات خود را تجربه و ابراز می‌کنند (مک ری کی^{۱۶}، گراس، ۲۰۲۰). استفاده درست این راهبردها، به افراد کمک می‌کند که از هرگونه تجربه منفی یا ناخواسته اجتناب کنند و هیجان‌های خود را به صورت مؤثرتری کنترل کنند، حتی وقتی محرک‌ها شدید باشند (تول^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات دسیتینیک^{۱۸} و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از آن است که مشکلات نظم جویی هیجانی ویژگی کلیدی آسیب‌شناسی مختلف در طول دوره زندگی است؛ زیرا راهبردهای نظم جویی به علت ناتوانی

1. World Health Organization (WHO)

2. Frasure-Smith & Lesperance

3. Barlow

4. Abbing

5. Yasa

6. Riccardi

7. Doerfler

8. Mennin & Fresco

9. Aldao

10. Lee & Chae

11. Rodriguez

12. Gross

13. Cisler & Olatunji

14. Szczycigie

15. McRae K

16. Tull

17. Desatnik

در شناسایی و درک تجربه‌های هیجانی، ممکن است نتوانند به خوبی نقش خود را ایفا کنند (مطلوب زاده و همکاران، ۲۰۲۱). این راهبردها در شرایط استرس‌زا باعث تجربه‌ی اضطراب بالا در فرد می‌شود (Siegel¹ و همکاران، ۲۰۲۱؛ میرزا پور علمداری و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از مفیدترین سازوکارها درمان فراتشیکی یکپارچه² است که در زمینه‌ی تنظیم هیجانات بسیار نافع است و در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری اختصاصی معرفی شده است. این پروتکل درمانی برای افراد مبتلا به اختلالات هیجانی، علی‌الخصوص افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی طراحی شده است. این درمان بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجانات تکیه دارد و سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیر انطباقی برای تنظیم تجارب هیجانی دارد (فارکینونه³ و همکاران، ۲۰۱۲). به عقیده مک اووی⁴ و همکاران (۲۰۰۹) درمان شناختی-رفتاری فراتشیکی یکپارچه (UP)⁵ جزء درمان‌هایی است که اصول درمانی با زیربنای مشترک را بدون انطباق به تشخیص خاصی مدنظر قرار می‌دهد. این رویکرد درمانی بر هیجانات تأکید دارد و به افراد آموزش می‌دهد که به‌غیراز رفتارهای مقابله‌ای کنونی، راههای دیگری را نیز تجربه کنند؛ که در این صورت، بیماران موفق به درمان اختلالات عاطفی یعنی اصلاح عادت‌های همیشگی برای اصلاح و تغییر در تنظیم هیجانات خواهند شد و نکته‌ی بسیار مهم این که در UP هیجانات منفی حذف نمی‌شوند بلکه به سطح طبیعی، نرمال و کارآمد خودشان بازمی‌گردند تا عملکردهای روزانه‌ی افراد خدشه‌دار نشود. تنظیم هیجان یک رکن اصلی در درمان UP محسوب می‌شود؛ زیرا یکی از مهم‌ترین دلایل شکل‌گیری و تداوم در اختلالات هیجانی نقص در مهارت تنظیم هیجان است (بارلو و همکاران، ۱۳۹۸). فلذا طراحی و به کارگیری درمان فراتشیکی برای مردم ایران و جهان که مبتلا به اختلالات اضطرابی هستند، با در نظر گرفتن دو جنبه‌ی نظری و عملی ضرورت دارد. ضرورت‌های نظری شامل شیوع بالای اختلالات اضطرابی، تحریب عملکرد در حوزه‌های مختلف و روابط اجتماعی، مزمن بودن و عدم درمان خودبه‌خودی آن‌ها، عود مکرر و تداوم تا بزرگ‌سالی، پشتونه یپژوهشی اندک درمان‌های فراتشیکی است و ضرورت‌های عملی شامل دریافت درمان مناسب و متناسب شدن محتوای درمان برای اختلالات چندگانه، بهبود و پذیرش درمان به دلیل هدف قرار دادن مشکلات متعدد به‌صورت هم‌زمان و گسترش تعییم‌پذیری، عدم نیاز به اجرای درمان‌های چندگانه و متحمل شدن هزینه و زمان زیاد برای مراجعان، اختصار و قابلیت یادگیری مناسب و بدون تعدد درمان‌های مختلف، کاهش اتلاف وقت و هزینه‌ی درمانگران برای دسترسی به درمان‌ها است (بارلو و فارچیون، ۱۴۰۱).

اگرچه مطالعاتی در این حوزه انجام شده است، با این حال مور ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که تحقیقات اندکی در رابطه با اثربخشی این برنامه درمانی بر نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام شده است. اجرای درمانی این پژوهش، برای اختلالات اضطرابی در این است که بتواند فراسوی درمان‌های موجود، گام‌های نوبنی در بهبود این اختلالات بردارد و روی متغیرهایی که ممکن است آن را تحت الشاعع قرار دهد از جمله نظم‌جویی شناختی هیجان که دارای دو راهبرد سازگارانه و ناسازگارانه است بررسی‌هایی را انجام دهد تا در کاهش هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی و افزایش بهزیستی و ارتقای سلامت روان مؤثر و مفید واقع شود؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشیکی یکپارچه بر راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی بودند که از مهرماه تا دی‌ماه سال ۱۴۰۱ به یکی از کلینیک‌های روانشناسی واقع در شهر مشهد مراجعت کرده بودند و به فراخوان دعوت به این پژوهش به‌صورت داوطلبانه پاسخ مثبت دادند و با استفاده از پرسشنامه‌ی اضطراب بک (BAI) و معیارهای تشخیصی DSM-V-TR غربال شدند. پرونده تقریباً ۱۰۰ بیمار بررسی شد و از بین این افراد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، از بیمارانی که شرایط شرکت در جلسات را دارا بودند (ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند)، پس از تماس تلفنی، تمایل قطعی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند. ملاک‌های ورود در این پژوهش داشتن نمره‌ی ۲۶ به بالا در آزمون اضطراب بک (BAI)، داشتن

1. Siegel

2. Unified transdiagnostic therapy

3. Farchione

4. McEvoy & Nathan & Norton

5. Unified Protocol

اثریخشی درمان فراتشیکی یکپارچه بر نظم حیوي شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی
The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on cognitive emotional regulation in patients with anxiety disorders

نشانه معیارهای تشخیصی اختلالات اضطرابی بر اساس DSM-V-TR و دارا بودن سن ۳۰ تا ۴۵ سال و ملاک‌های خروج از این پژوهش شامل داشتن حداقل ۲ جلسه غیبت، عدم تمایل به ادامه همکاری، دریافت درمان‌های روان‌شناختی دیگر و وجود بیماری‌های شدید جسمانی تأثیرگذار بر علائم اضطرابی بود. اصول اخلاقی این پژوهش شامل گرفتن رضایت‌نامه کتبی به همراه توضیح شفاف اهداف پژوهش، اختیاری بودن حضور در پژوهش، محترمانه بودن اطلاعات و پژوهشی بودن مداخله و رعایت اصل رازداری بود. روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا همه افراد به پرسشنامه نظم‌حیوی‌شناختی هیجان پاسخ دادند و سپس از بین ۳۰ نفر بهصورت تصادفی در گروه آزمایش قرار گرفتند و ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای بهصورت یک جلسه در هفته مداخله درمان فراتشیکی یکپارچه را دریافت کردند؛ و ۱۵ نفر دیگر بهصورت تصادفی و بدون دریافت مداخله‌ای در گروه گواه قرار گرفتند. تحلیل داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

سیاهه اضطراب بک (BAI):^۱ سیاهه اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) یک پرسشنامه خود گزارشی ۲۱ گویه‌ای است و برای سنجیدن شدت اضطراب بالینی در بزرگ‌سالان و نوجوانان به کاربرده می‌شود (بک و همکاران، ۱۹۸۸) و از طریق حاصل جمع نمرات ۲۱ گویه نمره‌گذاری انجام می‌شود. نمره‌ی کل این پرسشنامه که از حاصل جمع تمامی گویه‌ها به دست می‌آید، در دامنه‌ای بین ۹ تا ۶۳ قرار می‌گیرد و عدد بزرگ‌تر نشان دهنده اضطراب شدیدتر است که بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است. در پژوهش‌های اولیه بک و همکاران (۱۹۸۸) نشان می‌دهند که پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۷۵٪ و روایی آن از طریق ضربی همبستگی با مقیاس‌های افسردگی هامیلتون افسردگی بک به ترتیب برابر با ۴۸٪ و ۴۸٪ است. همچنین در پژوهش کاوایانی و موسوی (۱۳۹۳) پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۹۲٪ و روایی از طریق همبستگی با مقیاس افسردگی هامیلتون ۷۲٪ تا ۳۰٪ گزارش شده آلفای کرونباخ ۹۲٪ بوده است و ضربی پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۱٪ به دست آمد.

پرسشنامه نظم‌حیوی‌شناختی هیجان (CERQ-P):^۲ این پرسشنامه چندبعدی، توسط گارنفسکی^۳ و کراچ (۲۰۰۶) ساخته شده است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع مورد استفاده قرار می‌گیرد و ۳۶ گویه دارد و دارای ۹ خرده مقیاس سرزنش خود، نشخوار گری، فاجعه‌سازی، سرزنش دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد مشیت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مشیت دیدگاه پذیری است. نمره‌ی کل هر یک از خرده مقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره‌ی ماده‌ها به دست می‌آید و محاسبه نمره‌ی کلی برای این پرسشنامه صحیح نیست و نمره‌گذاری خرده مقیاس‌ها سبک تقطیم شناختی هیجان را مشخص می‌کند. نمرات بالا در هر خرده مقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبردها است. روایی از طریق همبستگی نمره کل با خرده مقیاس‌ها دامنه ۰ تا ۴۰٪ در برگرفت و دامنه آلفای کرونباخ آن‌ها از ۸۷٪ تا ۹۳٪ بود. طبق پژوهش گارنفسکی و کراچ (۲۰۰۷) آلفای کرونباخ بیش از ۸۰٪ در همبستگی بازآزمایی به فاصله ۱۴ ماه ۴۸٪ تا ۶۱٪ براورد شده است. قابل ذکر است طبق بررسی رzacپور و حسینزاده (۱۳۸۹) در ایران آلفای کرونباخ برابر با ۸۲٪ گزارش شد و ضربی پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۷۳٪ به دست آمد.

پروتکل درمان فراتشیکی یکپارچه (UP) و روش اجرا: درمان فراتشیکی یک درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر هیجان است که به منظور هدف قرار دادن خصوصیات مرکزی و بدون انطباق با اختلال خاص طراحی شده است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷). در این پژوهش از تکنیک‌های کتاب درمان فراتشیکی برای اختلال‌های هیجانی اثر بارلو و همکاران (۲۰۱۱) استفاده شده و طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بهصورت یک جلسه در هفته، توسط این جانب اجرا شده است.

جدول ۱. عنوان محتواهای جلسات پروتکل درمان فراتشیکی یکپارچه (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱)

جلسه	عنوان محتوا	شرح محتوا و اهداف جلسات
۱	افزایش انگیزه برای شرکت در درمان و آموزش	ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان برای مشارکت بیشتر و ارائه کار برگ تکلیف، ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار و تقویت خود کارآمدی
۲	روان‌شناختی، ارائه منطق درمان و جستجوی تجربه هیجانی	بازشناسی هیجان‌ها و ردایابی تجارت‌های هیجانی و آموزش مدل سه‌مولفه‌ای و آموزش بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی ردایابی

1. Beck Anxiety Inventory (BAI)

2. Persian version of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ-P)

3. Garnefski & Kraaij

پادگیری مشاهده تجارب هیجانی به کمک تکنیک‌های ذهن‌آگاهی ایجاد آگاهی از ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و ارزیابی شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و مواجهه و عمل جایگزینی برای آن شناخت الگوهای هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه ناشی از هیجان و نقش آن در تداوم ناراحتی و استفاده از آن برای تغییر الگوهای پاسخ هیجانی شناسایی نقش احساسات بدن در افکار و رفتار و افزایش تحمل نسبت به آن آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی و تمرين مربوطه به صورت عینی مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

- | | |
|---|---|
| ۳ | تجارب هیجانی و نحوه واکنش به آن‌ها
شناسایی الگوهای تفکر، ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری |
| ۴ | مواجهه هیجانی و اجتناب شناختی |
| ۵ | رفتارهای ناشی از هیجان و توجه به واکنش‌های رفتاری
برخاسته از هیجان |
| ۶ | آگاهی نسبت به احساس‌های بدنی و تحمل آن‌ها |
| ۷ | رویارویی‌های جسمانی و هیجان مبتنی بر موقعیت |
| ۸ | پیشگیری از عود و ایجاد ثبات |

یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش $34.67(9.037)$ و در گروه کنترل $34.47(6.289)$ بوده است. همچنین میانگین و انحراف معیار اضطراب در گروه آزمایش $41.33(4.402)$ و در گروه کنترل $41.87(4.824)$ بوده است. در جدول ۲ آمار توصیفی خرده مقیاس‌های متغیر اصلی راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها در راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه شناختی هیجان

