

● گزارش کوتاه

بررسی مقایسه‌ای اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی و مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به یک بیمارستان نظامی

میثم شریفی^۱، شهرام مامی^۲، جهانشاه محمدزاده^۳،
وحید احمدی^۲، کیوان کاکابرای^۴

چکیده

مقدمه: ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی افراطی است که به سختی مهار شده، عذاب درون ذهنی ایجاد کرده و زندگی فرد را مختل می‌سازد. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی با مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات هیجانی همایند است.

روش بررسی: پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی و با توجه به شیوه اجرا شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۳ ماهه است. از بین مراجعه کننده‌های واجد شرایط و با توجه به جدول کوهن، ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی، انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. از پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) برای اندازه‌گیری متغیرها و از روش اندازه‌گیری‌های مکرر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بیانگر اثربخشی مداخلات در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات هیجانی همایند بود.

بحث و نتیجه‌گیری: مهم‌ترین اشاره پژوهش، کارایی این مداخلات است که در نتیجه آن درمانگران باید سعی کنند با توجه به محدودیت‌های درمان‌های اختصاصی و توجه نمودن به امتیازات این رویکردها، مثل کاربردپذیری در مورد طیف وسیعی از اختلال‌ها و قابلیت فراگیری آسان آن، این روش‌ها را به عنوان درمان‌هایی کارا مورد توجه قرار دهند.

کلمات کلیدی: هیجان، اضطراب، بیمارستان نظامی

(سال بیست و دوم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۹، مسلسل ۷۲)
تاریخ پذیرش: ۹۹/۶/۲۱

فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۹۸/۸/۹

۱. دانشجوی دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، گروه روان‌شناسی، ایلام، ایران
۲. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ایلام، گروه روان‌شناسی، ایلام، ایران
۳. دانشیار، دانشگاه ایلام، دانشکده علوم انسانی، گروه علوم اجتماعی، ایلام، ایران (مؤلف مسئول)
jahansham252@gmail.com
۴. دانشیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، گروه روان‌شناسی، کرمانشاه، ایران

مقدمه

برخی از افراد تقریباً در مورد هر چیزی مضطرب و نگران به نظر می‌رسند؛ این گونه افراد را می‌توان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر^۱ طبقه‌بندی کرد. طبق تعریف اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب و نگرانی مفرط درباره چندین واقعه یا فعالیت در اکثر ایام و طی یک دوره لااقل شش ماهه است. نگرانی مذکور به سختی مهار می‌شود و با علائمی جسمی نظیر تنیدگی عضلانی، تحریک‌پذیری، دشواری در خواب و بی‌قراری همراه است [۱]. اگرچه محققان از ابتدا نگرانی را ویژگی مرتبط با اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده‌اند، اما مطالعات اخیر نشان می‌دهد نگرانی احتمالاً با طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی، به ویژه اختلالات اضطرابی مرتبط است [۲]. شاید ۵۰ تا ۹۰٪ از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به یک اختلال روانی دیگر هم مبتلا باشند [۱]. این همابندی در اختلالات روانی، به ویژه همابندی مرضی اختلال‌های خلقی و موجب شده است که اغلب تحت عنوان عوامل فراتشخیصی^۲ نام برده شوند [۳-۵]. رویکرد فراتشخیصی، اختلالات روانی را به صورت آسیب‌های روانی در نظر می‌گیرد که فرآیندهای مشترکی در تداوم آنها دخالت دارند و در صدد است تا به یک طرح درمانی مشترک برای درمان این اختلالات برسد [۶]. تا این اواخر، درمانگران ناچار بودند تا هدف‌های درمانی خود را دسته‌بندی کنند و به صورت اولویت‌بندی شده به درمان مشکلات افراد بپردازند. اما این دیدگاه درمانی همراه با مشکلاتی است، از جمله ممکن است بیماران به سبب دریافت نداشتن درمان مناسب برای مشکلات و علائم هم‌وقوع، درمان را رها کنند. با توجه به این پیشرفت‌ها و تحولات اخیر می‌توان گفت که رویکردهای فراتشخیصی، ممکن است که کارایی بیشتری در درمان اختلالات هم‌بود داشته باشند. بنابراین در این پژوهش، به بررسی اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بارلو و همکاران [۷] و مداخله مبتنی بر تنظیم

