
اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک

بهزاد تقی‌پور^۱، سجاد بشرپور^{۲*}، نادر حاجلو^۳

و محمد نریمانی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک انجام شد. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال پانیک بود که به مراکز جامع سلامت شهر اردبیل در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند، تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و به طور تصادفی در دو گروه برابر آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۸ هفته تحت آموزش تنظیم هیجان قرار گرفت، و در این مدت بر گروه گواه مداخله‌ای انجام نشد. از پرسشنامه حساسیت اضطرابی و نگرانی حالت پنسیلوانیا به عنوان ابزار ارزشیابی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون دو گروه، حاکی از این است که بین نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی و نگرانی گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که این آموزش توانسته است حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک را کاهش دهد. مطابق با یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان آموزش تنظیم هیجان را به عنوان یک روش مؤثر در جهت کاهش نگرانی و حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اختلال پانیک پیشنهاد کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تنظیم هیجان، اختلال پانیک، حساسیت اضطرابی، نگرانی

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
behzad.taahipour1386@gmail.com

۲. * نویسنده مسئول: استاد روان‌شناسی، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
basharpour_sajjad@uma.ac.ir

۳. استاد روان‌شناسی، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
hajiloo53@uma.ac.ir

۴. استاد ممتاز روان‌شناسی، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

narimani@uma.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2020.29008.2063

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4919.html

مقدمه

اختلال پانیک^۱ ناشی از حملات مکرر و ناگهانی ترس و اضطراب است که در عرض چند دقیقه به اوج خود می‌رسد (کانک، هی، اوورباچ، مک وینن و زاوو^۲، ۲۰۱۵)، این اختلال یک اختلال منحصر به فرد در میان اختلالات اضطرابی است که علائم و نشانه‌های آن در مرحله اول دارای ماهیتی فیزیکی است (مورت، کرول و ریتز^۳، ۲۰۱۷). این بیماران حساسیت شدیدی نسبت به وقایع و رویدادهای غیر قابل پیش‌بینی دارند (هلدپوسچاردت، استرز، اسجلاجن-هاف، پیرس^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). اختلال پانیک یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌ها در میان اختلالات اضطرابی است (مورت، ریتز، ویلیامز، روت^۵ و همکاران، ۲۰۱۸) که علائم آن تقریباً به یکی از سه سیستم عصبی خودمختار، سیستم تنفسی و سیستم شناختی تقسیم می‌شود (خالسا، فین‌استین، لی، فیوسنر^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). این اختلال شایع‌ترین اختلال روانی در میان اختلالات روان‌پزشکی در سیستم سلامت است (اسواجیک، روی بایمه، نونان، گرانر، گلدبرگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از متغیرهای مرتبط با اختلال پانیک حساسیت اضطرابی است که امروزه توجه علمی بسیاری را به خود معطوف کرده است، سطوح بالای حساسیت اضطرابی به افزایش پاسخ‌های اضطرابی منجر شده و امکان دارد که پاسخ‌های مرتبط با ترس را راه‌اندازی کرده و باعث بالا رفتن سطوح اجتنابی شود. این سازه در حفظ و پایداری علائم مرتبط با اضطراب نقش مهمی دارد (اسنانی، تیلور، مک‌کانن، برون^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا در مدیریت سطح اضطراب دچار مشکل بوده و با افزایش سطوح اضطراب عاطفی، درگیر رفتارهای اجتنابی بیشتر می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهند که حساسیت اضطرابی احتمال پیشرفت اضطراب مرضی را افزایش داده و به عنوان یک عامل خطر در این زمینه عمل می‌کند.

-
1. Disorder Panic
 2. Kong, He, Auerbach and McWhinnie
 3. Meuret, Krol and Ritz
 4. Hald-Poschardt, Sterzer, Schlagenhaut and Pehrs
 5. Meuret, Ritz, Wilhelm and Roth
 6. Khalsa, Feinstein, Li and Feusner
 7. Sawchuk, Roy-Byrne, Noonan and Craner
 8. Asnaani, Tyler, McCann, Brown and Zang

مدل‌های نظری اخیراً بر اهمیت نحوه برخورد افراد با تجربه‌های اضطراب‌آور تأکید بیشتری دارند (کرینز، ویلارین، کلوتیر، باکسلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). افراد با حساسیت‌اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به طور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ در حالی که افراد با حساسیت‌اضطرابی پایین اگر چه ممکن است این نشانه‌ها را به عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند (کرینز و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی‌ها نشان می‌دهد که مداخلات کوتاه‌مدت روان‌شناختی به کاهش چشمگیری در نمرات حساسیت‌اضطرابی منجر می‌شود (نورتون و ادواردز^۲، ۲۰۱۵).

