

مقاله اصلی

اثر بخشی درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر تمایز یافتگی خود و دشواری تنظیم هیجان در مراجعان دارای نشانگان اضطرابی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۲/۰۱

خلاصه

مقدمه

درمان فرا تشخیصی یکپارچه رویکردی ساختارمند و کوتاه مدت است که برای بهبود مشکلات هیجانی، شناختی و رفتاری طراحی شده است. این پروتکل درمانی تاکید ویژه‌اش بر روی نحوه تجربه و پاسخدهی به هیجان‌ها می‌باشد که سعی در اصلاح کوشش‌های غیرانطباقی هیجان، شناخت و رفتار را دارد.

روش کار

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تمایز یافتگی خود و دشواری تنظیم هیجان در مراجعان همراه با نشانگان اضطراب می‌باشد. روش پژوهش شبه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس با نمونه ۲۴ آزمودنی انجام گردید و پس از انجام مصاحبه ساختاریافته، و اجرای پرسشنامه تمایز یافتگی خود اسکورن و دشواری در تنظیم هیجان گراس به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

نتایج

نتایج نشان داد پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلونه تنها منجر به افزایش سطح تمایز یافتگی خود در افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود، بلکه این درمان به طور معناداری منجر به کاهش سطح دشواری تنظیم هیجان افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود.

نتیجه‌گیری

در نتیجه در حالیکه درمان فراتشخیصی میزان تمایز یافتگی را افزایش می‌دهد که بهبود تنظیم هیجان را هم به دنبال دارد، بین سطح تمایز یافتگی خود و دشواری تنظیم هیجان هم‌بستگی منفی وجود دارد و با افزایش تمایز یافتگی، دشواری تنظیم هیجان کاهش می‌یابد.

کلمات کلیدی

تمایز یافتگی، دشواری تنظیم هیجان، درمان فردی فرا تشخیصی

محمد فدائی^۱

بهرامعلی قنبری هاشم آبادی^{۲*}

سید علی کیمیایی^۳

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۳- دانشیار مشاوره گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

* گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

تلفن: ۰۵۱-۳۸۰۱۲۷۳۹

Email: Ghanbarih@um.ac.ir

مقدمه

هیجان شامل هر تحریک یا اغتشاش در ذهن، احساس، عاطفه، هر حالت ذهنی قدرتمند یا تهییج شده است. هیجان را برای اشاره به یک احساس، افکار، حالت‌های روانی و بیولوژیکی مختص آن و دامنه‌ای از تمایلات شخصی برای عمل کردن بر اساس آن به کار می‌برند (۱). هیجان‌ها به وسیله‌ی افکار، رفتار و فیزیولوژی تأثیر می‌پذیرند و بر آنها تأثیر می‌گذارند. بعضی از هیجان‌ها مثبت هستند، مانند: شادی، عشق و تعلق و برخی از هیجان‌ها منفی هستند، مانند: خشم، غم و ترس (۲).

بررسی‌ها نشان داده است که نشانه‌های اضطرابی دارای بیش‌ترین فراوانی در سطح کل جمعیت می‌باشد. علائم جسمانی که در اضطراب مشاهده می‌گردد شامل تپش قلب فزاینده و تنگی نفس و عمدتاً با علائم تنشی مانند؛ بیقراری، خستگی، تنش عضلانی، تحریک پذیری، و اشکال در تمرکز و خواب مشخص می‌گردد (۳).

از گذشته‌ها انسان درگیر مشکلات هیجانی بوده است و در چند سال اخیر این مشکلات در جامعه ایران رشد زیادی را به خود دیده است (۴). زندگی روزمره افراد بزرگسال مملو از هیجان‌ات و فشارهای مختلف می‌باشد، که اگر افراد توانایی مدیریت کردن آن‌ها را نداشته باشند می‌تواند منجر به اختلالات مختلفی مانند اضطراب فراگیر، افسردگی^۲، احساس عدم رضایت از زندگی، مشکلات زوجی و همچنین خودکشی^۳ و ... شود به همین منظور توانایی افراد در کنترل هیجان‌اتشان یکی از مهم‌ترین قابلیت‌هایی است که برای سلامت روان باید داشته باشند (۵).

یکی از مهم‌ترین تکالیف رشدی رسیدن به استقلال عاطفی-عقلانی یا تمایز یافتگی است. مفهوم تمایز یافتگی زیر بنای تمام ارتباطاتی است که انسان‌ها در طول عمرشان با خود، خانواده و سایرین دارند (۶). تمایز یافتگی دارای دو سطح کارکرد فردی و بین فردی می‌باشد که کارکرد فردی آن شامل توانایی

جداسازی فرایندهای عاطفی از فرایندهای عقلی، و همچنین کارکرد بین فردی آن توانایی تجربه‌ی صمیمیت همراه با حفظ استقلال در روابط بین فردی است (۷).