هیجان مدل گراس [۸] در درمان مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات هیجانی همابند پرداخته شد. پروتکل یکپارچه فراتشخیصی (UP^۳) مبتنی بر نظریه‌های شناختی-رفتاری است که از ترکیب و تجمیع اصول مشترک به دست آمده از روان‌درمانی‌های مبتنی بر حمایت تجربی ایجاد شده است- یعنی، تغییر در سنجش ارزیابی‌های شناختی ناسازگارانه، تغییر تمایل به عمل مرتبط با هیجان‌های مختل، پیشگیری از اجتناب از هیجان‌ها و استفاده از روندهای مواجهه با هیجان‌ها [۷]. الگوی فرایندی نظم‌جویی هیجان^۴ یا مداخله مبتنی بر تنظیم نیز یک شیوه درمانی است که گراس الگوی مذکور را اینگونه معرفی می‌کند: این فرایند تمامی راهبردهای آگاهانه و ناآگاهانه‌ای را در بر می‌گیرد که افراد آنها را برای افزایش، حفظ یا کاهش یک یا تعداد بیشتری از عناصر مرتبط با پاسخ‌های هیجانی به کار می‌برند [۸].

روش بررسی

پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی و با توجه به شیوه اجرا شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۳ ماهه است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات هیجانی همابند (مراجعین عمومی شامل افراد نظامی و غیر نظامی) مراجعه کننده به مرکز مشاوره، درمانگاه روانپزشکی و بخش بستری اعصاب و روان یکی از بیمارستان‌های نظامی شهر کرمانشاه (بیمارستان ۵۲۰ ارتش)، در بازه زمانی بیماریابی پژوهش بود. در پژوهش حاضر، کلیه بیماران با توجه به ارزیابی، مصاحبه بالینی بر اساس DSM-5، توسط روانپزشک و نظر به اینکه واجد شرایط بوده و امکان همکاری را داشته باشند، وارد پژوهش شدند. گروه نمونه تعداد افرادی بودند که بعد از احراز شرایط ورود به پژوهش، با انتخاب و گمارش تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش (گروه دریافت کننده درمان فراتشخیصی

3. Unified protocol
4. Process model of emotion regulation

1. General anxiety disorder
2. transdiagnostic

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین متغیر نگرانی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین بین نگرانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری به دست ($p < 0/05$). سرانجام روند تغییر نمرات پریشانی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌ها تفاوت معناداری داشته است ($p < 0/05$). در نتیجه می‌توان گفت مداخله تنظیم هیجان و پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اثربخش است.

جدول ۱- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیر نگرانی در سه گروه طی سه مرحله

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار p	مجذور اتا
بین آزمودنی‌ها						
گروه	۱۶۲۹۵/۰۲	۲	۸۱۴۷/۵۱	۷۷/۵۱	< 0/001	0/۸۵
خطا	۲۸۳۸/۲۷	۲۷	۱۰۵/۱۲			
درون آزمودنی‌ها						
عامل	۱۶۵۲۰/۹۶	۱/۱۵	۱۴۴۲۲/۳۹	۲۸۳/۸۴	< 0/001	0/۹۱
عامل و گروه	۸۴۱۴/۸۴	۲/۲۹	۳۶۷۲/۹۸	۷۲/۲۹	< 0/001	0/۸۴
خطا	۱۵۷۱/۵۳	۳۰/۹۳	۵۰/۸۱			

بحث و نتیجه‌گیری

طی چند دهه اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در روان‌درمانی اختلال‌های خلقی و اضطرابی به دست آمده است. پژوهش‌ها از رویکرد یکپارچه‌ای که بر همانندها تأکید و برای گستره‌ای از اختلال‌های هیجانی کاربرد دارد، حمایت می‌کند [۷]. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان‌دهنده تأثیر مداخلات در مؤلفه نگرانی است. یافته‌های مطالعه حاضر با پژوهش‌های عباسی [۶] عبدی [۹]، اکبری و همکاران [۱۰]، هومن و همکاران [۱۱]، زمستانی و ایمانی [۱۲]، عطارد [۱۳]، صالحی [۱۴]، تالکوسکی و همکاران [۱۵]، ایتو و همکاران [۱۶]، بولیس و همکاران [۱۷] و فارچيون و همکاران [۱۸] همسو است. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان اینگونه بیان کرد که افراد مبتلا به اختلالات هیجانی به ویژه اختلال‌های اضطرابی برای جلوگیری از بروز نشانه‌های اضطراب دست به راهبردهای شناختی مانند نگرانی می‌زنند تا بدین صورت بر وضعیت

