



The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment in Anxiety, Rumination and General Health among Children of Martyrs and Sacrifice

Atefeh Ghovati¹; Mina Delroba²; Masoud Ahovan^{3*}; Hamid Reza Aghamohammadian Sharbaf⁴; Maryam Farnoosh⁵

Abstract

One of the most important elements for any person is his general health. Young people with less anxiety and less rumination will have better general health. Therefore, the aim of this study was to determine The effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment in anxiety, rumination and general health among children of Martyrs and Sacrifice. The present study was a quasi-experimental study with an intervention and control group. The statistical population of the study was all children of Martyrs and Sacrifice of the holy city of Mashhad, 9 client were selected in each group. Measurement tools included a general health questionnaire(GHQ), rumination response style(RRS), and Hamilton anxiety(HA). The intervention group of Unified Transdiagnostic Treatment for 12 sessions of 90 minutes, while the control group did not receive any intervention during this period. After the treatment, post-test and follow up after three months was performed. The results of repeated measures analysis of variance showed that integrated meta-diagnostic treatment had a significant effect on anxiety, rumination and general health. Unified Transdiagnostic Treatment is effective in anxiety, rumination and the general health of children.

Keywords: Anxiety, general health, rumination, Unified transdiagnostic treatment

¹ Master of General Psychology, Hekmat Razavi Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

² Master of clinical Psychology, Psychology group, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran

³ Corresponding Author: PhD, Counseling, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. ✉

⁴ Professor and Member of Psychology group, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

⁵ School Counseling, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوارفکری و سلامت روان در فرزندان شاهد و ایثارگر

عاطفه قوتی^۱، مینا دلربا^۲، مسعود آهوان^{۳*}، حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف^۴، مریم فرنوش^۵


چکیده

یکی از عناصر مهم برای هر فرد، سلامت روان اوست. جوانانی که از اضطراب و نشخوار فکری کمتر برخوردار باشند، سلامت روان بیشتری خواهند داشت. لذا هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوار فکری و سلامت روان در فرزندان شاهد و ایثارگر بود. مطالعه حاضر، پژوهشی نیمه تجربی با گروه مداخله و کنترل شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه فرزندان شاهد و ایثارگران شهر مشهد مقدس بود، که به شیوه هدفمند، در هر گروه تعداد ۹ مراجع انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه سلامت روان، سبک پاسخ دهی نشخوارفکری و اضطراب همیلتون بود. پس از اتمام درمان پس‌آزمون و پیگیری بعدازسه ماه به عمل آمد. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوار فکری و سلامت روان تاثیر معنادار دارد. درمان فراتشخیصی یکپارچه منجر به کاهش اضطراب و نشخوارفکری و بهبود وضعیت سلامت روان فرزندان جانباز و شاهد شده است. پیشنهاد می‌شود با به کارگیری این متغیرها از سوی مراکز درمانی، سایر ارگان‌ها و سازمان‌های مرتبط بتوان در راستای بهبود وضعیت سلامت روان افراد خصوصا خانواده‌های ایثارگر گامی مؤثر برداشت.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، درمان فراتشخیصی یکپارچه، سلامت روان، نشخوار فکری.

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، مشهد، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهیدباهنر، کرمان، ایران.

^۳ نویسنده مسئول: دکتری تخصصی مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران 

^۴ استاد و هیات علمی گروه روان‌شناسی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

^۵ کارشناسی ارشد، مشاوره مدرسه، واحد قوچان، دانشگاه آزاد قوچان، قوچان، ایران

مقدمه

یکی از پیامدهای منفی جنگ، عوارض و آثار روانی آن بر خانواده‌های رزمندگان است. شهادت، جراحت، معلولیت و مفقود شدن رزمندگان، عوارض و آثار روانی زیادی بر خانواده‌های آنها برجای می‌گذارد. فرد آسیب‌دیده نه تنها خود دچار مشکل خواهد شد، بلکه محیط خانواده هم از شرایط او تاثیر می‌پذیرد (شیرجاپوت و راسولی،^۱ ۲۰۱۹). فرزندان یکی از گروه‌هایی هستند که بیشترین فشارها را تحت تاثیر جنگ و تجارب نامطلوب آن تجربه می‌کنند. اگرچه آسیب ناشی از جنگ می‌تواند برای افراد هر سنی آسیب‌زا باشد، اما توجه شده است که فرزندان ایثارگران و خانواده‌های جانباز نسبت به اختلالات روانی مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه آسیب‌پذیرتر هستند (هادز،^۲ ۲۰۱۸). اگرچه حمایت اجتماعی از این فرزندان بسیار مهم تلقی می‌شود، اما به ندرت مطالعات مداخله‌ای در این خصوص صورت پذیرفته است (بلام،^۳ ۲۰۲۱). مطالعات انجام شده در این حوزه حاکی از آن بوده که سربازان درگیر جنگ برای مثال عراق، یمن و افغانستان، اضطراب زیادی را تجربه کرده که این اضطراب منجر به ایجاد مشکلات و تعارضاتی در زمینه فرزندپروری‌شان شده است. به‌عنوان مثال، هالاسا، حمدان، سلامی و آلنزی^۴ (۲۰۲۰) به این نتیجه رسیدند که فرزندان افراد ایثارگر و شاهد نیز مانند پدران خود به نشانه‌های اضطراب مبتلا هستند. اختلالات اضطرابی از اختلال‌های روانپزشکی بسیار شایع هستند و هر ساله میلیون‌ها نفر را در دنیا دچار مشکل می‌سازند. اضطراب به صورت نگرانی بیش از اندازه و نامعقول درباره اتفاقات و فعالیت‌های روزمره تعریف می‌شود (گائو، پینگ و لیو^۵، ۲۰۲۰). فرزندان شاهد و ایثارگر، نگرانی آینده و همچنین مروری بر گذشته دارند و این مرور بر گذشته یا نگرانی نسبت به آینده با نوعی نشخوار فکری همراه است.

به طور کلی نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه است که جنبه تکرارشونده دارد و مانع حل مسأله سازگارانه شده و به افزایش عاطفه منفی می‌انجامد که این نوع تفکر در برخی اختلالات هیجانی نظیر اختلالات اضطرابی مشاهده می‌شود (بابکوک و پاتوهوف^۶، ۲۰۲۰). نشخوار فکری با افسردگی و اضطراب (رحمانی و منصور،^{۱۳۹۹})، خلق منفی، حل مسأله ضعیف، بازداری

-
1. Shyrjupusht, Rasuoly
 2. Hodes
 3. Blum
 4. halasa
 5. Gao, Ping, Liu
 6. Babcock, Potthoff

رفتار و استرس رابطه دارد (گازیلو، لئوناردی و بوش،^۱ ۲۰۲۰). آلامدار، ال وی، لیو و ژانگ^۲ (۲۰۲۰) به بررسی نقش نشخوار فکری در میزان اضطراب کودکان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ پرداختند که نتایج حاکی از ارتباط بین اضطراب و نشخوار فکری بود. نشخوار فکری در افراد بسته به محتوای آن، منجر به پیامدهایی می‌شود. افراد افسرده، به دلیل تجربه فرایند خودتخریبی نشخوار فکری که تجربه می‌کنند، عموماً با حالتی از بی‌کفایتی و کاهش عزت نفس روبه‌رو خواهند شد. افراد اضطرابی، به دلیل تداوم حالت پرسش و پاسخی نشخوار فکری، کاهش اعتماد به نفس را در مرور زمان تجربه می‌کنند (کلارک،^۳ ۲۰۱۹). که در کل کاهش سلامت روان آنها را دربر می‌گیرد.

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان عبارت است از رفاه و آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی (نه فقط نداشتن بیماری و معلولیت) (مورنو، وایکس، گالدریسی، نوردنتفت^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). جنگ می‌تواند فشار روانی بر افراد و خانواده آنها ایجاد کند. گرچه فشارهای روانی با شدت و ضعف متفاوت، تقریباً در زندگی همه انسان‌ها وجود دارد، و واضح است که این امر برای فرزندان که والدین یا یکی اعضای خانواده خود را از دست داده یا دچار آسیب جدی جسمی یا روانی شده‌اند، مضاعف می‌باشد (شیرجاپوت و راسولی، ۲۰۱۹). حتی بررسی زراچ، هورش و سولومون^۵ (۲۰۲۱) در مورد سلامت روان همسران افراد جانباز نشان داد که استرس و اضطراب افراد جانباز، با میزان سلامت روان همسرشان ارتباط مستقیم دارد. لذا به منظور کاهش نشخوار فکری و اضطراب و حتی سلامت جسمانی افراد و افزایش سلامت روان نیاز است که مداخلاتی صورت بگیرد. نظریه پردازان برجسته استدلال کرده‌اند که نقص در کاربرد راهبردهای تنظیم هیجان ممکن است عوامل فراتشخیصی بسیار مهمی باشند که زیربنای انواع مختلف آسیب‌های روانی از جمله افسردگی و اضطراب را تشکیل می‌دهند (آلدائو و نولن هوکسما،^۶ ۲۰۱۰). درمان فراتشخیصی یکپارچه، نوعی درمان است که این هدف را پوشش می‌دهد.

هدف اصلی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، ایجاد مهارت‌هایی است که بتواند به شیوه‌ای موثر هیجانات منفی را مدیریت کند. در حقیقت این درمان با انگیزه‌آفرینی، آموزش روانی یا مهارت آموزی، کار با مواجهه با هیجانات و تفکر منعطف یا حل مساله می‌تواند به افراد کمک کند که آسفتگی کمتری را تجربه کنند که این ممکن است در افزایش سلامت روان موثر باشد. در این روش، با سعی بر تنظیم عادت‌های هیجانی، شدت و وقوع آن‌ها را کاهش داده و میزان آسیب را کاهش و کارکرد را افزایش

1. Gazzillo, F., J. Leonardi, and M. Bush
2. Alamdar
3. Clarck
4. Moreno, Wykes, Galderisi, Nordentoft et al.
5. Zerach, G., Horesh, D., & Solomon
6. Aldao, Nolen-Hoeksema

۱۰۸..... اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوارفکری و سلامت روان...

می‌دهد. در این رویکرد، افکار، رفتارها و احساسات با هم تعامل پویایی دارند و هر یک در تجربه هیجانی تاثیر دارند و از این طریق ممکن است بر نشخوار فکری موثر بوده و منجر به کاهش اضطراب گردد (نورتون و پالاس^۱، ۲۰۱۶؛ فدائی و همکاران، ۲۰۱۹). به عنوان مثال، بارلو^۲ (۲۰۱۷) نسخه اولیه پروتکل یکپارچه فراتشخیصی را برای یک نمونه ناهمگون از اختلال‌های هیجانی به کاربردند. نتایج حاصل از مقایسه نمرات پیش و پس از درمان، تغییرات معناداری را از نظر آماری آشکار ساخت. همچنین، ادبیات پژوهش نشان می‌دهد این درمان برای اختلالات اضطرابی، تنظیم هیجان و اختلال استرس پس از سانحه موثر عمل کرده است (گارسیا - اسکالاره^۳، ۲۰۲۰؛ رادریگاز - مورینو^۴، ۲۰۲۰؛ اودانل^۵، ۲۰۲۱؛ عطارد و همکاران، ۲۰۱۷).

در ایران، نوجوانان و جوانان اکثریت جمعیت را تشکیل می‌دهند، در این بین، شرایط فرزندان شاهد و ایثارگر نسبت به سایر جوانان حساس‌تر است، زیرا آنها علاوه بر مسایل، مشکلات اقتصادی و اجتماعی، سال‌هاست که فقدان یا اسارت و جانبازی پدران گرانقدرشان را نیز تجربه کرده‌اند و مانند سایر نوجوانان نیازمند برخورداری از توانمندی‌ها و آموزش‌های لازم به منظور مقابله و برخورد با مسائل و مشکلات در حوزه‌های مختلف سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی هستند. بنابراین، با توجه به مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش نشخوارفکری، اضطراب و افزایش سلامت روان فرزندان شاهد و ایثارگر صورت گرفت. فرضیه تحقیق درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری، اضطراب و سلامت روان فرزندان شاهد و ایثارگر موثر است.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل در انتظاردرمان بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه فرزندان شاهد و ایثارگر که به مراکز مشاوره مهرگان و آرتیمان شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. از بین ۲۵ نفر مراجعه کننده به مراکز، با تمایل به شرکت در مطالعه، ۱۸ نفر از آنها نمونه پژوهشی را تشکیل دادند. همه شرکت‌کنندگان دارای اضطراب براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته توسط روانپزشک و روان‌شناس بالینی و اجرای پرسشنامه اضطراب (با معیار نمره بالاتر از ۲۵)، از طریق نمونه‌گیری در دسترس با توجه به ملاک ورود انتخاب شدند، سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۹ نفری گروه آزمایش و گروه کنترل در انتظار درمان جایگزین شدند.

1. Norton, Paulus
2. Barlow
3. García-Escalera
4. Rodriguez-Moreno
5. O'donnell

گروه آزمایش تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو قرار گرفتند. ملاک‌های ورود در پژوهش شامل: ۱) داشتن سن بین ۱۸ تا ۲۸ سال، تحصیلات حداقل دیپلم، عدم مصرف دارو مرتبط با اختلال به‌طور همزمان بود. ملاک خروج نیز شامل عدم شرکت در دو جلسه بود. برای ملاحظات اخلاقی نیز از افراد رضایت نامه‌ای کسب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه و در هر مرحله از پژوهش می‌توانند در صورت تمایل از پژوهش خارج شوند. گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند تا در پایان جمع‌آوری داده‌ها تحت درمان‌های مذکور قرار بگیرند. جمع‌آوری داده‌ها در سه مرحله قبل از مداخله، پس از مداخله و پیگیری پس از سه ماه از هر دو گروه انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شاخص‌های توصیفی آماری افراد از لحاظ جمعیت شناختی و آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت. همچنین افراد از لحاظ جمعیت شناختی از طریق شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی^۱ - این پرسشنامه در بردارنده اطلاعاتی همچون سن، وضعیت تاهل و... که توسط شرکت کننده تکمیل شد (پناقی، ۱۳۸۸).