از دیگر متغیرهای مرتبط با اختلال پانیک سازه نگرانی است. بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به صورت مکرر از نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند (لافرنیرو و نیومن^۳، ۲۰۲۰) نگرانی به عنوان ساختار مرکزی اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود (اکلسونا، هایسب، متوسا، پرماند^۴ و همکاذان، ۲۰۱۶). این سازه تحت عنوان افکار اضطرابی تکراری و کنترل‌ناپذیر در خصوص رخداد‌های زندگی تعریف می‌شود (استین‌فورت، آلیوس، ونت و هام^۵، ۲۰۱۷) نگرانی با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، هیجانی و عملکرد فیزیولوژیکی در ارتباط است و با افکار منفی تکرار شونده آمیختگی داشته و می‌توان گفت که نگرانی خود یک نوع از افکار منفی تکرار شونده است آنچه در خصوص نگرانی دارای بار هیجانی زیانبار است، عدم توانایی در کنترل احساسات، واکنش‌های اضطرابی و توانایی در مدیریت تکالیف زندگی است (استیون، جندروسینا، لگرانند، ناهین^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی اغلب بیان می‌کنند که در بیشتر مواقع زندگی‌شان نگران بوده‌اند، این بیماران از نگرانی برای مقابله با خطر یا ترس پیش‌بینی شده استفاده می‌کنند و نگرانی تعمیم یافته‌تری نسبت به افراد سالم دارند. این نگرانی می‌توانند به صورت غیرقابل کنترل ادراک شده و پیش‌بین حملات اضطرابی در آینده باشد (لافرنیرو و نیومن، ۲۰۲۰).

در راستای نشانه‌شناسی اختلالات پانیک بر نقش کارکرد تنظیم هیجانی تأکید فراوانی شده

1. Kearns, Villarreal, Cloutiera and Baxley
2. Norton and Edwards
3. LaFreniero and Newman
4. Eagleasona, Hayesb, Mathews and Permand
5. Steinfurth, Alius, Wendt and hamm
6. Stevens, Jendrusina, Legrand and Nahin

۱۴۸ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

است، تنظیم هیجان به فرایندی گفته می‌شود که افراد از طریق آن واکنش‌های خود را به موقعیت‌های هیجانی تغییر می‌دهند (گراس^۱، ۲۰۱۵). دشواری در تنظیم هیجان‌ها، یک مشخصه اساسی است که با آسیب‌های روان‌شناختی متنوع در طی زندگی مشخص می‌شود (فرناندز، جزایری و گراس^۲، ۲۰۱۶). استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به کاهش پاسخ‌های هیجانی منفی و افزایش پاسخ‌های هیجانی مثبت منجر می‌شود (روبین‌فالكون، وبر، کایشون، اچسنر^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). از متداول‌ترین این راهبردها می‌توان به راهبردهای شناختی تنظیم هیجان اشاره کرد که بر جنبه شناختی هیجان تأکید می‌کند (دساتنیک، بل‌بهار، نولت، کراولی^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). راهبردهای شناختی تنظیم هیجان به دو دسته مثبت (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، بازاریابی مثبت، اتخاذ دیدگاه) و منفی (سرزنش خود و دیگران، فاجعه‌انگاری، نشخوار فکری) تقسیم می‌شوند، راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی با کاهش هیجان‌های منفی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری دارد و راهبردهای منفی تنظیم هیجانی از جمله مقصر دانستن خود، فاجعه‌سازی و تمرکز بر تفکر با جلوه‌های از هیجان‌های منفی از قبیل استرس، خشم افسردگی و اضطراب رابطه دارد. شیوع بالای اختلالات اضطرابی و سایر مشکلات هیجانی و تأثیر آن روی عملکرد کلی افراد موجب شده که محققان به عوامل مرتبط با این مشکلات توجه کنند. یکی از این عوامل، وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی است، در این زمینه محققان آسیب‌شناسی روانی معتقد هستند که ناتوانی در به کارگیری و اصلاح مهارت‌های تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده آسیب‌های روانی فرد در آینده بوده و می‌تواند افراد را مستعد انواعی از اختلالات روانی کند (گراس، ۲۰۱۵). مطالعه پیشینه پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی این شیوه از آموزش در بهبود سلامت روان و تقلیل متغیرهای مرتبط با اضطراب است به طوری که نتایج تحقیق وردن، لوی، داس، کاتز^۵ و همکاران (۲۰۱۹)، تاسیانی‌انگ و یومانس^۶ (۲۰۱۸)، کلمناسکی، کارتیز، مک لاوژن و

-
1. Gross
 2. Fernandez, Jazaieri and Gross
 3. Rubin-Falcone, Weber, Kishon and Ochsner
 4. Desatnik, Bel-Bahar, Nolte and Crowley
 5. Worden, Levy, Das and Katz
 6. Tusiani-Eng and Yemons

نولن هوکسما^۱ (۲۰۱۷)، اشنايدر، آرچ، لندی و هنکین^۲ (۲۰۱۶)، کیم و لی^۳ (۲۰۱۷)، گرانفسکی و کرایج^۴ (۲۰۱۶) نشان داد که استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان یک اصل اساسی در شروع، پایداری و سازمان‌دهی رفتارهای سازگارانه و همچنین پیشگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگارانه است. بنابراین، با توجه به اینکه در ایران تاکنون پژوهشی در خصوص اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر روی متغیرهای مربوطه در بیماران مبتلا به اختلال پانیک انجام نشده است، بر همین اساس این فرضیه در مطالعه حاضر آزموده شد که آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک می‌شود.

روش

این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با مدل پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال پانیک بود که به مرکز جامع سلامت سید حاتمی شهر اردبیل در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. از آنجا که در روش نیمه‌آزمایشی حداقل هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل می‌تواند ۱۵ نفر در نظر گرفته شود. به این جهت از بین جامعه فوق تعداد ۳۰ نفر به شیوه روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای انتخاب بیماران، کلیه مراجعان به مرکز جامع سلامت سید حاتمی شهر اردبیل که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل فعالیت می‌کند، ابتدا توسط پزشک مرکز مورد معاینه و در صورت داشتن مشکلات روان‌شناختی به روان‌شناس مرکز ارجاع داده شدند. تشخیص اختلال پانیک با استفاده از مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس معیارهای تشخیصی DSM-5 توسط روان‌شناس انجام شد. همه شرکت‌کنندگان بعد از دریافت توضیحات لازم در خصوص فرایند درمان و ارائه رضایت کتبی در مطالعه شرکت کردند. تشخیص اختلال پانیک، نداشتن اختلال‌های همبود، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی یا دارویی، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه حاضر بود. داشتن غیبت حتی یک

1. Klemanski, Curtiss, Mclaughlin and Nolen-Hoeksema
2. Schneider, Arch, Landy and Hankin
3. Kim and Lee
4. Garnefski and Kraaij

۱۵۰ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

جلسه در گروه آزمایش و بروز استرس حاد در جریان مداخله ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه بود. در پژوهش حاضر از ابزارهای پژوهشی زیر استفاده شده است.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی^۱: این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است. ساختار این پرسشنامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های بدنی^۲ (۸ گویه)، ترس از عدم کنترل شناختی^۳ (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران^۴ (۴ گویه) تشکیل شده است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده حساسیت اضطرابی بالا است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه، همسانی درونی آن را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از ۲ هفته نیز برابر ۰/۷۵ و به مدت سه سال برابر ۰/۷۱ بوده است، که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس، پترسون، گورسکی و مک نالی^۵، ۱۹۸۶). پایایی پرسشنامه مذکور در پژوهش مشهدی، قاسم‌پور، ایل بیگی و حسن زاده (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در این پژوهش همسانی درونی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی حالت پنسیلوانیا^۶ (PSWQ): این پرسشنامه برای اندازه‌گیری نگرانی بیمارگون با درجات شدید، مفرط و غیر قابل کنترل در جامعه بالینی و غیر بالینی به کار می‌رود. این پرسشنامه بدون توجه به حیطه‌های خاص نگرانی طراحی شده است. اعتبار و روایی PSWQ به طور وسیعی مطالعه شده و نشان‌دهنده خصوصیات روان‌سنجی دقیق این پرسشنامه است. پاسخ به ۱۶ گویه این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۱ تا ۵ بوده و دامنه نمرات از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمرات بالا نشان‌دهنده خصیصه افراطی، فراگیر و کنترل‌ناپذیری نگرانی آسیب‌شناختی است. همسانی درونی پرسشنامه نگرانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از

-
1. Anxiety Sensitivity Questionnaire
 2. Fear of physical worries
 3. Fear of lack cognitive control
 4. Fear of anxiety observing by others
 5. Reiss, Peterson, Gursky and McNally
 6. Penn State Worry Questionnaires

۰/۸۵ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (مه‌یر، میلر، متزکر و یورکوویک^۱، ۱۹۹۰). اعتبار و پایایی بازآزمون نسخه فارسی این پرسشنامه را دهشیری، گلزاری، برجعلی و سهرابی (۱۳۸۹) به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش همسانی درونی این پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

روند مداخله در این پژوهش آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس (۲۰۰۲)، مبتنی بر پروتکل ارائه شده توسط گراس، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه دریافت‌کننده آموزش مهارت تنظیم هیجان گراس انجام و در هر جلسه تکالیف جلسه قبل بررسی شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان

جلسه	هدف	محتوا	تغییر مورد انتظار	تکالیف
۱	برقراری ارتباط درمانی، آشنا کردن افراد با موضوع	معارفه و آشنایی، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه شامل توضیح قوانین گروه، برقراری ارتباط با اعضا و اجرای پیش‌آزمون، ارائه برنامه جلسات و زمانبندی آنها	برقراری رابطه بهینه مابین اعضا و با روان‌شناس	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در گروه
۲	انتخاب موقعیت هدف	شناسایی هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد گوناگون هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده، عملکرد متفاوت انواع هیجان‌ها، اثر کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها	توانایی تشخیص هیجان‌های طبیعی و مشکل‌ساز، درک رخدادهای برانگیزاننده و تمیز آنها	ارائه گزارش از بیان هیجان‌های مختلف در موقعیت‌های برانگیزاننده
۳	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا	مطرح کردن عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آنها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار	توانایی خودارزیابی در جهت شناختن تجارب هیجانی خود و راهبردهای خود تنظیمی	ارائه مثال‌های از تجارب واقعی

جلسه	هدف	محتوا	تغییر مورد انتظار	تکالیف
بین اعضا				
۴	اصلاح موقعیت و هدف، آموزش راهبرد حل مسئله، و مهارت‌های بین فردی	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب	به‌کارگیری راهبردهای حل مسئله و اصلاح موقعیت	گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض
۵	گسترش توجه، آموزش مهارت‌های توجه	بررسی تکالیف جلسه قبل، تغییر توجه، توقف کردن نشخوارفکری و نگرانی	توانایی به‌کارگیری مهارت تغییر توجه	ارائه گزارش از تغییر توجه در گروه
۶	ارزیابی شناختی و آموزش راهبرد بازارزیابی	تغییر ارزیابی‌های شناختی، شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها بر روی حالت‌های هیجانی	تشخیص پی بردن به پردازش ذهنی در تولید، نگهداری، افزایش و کاهش پاسخ‌های هیجانی	اجرای تمرینات راهبردهای ارزیابی شناختی در زندگی روزمره
۷	تعدیل پاسخ، آموزش ابراز و تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان مواجهه، اصلاح رفتار از طریق تقویت کننده‌های محیطی	توانایی شناسایی راهبرد بازداري و بررسی پیامدهای هیجانی آن	تمرین ابراز هیجانی با توجه به استفاده از روش‌های تعدیل پاسخ هیجانی
۸	ارزیابی و کاربرد اهداف فردی، رفع موانع تکالیف، جمع‌بندی کلی، اجرای پس‌آزمون	رفع موانع کاربرد آموزش‌ها، اهداف فردی، رفع موانع انجام تکالیف، جمع‌بندی کلی، اجرای پس‌آزمون	توانایی به‌کارگیری مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه	

روش اجرا: برای اجرای پژوهش بعد از کسب مجوز و دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و انتخاب نمونه آماری و جایگزینی آنها در گروه‌های آزمایشی و کنترل از کلیه شرکت‌کنندگان درخواست شد به پرسشنامه‌های نگرانی و حساسیت اضطرابی به عنوان پیش‌آزمون در محل مرکز سلامت پاسخ دهند. سپس جلسات درمانی بر اساس یک طرح از پیش تعیین شده به مدت ۸ هفته بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. این در حالی بود که شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. برای اقناع گروه کنترل به آنها تعهد کتبی داده شد که بعد از اتمام تحقیق خدمات روان‌شناختی به صورت کاملاً رایگان برای آنها ارائه خواهد شد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات حساسیت اضطرابی و نگرانی دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی حساسیت اضطرابی و نگرانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	حساسیت اضطرابی	۴۷/۰۸	۵/۹۱	۳۳/۶۱	۴/۵۲
	نگرانی	۶۰/۰۳	۷/۰۹	۵۳/۱۳	۷/۰۶
کنترل	حساسیت اضطرابی	۴۵/۱۳	۵/۳۱	۴۶/۴۶	۴/۰۵
	نگرانی	۵۸/۴۶	۷/۲۵	۵۸/۹۳	۶/۶۳

برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو ابتدا پیش-فرض‌های تحلیل کوواریانس بررسی شد. از آزمون ام‌باکس به‌منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس و آزمون بارتلت به‌منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس باقیمانده استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد مفروضه همسانی همبستگی بین متغیرهای وابسته برقرار است. از آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد، که نتایج نشان داد، در مرحله پیش‌آزمون ($\text{sig}=0/92$) و پس‌آزمون ($\text{sig}=0/24$) حساسیت اضطرابی و پیش‌آزمون ($\text{sig}=0/95$) و پس‌آزمون ($\text{sig}=0/96$) نگرانی تفاوت معناداری بین توزیع نمرات با توزیع نرمال وجود ندارد. از این رو فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد. همچنین برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون ($F=1/69$ ، $\text{Sig}=0/20$) و پس‌آزمون ($F=1/14$ ، $\text{Sig}=0/29$) حساسیت اضطرابی و پیش‌آزمون ($F=0/35$ ، $\text{Sig}=0/55$) و پس‌آزمون ($F=0/05$ ، $\text{Sig}=0/81$) نگرانی پیش فرض برابری واریانس‌ها مورد تأیید است. همچنین از سطح معناداری تعامل گروه و پیش‌آزمون‌ها برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، استفاده شد که با توجه به نتایج مفروضه‌های همگنی شیب رگرسیون رد نشد. با تأیید مفروضه‌های فوق، امکان تحلیل کوواریانس فراهم شد، در جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره ارائه شده است. با

۱۵۴ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

توجه به نتایج جدول ۳، هر چهار آماره یعنی اثر پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی معنادار است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های نگرانی و حساسیت اضطرابی در پس‌آزمون

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	Sig	Eta ²
اثر پیلاپی	۰/۹۶۰	۳۰۲/۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲
لامبدای ویلکز	۰/۰۴۰	۳۰۲/۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲
اثر هتلینگ	۲۴/۱۶۹	۳۰۲/۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲
بزرگترین ریشه روی	۲۴/۱۶۹	۳۰۲/۱	۲	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۲

در جدول (۴) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جهت بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی در گروه‌های آزمایشی و کنترل ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴، تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی ($F=۳۵۰/۹۱$) وجود دارد ($P=۰/۰۱$). بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اختلال پانیک مورد تأیید است.

جدول ۴: تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	Eta ²
پیش آزمون	حساسیت اضطرابی	۱۹۸/۷۱	۱	۱۹۸/۷۱	۵۱/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۷۳
مداخله آموزشی	حساسیت اضطرابی	۱۳۵۱/۱۹	۱	۱۳۵۱/۱۹	۳۵۰/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶

در جدول (۵) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جهت بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر نگرانی در گروه‌های آزمایشی و کنترل ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۵، تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون نگرانی ($F=۳۱۷/۹۵$) وجود دارد ($P=۰/۰۱$). بنابراین،

فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک مورد تأیید است.

جدول ۵: تحلیل کواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر نگرانی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	F	sig	Eta ²
پیش‌آزمون	نگرانی	۱۲۸۲/۴۹	۱	۱۲۸۲/۴۹	۱۱۲/۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵
مداخله آموزشی	نگرانی	۳۶۱/۲۸	۱	۳۶۱/۲۸	۳۱۷/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۸۴

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک بود. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان حساسیت اضطرابی را به طور معناداری کاهش می‌دهد. این نتایج همسو با نتایج اسنانی و همکاران (۲۰۲۰)، وردن و همکاران (۲۰۱۹)، روبین‌فالكون و همکاران (۲۰۱۸)، کلمناسکی و همکاران (۲۰۱۷) و گرانفسکی و کرایج (۲۰۱۶) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به صورت مستمر بیمار را به حالت حساسیت نسبت به علائم بدنی مرتبط با اضطراب نگه داشته و باعث افزایش حساسیت اضطرابی در آن‌ها گشته و به افزایش توجه به محرک‌های تهدیدکننده منجر شده و میزان تهدیدآمیز بودن محرک‌های درونی و بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد. مشکل در تنظیم هیجان از عوامل مهم در حفظ و پایداری علائم و توجه افراطی به محرک‌های تهدیدکننده در اختلالات اضطرابی است. مهارت‌های تنظیم هیجان به افرادی که از لحاظ هیجانی آسیب‌پذیر هستند اجازه می‌دهد که در زمان حال (زمان و مکان کنونی) باشند و در نتیجه به جای آنکه واکنشی بیش از حد و اضطرابی به موقعیت نشان دهند (به عنوان مثال فاجعه‌آمیز کردن) درک عینی‌تری از میزان تهدید به دست آورند بدین صورت که با تغییر دادن واکنش افراد به حالت‌های اضطرابی و رویدادهای زندگی، سعی در تعدیل اضطراب و سایر اختلالات هیجانی دارند. در آموزش تنظیم هیجان راهبردهای گسترده‌ای از روش‌های شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار در جهت

۱۵۶ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان انجام می‌شود. آموزش تنظیم هیجان با حفظ هیجانات در زمان حال و تجربه کنونی آن‌ها به صورت مثبت و بهبود واکنش‌های هیجانی منفی نسبت به علائم مرتبط با اختلالات اضطرابی و آگاهی از هیجانات و توانایی در جهت تنظیم آن‌ها (گراس، ۲۰۱۵) این توانایی را به بیماران می‌دهد که با عدم گریز از هیجان‌های منفی به هنگام رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا، ادراک واقع بینانه‌تری از میزان تهدیدآمیز بودن موقعیت داشته باشند. همچنین استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، هشیاری نسبت به هیجان‌های مثبت و منفی، حفظ هیجان‌ها در زمان حال و کاستن از واکنش‌های هیجانی منفی مانند فاجعه‌انگاری و نشخوار فکری در موقعیت‌های تنش‌زا و افزایش هیجان‌های مثبت مانند پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی و بازاریابی مثبت در مواجهه با این موقعیت‌ها، منتهی به تقلیل حساسیت اضطرابی این بیماران به علائم فیزیولوژیکی و شناختی پانیک و هیجان‌های منفی نسبت به آینده و تفکر در خصوص رخداد دوباره حملات پانیک می‌شود.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند نگرانی بیماران مبتلا به اختلال پانیک را کاهش دهد. این نتایج به طور غیر مستقیم همسو با نتایج کیم و لی (۲۰۱۷)، فرناندز و همکاران (۲۰۱۶) و اشنایدر و همکاران (۲۰۱۶) است. در تبیین این نتیجه می‌توان چنین گفت که نگرانی به شکل‌گیری و پایداری اختلالات اضطرابی منجر می‌شود. بیماران مضطرب باورهای فراشناختی مثبت انعطاف‌ناپذیری درباره مفید بودن نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای دارند. در این بیماران پس از آغاز استفاده از نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، باورهای منفی درباره نگرانی فعال شده و به ارزیابی‌های منفی درباره فرایند نگرانی منجر می‌شوند. نگرانی به عنوان محور اصلی اختلال پانیک کیفیت زندگی و بهداشت روان این بیماران را تحت تأثیر قرار داده و پیش‌بین حملات پانیک در آینده است (اکلسونا و همکاران، ۲۰۱۶). این بیماران کم‌تر هیجانات خود را پذیرفته و هیجانات خود را سرکوب می‌کنند. از این رو مشکل در تنظیم هیجان یک عنصر مهم در این اختلال به شمار می‌رود. دشواری در تنظیم هیجان عامل تعیین کننده‌ای در شدت بالای از واکنش‌پذیری به نگرانی و اضطراب است. از این رو عدم توانایی در نظم‌دهی به هیجان‌ها باعث تداخل در ادراک کنترل‌پذیری فرد بر رخداد‌های تنش‌زا می‌گردد. این بیماران هیجان‌های خود را خارج از کنترل دانسته و توانایی کنترل کنش‌های بدنی و همچنین هیجان‌های منفی خود را ندارند. این وضعیت باعث

تشدید نگرانی در آن‌ها می‌گردد (گراس، ۲۰۱۵). در آموزش تنظیم هیجان به بیماران آموزش می‌دهیم تا با به کارگیری راهبردهای آگاهانه و ناآگاهانه، توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه و ابراز هیجانات را به دست بیاورند. داشتن یک سطح مناسب از هیجان میزان اضطراب و نگرانی بیماران را تعدیل می‌کند. آموزش تنظیم هیجان با آشنایی بیماران با هیجانات منفی و مثبت و نقش آن‌ها در میزان نگرانی و سلامت روان و با آموزش کنترل‌پذیر بودن هیجانات به بیماران می‌آموزد که در رخدادهای استرس‌زا از قبیل حملات پانیک می‌توانند با کنترل هیجانات منفی و استفاده از توجه به هیجانات مثبت با استفاده از تکنیک‌هایی از قبیل تجسم ذهنی میزان نگرانی و اضطراب را تعدیل و کنترل کنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودیت جغرافیایی (شهر اردبیل)، محدودیت جامعه آماری (زنان مبتلا به اختلال پانیک)، نداشتن برنامه‌های پیگیری در جهت دنبال کردن اثربخشی در طی زمان و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با جامعه آماری دیگر و همچنین به شیوه نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود تا روایی بیرونی پژوهش ارتقاء یابد. در بخش پیشنهاد کاربردی با توجه به نتایج حاصل از پژوهش دال بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و نگرانی زنان مبتلا به اختلال پانیک پیشنهاد می‌شود که در جهت کاهش نمرات این متغیرها در بیماران پانیک از این شیوه آموزشی در مراکز جامع سلامت و درمانی استفاده بهینه شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با مشارکت و همکاری خود ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را به عمل آورند.

منابع

دهشیری، غلامرضا، گلزاری، محمود، برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). خصوصیات روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان. مجله روان‌شناسی بالینی، ۱(۴)، ۶۷-۷۵.

۱۵۸ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

مشهدی، علی، قاسم‌پور، عبدالله، اکبری، ابراهیم، ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۴(۲)، ۸۹-۹۹.

- Asnaani, A., Tyler, J., McCann, J., Brown, L. and Zang, Y. (2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety related disorders in a naturalistic treatment setting. *Journal of Affective Disorders*, 267: 86-95. DOI:10.1016/j.jad.2020.01.16.
- Dehshiri, G.H., Golzari, M., Borjali, A. and Sohrabi, F. (2010). Psychometrics particularity of Farsi version of Pennsylvania state worry questionnaire for college students. *Journal of Clinical psychology*, 1(4), 67-75 (Text in Persian).
- Desatnik, A., Bel-Bahar, T., Nolte, T., Crowley, M., Fonagy, P. and Fearon, P. (2017). Emotion regulation in adolescents: An ERP study. *Biology Psychology*, 129: 52-61. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2017.08.001.
- Eagleasona, C. I., Hayesb, S. R., Mathews, A. D., Permand, G, M. and Hirscha, C. R. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in generalized anxiety disorder. *Behavior Research Therapy*, 78: 13-18. DOI: 10.1016/j.brat.2015.12.17.
- Fernandez, K.C., Jazaieri, H. and Gross, J.J. (2016). Emotion regulation: A trans diagnostic perspective on a new RDOC domain. *Cognitive Therapy and Research*, 40(30), 426-440.
- Garnefski, N. and Kraaij, V. (2016). Specificity of relations between adolescent's cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognitive Emotion*, 32(7), 1-8.
- Gross, J.J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J.J. (2002). Emotion Regulation affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Hald-Poschardt, D., Sterzer, P., Schlagenhaut, F., Pehrs, C., Wittmann, A. and Stoy, M. (2018). Reward and loss anticipation in panic disorder: An fMRI study. *Journal of Psychiatry Research: Neuroimaging*, 271: 111-117. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.11.005.
- Kearns, N., Villarreal, D., Cloutiera, R., Baxley, C., Carey, C. and Blumenthal, H. (2018). Perceived control of anxiety as a moderator in the relationship between anxiety sensitivity and problematic alcohol use among adolescents. *Journal of Adolescence*, 63, 41-50. DOI: 10.1016/j.adolescence.2017.12.009.
- Kim, S.R. and Lee, S.M. (2017). Resilient college student in school to-work transition. *International Journal of Stress Management*, 51(2), 214-227.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A. and Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in

- adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy Research*, 41(2), 206-219.
- Kong, T., He, Y., Auerbach, R. P., McWhinnie, C. M. and Xiao, J. (2015). Rumination and depression in Chinese university students: The mediating role of over general autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, 77(1), 221-224.
- Mashhadi, A., Gasemipoor, E., Akbari, E., Elbeigi, R. and Hasanzadeh, S. (2013). The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of student's social anxiety disorder. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 14(2), 89-99 (Text in Persian).
- LaFreniero, L.S. and Newman, M. (2020). Exposing worry deceit: Percentage of untrue worries in generalized anxiety disorder treatment. *Journal Behavior Therapy*, 51(3), 413-423.
- Meuret, A.E., Kroll, J. and Ritz, T. (2017). Panic disorder comorbidity with medical and treatment implications. *Annual Reviews Clinical Psychology*, 13(1), 209-240.
- Meuret, A.E., Ritz, T., Wilhelm, F.H., Roth, W.T. and Rosenfield, D. (2018). Hypoventilation therapy alleviates panic by repeated induction of dyspnea. *Journal Biological psychiatry: cognitive neuroscience and neuroimaging*, 3(6), 539-546.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R.L. and Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 28(6), 487-495.
- Norton, P.J. and Edwards, K.S. (2015). Anxiety sensitivity or interceptive sensitivity. *Europe Journal Psychology Assess*, 33(1), 1-8.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D.M. and McNally, R.J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4(3), 241-248.
- Rubin-Falcone, H., Weber, J., Kishon, R., Ochsner., Delaparte, L., Dore, B., Zanderigo, F., Oquendo, M.A., Mann, J.J. and Miller, J.M. (2018). Longitudinal effect of cognitive behavioral therapy for depression on the neural correlates of emotion regulation. *Journal of Psychiatry Research*, 271(4), 82-90.
- Sawchuk, C., Roy-Byrne, P., Noonan, C., Craner, J., Goldberg, J., Manson, S. and Buchwald, D. (2017). Panic attacks and panic disorder in the American Indian community. *Journal of Anxiety Disorders*, 48, 6-12. Doi: 10.1016/J.Janxdis.2016.10.004.
- Schneider, R.L., Arch, J.J., Landy, L.N. and Hankin B.L. (2016). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal Clinical Children Adolescents Psychology*, 978-991. Doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757.
- Steinurth, C.K.E., Alius, G.M., Wendt, J. and hamm, O.A. (2017). Physiological

۱۶۰ اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر حساسیت اضطرابی و ...

- and neural correlates of worry and rumination: Support for the contrast avoidance model of worry. *Psychophysiology*, 54(2), 161-171.
- Stevens, E., Jendrusina, A., Legrand, A., Nahin, E., Kaufman, M., Borkovec, T.D. and Behar, E. (2018). The effects of worry and relaxation on flexibility during cognitive restructuring. *Journal Behavior Modification*, 42(6), 838-863.
- Tusiani-Eng, P. and Yemons, K. (2018). Borderline Personality Disorder: Barriers to Borderline Personality Disorder Treatment and Opportunities for Advocacy. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 695-709.
- Worden, B., Levy, H.C., Das, A., Katz, B.W., Stevens, M. and Tolin, D.F. (2019). Perceived emotion regulation and emotional distress tolerance in patients with hoarding disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22:100441. DOI: 10.1016/j.jocrd.2019.100441.
- Zovlensky, M.J., Mayorga, N.A. and Garey, L. (2018). Worry, anxiety sensitivity, and electronic cigarettes among adults. *Psychiatry Research*, 269, 321-327. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.08.087

The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Anxiety Sensitivity and Worry of Women with Panic Disorder

Behzad Taghipour¹, Sajjad Basharpour^{*2}, Nader Hajloo³,

Mohammad Narimani⁴

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of emotion regulation training on anxiety sensitivity and worry in women with panic disorder. This semi-experimental study was carried out using pre-test and post-test with control group from all panic disorder patients visited in Ardabil comprehensive health clinic in summer and fall 2018, 30 patients were selected through the availability sampling method and randomly were placed into two equal experimental and control groups. Experimental group experienced 8 weeks of Emotion Regulation, while control group were just followed. Anxiety Sensitivity questionnaire and Pennsylvania state worry questionnaire were used as the study instrument. Data were analyzed by descriptive indexes and analysis of covariance. The result of comparing post-test of scores in two groups showed that there was a significant difference in Anxiety Sensitivity and worry scores of the intervention group and the control group, meaning that, the training reduced Anxiety Sensitivity and worry in Women with Panic Disorder. According to the findings of the present study, emotion regulation training can be suggested as an efficient method to reduced anxiety sensitivity and worry in women with Panic Disorder.

Keywords: Anxiety sensitivity, emotion regulation training, panic disorder, worry

1. PhD student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili , Ardabil, Iran. behzad.taaghipuor1386@gmail.com

2. Corresponding Author: Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. basharpour_sajjad@uma.ac.ir

3. Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. hajiloo53@uma.ac.ir

4. Distinguished Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. narimani@uma.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2020.29008.2063

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_4919.html