درمان‌های شناختی- رفتاری حمایت شده از نظر تجربی در دو رویکرد درمان‌های اختصاصی تشخیص بالینی^۴ و رویکرد درمان‌های فراتشخیصی یکپارچه^۵ شکل گرفته‌اند. مدل‌های درمان اختصاصی، روی فرایندهای شناختی و رفتاری مرکزی تفکیک کننده اختلال‌ها از همدیگر تأکید دارند اما به دلیل پاره‌ای محدودیت‌ها برای این درمان‌ها، و وجود راهنما و دستورالعمل‌های درمانی متعدد برای هر یک از اختلال‌ها، از نظر وقت و هزینه و پیچیدگی برای متخصصان مقرون به صرفه نبوده و همین امر ضرورت پدید آیی و انتشار درمان‌های جدید را ایجاب می‌کرد (۸).

پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه یک درمان فراتشخیصی متمرکز بر هیجان می‌باشد، این درمان بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان‌ها تأکید می‌کند و عمدتاً سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیرانطباقی تجارب هیجانی، شناختی و رفتاری دارد (۹). در این فرایند مداخلات به صورت ترکیبی انجام می‌گیرد که منجر به پردازش مجدد تجارب هیجانی، شناختی و رفتاری می‌شود (۱۰).

پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه درمانی موثر برای بهبود مشکلات هیجانی می‌باشد. با توجه به اینکه تمایز یافتگی خود و دشواری تنظیم هیجانی، به طور مشترک زیر بنای هیجانی دارند، درمان فراتشخیصی یکپارچه رویکردی مناسب برای بهبود سطح هر کدام از این متغیرها می‌باشد (۱۱). افراد کمتر تمایز یافته، اضطراب مزمن و سطح بالایی را دریافت می‌کنند و در پی آن در روابط صمیمانه و کنترل عواطفشان دچار مشکل می‌شوند و سلامت روانی آنها به خطر می‌افتد و همچنین کمبود توانایی کافی برای تنظیم هیجان‌ات، منجر به مشکلات گوناگون جسمی

1. General anxiety disorder (GAD)

2. Depression

3. Suicide

4. Diagnosis-specific

5. Unified protocol for transdiagnostic treatment

گروه آزمایش تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه قرار گرفتند. تعداد جلسات بین ۸ تا ۱۲ جلسه فردی ۵۰ دقیقه‌ای تنظیم شد و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان گروه آزمایش، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند.

ابزار پژوهش

- مقیاس دشواری تنظیم هیجانی (DERS)

این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی ۳۶ ماده‌ای است که توسط گراتز و روئمر تدوین شده و دشواری‌های تنظیم هیجانی را به لحاظ بالینی می‌سنجد (۱۳). هر ماده این مقیاس دارای پنج گزینه‌ی لیکرتی است (تقریباً هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، نیمی از اوقات=۳، اکثر اوقات=۴، تقریباً همیشه=۵) و شامل ۶ خرده مقیاس عدم پذیرش، اهداف، تکانه‌ها، آگاهی، استراتژی‌ها و شفافیت می‌باشد، که دامنه نمره مقیاس بین ۳۶ تا ۱۸۰ است. نمره‌های بالاتر نشانگر مشکلات بیشتر در تنظیم هیجانی است. همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ گزارش شده است (۱۴). میرزایی و همکاران آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۹۲ به دست آورده‌اند و انحراف استاندارد آن را ۱۸/۱۳ گزارش کرده‌اند (۱۵).

- مقیاس تمایز یافتگی خود (DSI-R)

این پرسشنامه توسط اسکورن و فرایدلند^۱ و به صورت خود گزارش دهی تهیه شده است. دارای ۴۵ آیت و براساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای است. چهار خرده مقیاس دارد: ۱- واکنش عاطفی^۲ - آمیختگی با دیگران^۳ - موقعیت من^۴ - گسلس یا جدایی عاطفی^۵ (۱۶). پایایی گزارش شده براساس آلفای کرونباخ توسط اسکورن و فریدلندر ۰/۸۸ می‌باشد (۱۷). پایایی خرده آزمون‌های آن به ترتیب با آلفای کرونباخ، ۰/۷۴، ۰/۸۰، ۰/۸۰، گزارش شده است (۱۸).

و روانی در افراد جامعه می‌گردد (۱۲). با توجه به اهمیت بالای مولفه‌های روابط صمیمانه سالم و توانایی کنترل هیجانات برای سلامت روان افراد جامعه و همچنین وجود غیر مکفی یافته‌های پژوهشی در زمینه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه و همچنین نحوه افزایش دادن این دو مولفه سلامت روان، از این رو هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو بر افزایش تمایز یافتگی خود و تنظیم هیجان مراجعان با نشانگان اضطراب بود.

روش کار

جامعه آماری تحقیق را، کلیه افراد مراجعه کننده به کلینیک مشاوره و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد از تاریخ اول تیرماه ۱۳۹۷ تا ۱۵ شهریور تشکیل می‌دادند. حجم نمونه در این پژوهش ۲۴ نفر است که ۱۲ نفر از آن‌ها به عنوان گروه آزمایش و ۱۲ نفر دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری در دسترس بود، که از بین افراد مراجعه کننده به پلی کلینیک روانشناسی انتخاب و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

معیارهای ورود به پژوهش

داشتن سن حداقل ۱۸ و حداکثر ۶۰ سال، کسب نمره‌ی پایین در مقیاس تمایز یافتگی خود، کسب نمره بالا در مقیاس دشواری تنظیم هیجانی، فقدان دریافت درمان دارویی، عدم دریافت دیگر درمان‌های روانشناختی، عدم وجود روانپریشی و عدم وجود اعتیاد بودند. معیارهای خروج از پژوهش، داشتن غیبت بیش از ۳ جلسه، آشکار شدن وجود اعتیاد و وجود روان پریشی بودند.

این تحقیق به لحاظ روش شبه آزمایشی می‌باشد که با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل اجرا می‌شود. در این تحقیق گروه نمونه ۲۴ نفری که به کلینیک مشاوره و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه نمودند از طریق مصاحبه ساختاریافته انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه‌های تمایز یافتگی خود و دشواری تنظیم هیجان بر روی هر دو گروه اجرا گردید. سپس

1. Skowren and Friedland

2. Emotional reactivity

3. Fusion

4. I "position"

پروتکل درمانی

در این پژوهش از پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو استفاده شده (جدول ۱).

جدول ۱- خلاصه جلسات درمانی طبق ترتیب ارائه شده جدول زیر

جلسه	توضیحات
اول	معرفی درمانگر و توضیح مختصر پیرامون اهداف درمان فردی. کمک به مراجع برای تعیین هدف های کوتاه مدت و بلند مدت، خلاصه جلسه و دریافت بازخورد. کاربرد مزایا و معایب و هدفهای درمانی را به عنوان تکلیف به مراجع داده می شود.
دوم و سوم	مرور تکلیف هفته ی قبل. توجه به هیجانان مراجع و بالا بردن خود آگاهی هیجانی مراجع، ارایه مدل سه قسمتی تجربه های هیجانی که شامل افکار، رفتار و احساس های فیزیولوژیک. به عنوان تکلیف کاربرد سه مولفه هیجان را پر می کند.
چهارم	شناسایی راه اندازهای هیجانان منفی و پاسخ دادن به هیجانان و توجه به پیامد کوتاه و بلند مدت پاسخ هایش. کاربرد نظارت بر هیجانان به عنوان تکلیف.
پنجم	معرفی آگاهی هیجانی غیرقضاوتی، معرفی آگاهی معطوف به حال. انجام تمرین آگاهی هیجان ها در جلسه. به کارگیری تکنیک های ذهن آگاهی. استفاده از فرم نظارت بر هیجانان و کاربرد آگاهی هیجانی غیرقضاوتی و کاربرد تمرکز بر زمان حال برای تکلیف.
ششم	آموزش پیرامون نوع ارزیابی شناختی و شناسایی تله ی شناختی و اجرای ارزیابی مجدد شناختی برای افزایش انعطاف پذیری و مواجهه با هیجانان منفی. ب تکلیف کاربرد ارزیابی و شناسایی ارزیابی های خود آیند و کاربرد تکنیک پیکان رو به پایین.
هفتم	بررسی فرایند اجتناب هیجانی و توضیح نقش آن در چرخه ی معیوب رفتار منفی. توجه به رفتارهای هیجان خاست مراجع. برای تکلیف کاربرد راهبردهای اجتنابی به وی داده شد.
هشتم	توضیح فرایند کارکرد رفتارهای هیجان خاست. کمک به مراجع در شناسایی رفتارهای هیجان خاست و حرکت به سمت جایگزین کردن آن رفتارها. تکلیف فرم تغییر رفتارهای هیجان خاست داده شد.
نهم	آشنا کردن مراجع با احساسات فیزیولوژیک و برانگیختگی های آن. توضیح نقش احساس های فیزیولوژیک در واکنش های رفتاری ما. مواجهه مراجع با احساس های ناخوشایند با تمرین مواجهه سازی. برای تکلیف کاربرد القای علائم استفاده شد.
دهم و یازدهم	آشنایی با نحوه ی انجام تمرین های مواجهه با هیجانان ناخوشایند. تمرین و تکرار انجام تمرین مواجهه با هیجان ها بجای اجتناب کردن. تکلیف کاربرد مواجهه هیجانی داده شد.
دوازدهم	مرور کردن مهارتهای لازم برای مقابله با هیجان ها. ارزیابی پیشرفت مراجع. یادگیری راهبردهایی برای حفظ کردن پیشرفت حاصل شده و پیشگیری از عود.

نتایج

پژوهش زن بودند و ۷ نفر ۲۹/۲٪ مرد بودند. ۱۰ نفر ۴۱/۷٪

بیست تا سی سال سن داشتند و ۱۴ نفر ۵۸/۳٪، ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند.

در این پژوهش از مجموع ۲۴ نفر شرکت کنندگان دوازده نفر در گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه قرار گرفتند و دوازده نفر در گروه کنترل بودند. ۱۷ نفر ۷۰/۸٪ از شرکت کنندگان در

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون، پس آزمون متغیرها

گروه	درمان فراتشخیصی یکپارچه		کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	۱۹/۵۰	۷/۴۸	۱۶/۱۶	۶/۹۶
پس آزمون	۱۳/۸۳	۶/۶۳	۱۶/۵۸	۵/۰۳

۵/۱۱	۱۶/۸۳	۴/۳۱	۱۹/۵۰	پیش آزمون	دشواری در انجام رفتار هدفمند
۳/۷۰	۱۵/۹۶	۴/۰۳	۱۳/۴۱	پس آزمون	
۶/۱۳	۱۵/۷۶	۶/۵۹	۲۰/۵۰	پیش آزمون	دشواری در کنترل تکانه
۳/۶۷	۱۶/۶۶	۴/۵۲	۱۳/۴۱	پس آزمون	
۳/۵۸	۱۷/۸۳	۴/۲۳	۱۶/۴۱	پیش آزمون	فقدان آگاهی هیجانی
۲/۵۷	۱۶/۴۱	۴/۴۸	۱۳/۰۸	پس آزمون	
۳/۶۱	۱۴/۰۰	۳/۳۶	۱۳/۴۱	پیش آزمون	عدم وضوح هیجانی
۳/۷۶	۱۳/۷۵	۳/۱۷	۹/۵۰	پس آزمون	
۶/۷۸	۲۱/۱۶	۸/۲۷	۲۸/۱۶	پیش آزمون	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی
۶/۵۲	۲۲/۹۱	۶/۳۸	۱۹/۰۸	پس آزمون	
۸/۵۰	۳۲/۷۵	۹۳۹	۲۸/۵۸	پیش آزمون	واکنش پذیری عاطفی
۷/۴۸	۳۵/۰۰	۸/۷۲	۳۷/۲۵	پس آزمون	
۶/۰۳	۴۰/۴۱	۴/۱۵	۴۱/۷۵	پیش آزمون	جایگاه من
۶/۰۳	۴۱/۰۸	۵/۳۲	۴۶/۸۳	پس آزمون	
۶/۱۹	۴۸/۶۶	۷/۴۷	۳۹/۰۸	پیش آزمون	گریز عاطفی
۴/۷۵	۴۷/۷۵	۹/۱۹	۵۰/۹۱	پس آزمون	
۹/۱۵	۳۹/۳۳	۱۰/۰۱	۳۶/۲۵	پیش آزمون	هم آمیختگی با دیگران
۸/۱۳	۴۲/۰۰	۱۰/۷۴	۴۲/۵۸	پس آزمون	
۲۴/۹۵	۱۰۱/۴۱	۲۷/۱۸	۱۱۷/۳۳	پیش آزمون	نمره کل دشواری تنظیم هیجان
۲۳/۰۹	۱۰۵/۰۸	۲۳/۷۹	۸۲/۰۰	پس آزمون	
۲۲/۰۵	۱۵۶/۸۳	۲۴/۹۷	۱۴۲/۵۰	پیش آزمون	نمره کل تمایز یافتگی خود
۲۰/۰۳	۱۵۴/۵۸	۳۱/۳۳	۱۷۵/۷۵	پس آزمون	

که این مفروضه برای تمایز یافتگی خود ($p=0/12$) و دشواری تنظیم هیجان ($p=0/07$) رعایت شده است.

ج) همسانی ماتریکس‌های کواریانس: برای تعیین همسانی ماتریکس کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شده است. نتایج به دست آمده نشان داد که پیش فرض همسانی ماتریکس‌های کواریانس تایید شده است ($F=1/83, p=0/13$).

د) همسانی واریانس: برای تعیین همسانی و برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که این پیش فرض، هم برای تمایز یافتگی خود ($p=0/08$) و هم برای دشواری تنظیم هیجان ($p=0/09$) تایید شده است.

قبل از بررسی فرضیات پژوهش باید پیش فرض‌های این آزمون را مورد بررسی قرار داد.

الف) نرمال بودن داده‌ها: برای بررسی این پیش فرض از آزمون کولموگروف-اسمرینف استفاده شد. بر اساس نتایج برای توزیع تمایز یافتگی خود پیش فرض برقرار است ($p=0/14$) همچنین برای توزیع دشواری تنظیم هیجان نیز پیش فرض رعایت شده است ($p=0/18$).

ب) همسانی شیب رگرسیون: برای بررسی شیب رگرسیون از آزمون همگنی شیب رگرسیون استفاده گردید و نتایج نشان داد

جدول ۳- ضرایب همبستگی پیش آزمون و پس آزمون نمره کل دشواری تنظیم هیجان و نمره کل تمایز یافتگی خود

۴	۳	۲	۱	
				۱
		۱	-۰/۶۷**	۱- پیش آزمون نمره کل دشواری تنظیم هیجان
			۱	۲- پیش آزمون نمره کل تمایز یافتگی خود
	۱	-۰/۳۰	۰/۴۵*	۳- پس آزمون نمره کل دشواری تنظیم هیجان

را نشان می‌دهد همچنین نشان می‌دهد که تفاوت معناداری ۰/۰۰ < p در سطح آلفای ۵٪ بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد.

طبق نتایج نشان داده شده در جدول ۳ بین دشواری تنظیم هیجان و تمایز یافتگی خود همبستگی منفی وجود دارد. با توجه به ضرایب همبستگی متغیرهای ارائه شده، وجود ارتباط و نوع ارتباط میان متغیرهای تمایز یافتگی خود و دشواری تنظیم هیجان

جدول ۴- تحلیل کواریانس چند متغیره برای متغیرهای وابسته تمایز یافتگی خود و تنظیم هیجان

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
تمایز یافتگی خود	گروه	۴۴۰۲/۲۵	۱	۴۴۰۲/۲۵	۸/۸۷	۰/۰۱	۰/۳۰
تنظیم هیجان	گروه	۴۸۸۱/۶۲	۱	۴۸۸۱/۶۲	۱۴/۸۱	۰/۰۰	۰/۴۲

فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم شفافیت هیجانی تغییر معناداری را نسبت به پیش آزمون داشته‌اند. اما نمرات زیر مولفه‌های جایگاه من، دشواری در انجام رفتار هدفمند و دشواری در کنترل تکانه تغییر معناداری رو نسبت به قبل از مداخله نشان ندادند (جدول ۵).

بر اساس اطلاعات جدول ۴ و مقایسه میانگین‌های مرتبط با متغیرهای تحقیق که در جدول قبل گزارش شده‌اند، نتیجه می‌گیریم که نمرات تمایز یافتگی خود و تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل بعد از اجرای متغیرهای مستقل یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو و کنترل اثر پیش آزمون، در سطح ۹۵٪ دارای تفاوت معنادار می‌باشند.

نمرات زیر مولفه‌های واکنش پذیری عاطفی، آمیختگی با دیگران، عدم پذیرش هیجان، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی،

جدول ۵- تحلیل کواریانس برای زیرمولفه‌های متغیرهای وابسته تمایز یافتگی خود و تنظیم هیجان

گروه آزمایش	متغیرها	F	P	Effect Size	Statistical Power
کنترل	DSI	۸/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۳۰	۰/۴۱
	واکنش پذیری عاطفی	۱۰/۱	۰/۰۰	۰/۳۲۷	۰/۵۷
	جایگاه من	۷/۲	۰/۰۷	۰/۱۶۰	۰/۱۹
	آمیختگی با دیگران	۹/۸۲	۰/۰۱	۰/۲۹۱	۰/۳۸
	عدم پذیرش هیجان	۸,۳۲	۰/۰۲	۰/۲۵۴	۰/۳۱
	DERS	۱۴/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۴۲	۰/۷۲
	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۶/۱۲	۰/۰۰	۰/۴۷۱	۰/۷۹
	دشواری در انجام رفتار هدفمند	۸/۳۱	۰/۰۷	۰/۱۴۸	۰/۲۳

فقدان آگاهی هیجانی	۱۱/۲۵	۰/۰۲	۰/۲۵۱	۰/۳۴
دشواری در کنترل تکانه	۶/۲۷	۰/۱۱	۰/۰۸۱	۰/۱۱
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۶/۱۹	۰/۰۰	۰/۴۵۲	۰/۷۶
عدم شفافیت هیجانی	۱۵/۳۵	۰/۰۰	۰/۳۱۲	۰/۴۰

بحث و نتیجه گیری

از گذشته‌ها انسان درگیر مشکلات هیجانی بوده است و در چند سال اخیر این مشکلات در جامعه ایران رشد زیادی را به خود دیده است (۴). زندگی روزمره افراد بزرگسال مملو از هیجان‌ها و فشارهای مختلف می‌باشد، که اگر افراد توانایی مدیریت کردن آن‌ها را نداشته باشند می‌تواند منجر به اختلالات مختلفی مانند اضطراب فراگیر^۱، افسردگی^۲، احساس عدم رضایت از زندگی، مشکلات زوجی و همچنین خودکشی^۳ و ... شود.

هانطور که می‌دانیم نشانه‌های اضطرابی دارای بیشترین فراوانی در سطح کل جمعیت می‌باشد. علائم جسمانی که در اضطراب مشاهده می‌گردد شامل تپش قلب فزاینده و تنگی نفس و عمدتاً با علائم تنشی مانند؛ بیقراری، خستگی، تنش عضلانی، تحریک پذیری، و اشکال در تمرکز و خواب مشخص می‌گردد (۳).

لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تمایزیافتگی خود و دشواری تنظیم هیجان در مراجعان همراه با علائم اضطراب انجام شد.

بر اساس نتایج به دست آمده، مشخص شد که میان سطح تمایزیافتگی خود و میزان دشواری تنظیم هیجان رابطه معکوس وجود دارد و نشان داده شد که به هر میزان که سطح تمایزیافتگی افراد بیشتر شود، میزان دشواری در تنظیم هیجان آنها کاهش می‌یابد. در تبیین این مساله می‌توان اشاره کرد که سطح تمایزیافتگی افراد با نوع ارتباط درون خانواده‌ای آن‌ها ارتباط دارد (۱۹). سطح بالای تمایزیافتگی باعث می‌شود که افراد در رابطه‌های صمیمانه به طور کارآمد عمل کنند در حالی که هرچه

سطح تمایزیافتگی افراد پایین‌تر باشد، در برخورد با مشکلات و روابط صمیمانه به صورت کاملاً هیجانی و غیرمنطقی عمل می‌کنند که باعث می‌شود دائماً اضطراب مزمنی را تجربه می‌کنند و در موقعیت‌های اضطراب‌زا و نامناسب واکنش‌های شدیدی را از خود بروز می‌دهند که به عبارتی این همان توانایی پایین در تنظیم هیجانی است (۲۰). بر همین اساس نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های دیگری که نسبتاً همسو بودند، مورد بررسی قرار گرفت که این تحقیقات شامل عزیزی و همکاران (۲۱)، علوی و همکاران (۲۲)، صالحی و همکاران (۲۳)، آلداو^۴ و همکاران (۲۴)، جورمن^۵ و همکاران (۲۵)، ویدرشوون^۶ و همکاران (۲۶)، می‌باشند.