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ^۲ (GHQ) - فرم ۲۸ گویه پرسشنامه گلدبرگ و هیلر^۳ (۱۹۷۹) از طریق اجرای روش تحلیلی عاملی بر روی فرم بلند (۶۰ گویه) آن طراحی شده است. این پرسشنامه از چهار مقیاس ۷ گویه‌ای علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی تشکیل شده است. شیوه نمره‌گذاری لیکرت چهار گزینه‌ای به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) استفاده شد، در نتیجه کل نمره یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود که نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر و نمره بالاتر بالعکس است. همچنین نقطه برش ۲۲ برای کل و نقطه برش ۶ برای هر یک از مقیاس‌ها استفاده گردید. بر اساس پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ، نمره نهایی که افراد کسب می‌کنند در یکی از دو حیطه نمره سالم (اختلال هیچ یا کمترین حد با نمره کل از صفر تا ۲۲) و یا نمره ناسالم (در یکی از سه حیطه اختلال خفیف، متوسط و یا شدید با نمره کل بیش

-
1. Demographic Characteristics Questionnaire
 2. Goldberg General Health Questionnaire
 3. Goldberg & Hillier

۱۱۰..... اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوارفکری و سلامت روان...

از ۲۲) قرار خواهند گرفت (زارع و همکاران، ۱۳۹۱). میزان پایایی این پرسشنامه در نمونه ایرانی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد (تقوی، ۲۰۰۱). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ می‌باشد.

مقیاس سبک پاسخ‌دهی نشخوار فکری (RRS)^۱ - مقیاس سبک پاسخ نشخواری زیر مقیاسی از پرسشنامه سبک‌های پاسخ نولن هوکسما و مورو (۱۹۸۹) است. این مقیاس دارای ۲۲ گویه ۴ گزینه‌ای لیکرت است که برای دستیابی به نشخوار فکری طراحی شده است که نشان می‌دهد زمانی که شرکت‌کننده افسرده می‌شود، چقدر در هرفکر و رفتار نشخواری درگیر می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ است. ترینور، گنزالز و نولن هوکسما (۲۰۰۳) ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۹۰، اعتبار بازآزمایی را ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. ترینور و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای به تحلیل روان‌سنجی مقیاس پاسخ نشخوارفکری پرداختند. آنها از مدل دو عاملی پاسخ‌های نشخواری حمایت کردند. عامل اول تعمق و عامل دوم در فکر فرو رفتن نامیده شده است. بقیه گویه‌ها مرتبط با افسردگی هستند. آلفای کرونباخ به دست آمده در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی خرده مقیاس‌های در فکر فرو رفتن و تعمق را به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۹ گزارش کردند (محمدخانی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۳). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ مربوط به این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۶۸ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب همیلتون^۲ - این ابزار از جمله اولین ابزارهای نیمه‌ساختاریافته است که برای ارزیابی شدت علائم توسط ماکس هامیلتون^۳ در سال ۱۹۵۹ ساخته شد که برای ارزیابی نتیجه درمان اضطراب در کارآزمایی‌های بالینی بسیار استفاده می‌شود. این آزمون ۱۴ جزء دارد که هر کدام شامل یکسری علائم است. هر کدام از این اجزاء از صفر (فقدان علامت) تا ۴ (خیلی شدید یا ناتوان‌کننده) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کلی صفر تا ۵۶ است. نمره ۱۸ معادل اضطراب خفیف، نمره ۲۵ معادل اضطراب متوسط و ۳۰ معادل اضطراب شدید است. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه بک ۰/۶، با SCL-۹۰ برابر با ۰/۷۳، و با ارزیابی بالینی ۰/۷۷ گزارش شده است. پایایی این آزمون توسط حق شناس از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ گزارش شده است (مفرد، ۲۰۰۰). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ می‌باشد.

روش اجرای پژوهش

1. Ruminative Responses Scale
2. Hamilton Anxiety Questionnaire
3. Max Hamilton

ابتدا از دو گروه آزمایش و کنترل پیش آزمون به عمل آمد. در این پژوهش از درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو (۲۰۱۷) طراحی شده است، استفاده شد. برنامه درمانی شامل ۱۲ جلسه مداخله بود که طی جلسات ۹۰ دقیقه‌ای و در طی ۱۲ هفته متوالی به شیوه گروهی در مرکز مشاوره مهرگان مشهد اجرا گردید. جلسات گروهی به صورت هفته‌ای یک جلسه بوده که چارچوب جلسات به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۱: ساختار جلسات درمان

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف درمانی
۱	ایجاد انگیزه و مشارکت	مصاحبه انگیزشی برای ایجاد انگیزه و مشارکت بیماران	شکست مقاومت و نگرش منفی به درمانگر	پیگیری جنبه سالم درون و پرداختن به آن در طول هفته
۲	بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه تجارب هیجانی و مدل AB، آموزش به مراجع جهت چگونگی تاثیرگذاری درمان	همراهی بیشتر با درمانگر درک هیجان و فهمیدن چگونگی ایجاد هیجان‌ها فرد	ردیابی هیجان‌ها و نام‌گذاری آنها و تفکر در مورد آنها
۳ و ۴	آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها) به‌ویژه با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی-یادگیری مهارت‌های ذهن‌آگاهی جهت کاهش تنش ناشی از تجربه هیجانی	کاهش نشخوارهای فکری، افزایش میل به حل مساله	انجام ناهمجوشی فکر و مشاهده افکار هیجانی
۵	ارزیابی مجدد شناختی	ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه خودکار و دام‌های شایع تفکر، ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر و یادگیری تفکر بهتر و کارا جهت پذیرش هیجان‌ها	کاهش انعطاف‌ناپذیری در افکار تغییر در شیوه نگرش به مسائل	انجام جدول افکار و هیجان و تمرین مداوم تغییر تفکر و ارزیابی هیجان
۶	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن در تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان - پذیرش هیجان و با آن زندگی کردن کنار گذاشتن راهبردهای غلط در کنار آمدن با تجارب هیجانی دردناک	کاهش رفتارهای هیجانی	انجام مزایا و معایب نپذیرفتن هیجان و اجتناب هیجانی
۷	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBS؛ شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBS ناسازگارانه و	اجتناب هیجانی کاهش پیدا کند و رفتارهای	جدا کردن رفتار هیجانی از

هیجانی پرخطر کاهش تجربه هیجانی و تمرین تجربه هیجانی	ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین از طریق مواجه‌شدن با رفتارها، درک رابطه بین تجربه هیجانی و رفتار هیجانی	
افزایش تحمل حالات جسمانی ناشی تمرین روبه‌روی و مواجهه در طول هفته از این‌ها	آگاهی و عقل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احشایی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم، درک حالت‌های جسمانی ناشی از هیجان و درک رابطه این دو	آگاهی و عقل ۸ احساس‌های جسمانی
کم شدن رفتارهای اجتناب‌کننده انجام تمرین مواجهه گوش دادن به مواجهه و تجربه کردن هیجان‌ات	رویارویی احشایی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت؛ آگاهی یافتن از منطق رویارویی هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب، طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب، آگاهی یافتن از اینکه هیجان‌ات موجودات بی‌خطر درون ما هستند.	رویارویی احشایی ۹ تا ۱۱ و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت
انجام روزانه مهارت‌های درمانی به صورت مداوم	مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد پیشرفت‌های درمانی بیمار، پیشگیری از عود، حفظ مهارت‌های درمانی	۱۲ اختتام

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر در گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه از لحاظ تحصیلات ۶۲/۵٪ دیپلم، ۲۵٪ لیسانس، و ۱۲/۵٪ فوق لیسانس و در گروه کنترل ۷۵٪ دیپلم، ۱۲/۵٪ لیسانس، ۱۲/۵٪ فوق لیسانس بودند. میانگین سنی گروه درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو (۶±۲۷) و در گروه کنترل (۵/۶±۲۵/۹) بود.

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، در متغیر نشخوارفکری و اضطراب، میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری بعد از ۳ ماه گروه آزمایش کمتر از میانگین نمره‌های پیش‌آزمون آن است. اما در گروه کنترل، میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری بعد از ۳ ماه بیشتر از پیش‌آزمون است یا تغییری نکرده است. همچنین، در متغیر سلامت روان، میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است اما دوره پیگیری نسبت به پس‌آزمون تغییر معناداری نکرده است. برای بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نشخوارفکری، اضطراب و سلامت روان از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون لوین جهت سنجش تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر نشخوارفکری، اضطراب و سلامت روان بیشتر از

۰/۰۵ بوده، بنابراین، می‌توان گفت با اطمینان ۰/۹۵ امکان قضاوت وجود دارد که گروه‌های آزمایش و کنترل از جهت پراکندگی نمرات نشخوار فکری، اضطراب و سلامت روان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یکسان هستند. همچنین آماره و F مرتبط با آزمون‌های کرویت موخلی و M باکس متغیر اضطراب، نشخوار فکری و سلامت روان به ترتیب برای سنجش کروی شکل بودن ماتریس واریانس بیشتر و کمتر از سطح آلفای ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین، تمام پیش فرض‌های بیان شده برای انجام تحلیل آماری اندازه‌گیری مکرر برقرار بودند.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به نشخوار فکری، اضطراب و سلامت روان

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
نشخوار فکری	۹۳/۳۲	۹۳/۲۳	۹۳/۸۷	۹۴/۱۴	۷۰/۵۴	۶۳/۴۴
	(۸/۹۸)	(۸/۶۵)	(۸/۶۴)	(۹/۶۲)	(۱۰/۰۲)	(۱۱/۱۱)
سلامت روان	۲۹/۱۵	۲۸/۲۸	۲۶/۸۶	۲۹/۱۱	۳۶/۴۳	۳۷/۴
	(۱۶/۵۲)	(۱۶/۲۱)	(۱۵/۳۱)	(۱۶/۵۱)	(۱۷/۲۵)	(۱۷/۳۲)
اضطراب	۱۳/۳۹	۱۳/۴۵	۱۳/۴۷	۱۲/۹۸	۱۰/۴۵	۹/۹۸
	(۴/۱۳)	(۴/۱۵)	(۴/۱۵)	(۴/۰۱)	(۳/۵۰)	(۳/۳۱)

نتایج جدول (۳) حاکی از آن است که F متغیرهای نشخوار فکری، سلامت روان و اضطراب در گروه آزمایش معنادار است ($P < 0/05$) و این امر حاکی از تاثیر مثبت درمان فراتشخیصی یکپارچه بر نشخوار فکری، سلامت روان و اضطراب در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های اثر درون‌گروهی (اندازه‌گیری مکرر)

متغیر	نوع سوم مجذورات	درجه آزادی	F	P
نشخوار فکری	۳۲۰/۷۸	۱	۳/۴۲	۰/۰۰۲
سلامت روان	۴۹۰/۴۸	۱	۴/۳۴	۰/۰۰۱
اضطراب	۴۲۵/۴۷	۱	۵/۲۱	۰/۰۰۱

جدول آزمون تعقیبی توکی (جدول ۴)، به مقایسه مولفه‌ها در سه مرحله پژوهش در درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌پردازد. نتایج نشان می‌دهد بر نشخوار فکری و اضطراب نمره پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری داشته‌اند ($P < 0/05$). در مولفه سلامت روان پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته ($P < 0/05$) ولی در مولفه سلامت روان پیگیری نسبت به پس‌آزمون افزایش معناداری نداشته‌است ($P > 0/05$).

جدول ۴: آزمون تعقیبی توکی، مقایسه نشخوار فکری، اضطراب و سلامت روان در سه مرحله پژوهش

متغیر وابسته	مرحله	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
نشخوار فکری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲۳/۶	۴/۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۳۰/۷	۵/۵	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون-پیگیری	۷/۱	۶/۳	۰/۰۰۱
اضطراب	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۲/۵۳	۱/۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۳	۱/۲۹	۰/۰۰۲
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۴۷	۰/۹۷	۰/۰۰۱
سلامت روان	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۷/۳۲	۲/۳	۰/۰۰۲
	پیش‌آزمون-پیگیری	۸/۲۹	۳/۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۹۷	۰/۴	۰/۰۰۷

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوارفکری و سلامت روان در فرزندان شاهد و ایثارگر مشهد بود. یافته‌های پژوهش در این افراد نشان داد که درمان فراتشخیصی می‌تواند بر کاهش اضطراب، نشخوار فکری و همچنین افزایش سلامت روان در افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر موثر باشد. نتایج مطالعه حاضر با پژوهش فدائی و همکاران (۲۰۱۹) در رابطه با درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم هیجان افراد مبتلا به نشانگان اضطراب، عطارد و همکاران (۲۰۱۷) در رابطه با درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روی افراد مبتلا به اختلالات اضطراب همبودی با افسردگی، الارد و همکاران (۲۰۱۰) در رابطه با درمان فراتشخیصی یکپارچه بر روی اختلال اضطرابی همبودی با افسردگی همسو است.

در تبیین اثربخشی این درمان می‌توان گفت در سال‌های اخیر متخصصین حوزه بر چند موضوع عمومی روان‌درمانی توجه ویژه داشته‌اند، این موارد شامل تمرکز بر هیجان، رابطه درمانی و کنار آمدن با موانع درمان از جمله مقاومت است و این درمان به صورت کاملاً تخصصی تکنیک‌هایی را در روند درمان طراحی کرده‌است که این سه مورد را در برمی‌گیرد. همچنین تاکید ویژه‌ای بر بحث مدیریت بحران داشته، به‌عنوان مثال نمونه‌ای را که بارلو بر روی آنها کارهای زیادی انجام داد؛ نوجوانان بودند که عموماً در سن بحران هستند و در این پژوهش هم به نمونه دیگری از افرادی که به نظر می‌رسد به خاطر شرایط بوجود آمده دچار نوعی سوگ که یک مورد از زیرموضوع‌های بحران تلقی می‌شود هستند پس می‌توانیم بگوییم این موارد می‌تواند قسمتی از دلایل اثر بخش بودن این درمان باشد.

در تبیین تاثیر درمان فراتشخیصی برنشخوار فکری افراد با توجه به بارلو و همکاران (۲۰۱۷) می توان گفت که درمان فراتشخیصی بر مفهومی به نام اجتناب هیجانی و پذیرش هیجانها تاکید دارد و تمرین هایی را در جهت مقابله با اجتناب ارائه می دهد. همچنین در این درمان به مفهوم حل مساله پرداخته می شود، این موضوع به افراد کمک می کند به جای پرداختن به نشخوار فکری، مهارت حل مساله رایاد بگیرند تا از این طریق، فرایند نشخوار فکری در آنها کمتر شود.

در تبیین این درمان برای نشانگان اضطراب، بر اساس نظر نورتون و پالاس (۲۰۱۶)، می توان گفت، اولاً این درمان به صورت تخصصی به مفهوم اضطراب پرداخته است و شواهد موجود، حاکی از طراحی این درمان برای اختلالات هیجانی می باشد و بر مولفه های هیجان و شناخت آن و ... تاکید دارد. این خود حاکی از تاثیرگذاری درمان بر این مولفه است. همچنین در سال های اخیر پژوهش هایبیر اساس هیجان، نشان دهنده تاثیر زیاد این درمان بر کاهش نشانگان اضطراب بوده است.

همچنین در راستای همسویی با نظر اودانل (۲۰۲۱)، در تبیین اثربخشی این درمان بر سلامت روان، می توان گفت که این درمان از طریق چند موضوع به افزایش این مولفه کمک خواهد کرد. اول اینکه، این درمان بر بحث هیجانها و شناخت آنها و مدیریت صحیحشان تاکید دارد که این بر سلامت روان تاثیر گذار است. دوم اینکه در این درمان بر آموزش مهارتها و حل مساله تاکید می شود و این موضوع، می تواند تاثیرگذاری این درمان بر سلامت روان را تبیین کند. سوم، نگاه همه جانبه نگری، که در این درمان توضیح داده می شود به شکل گیری یک دیدگاه جامع در فرد، کمک کننده است و این در سلامت روان تاثیر گذار است.

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که درمان فراتشخیصی می تواند بر کاهش اضطراب، نشخوار فکری و همچنین افزایش سلامت روان افراد شرکت کننده موثر باشد. این تحقیق، با محدودیت هایی همراه بود. عواملی مانند استفاده از مراجعین به مراکز مشاوره که تعمیم پذیری نتایج را محدود می کند، و کوچک بودن حجم نمونه از جمله محدودیت های این پژوهش می باشد. پیشنهاد می شود تا در پژوهش های آتی، پژوهشگران از این روش درمانی روی گروه های بالینی با حضور یک برنامه مداخله ای دیگر مثل دارودرمانی و یا سایر شیوه های روان درمانی استفاده نموده و همچنین اثربخشی این درمان در بین دو جنس مقایسه گردد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مرکز مشاوره مهرگان و آرتیمان مشهد جهت تصویب طرح پژوهشی حاضر و از تمامی افراد شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر و همکاری و همچنین همکارانمان در مرکز مشاوره به دلیل همکاری صمیمانه، تشکر و قدردانی می کنیم.

منابع

- ۱۱۶..... اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اضطراب، نشخوارفکری و سلامت روان...
- پناغی، لیلی؛ ابارشی، زهره؛ منصوری، نادر و دهقانی، محسن. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی و ویژگی های جمعیت شناختی مرتبط با آن در سالمندان شهر تهران. *مجله سالمندی ایران*، ۴(۱۲)، ۷۷-۸۷.
- رحمانی، نرگس و منصوری، احمد (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشخوارفکری و رشد پس از سانحه زنان داغ‌دیده، *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۱)، ۲۳-۳۲.
- عطارد نسترن، میکائیلی نیلوفر، مهاجری نسترن، وجودی بابک. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*. ۴ (۴): ۶۲-۵۴.
- فدایی محمد، قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی و کیمیایی سیدعلی. (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان فرا تشخیصی یکپارچه بر تمایز یافتگی خود و دشواری تنظیم هیجان در مراجعان دارای نشانگان اضطرابی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۱(۱)، ۱-۱۱.
- محمدخانی، شهرام؛ سیدپورمند، نیلوفر السادات و حسن‌آبادی، حمیدرضا (۱۳۹۲). آزمون تجربی مدل فراشناختی نشخوار فکری و افسردگی در جمعیت غیربالینی دانشجویی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۸(۳۰)، ۱۸۳-۲۰۴.
- Alamdard, S., Lv, Y., Guo, J., Lu, J., & Zhang, Y. (2020). Attentional bias effect on post-traumatic outcomes in children after earthquake: Mediation role of rumination. *PsyCh Journal*, 9(5), 738-748.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 974-983.
- Anniko, M., & Bodland Fielding, L. (2011). Stressing emotions: A single subject design study testing an emotion-focused transdiagnostic treatment for stress-related ill health. 25(3), 127-141.
- Babcock, J. C., & Potthoff, A. L. (2021). Effects of angry rumination and distraction in intimate partner violent men. *Journal of interpersonal violence*, 36(23-24), 12-36.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., ... & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875-884.
- Blum, K. (2020). Analysis of The press in the vietnam war. *Collegiate Social Sciences Review 2020*, 70.
- Fadaei, M., Ghanbari, H. Abadi, B. A., Kimiai, S. A. (2019). The efficacy of integrated meta diagnosis therapy on their differentiation and the difficulty of regulating excitement in patients with anxiety syndrome. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 61(1), 1-11. (Text in Persian).
- Gazzillo, F., Leonardi, J., & Bush, M. (2020). Pathological worry and rumination according to control-mastery theory. *Psychoanalytic Psychology*. 21(4), 12-34.
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of affective disorders*, 263, 292-300. DOI: 10.1016/j.jad.2019.11.121
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J., Prieto, A., & Chorot, P. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (UP-A) adapted as a school-based anxiety and depression prevention program: An initial cluster randomized wait-list-controlled trial. *Behavior therapy*, 51(3), 461-473.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *journal of Psychological Medicine*, 9(2), 139-151.
- Halasa, S., Hamdan-Mansour, A. M., Salami, I., & Alenezi, A. (2020). Post-traumatic stress and social anxiety among children of Syrian refugees in Jordan. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(6), 1611-1619.

- Hamilton, M. A. X. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British journal of medical psychology*, 32(1), 50-55.
- Hodes, M., Anagnostopoulos, D., & Skokauskas, N. (2018). Challenges and opportunities in refugee mental health: clinical, service, and research considerations. *European child & adolescent psychiatry*, 27(4), 385-388.
- Mohammadkhani, SH, Purmand, N, S, & Hassanabadi, H. (2013). An Empirical Test of a Metacognitive Model of Rumination and Depression in Non-clinical Population. *Journal of New psychological research*, 8(30), 183-204. (Text in Persian).
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., ... & Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 519-527.
- Musapour Shyrjupusht, M., & Rasuoly, M. (2019). Comparison of stress, anxiety, depression and cognitive flexibility in veteran and non-veteran children. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 8(7), 139-146.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
- Norton, P. J., & Paulus, D. J. (2016). Toward a unified treatment for emotional disorders: update on the science and practice. *Behavior Therapy*, 47(6), 854-868.
- O'donnell, M. L., Lau, W., Chisholm, K., Agathos, J., Little, J., Terhaag, S., ... & Gallagher, M. W. (2021). A pilot study of the efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in treating posttraumatic psychopathology: a randomized controlled trial. *Journal of traumatic stress*, 34(3), 563-574.
- Otared N, Mikaeili N, Mohajeri N, Vojoudi B. (2017). The Effect of Unified Transdiagnostic Treatment on Anxiety Disorders and Comorbid Depression: Single-Case Design. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 4 (4) :54-62. (Text in Persian).
- Panaghi, L., Abarashi, Z., Mansoori, N., & Dehghani, M. (2009). Quality of Life and Related demographic factor of the elderly in Tehran. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 77-87. (Text in Persian).
- Rahmani, N., & Mansouri, A. (2020). The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on the rumination and posttraumatic growth in bereaved women. *Clinical Psychology and Personality*, 17(1), 23-32. (Text in Persian).
- Rashidi, M. A., Pournajaf, A., Kazemy, M., & Kaikhavani, S. (2018). Evaluating general health status using Goldberg's general health questionnaire among the staff of Ilam university of medical sciences in 2015. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 26(3), 16-26. (Text in Persian).
- Rodriguez-Moreno, S., Farchione, T. J., Roca, P., Marín, C., Guillén, A. I., & Panadero, S. (2022). Initial effectiveness evaluation of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders for homeless women. *Behavior Modification*, 46(3), 506-528.
- Schram, S. R., & Hodes, N. J. (2018). The War between Chiang Kaishek and the Guangxi Warlords: (To the Tune of "Clear Calm Music") 1. In *Mao's Road to Power* (pp. 190-190). Routledge.
- Taghv, M. (2001). Assessment of the validity and reliability of the general health questionnaire. *The Journal of Psychology*, 5(4), 381-398.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 247-259.

- World Health Organization. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne.
- Zarea, K., & Bahrani, H. (2013). Study of mental health in status the operation room students who are educating in Ahvaz Jundishapur University of Medical Science in 2011. *Jentashapir Journal Of Cellular and Molecular Biology, Jentashapir. Journal of Health Research*. 4(1),23-31.
- Zerach, G., Horesh, D., & Solomon, Z. (2021). Secondary posttraumatic stress symptom trajectories and perceived health among spouses of war veterans: a 12-year longitudinal study. *Psychology & Health*,13(2), 1-17.



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYNC4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).