یکپارچه و گروه دریافت‌کننده مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان و گروه کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه پژوهش حاضر بر پایه جدول کوهن^۱ با توان آزمون ۰/۸۷، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ در هر گروه ۷ نفر تعیین شد. اما با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها، حجم نمونه پژوهش حاضر در هر گروه ۱۰ نفر و در مجموع ۳۰ نفر (۱۰ نفر دریافت‌کننده درمان فراتشخیصی یکپارچه، ۱۰ نفر دریافت‌کننده مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان و ۱۰ نفر گروه کنترل بدون دریافت مداخله) تعیین گردید. از گروه کنترل خواسته شد تا در طول آزمایش هیچگونه مداخله‌ای دریافت نمایند و همچنین آنها این اطمینان را دریافت کردند که پس از اتمام جلسات درمان در گروه‌های آزمایشی، به صورت کامل روند درمان آنها پیگیری شود که این مهم نیز با همکاری بیماران حاصل شد. برای گروه آزمایشی دریافت‌کننده پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی، ۱۲ جلسه درمان بر اساس مدل بارلو و همکاران (۲۰۱۱) و گروه آزمایشی دریافت‌کننده مداخله مبتنی بر تنظیم هیجان، ۱۲ جلسه درمان بر اساس مدل گراس (۲۰۰۲) طراحی شده بود، که به صورت انفرادی و دو بار در هفته به اجرا درآمد. همچنین سه ماه پس از اتمام مداخلات، پیگیری انجام گردید. این پژوهش پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و رعایت تمامی ملاحظات اخلاقی آغاز شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از روش‌های آمار استنباطی (اندازه‌گیری‌های مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای سنجش آزمودنی‌ها از پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ^۲) استفاده شد که عمدتاً برای سنجش شدت و افراطی بودن نگرانی در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف به عنوان ویژگی معرف اساسی اختلال اضطراب فراگیر، استفاده می‌شود [۹].

1. cohen
2. Pennsylvania State Worry Questionnaire

جسمانی خود هنگام اضطراب کنترل داشته باشند [۱۹]. بنابراین فرض شده است که اگر افراد دچار اضطراب و استرس بیاموزند که به جای نگرانی، راهبردهای سازنده‌تر تنظیم هیجانی را به کار ببرند، احتمالاً می‌توانند مشکلات هیجانی خود را کاهش دهند [۱۴]. نگرانی به عنوان ویژگی بارز اختلال اضطراب فراگیر و همچنین یکی از عوامل فراتشخیصی مشترک در اختلال‌های هیجانی است که از آماج‌های مستقیم پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی است. جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که همه عواطف چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف ما حذف نیست، بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با عواطف منفی است. در رویکرد فراتشخیصی توجه ویژه‌ای به هیجان‌ها می‌شود. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در این رویکرد است. بسیاری از اختلال‌های هیجانی از جمله اضطراب با نقص در تنظیم هیجان ارتباط دارند، افرادی که در ابراز و تجربه هیجان‌های خود مشکل دارند از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند. مداخلات فراتشخیصی به افراد 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 نظم بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهد [۱۱]. همچنین یکی از مکانیزم‌های

اثرگذاری درمان تنظیم هیجان بر کاهش شدت نگرانی، آموزش نقش هیجان‌های اولیه و ثانویه و تفاوت اینها و توجه و آگاهی منجر به تمایل تجربه کردن اضطراب به جای تلاش برای کاهش آن می‌شود که ممکن است تمایل بیماران را برای انجام مواجهه افزایش دهد. همچنین آموزش پاسخ‌های واکنشی به عنوان پاسخ‌هایی که به قصد کنترل هیجان‌های ناخوشایند است، منجر به آگاهی از این پاسخ‌ها در درون جلسات و بیرون جلسات شده و این آگاهی منجر به تمایل کمتر برای داشتن نگرانی می‌شود. در مطالعه حاضر نیز این بهبودی و کاهش میزان نگرانی بیماران را می‌توان به اهداف تنظیم هیجانی و راهبردهای یکپارچه از پیش برنامه‌ریزی شده، مداخلات حاضر نسبت داد. در نتیجه این یافته‌ها، متولیان درمانی باید سعی کنند با توجه به محدودیت‌های نسبی درمان‌های اختصاصی، اجتناب از دستورالعمل‌های درمانی متعدد و توجه به امتیازات این رویکردها، مثل کاربردپذیری در مورد طیف وسیعی از اختلال‌ها و قابلیت فراگیری آسان آن، این روش‌ها را به عنوان درمان‌هایی کارا در این حوزه مورد توجه بیشتر قرار دهند.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از تمامی افرادی که در این پژوهش شرکت نموده و ما را در این مهم همراهی کرده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشیم.