همچنین نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو به طور معناداری منجر به افزایش سطح تمایزیافتگی خود در افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود تایید شده است و پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه تواسه است که تمایزیافتگی خود گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش بخشد؛ که ناظر بر اثربخشی مداخله درمان فراتشخیصی یکپارچه است. باتوجه به بدیع بودن درمان فراتشخیصی یکپارچه، پژوهشی که پیرامون اثربخشی این درمان بر مولفه‌ی تمایزیافتگی خود باشد، یافت نشد، از این رو همسویی نسبی را در نظر می‌گیریم به این صورت که نتایج این پژوهش با پژوهش‌های محمدی و همکاران (۲۷)، لطفی و همکاران (۲۸)، اکبری و همکاران (۲۹)، فارشیون^۷ و

4. Aldao

5. Joormann and Etc

6. Widdershoven

7. Farchione

1. General anxiety disorder (GAD)

2. Depression

3. Suicide

همکاران (۳۰)، بولیس^۱ و همکاران (۳۱)، تیتوف^۲ و همکاران (۳۲) با نتایج پژوهش حاضر همسویی داشت.

در تبیین این نتایج افراد تمایز یافته تعریفی مشخص از خود و عقایدشان دارند و در موقعیت‌های بسیار شدید عاطفی بر اساس فکر و منطق عمل می‌کنند در حالی که افراد تمایز نایافته در چنین موقعیت‌هایی کنترل رفتار خود را از دست می‌دهند و اضطراب و ترس زیادی را تجربه می‌کنند افراد تمایز نایافته به شدت از خود انتقاد می‌کنند و تفکرات فاجعه آمیزی را در موقعیت‌های استرس زا برای خود نشخوار می‌کنند (۳۳).

در پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه توجه ویژه‌ای به بالا بردن خودآگاهی هیجانی- شناختی و شناخت روابط بین هیجان، شناخت و رفتار شده است (۳۴). در این درمان به مراجعان آموزش داده می‌شود تا هیجان‌های بنیادین خود را بشناسند و سپس هیجان‌های پرتکرار و قالبشان را ثبت کنند و چرخه تاثیر هیجان بر شناخت و رفتار را شناسایی کنند آنها می‌آموزند که شناخت‌های ناسالمشان را بشناسند و آنها را اصلاح کنند (۳۵). این آگاهی منجر به شناخت بهتر سه عامل شناخت، رفتار و هیجان می‌گردد، در واقع این درمان تاثیر زیادی در اصلاح هیجان‌های خودآیند ناسالم و نشخوارهای فکری آنها دارد (۳۶).

و نیز پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو به طور معناداری منجر به کاهش سطح دشواری تنظیم هیجان در افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود نیز تایید گردید و نشان داده شد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو باعث کاهش میزان دشواری تنظیم هیجان به طور معناداری می‌گردد. نتیجه این تحقیق با پژوهش‌های مظاهری و همکاران (۳۷)، عباسی و همکاران (۳۸)، مسجدی و همکاران (۳۹)، روشنی و همکاران (۴۰)، مهاجرین و همکاران (۴۱)، بوسول^۳ و همکاران (۴۲)، الارد^۴ (۴۳)، سائور-زاوالا^۵ و همکاران (۴۴)،

لیشنرینگ^۶ و همکاران (۴۵)، نورتون^۷ و همکاران (۴۶) همسویی داشته است. در تبیین این مساله با توجه به اینکه مبتلایان به اختلال‌های هیجانی، راهبردهای تنظیم هیجانی نادرستی را به کار می‌برند و معمولاً تلاش می‌کنند از هیجان‌ناخوشایند اجتناب کنند یا به روش‌هایی شدتشان را به طور موقت کاهش دهند، این تلاش‌ها نتیجه‌ی معکوسی در بردارد و تداوم علائم را به همراه دارد (۴۷). درمان فراتشخیصی درمانی مبتنی بر هیجان است؛ یعنی طوری طراحی شده است که به درمان جویان می‌آموزد که چگونه با هیجان‌ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه‌ی سازگارانه تری به آنها پاسخ دهند. هدف درمان بروز تجربه‌ی هیجانی سازگارانه و بهبود کارکرد درمان جویان، به دنبال اصلاح عادت‌های واکنشی پیرامون نظم جویی هیجان است.

1. Bullis

2. Titov

3. Boswell

4. Ellard

5. Sauer-Zavala

6. Leichsenring

7. Norton

References

- 1- Barlow DH, editor. Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual. Guilford publications; 2014 Feb 27.
- 2- Gross JJ, Jazaieri H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science* 2014; 2(4):387-401.
- 3- Basharat, Mohammad Ali, Farahmand, Hadi. The mediating role of difficulties in emotion regulation on the relationship between attachment pathologies and symptoms of depression and anxiety. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2017; 11:44. (Persian)
- 4- Omran MP. Relationships between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety. *Open Journal of Psychiatry* 2011; 1(03):106.
- 5- Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy* 2009; 40(2):142-54.
- 6- Mirzaie K, Abdollahi M H, Shahgholian M. The Relationship between Metacognitive Beliefs, Social Anxiety and Shyness: The Role of Emotion Regulation Strategies. *Rph* 2014; 7 (2) :13-22.(Persian)
- 7- Rodríguez-González M, Skowron EA, Cagigal de Gregorio V, Muñoz San Roque I. Differentiation of self, mate selection, and marital adjustment: Validity of postulates of Bowen theory in a Spanish sample. *The American Journal of Family Therapy*. 2016; 44(1):11-23.
- 8- Ellard KK, Fairholme CP, Boisseau CL, Farchione TJ, Barlow DH. Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice* 2010; 17(1):88-101.
- 9- Craske MG. Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. *Depression and anxiety* 2012; 29(9):749-53.
- 10- Alferd A, Nikson-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A metaanalytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30:217-37.
- 11- Barlow DH, Farchione TJ, Bullis JR, Gallagher MW, Murray-Latin H, Sauer-Zavala S, Bentley KH, Thompson-Hollands J, Conklin LR, Boswell JF, Ametaj A. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry* 2017; 74(9):875-84.
- 12- Krycak RC, Murdock NL, Marszalek JM. Differentiation of self, stress, and emotional support as predictors of psychological distress. *Contemporary Family Therapy* 2012; 34(4):495-515.
- 13- Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment* 2004; 26(1):41-54.
- 14- Coutinho J, Ribeiro E, Ferreirinha R, Dias P. The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 2010; 37(4):145-51.
- 15- Mirzaie K, Abdollahi MH, Shahgholian M. The Comparison of Confirmatory Factor Analysis Approach and Exploratory Structural Equation Modeling in the Evaluation of Factor Structure of Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2015; 25(1):572-580.(Persian)
- 16- Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy* 2004; 29(2):209-22.
- 17- Friedland TA, Skowron EA. Bowen theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy* 2002; 24(2):355-69.
- 18- Pashasharifi H, Manavipour D, Askari F. Review of psychometric properties of DSI scale. *Cognitive Analytical Psychological Quarterly* 2014; 5(18):9-22. (Persian)
- 19- Yousefi N, Etemadi O, BAHRAMI F, Fatehzadeh M, AHMADI SA, Beshlidesh K. Structural relationships between self-differentiation and subjective wellbeing, mental health and marital quality 2009; 3(2): 4-14. (Persian)
- 20- Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy* 2009; 40(2):142-54.
- 21- Azizi A, Borjali A, Golzari M. The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and addictional problems of substance abusers. *Iranian Journal of Psychiatry* 2010; 5(2):60. (Persian)
- 22- Alavi K, Modarres GM, Amin YS, Salehi FJ. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2011; 13(2):124-135. (Persian)
- 23- Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi SA. The effect of emotion regulation training based on dialectical behavior therapy and gross process model on symptoms of emotional problems. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 14(2):49-55. (Persian)
- 24- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review* 2010; 30(2):217-37.

- 25- Joormann J, Gotlib IH. Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion* 2010; 24(2):281-98.
- 26- Widdershoven RL, Wichers M, Kuppens P, Hartmann JA, Menne-Lothmann C, Simons CJ, Bastiaansen JA. Effect of self-monitoring through experience sampling on emotion differentiation in depression. *Journal of affective disorders* 2019; 244:71-7.
- 27- Mohammadi A, Birashk B, Gharaie B. Comparison of the effect of group transdiagnostic therapy and group cognitive therapy on anxiety and depressive symptoms. *Iranian journal of public health* 2013; 42(1):48. (Persian)
- 28- Lotfi M, Bakhtiyari M, Asgharnezhad-Farid AA, Amini M. Comparison of the effect of transdiagnostic Therapy and cognitive-behavior therapy on patients with emotional disorders: A randomized clinical trial. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2014; 16(10):15-8. (Persian)
- 29- Akbari M, Roshan R, Shabani A, Fata L, Shairi MR, Zarghami F. Transdiagnostic treatment of co-occurrence of anxiety and depressive disorders based on repetitive negative thinking: A case series. *Iranian journal of psychiatry* 2015; 10(3):200. (Persian)
- 30- Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Thompson-Hollands J, Carl JR, Gallagher MW, Barlow DH. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. *Behavior therapy* 2012; 43(3):666-78.
- 31- Bullis JR, Fortune MR, Farchione TJ, Barlow DH. A preliminary investigation of the long-term outcome of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Comprehensive psychiatry* 2014; 55(8):1920-7.
- 32- Titov N, Dear BF, Schwencke G, Andrews G, Johnston L, Craske MG, McEvoy P. Transdiagnostic internet treatment for anxiety and depression: a randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy* 2011; 49(8):441-52.
- 33- Jankowski PJ, Hooper LM. Differentiation of self: A validation study of the Bowen theory construct. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2012; 1(3):226.
- 34- Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, Bentley KH, Boettcher HT, Cassiello-Robbins C. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide. Oxford University Press; 2017 Nov 17.
- 35- Zemestani M, Imani M, Ottaviani C. A preliminary investigation on the effectiveness of unified and transdiagnostic cognitive behavior therapy for patients with comorbid depression and anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy* 2017; 10(2):175-85. (Persian)
- 36- Zenoozian S, Birashk B, Gharraee B, Asgharnejad Farid AA. Comparison of transdiagnostic group therapy with cognitive group therapy in university students with adjustment disorder. *International Journal of Psychology (IPA)* 2013; 7(2).
- 37- Mazaheri M, Daghighzadeh H, Afshar H, Mohammadi N. The effectiveness of the unified protocol on emotional dysregulation and cognitive emotion regulation strategies in patients with psychosomatic disorders. *International Journal of Body, Mind and Culture* 2013; 1(1):73-82. (Persian)
- 38- Abasi I, Fata L, Sadeghi M, Banihashemi S, Mohammadee A. A comparison of transdiagnostic components in generalized anxiety disorder, unipolar mood disorder and nonclinical population. *depression* 2013; 8:22-3. (Persian)
- 39- Masjedi A, Saed O, Taremian F, Bakhtiyari M, Morsali Y. The efficacy of Transdiagnostic Cognitive Behavior therapy on reducing symptoms severity of Obsessive Compulsive Disorder with co-occurring anxiety and mood disorders. *International Journal of Applied Behavioral Sciences* 2016; 2(4):1-0. (Persian)
- 40- Roushani K, Nejad SB, Arshadi N, Honarmand MM, Fakhri A. Examining the efficacy of the unified transdiagnostic treatment on social anxiety and positive and negative affect in students. *Razavi International Journal of Medicine*, 4 (4). 2016 Nov. (Persian)
- 41- Mohajerin B, Bakhtiyar M, Olesnycky OS, Dolatshahi B, Motabi F. Application of a transdiagnostic treatment for emotional disorders to body dysmorphic disorder: A randomized controlled trial. *Journal of affective disorders* 2019; 245:637-44. (Persian)
- 42- Boswell JF, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Murray HW, Fortune MR, Barlow DH. Anxiety sensitivity and interoceptive exposure: a transdiagnostic construct and change strategy. *Behavior therapy* 2013; 44(3):417-31.
- 43- Ellard KK, Fairholme CP, Boisseau CL, Farchione TJ, Barlow DH. Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice* 2010; 17(1):88-101.
- 44- Sauer-Zavala S, Boswell JF, Gallagher MW, Bentley KH, Ametaj A, Barlow DH. The role of negative affectivity and negative reactivity to emotions in predicting outcomes in the unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Behaviour research and therapy* 2012; 50(9):551-7.
- 45- Leichsenring F, Salzer S. A unified protocol for the transdiagnostic psychodynamic treatment of anxiety disorders: An evidence-based approach. *Psychotherapy* 2014; 51(2):224.
- 46- Norton PJ, Paulus DJ. Toward a unified treatment for emotional disorders: update on the science and practice. *Behavior Therapy* 2016; 47(6):854-68.
- 47- Fernandez KC, Jazaieri H, Gross JJ. Emotion regulation: a transdiagnostic perspective on a new RDoC domain. *Cognitive therapy and research* 2016; 40(3):426-40.

*Original Article***The efficacy of integrated meta-diagnosis therapy on their differentiation and the difficulty of regulating excitement in patients with anxiety syndrome**

Received: 15/09/2018 - Accepted: 21/04/2019

Mohammad Fdae¹
 Bahram Ali Ghanbari Hashem Abadi^{2*}
 Seyed Ali Kimiai³

¹ M.Sc, Family Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

² Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

³ Associate Professor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

* Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Email: Ghanbarih@um.ac.ir

Abstract

Introduction: integrated meta-diagnosis therapy a structured and short-term approach designed to improve emotional, cognitive, and behavioral problems. This protocol emphasizes how to experience and respond to excitements, which seeks to improve the non-matching efforts of excitement, cognition and behavior

Methods: This study aimed to The efficacy of integrated meta-diagnosis therapy on their differentiation and the difficulty of regulating excitement in patients with anxiety syndrome The research method was quasi-experimental, with pre-monogram-post-sampling design. The sampling method was available with a sample of 24 subjects. After a structured interview, and the implementation of the Squaren self-differentiation questionnaire and the difficulty in regulating the excitement of Gross, they were randomly assigned to two experimental and control groups

Result: the results showed that Barlow's integrated diagnostic protocol not only increased the level of differentiation in the experimental group compared to the control group, but also significantly reduced the level of difficulty of the excitement of the experimental group compared to the control group Gets

Conclusion: As a result, while integrated meta-diagnosis therapy increases the degree of differentiation that leads to improved emotional regulation, there is also a negative correlation between the level of differentiation and the difficulty of adjusting the excitement, and with increasing differentiation, the difficulty of adjusting thrill decreases.

Key words: differentiation, difficulty setting excitement, overdiagnostic individual therapy

Acknowledgement: There is no conflict of interest.