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	گروه آزمایش		گروه کنترل		معنی‌داری Z	آماره Z
				میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
پذیرش	پیش‌آزمون	۷/۵۳	۱/۹۴۲	۷/۶۳	۱/۶۳۳	۰/۱۶۷	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۱۶۷
	پس‌آزمون	۱۰/۷۳	۲/۷۶۴	۸/۷۳	۱/۸۳۱	۰/۱۱۵	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۱۵
	پیش‌آزمون	۷/۹۳	۱/۳۳۵	۷/۸	۲/۰۴۲	۰/۱۳۱	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۳۱
	پس‌آزمون	۱۲/۹۳	۲/۷۸۹	۸/۲	۱/۷۸۱	۰/۱۱۴	۰/۱۹۸	۰/۱۹۸	۰/۱۱۴
	پیش‌آزمون	۸/۰۷	۱/۳۳۵	۸/۰۷	۱/۲۸	۰/۱۵۴	۰/۰۶۷	۰/۰۶۷	۰/۱۵۴
تمرکز مجدد مثبت	پس‌آزمون	۱۲/۴۷	۲/۶۶۹	۹/۴۷	۱/۵۰۶	۰/۱۲۸	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۲۸
	پیش‌آزمون	۸/۶۷	۲/۲۲۵	۷/۲	۱/۳۷۳	۰/۱۸۶	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۱۸۶
	پس‌آزمون	۱۳/۰۷	۲/۲۵۱	۸/۲	۲/۴۵۵	۰/۱۲۳	۰/۱۶۲	۰/۱۶۲	۰/۱۲۳
	پیش‌آزمون	۹/۲۷	۱/۷۱	۸/۱۳	۲/۰۶۶	۰/۱۴۸	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۱۴۸
	پس‌آزمون	۱۲/۸	۲/۷۸۳	۸/۸	۲/۴۵۵	۰/۱۲۴	۰/۱۲۴	۰/۱۲۴	۰/۱۲۴
ارزیابی مجدد مثبت	پس‌آزمون	۱۴/۲۷	۲/۲۸۲	۱۲/۷۳	۲/۵۲۰	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۲
	پیش‌آزمون	۹/۲۷	۲/۳۷۴	۱۱/۹۳	۱/۸۳۱	۰/۱۴	۰/۱۳۷	۰/۱۳۷	۰/۱۴
	پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۹۸۸	۱۴/۴۷	۲/۳۸۶	۰/۱۱۹	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۱۹
	پیش‌آزمون	۱۰/۴۰	۲/۵۳۰	۱۴/۵۳	۲/۲۰۰	۰/۱۲۱	۰/۱۹۸	۰/۱۹۸	۰/۱۲۱
	پس‌آزمون	۱۴/۶۰	۱/۸۰۵	۱۴/۲۷	۲/۵۲۰	۰/۱۵۴	۰/۰۶۸	۰/۰۶۸	۰/۱۵۴
سرزنش خود	پس‌آزمون	۸/۶۷	۲/۴۱۰	۱۳/۴۷	۲/۵۶۰	۰/۱۲۵	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۲۵
	پیش‌آزمون	۹/۲۷	۲/۳۷۴	۱۱/۹۳	۱/۸۳۱	۰/۱۴	۰/۱۳۷	۰/۱۳۷	۰/۱۴
	پس‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۹۸۸	۱۴/۴۷	۲/۳۸۶	۰/۱۱۹	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۱۹
	پیش‌آزمون	۱۰/۴۰	۲/۵۳۰	۱۴/۵۳	۲/۲۰۰	۰/۱۲۱	۰/۱۹۸	۰/۱۹۸	۰/۱۲۱
	پس‌آزمون	۱۴/۶۰	۱/۸۰۵	۱۴/۲۷	۲/۵۲۰	۰/۱۵۴	۰/۰۶۸	۰/۰۶۸	۰/۱۵۴
نشخوارگری	پس‌آزمون	۱۰/۴۰	۲/۵۳۰	۱۴/۵۳	۲/۲۰۰	۰/۱۲۱	۰/۱۹۸	۰/۱۹۸	۰/۱۲۱
	پیش‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۹۸۸	۱۴/۴۷	۲/۳۸۶	۰/۱۱۹	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۱۹
	پس‌آزمون	۹/۲۷	۲/۳۷۴	۱۱/۹۳	۱/۸۳۱	۰/۱۴	۰/۱۳۷	۰/۱۳۷	۰/۱۴
	پیش‌آزمون	۱۴/۶۰	۱/۸۰۵	۱۴/۲۷	۲/۵۲۰	۰/۱۵۴	۰/۰۶۸	۰/۰۶۸	۰/۱۵۴
	پس‌آزمون	۸/۶۷	۲/۴۱۰	۱۳/۴۷	۲/۵۶۰	۰/۱۲۵	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۲۵
دیدگاه پذیری	پس‌آزمون	۱۲/۸	۲/۷۸۳	۸/۸	۲/۴۵۵	۰/۱۲۴	۰/۱۲۴	۰/۱۲۴	۰/۱۲۴
	پیش‌آزمون	۱۳/۰۷	۲/۲۵۱	۸/۲	۲/۴۵۵	۰/۱۲۳	۰/۱۶۲	۰/۱۶۲	۰/۱۲۳
	پس‌آزمون	۹/۲۷	۱/۷۱	۸/۱۳	۲/۰۶۶	۰/۱۴۸	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۱۴۸
	پیش‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۹۸۸	۱۴/۴۷	۲/۳۸۶	۰/۱۱۹	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۱۹
	پس‌آزمون	۱۰/۴۰	۲/۵۳۰	۱۴/۵۳	۲/۲۰۰	۰/۱۲۱	۰/۱۹۸	۰/۱۹۸	۰/۱۲۱
فاجعه سازی	پس‌آزمون	۱۴/۶۰	۱/۸۰۵	۱۴/۲۷	۲/۵۲۰	۰/۱۵۴	۰/۰۶۸	۰/۰۶۸	۰/۱۵۴
	پیش‌آزمون	۸/۶۷	۲/۴۱۰	۱۳/۴۷	۲/۵۶۰	۰/۱۲۵	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۲۵
	پس‌آزمون	۹/۲۷	۲/۳۷۴	۱۱/۹۳	۱/۸۳۱	۰/۱۴	۰/۱۳۷	۰/۱۳۷	۰/۱۴
	پیش‌آزمون	۱۴/۳۳	۱/۹۸۸	۱۴/۴۷	۲/۳۸۶	۰/۱۱۹	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۱۱۹
	پس‌آزمون	۱۰/۴۰	۲/۵۳۰	۱۴/۵۳	۲/۲۰۰	۰/۱۲۱	۰/۱۹۸	۰/۱۹۸	۰/۱۲۱

اثریخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی
The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on cognitive emotional regulation in patients with anxiety disorders

۰/۱۹۸	۰/۱۳۱	۲/۵۰۳	۱۴/۵۳	۱/۳۷۳	۱۴/۸۰	پیشآزمون	سرزنش دیگران
۰/۲۰	۰/۱۰۶	۲/۱۰۰	۱۳/۴۷	۱/۸۳۱	۱۰/۲۷	پسآزمون	

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان میانگین نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییریافته است. همچنین نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف حاکی از برقراری پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای متغیرها بود. بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون لون نشان داد که همگنی واریانس‌ها برای خوده مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش ($F=۲/۷۸۰$, $P=۰/۰۵۲$), تمرکز مجدد مثبت ($F=۴/۲۷۱$, $P=۰/۰۵۲$), تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($F=۴/۰۵۴$, $P=۰/۰۵۱$), ارزیابی مجدد مثبت ($F=۰/۴۴۰$, $P=۰/۰۸۳۵$), دیدگاه پذیری ($F=۱/۰۱۷$, $P=۰/۰۳۲۲$) و برای خوده مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود ($F=۶/۱۷۷$, $P=۰/۰۱۹$), نشخوارگری ($F=۰/۰۶۲$, $P=۰/۰۸۰۵$), فاجعه سازی ($F=۰/۰۷۱$, $P=۰/۰۷۹۲$), سرزنش دیگران ($F=۰/۰۴۷۲$, $P=۰/۰۵۳۰$), برقرار است. بررسی نتایج آزمون ام-باکس راهبردهای سازگارانه ($F=۱/۱۴۸$, $P=۰/۰۳۰۷$) و ام-باکس راهبردهای ناسازگارانه ($F=۱/۰۸۲$, $P=۰/۰۳۷۲$) نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیرها رعایت شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های همگنی شبکه رگرسیونی (تعامل گروه×پیش‌آزمون) و رابطه خطی بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر واپسیه موردنظری قرار گرفت که نتایج حاکی از برقراری پیش‌فرض‌های همگنی شبکه رگرسیون برای خوده مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش ($F=۰/۰۵۹۱$, $P=۰/۰۵۹۱$), تمرکز مجدد مثبت ($F=۰/۰۲۹۷$, $P=۰/۰۰۰۶$), تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($F=۹/۰۲۹$, $P=۰/۰۱۲۳$), ارزیابی مجدد مثبت ($F=۲/۵۶۲$, $P=۰/۰۰۵$), دیدگاه پذیری ($F=۱/۰۰۳۶$), و برای خوده مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود ($F=۷/۳۴۲$, $P=۰/۰۱۲$), نشخوارگری ($F=۰/۰۱۱$, $P=۰/۰۵۹۹$, $P=۰/۰۰۰۷$) و فاجعه سازی ($F=۷/۶۱۱$, $P=۰/۰۲۱۰$), سرزنش دیگران ($F=۱/۶۶۱$, $P=۰/۰۵۱$) و رابطه خطی بین متغیر همپراش و واپسیه برای خوده مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش ($F=۰/۰۵۷۱$, $P=۰/۰۱۰۸$), تمرکز مجدد مثبت ($F=۰/۰۳۸۶$, $P=۰/۰۰۳۵$), تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($F=۰/۰۳۴۹$, $P=۰/۰۵۹$), ارزیابی مجدد مثبت ($F=۰/۰۷۱۶$, $P=۰/۰۰۰۰$), دیدگاه پذیری ($F=۰/۰۵۲۳$, $P=۰/۰۰۰۳$) و برای خوده مقیاس‌های ناسازگارانه شامل سرزنش خود ($F=۰/۰۶۱۱$, $P=۰/۰۰۰۱$), نشخوارگری ($F=۰/۰۵۱۰$, $P=۰/۰۰۰۲$), فاجعه سازی ($F=۰/۰۵۶۱$, $P=۰/۰۰۰۲$), سرزنش دیگران ($F=۰/۰۶۶۹$, $P=۰/۰۰۰۱$) برقرار بود.

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چند متغیری برای دو گروه در راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان

نام آزمون	ارزش	F	DF	معنی‌داری	ضریب اتا
اثر پیلای	۰/۶۲۱	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
لامبدا ویلکز	۰/۳۷۹	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
اثرهتلینگ	۱/۶۴۱	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۶۴۱	۶/۲۳۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲۱

با توجه به جدول ۳ سطح معناداری آزمون لامبدا ویلکز ($F=۰/۶۱۱$, $P=۰/۰۰۱$) نشان داد که حداقل از نظر یکی از متغیرهای راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی، در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و نشان‌دهنده آن است که ۶۲/۱٪ از تفاوت مشاهده شده در میانگین متغیرها مربوط به مداخله پروتکل فراتشخیصی یکپارچه بر افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین‌گروهی میانگین راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
پیشآزمون	۱/۸۲۷	۱	۱/۸۲۷	۰/۵۹۱	۰/۲۹۷	۰/۰۱۳	۰/۰۱۳
گروه	۱۹/۹۱۰	۱	۱۹/۹۱۰	۰/۰۸۵	۳/۲۳۶	۰/۱۲۳	۰/۱۲۳
خطا	۱۴۱/۵۲۴	۲۳	۶/۱۵۳				

۰/۲۸۲	۰/۰۰۶	۹/۰۲۹	۴۱/۴۶۱	۱	۴۱/۴۶۱	پیش آزمون	تمرکز مجدد مثبت
۰/۴۹۵	۰/۰۰۰	۲۲/۵۸۰	۱۰۳/۶۸۸	۱	۱۰۳/۶۸۸	گروه	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی
			۴/۵۹۲	۲۳	۱۰۵/۶۱۷	خطا	
۰/۱۰۰	۰/۱۲۳	۲/۵۶۲	۱۰/۲۵۰	۱	۱۰/۲۵۰	پیش آزمون	
۰/۳۵۱	۰/۰۰۲	۱۲/۴۶۴	۴۹/۸۶۷	۱	۴۹/۸۶۷	گروه	ارزیابی مجدد مثبت
			۴/۰۰۱	۲۳	۹۲/۰۲۰	خطا	
۰/۵۵۸	۰/۰۰۰	۲۹/۰۳۶	۸۴/۲۵۱	۱	۸۴/۲۵۱	پیش آزمون	ارزیابی مجدد مثبت
۰/۴۹۶	۰/۰۰۰	۲۲/۶۲۹	۶۵/۶۶۲	۱	۶۵/۶۶۲	گروه	دیدگاه پذیری
			۲/۹۰۲	۲۳	۶۶/۷۳۷	خطا	
۰/۲۷۲	۰/۰۰۷	۸/۵۹۹	۴۱/۱۳۳	۱	۴۱/۱۳۳	پیش آزمون	
۰/۲۲۴	۰/۰۱۷	۶/۶۳۱	۳۱/۲۷۰	۱	۳۱/۲۷۰	گروه	سرزنش خود
			۴/۷۸۴	۲۳	۱۱۰/۰۲۴	خطا	
۰/۲۳۴	۰/۰۱۲	۷/۳۴۲	۲۷/۶۴۶	۱	۲۷/۶۴۶	پیش آزمون	
۰/۴۴۱	۰/۰۰۰	۱۸/۹۴۸	۷۱/۳۴۵	۱	۷۱/۳۴۵	گروه	نشخوارگری
			۳/۷۶۵	۲۴	۹۰/۳۶۷	خطا	
۰/۲۴۱	۰/۰۱۱	۷/۶۱۱	۳۴/۵۸۲	۱	۳۴/۵۸۲	پیش آزمون	
۰/۵۳۵	۰/۰۰۰	۲۷/۵۶۲	۱۲۵/۲۲۶	۱	۱۲۵/۲۲۶	گروه	فاجعه سازی
			۴/۵۴۳	۲۴	۱۰۹/۰۴۳	خطا	
۰/۰۶۵	۰/۲۱۰	۱/۶۶۱	۱۰/۹۸۶	۱	۱۰/۹۸۶	پیش آزمون	
۰/۴۹۸	۰/۰۰۰	۲۳/۷۹۶	۱۵۷/۳۶۷	۱	۱۵۷/۳۶۷	گروه	سرزنش دیگران
			۶/۶۱۳	۲۴	۱۵۸/۷۱۵	خطا	
۰/۳۹۷	۰/۰۰۱	۱۵/۷۷۹	۳۵/۴۶۱	۱	۳۵/۴۶۱	پیش آزمون	
۰/۵۷۸	۰/۰۰۰	۳۲/۸۳۶	۷۳/۷۹۴	۱	۷۳/۷۹۴	گروه	
			۲/۲۴۷	۲۴	۵۳/۹۳۶	خطا	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که به کارگیری مداخله پروتکل فراتشخصی یکپارچه بر افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی باعث تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های مؤلفه‌های راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان در سطح ۰/۰۰۵ شده است و فقط در خرده مقیاس پذیری ۱۲/۳٪ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. به عبارتی دیگر، مداخله پروتکل فراتشخصی یکپارچه بر افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی باعث تفاوت معنی‌داری در تمرکز مجدد مثبت ۰/۴۹/۵٪، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۰/۳۵/۱٪، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۴۹/۶٪، دیدگاه پذیری ۰/۲۲/۴٪، سرزنش خود ۰/۴۴/۱٪، نشخوارگری ۰/۵۳/۵٪، فاجعه سازی ۰/۴۹/۸٪، سرزنش دیگران ۰/۵۷/۸٪ اثربخش بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراتشخصی یکپارچه بر راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی بود. یافته‌های پژوهش و تجزیه و تحلیل، با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره بیانگر تأیید این فرضیه است و همچنین نشان داده شد که نمرات خرده مقیاس‌های راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به جز خرده مقیاس پذیرش، تغییر قابل توجهی داشته است. در راستای این فرضیه، کاماچو^۱ و همکاران (۲۰۱۹)

اثربخشی درمان فراتشیکی یکپارچه بر نظم جویی شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی
The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on cognitive emotional regulation in patients with anxiety disorders

ساکیریس و برله^۱ (۲۰۱۹)، شرمان و ارنریش^۲ (۲۰۱۹)، تامپسون-برنر^۳ و همکاران (۲۰۱۹)، ژاروی استیلیه^۴ و همکاران (۲۰۱۸)، وارکوویتسکی^۵ و همکاران (۲۰۱۸)، ایتو و همکاران (۲۰۱۶) و اولنناس مایا^۶ و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. عبدي و همکاران (۱۳۹۶) و بخشی و محمود علیلو (۱۳۹۲) اثربخشی درمان فراتشیکی یکپارچه را بر کاهش فراوانی استفاده از راهبردهای ناسازگارانه و همچنین در بهبود مهارت‌های سازگارانه را نشان دادند.

در تبیین یافته‌های حاضر با توجه به اینکه هیجانات در سازگاری و تحمل در برابر اتفاقات ناخوشایند و تنفس‌زا نقش حائز اهمیتی دارد و ضعف آن عاملی حیاتی در ایجاد مشکلات روان‌شناختی به شمار می‌آید؛ می‌توان بیان کرد که درمان فراتشیکی یکپارچه که به افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی آموزش می‌دهد چگونه با هیجانات منفی خود، مواجه شوند تا بتوانند به شیوه‌ی سازگارانه‌تری به این هیجانات پاسخ دهند و با استفاده از راهبردهای مختلف آشنایی با تجربه هیجانی، سبب می‌شود تا فرآیندهای هیجانی از جمله نظم جویی شناختی هیجان دچار تغییر و بهبود شود و در کاهش مشکلات نظم جویی این دسته از افراد تأثیرگذار باشد که در این مطالعه نیز این تأثیرگذاری به‌خوبی قابل مشاهده بود. همچنین در ادامه‌ی تبیین می‌توان گفت یکی از مهم‌ترین مواردی که درمان فراتشیکی یکپارچه به آن می‌پردازد، تعدیل هیجانات افراد است؛ بنابراین این درمان تنظیم هیجان را به افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی می‌آموزد تا آن‌ها با آگاهی از هیجانات، به‌کار بردن درست از آن‌ها و ابراز هیجانات در رویدادهای پرتنش زندگی یاد بگیرند که هیجانات، احساسات و افکار منفی خود را بپذیرند و از اجتناب تجربی دوری کنند؛ و درنهایت این درمان بیماران را قادر می‌سازد تا در رویارویی با رویدادهای ناگوار از راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجان بیشتر استفاده کنند و کمتر به راهبردهای ناسازگارانه از قبیل نشخوارگری، فاجعه سازی و سرزنش خود و دیگران متولی شوند. همچنین این آموزش تنظیم هیجان، به بیماران کمک می‌کند تا احساسات منفی خود را کم کنند که به‌دلیل آن میزان علائم اضطرابی در آن‌ها کاهش پیدا خواهد کرد؛ بنابراین آموزش راهبردهای نظم جویی هیجان با آگاه نمودن افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، از هیجانات مثبت و منفی و پذیرش و ابراز بهموقوع آن‌ها می‌تواند سلامت روان آنان را ارتقا بخشد. به‌علاوه می‌توان گفت افرادی که مدیریت ضعیفی در خودنظم‌جویی هیجانات و احساساتشان دارند، برای فرار از هیجانات یا کنترل آن‌ها رفتارهای ناسازگارانه‌ای بروز می‌دهند. افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی نیز احساسات ناخوشایندی را گزارش می‌کنند؛ اما این رویکرد با تغییر در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان، منجر به کاهش فراوانی استفاده از راهبردهای ناسازگارانه شده و از این طریق میزان آسیب را کاهش می‌دهد. علاوه بر این وجود برخی تکنیک‌ها و مهارت‌ها مانند شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان و رفتارهای هیجان خاست ناسازگارانه، آگاهی هیجانی، افزایش انعطاف‌پذیری‌شناختی و مواجهه هیجانی به بیماران کمک می‌کند تا با اثرات متناقض اجتناب از هیجان آشنا شوند و سرانجام فرایندهای هیجانی نظیر نظم‌جویی‌شناختی هیجان، بهبود پیدا می‌کند و در کاهش مشکلات نظم‌جویی این افراد تأثیرگذار می‌شود که در این مطالعه نیز این تأثیرگذاری به‌خوبی قابل مشاهده بود؛ بنابراین همان‌گونه که در تبیین نتایج فرضیه‌ها مطرح شد، مداخله فراتشیکی یکپارچه می‌تواند در افزایش استفاده از راهبردهای سازگارانه‌ی نظم‌جویی‌شناختی هیجان نیز تأثیرگذار باشد به‌علاوه این مداخله در کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه‌ی نظم‌جویی‌شناختی هیجان نیز تأثیرگذار قابل توجهی دارد.

با وجود نتایج این پژوهش با توجه به محدودیت‌های ناشی از تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری و عدم انجام پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مجدد در این حوزه انجام شود. همچنین مطالعات درزمنیه‌ی تأثیر درمان فرا تشخیصی بر انواع مشکلات روان‌شناختی در ابتدای راه خود قرار دارد و امید است که در آینده‌ای نزدیک، پژوهشگران علاقه‌مند به این حوزه، گام‌هایی بلند در این زمینه بردارند. پیشنهادهای کاربردی این پژوهش این است که با توجه به شیوع روزافزون اختلالات هیجانی در کشور و مراجعه بیماران به مراکز درمانی، نیاز است که دوره‌های آموزشی درمان فراتشیکی یکپارچه برای روانشناسان و مشاوران برگزار شود و همچنین کلینیک‌ها و مراکز درمانی این درمان را به نحو گستردگتری، در کنار درمان‌های دیگر خود قرار دهند.

1. Sakiris & Berle

2. Sherman & Enrich

3 Thompson-Brenner

4. Tulbure

5. Jarvisteele

6. Varkovitzky

7. Maia

منابع

- بارلو، اج و همکاران. (۱۳۹۸). پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشیصی اختلال‌های هیجانی راهنمای درمانگر، ترجمه ا، محمدی و ع، محسنی ازهای و ع، محرابی، ویراست اول، تهران: انتشارات ابن سینا (۲۰۱۹). <https://www.pressebnesina.com/Product/205>
- بارلو، داج، فارچیون، تاد جی؛ بیگدلی، ایمان الله، بروزئی، ا.، رحمانی حصار، س. (۱۴۰۱). کاربردهای پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشیصی اختلال‌های هیجانی. دانشگاه فردوسی مشهد. <https://profdoc.um.ac.ir/book-abstract-224710.html>
- رزاق پور، م.، و حسین زاده، ع. (۱۳۸۹). نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با نشانه‌های جسمانی رازی دانشجویان دختر. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*, ۲(۱۳)، ۲۹۵-۳۱۶.
- رفیعی، م و سیفی، ا. (۱۳۸۲). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس اضطراب بک در دانشجویان. *مجله روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*, دوره ۹، شماره ۳۳-۲۳-۷۶.
- زمستانی، م و ایمانی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراتشیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نظم‌جویی هیجان. *روانشناسی معاصر*, ۵: ۳۲-۲۱.
- طالبی، ن؛ نایینی داورانی، م؛ نوروزی کوهدهشت، ر و یعقوبی، ل. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراتشیصی یکپارچه بر بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی زنان نایاب. *محله اصول بهداشت روانی*, ۱۹(۳)، ۱۶۶-۱۶۰.
- عبدی، ب؛ بخشی، ع و علیلو، م. (۱۳۹۲). کار آیی درمان فراتشیصی یکپارچه در کاهش شدت عوامل فراتشیصی و نشانه‌های اختلالات هیجانی. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_344.html
- کاویانی، ح.، موسوی، ا. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنگی پرسنل‌نامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *محله دانشکده پزشکی*، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۶، شماره ۲، ۱۷۹-۱۳۶.
- Abbing, A., de Sonneville, L., Baars, E., Bourne, D., & Swaab, H. (2019). Anxiety reduction through art therapy in women. Exploring stress regulation and executive functioning as underlying neurocognitive mechanisms. *PloS one*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225200>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion- regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Barlow, D. H. (2004). Anxiety and Its Disorders, The Nature and Treatment of Anxiety and Panic. New York: The Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Anxiety-and-Its-Disorders/David-Barlow/9781593850289>
- Barlow, D. H. (2012). Anxiety and its disorders (2nd.ed). New York: Guilford Press. <https://doi.org/10.1524/hzhz.2013.0048>
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J.T. (2011). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. New York: Oxford University Press, Inc. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772667.001.0001>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L. & Allen, L. B. (2011). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. Therapist guide. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772667.001.0001>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t02025-000>
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological assessment*, 21(3), 256-271. <https://doi.org/10.1037/a0016608>
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current psychiatry reports*, 14(3), 182-187. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2>
- Desatnik, A., Bel-Bahar, T., Nolte, T., Crowley, M., Fonagy, P., & Fearon, P. (2017). Emotion regulation in adolescents: An ERP study. *Biological psychology*, 129, 52-61. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.08.001>
- Doerfler LA, Toscano Jr P, Connor DF (2011). Panic Disorder. *Encyclopedia of Adolescence*: pp 1957-1961. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_89
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., Gallagher, M. W., & Barlow, D. H. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 43(3), 666-678. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>
- Frasure-Smith N, Lesperance F. (2008). Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2007.4>
- Garnefski N, & Kraaij V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*. 40(8), 1659-1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Görgen, S. M., Hiller, W., & Witthöft, M. (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: A latent variable

- approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 364-374. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9297-y>
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152>
- Ito, M., Horikoshi, M., Kato, N., Oe, Y., Fujisato, H., Nakajima, S., Kanie, A., Miyamae, M., Takebayashi, Y., Horita, R., Usuki, M., Nakagawa, A. & Ono, Y. (2016). Transdiagnostic and Transcultural: Pilot study of Unified Protocol for depressive and anxiety disorder in pan. *Behavior Therapy*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.005>
- Jarvisteele, S., Farchione, T.J., Robbins, C.C. Ametaj, A., Sophia, SS., Zavala, D., Barlow, 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.jpsychires.2018.08.005>
- Lee, S. J. and Chae, H. (2019). Is the cognitive emotion regulation strategy related to Yin-Yang personality traits European. *Journal of Integrative Medicine*, 26: 2430. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.01.004>
- Mazloomzadeh, M., Asghari Ebrahim Abad, M. J., Shirkhani, M., Zamani Tavousi, A., & Salayani, F. (2021). Relationship between Corona virus anxiety and health anxiety: Mediating role of emotion regulation difficulty. *Journal of Clinical Psychology*, 13(Special Issue 2), 111-120. <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.21977.2024>
- McEvoy, P. M., Nathan, P., & Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 23, 20-33. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.20>
- McRae K, Gross JJ. Emotion regulation. *Emotion*. 2020;20(1):1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. *Handbook of emotion regulation*, 2, 469-490. <https://doi.org/10.1002/9781118528563.wbcbt05>
- Mirzapour Alamdari, M., Sharmi Alamdari, F., Hasanzadeh, M., & Mirzapour Alamdari, F. (2021). Predicting death anxiety and quality of life based on cognitive emotion regulation strategies in the Covid-19 epidemic. *Razi Journal of Medical Sciences*, 28(7), 0-0. https://rjms.iums.ac.ir/browse.php?a_id=6985&sid=1&slc_lang=en
- Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Khaleghi, A., Mostafavi, S. A., Kamali, K., Rahgozar, M., ... & Fombonne, E. (2019). Prevalence and correlates of psychiatric disorders in a national survey of Iranian children and adolescents. *Iranian journal of psychiatry*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.18502/ijs.v14i1.418>
- Ornelas Maia, A. C. C., Nardi, A. E., & Cardoso, A. (2015). The utilization of unified protocols in behavioral cognitive therapy in transdiagnostic group subjects: A clinical trial. *Journal of affective disorders*, 172, 179-183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.023>
- Riccardi, C. J., Korte, K. J., & Schmidt, N. B. (2017). False safety behavior elimination therapy: A randomized study of a brief individual transdiagnostic treatment for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.003>
- Rodriguez, C.H. M., Tucker, M.C., & Palmer, K. (2016). Emotion regulation in relation to emerging adults' mental health and delinquency: A multi-informant approach. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6): 1916-1925. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0349-6>
- Sakiris, N., Berle, D. (2019). A systematic review and meta -analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *ClinicalPsychology Revie w*, 72, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- Siegel, A., Mor, I., & Lahav, Y. (2021). Profiles in COVID-19: peritraumatic stress symptoms and their relation with death anxiety, anxiety sensitivity, and emotion dysregulation. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1968597. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1968597>
- Szczyzygie D, Buczny J, Bazinska R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: the awareness. *Journal of Personality and Individual Differences*;52(3):433-437. <https://doi.org/10.1010/archenpsychiatry.2007.4>
- Tull, M. T., Barbano, A. C., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). The prospective influence of COVID-19 affective risk assessments and intolerance of uncertainty on later dimensions of health anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102290. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102290>
- Varkovitzky, R., Sherrill, A.M., Reger, G. (2018). Effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *Behavior Modification. Behavior Modifiction*, 42(2), 210 -30. <https://doi.org/10.1177/0145445517724539>
- Wang, Y., Yi, J., He, J., Chen, G., Li, L., Yang, Y., & Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 23(1), 93-99. <https://doi.org/10.1002/pon.3376>
- World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. *Braz J Implantol Health Sci 2020*; 2 (3): 15-23. <https://doi.org/10.3331/ssurj.384>
- Yasa, G. P. P. A., Narpaduhita, K. A. S., & Purwita, D. G. (2019). Perancangan Film Animasi Pendek 2D Sebagai Media kampanye Penanganan Anxiety Disorder. *Jurnal Bahasa Rupa*, 2(2), 146-152. <https://doi.org/10.31598/bahasarupa.v2i2.368>