References:

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
2. Kertz SJ, Bigda-Peyton JS, Rosmarin DH, & Björqvinnsson T. The importance of worry across diagnostic presentations: prevalence, severity and associated symptoms in a partial hospital setting. *Journal of anxiety disorders*. 2012; 26 (1): 126-133.
3. Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. 2nd ed. New York: Guilford Publications; 2013.
4. Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*. 2012; 21 (3): 169-184.
5. McLaughlin KA, Nolen-Hoksema S. Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*. 2011; 48 (3): 186-193.
6. Abasi I. The fitness of emotion dysregulation model and effectiveness of emotion regulation therapy in social anxiety disorder. [PhD thesis]. Tehran, University of social welfare and rehabilitation sciences; 2017. [Persian]
7. Barlow DH, Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Allen LB, Ehrenreich-May J. *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide*. New York: Oxford University Press. 2011.
8. Gross J. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Journal of psychophysiology*. 2002; 39 (3): 281-291.
9. Adi, R. Efficacy Evaluation of Unified transdiagnostic Treatment in Women with Generalized Anxiety Disorder (GAD) [PhD thesis]. University of Tabriz. 2012; [Persian]
10. Akbari M, Roshan R, Shabani A, Fata L, Shairi M R, Zarghami F. The comparison of the efficacy of transdiagnostic therapy based on repetitive negative thoughts with unified transdiagnostic therapy in treatment of patients with co-occurrence anxiety and depressive disorders: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology (IJPCP)*. 2015; 21 (2):88-107. [Persian]
11. Hooman F, Mehrabizadeh Honarmand M, Zargar Y, Davodi I. The effectiveness of transdiagnostic therapy on anxiety, depression, cognitive strategies of emotional regulation, and general performance in women with comorbid anxiety and depression. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2016; 5 (4):551-563. [Persian]
12. Zemestani M, Imani M. Effectiveness of transdiagnostic treatment on depression/anxiety symptoms and emotion regulation. *Contemporary psychology*. 2016;11(1):21-32. [Persian]
13. otared N, mikaeili N, Mohajeri Aval N, Vojoudi B. The effect of unified trans diagnostic treatment on anxiety disorders and comorbid depression: single-case design. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2017;4(4):54-62. [Persian]
14. Salehi A. The Compare of effectiveness of emotional regulation training based on Gross process model and dialectical behavior therapy on symptoms reduction of emotional problems. [PhD thesis] Isfahan, University of Isfahan; 2011. [Persian]
15. Talkovsky AM, Green KL, Osegueda A, Norton PJ. Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2017; 46:56- 64.
16. Ito M, Horikoshi M, Kato N, Oe Y, Fujisato H, Nakajima S, et al. Transdiagnostic and transcultural: Pilot study of unified protocol for depressive and anxiety disorders in Japan. *Behavior therapy*. 2016; 47 (3):416-30.
17. Bullis JR, Fortune MR, Farchione TJ, Barlow DH. A preliminary investigation of long-term outcome of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Journal of comprehensive psychiatry*. 2014; 55 (8): 1920-1927.
18. 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. *Journal of behavior therapy*. 2012; 43 (3): 666-678.
19. Borkovec TD, Alcaine OM, Behar E. Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In: Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS, eds. *Generalized anxiety disorder: advances in research and practice*. New York: Guilford Press; 2004:77-108.

Evaluation of the effectiveness of unified protocol for the transdiagnostic treatment and emotion regulation intervention in patients with generalized anxiety disorder in a military hospital

Maisam Sharifi¹, Shahram Mami², Jahanshah Mohammadzadeh^{3✉},
Vahid Ahmadi², Keivan Kakabaraei⁴

Abstract

Background: The main feature of pervasive anxiety disorder is extreme anxiety, which is difficult to control, causes mental torment, and disrupts a person's life. The aim of this research was a comparative study on the effectiveness of unified protocol for the transdiagnostic treatment and emotion regulation intervention in patients with emotional disorders comorbid with generalized anxiety disorder.

Materials and methods: This is an applied study according to the purpose of assessment and a quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group and a follow-up period (three months) according to the method. Among eligible patients and using Cohen's table, 30 subjects were selected by random sampling and assigned to experimental and control groups. The Pennsylvania State Worry Questionnaire (PSWQ) was used to measure variables and the repeated measures method was applied to analyzed the data.

Results: The results indicated that the effectiveness of interventions in patients emotional disorders comorbid with generalized anxiety disorder.

Conclusion: The most important point of the study was the effectiveness of previously mentioned interventions. By considering limitations specific treatments the advantages of these approaches, such as applicability to a wide range of disorders and its easy learning capability, therapists should try to consider these methods as effective treatments.

Keywords: Emotions, Anxiety, Military Hospital

1. PhD student, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

2. Assistant professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran

3. Associate professor, Department of social science. Faculty of human science, Ilam University, Ilam, Iran

(✉Corresponding author)

jahansham252@gmail.com

4. Associate professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran