

## اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

### *The effects of educating Cognitive Emotion Regulation strategies in anxiety sensitivity in patients with Post-Traumatic Stress Disorder*

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۱۲

Hatami M. PhD<sup>✉</sup>, Hasani J. PhD,  
Arjomandnia N. MSc, Torabi Z. MSc

محمد حاتمی<sup>✉</sup>، جعفر حسنی<sup>۱</sup>، نیلوفر ارجمندنیا<sup>۱</sup>، زهرا ترابی<sup>۱</sup>

#### Abstract

**Introduction:** Sudden and unexpected environmental crises can cause severe psychological symptoms that known as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). The purpose of this study is investigating the effectiveness of Cognitive Emotion Regulation on Anxiety Sensitivity in patients PTSD.

**Method:** Research Methodologies were single subject multiple baselines method, Anxiety Sensitivity Inventory (ASI) and Impact of Event Scale-(IES-R) edition. Statistical society was three military patients with PTSD disorder selected through convenience sampling method. Eight treatment sessions and one follow-up period was administered for each subject. In addition, percent recovery equation & diagnostic remission were used to evaluate the recovery rate.

**Results:** The results shown cognitive emotion regulation procedures had a clinically significant decreasing on anxiety sensitivity of patients.

**Discussion:** Anxiety sensitivity is one of the first vulnerability factors associated with inevitably turmoil. Instructions of cognitive emotion regulation procedures have been able to treat the symptoms by decreasing on anxiety sensitivity in patients.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Anxiety Sensitivity, Instructions of cognitive emotion regulation procedures

#### چکیده

**مقدمه:** بحران‌های محیطی ناگهانی و غیر منتظره می‌توانند نشانه‌های روان‌شناختی شدیدی را ایجاد کنند با عنوان اختلال استرس پس سانحه (PTSD). پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به PTSD پایه‌ریزی و اجرا شد.

**روش:** روش تحقیق، طرح تجربی تک آزمودنی چند خط پایه و ابزارهای پژوهش، پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) و تأثیر رویداد ویرایش (IES-R) بود. جامعه آماری، نظامیان مبتلا به PTSD که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس سه نفر واجد شرایط انتخاب شدند. درمان در ۸ جلسه و یک دوره پیگیری برای هر آزمودنی اجرا شد. از فرمول درصد بهبودی و ملاک بهبود تشخیصی برای میزان بهبودی استفاده گردید.

**نتایج:** یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان، کاهش معناداری به لحاظ بالینی در حساسیت اضطرابی بیماران به همراه داشته است.

**بحث:** حساسیت اضطرابی یکی از فاکتورهای مرتبه اول آسیب پذیری در ارتباط با آشفتگی‌های اجتنابی است. راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان با کاهش در حساسیت اضطرابی بیماران، قادر به درمان علائم بوده است.

**کلید واژه‌ها:** اختلال استرس پس از سانحه، حساسیت اضطرابی، آموزش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان

<sup>✉</sup>Corresponding Author: Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran  
E-mail: hatami513@gmail.com

<sup>✉</sup>گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران  
۱- گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

## مقدمه

حالی که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگر چه ممکن است علائم را ناخوشایند درک کنند ولی آنرا فاجعه آمیز نمی‌پندارند (هال، ۲۰۰۴). امروزه حساسیت اضطرابی در بیشتر اختلالات روانپزشکی از جمله اختلال استرس پس سانحه مورد توجه قرار گرفته است (استفنسون<sup>۸</sup>، والنیتینر<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). پژوهشگران معتقدند آنچه باعث می‌شود حساسیت اضطرابی به سمت آسیب‌شناسی روانی سوق یابد تا حدودی به این بستگی دارد که افراد چگونه نشانه‌های فیزیکی، شناختی و رفتاری اضطراب خود را مدیریت کنند (ایفورت و همکاران، ۲۰۰۶). جنبه‌های شناختی نظم جویی هیجان با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند (لازاروس، ۱۹۹۳). هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. اصولاً هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گارفنلسکی<sup>۱۰</sup>، ون، کومر، کریچ، ترس<sup>۱۱</sup>، لگروستی و تین، ۲۰۰۲). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود (گروس، ۲۰۰۱). مفهوم نظم جویی هیجان مفهومی است بسیار گسترده و فرایندهای نظم جویی بی شماری را در بر می‌گیرد و می‌تواند علاوه بر فرایندهای هشیار و ناهشیار شناختی، حیطة وسیعی از فرایندهای جسمی، اجتماعی و رفتاری را هم شامل شود (تامپسون و کالینز<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد مختلف برای تنظیم فرایندهای مختلف هیجانی از

بررسی‌های مختلف نشان داده اند رویارویی با رویداد آسیب‌زا می‌تواند به اختلال‌های مختلف منجر شود که از مهمترین آنها می‌توان به اختلال استرس پس سانحه اشاره نمود. بر اساس انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM\_5)<sup>۱</sup> نشانه‌های این اختلال؛ با برانگیختگی زیاد، اجتناب و بی‌احساسی، افکار مزاحم و ناخواسته، تغییرات خلقی و شناختی همراه می‌باشد. اکثر رویدادهایی که به PTSD منجر می‌شوند رویدادهای خطرناکی هستند که زندگی فرد را تهدید می‌کنند. هر چند ۵۰٪ تا ۹۰٪ افراد، ترومایی را در طی زندگی‌شان تجربه می‌کنند (کسلر و همکاران، ۱۹۹۵ برسلو<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۸)، اما ۸٪ آنها علائم کامل PTSD را نشان می‌دهند (کسلر، سونگا<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۵). با توجه به اهمیت این اختلال و مخاطراتی که بدنال دارد شناخت عواملی که باعث پیدایش یا تشدید این اختلال می‌گردد ضروری است. یکی از عوامل آسیب‌پذیری آن حساسیت اضطرابی<sup>۴</sup> است. حساسیت اضطرابی برای اولین بار توسط مک لن (۱۹۸۵) مورد توجه قرار گرفت (به نقل از ماننار<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). مک‌نالی<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) حساسیت اضطرابی را به عنوان ترس از احساس‌هایی می‌داند که این احساسات از تهدید روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی که برای فرد دارد ناشی می‌شود. بر همین اساس بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی یک عامل مهم در ایجاد و تداوم اختلالات روانی می‌باشد (مرادی منن، میر جعفری و همکاران، ۲۰۰۷). افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا موقعیت‌های تنش‌زا را بوسیله احساسات و افکار خود به صورت افراطی دریافت می‌کنند (رپ و مدور<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴، مارشارل و همکاران، ۲۰۱۰) به طوری که افراد با حساسیت اضطرابی بالا به علائم اضطرابی واکنش منفی نشان می‌دهند در

## ۷ - اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به اختلال استرس

است. آخرین مرحله از تولید هیجان، مرحله پاسخ‌دهی است و تعدیل پاسخ<sup>۲۲</sup> آخرین بخش از فرایند نظم‌دهی‌کننده هیجان را تشکیل می‌دهد (گروس، ۲۰۰۷). پژوهش‌های اولیه روی نظم‌جویی هیجان چشم‌انداز جدیدی در درمان اضطراب و اختلالات خلقی ارائه می‌دهد (کمپیل و بارلو، ۲۰۰۷). باتوجه به اینکه در زمینه مشکلات نظم‌جویی هیجان در حساسیت اضطرابی افرادی که به اختلال PTSD دچار شده‌اند پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته، ضروری است که به این موضوع بیشتر پرداخته شود. این پژوهش به منظور اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است.

### روش

روش تحقیق، طرح تجربی تک‌آزمودنی از نوع چند خط پایه بوده و از ابزارهای پژوهش، پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) و تاثیر رویداد ویرایش (IES-R) استفاده شده است. افرادی که واجد ملاک‌های ورود در پژوهش حاضر بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) و مقیاس تاثیر رویداد ویرایش (IES-R) در مرحله پیش از درمان، حین مداخله، پس از درمان، پیگیری پاسخ دادند و مورد ارزیابی قرار گرفتند. جامعه آماری، نظامیان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس سه نفر واجد شرایط انتخاب شدند. درمان در ۸ جلسه و یک دوره پیگیری برای هر آزمودنی اجرا شد. از فرمول درصد بهبودی و ملاک بهبود تشخیصی برای میزان بهبودی استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده به روش تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر و تحلیل داده‌ها به کمک رسم

راهبردهای متفاوتی بهره می‌برند. یکی از متداول‌ترین راهبردها، تنظیم هیجان با استفاده از راهبردهای شناختی است (گارنفسکی، ریفی<sup>۱۳</sup>، جالسمان<sup>۱۴</sup>، ترؤوگت<sup>۱۵</sup> و کرایج<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۷). نظم‌جویی هیجان از طریق شناخت به طور جدایی‌ناپذیری با زندگی بشر آمیخته است و او را یاری می‌کند تا مثلاً زمانی که با حوادث فشارزا یا تهدیدکننده روبرو شد هیجان‌ها یا احساساتش را نظم دهد و روی آن‌ها کنترل داشته باشد و در هیجان‌های غرق نشود (گارنفسکی و همکارانش، ۲۰۰۱). نظم‌جویی شناختی هیجان یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگاران و جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتار ناسازگارانه محسوب می‌شود (مشهدی، میردورقی، و حسنی، ۱۳۹۰).

آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در این پژوهش بر اساس مدل گروس است. به اعتقاد گروس هر مرحله از فرایند تولید هیجان، یک هدف نظم‌دهی بالقوه دارد و مهارت‌های نظم‌دهی‌کننده هیجان می‌توانند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شوند (گروس، ۲۰۰۷). در شروع یک هیجان یا انتخاب موقعیت<sup>۱۷</sup> عواملی وجود دارد که فرد را در موقعیت برانگیختگی هیجانی قرار می‌دهد یا او را از آن موقعیت دور می‌کند (اجتناب). در مرحله دوم (موقعیت) از طریق اصلاح موقعیت<sup>۱۸</sup> می‌توان در فرایند تولید هیجان تغییراتی ایجاد کرد. در این مرحله، یکی از راهبردهای نظم‌دهی‌کننده هیجان، خود اظهاری است. در مرحله سوم (توجه) یکی از راه‌های ایجاد تغییر و نظم‌دهی هیجان، تغییر جهت و یا گسترش توجه<sup>۱۹</sup> می‌باشد. در چهارمین مرحله از مراحل تولید هیجان (ارزیابی)، ایجاد تغییرات شناختی<sup>۲۰</sup>، وظیفه نظم‌دهی بخشی در این مرحله است و یکی از راهبردهای آن، باز ارزیابی شناختی<sup>۲۱</sup>

عوامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه (SCL90) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود.

پس از انتخاب گروه نمونه بر اساس ملاک‌های ورود و برآورده شدن معیارهای تشخیصی، هر سه آزمودنی پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) و مقیاس تاثیر رویداد ویرایش (IES-R) را در جلسه پیش از درمان، جلسه سوم، جلسه ششم، جلسه هشتم و پیگیری تکمیل نمودند و به این پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. جلسه درمانی به صورت فردی و در قالب ۸ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بر اساس مدل گروس انجام شد. برای سرفصل‌ها، موضوعات، تمرین‌ها و تکالیف هر جلسه از درمان مربوطه از راهنمای راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (قائدی‌نیا، حسنی و حاتمی، ۱۳۹۲) استفاده شده است. برنامه درمان به صورت زیر خلاصه آورده شده است.

جلسه اول آشنایی و معرفی درمانگر و برقراری رابطه درمانی: آشنایی درمانگر و با مراجع درباره اهداف شخصی - بیان اهداف اصلی و فرعی درمان - بیان منطق و مراحل مداخله - بیان چارچوب و قواعد شرکت در مداخله - معرفی کلی آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجان - ضرورت نظم‌جویی فرایندی هیجان - بازخورد و بحث در مورد موضوع جلسه - چرا باید این مهارت را بیاموزیم - دیدگاه‌های درست در مورد هیجان‌ها کدامند - مروری بر هیجان‌های اولیه و ثانویه.

جلسه دوم انتخاب موقعیت: ارائه آموزش هیجانی (شناخت هیجان و موقعیتهای برانگیزاننده از طریق

نمودار، تجزیه و تحلیل شدند. از فرمول درصد بهبودی و ملاک بهبود تشخیصی نیز برای قضاوت درباره میزان بهبودی استفاده شده است.

**مقیاس خودسنجی تاثیر رویداد (IES-R):** مقیاس خودسنجی تاثیر رویداد تجدید نظر شده (IES-R) به وسیله دانیل و چارلز مارمر برای تشخیص PTSD تدوین شده است. آزمون IES-R به منظور اندازه‌گیری درماندگی ذهنی برای رویداد خاص زندگی ساخته شده است و دارای سه خرده مقیاس اجتناب، افکار و تصاویر مزاحم ناخوانده، برانگیختگی می باشد (مردادی و همکاران، ۱۳۸۹).

**پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI):** یک پرسشنامه خود گزارش‌دهی است که ۳۶ گویه دارد و براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۴۴ است. ساختار این پرسشنامه از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است. اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵، و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و تحلیل

- اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به اختلال استرس ۹

توجه آگاهانه نسبت به هیجانات بدون قضاوت-  
مواجهه- آموزش ابزار هیجان، رویارویی با هیجان-  
اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های  
محیطی- عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجانی-  
آموزش تخلیه هیجانی، آرامیدگی و عمل معکوس).

جلسه هشتم ارزیابی و کاربرد: ارزیابی مجدد و رفع  
موانع کاربرد (بررسی و رفع موانع انجام تکالیف-  
ارزیابی میزان میل به اهداف مراجع- کاربرد مهارت‌های  
آموخته شده در خارج از جلسه)

### یافته‌ها

به منظور تحلیل و تفسیر داده‌های جمع‌آوری شده با  
توجه به طرح‌های تک آزمودنی چندخط پایه‌ای،  
نمرات سه بیمار در آموزش راهبردهای نظم‌جویی  
شناختی هیجان را در مقیاس حساسیت اضطرابی  
(ASI) در مراحل مختلف درمان شاهد هستیم. تغییر  
نمرات، به وسیله جدول و نمودار در مرحله پس از  
درمان و پیگیری ۳۰ روزه نشان داده و فراز و فرود  
آن‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد.

آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجانها، اطلاعات در مورد  
ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و بلند مدت  
هیجان‌ها).

جلسه سوم انتخاب موقعیت: ارزیابی میزان  
آسیب‌پذیری، کاوش هیجان و افزایش آگاهی از  
هیجان‌ها و کنترل هیجانهای افراطی و مهارت‌های  
هیجانی. جلسه چهارم اصلاح موقعیت: ایجاد تغییر در  
موقعیتهای برانگیزاننده هیجان (جلوگیری از انزوای  
اجتماعی و اجتناب - آموزش راهبرد حل مسئله -  
آموزش مهارت‌های بین فردی).

جلسه پنجم گسترش توجه: تغییر توجه (متوقف کردن  
نشخوار فکری و نگرانی - آموزش توجه).

جلسه ششم ارزیابی شناختی: ایجاد تغییر در  
ارزیابی‌های شناختی (شناسایی ارزیابی‌های غلط و  
اثرات آن روی حالات هیجانی - کاهش آسیب‌پذیری  
شناختی - افکار مقابله‌ای و تعادل آفرینی بین افکار و  
احساس‌ها - آموزش راهبرد ارزیابی مجدد).

جلسه هفتم تعدیل پاسخ: تغییر پیامدهای رفتاری و  
فیزیولوژیکی هیجان (شناسایی میزان و نحوه استفاده  
از راهبرد فرونشانی و بررسی پیامدهای هیجانی آن-

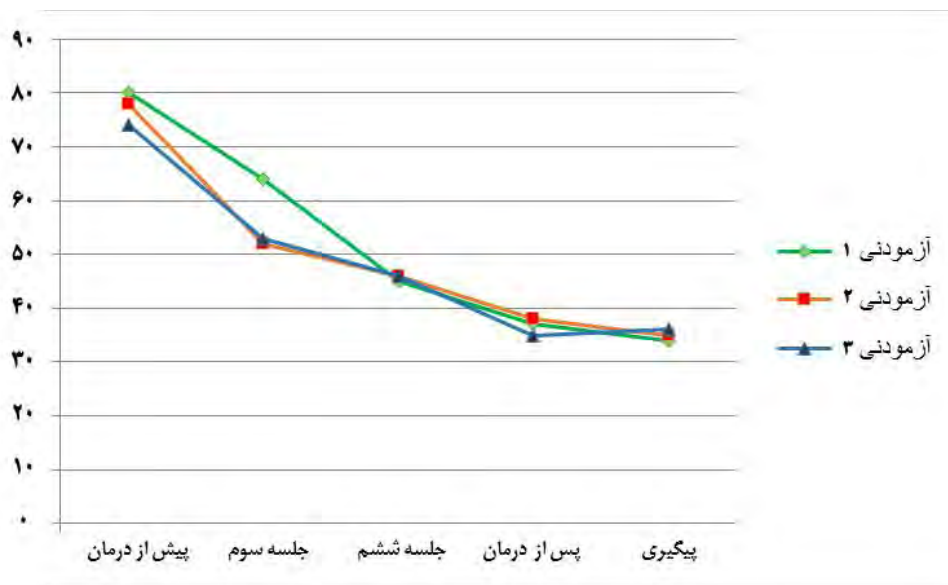
### جدول ۱- تغییر نمرات سه بیمار در آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در مقیاس حساسیت

#### اضطرابی (ASI)

آزمودنی	پیش از	جلسه سوم	جلسه ششم	پس از	میانگین	درصد بهبودی	پیگیری	درصد بهبودی
آزمودنی اول	۸۰	۶۴	۴۵	۳۷	۴۸/۶۶	۵۳/۷۵	۳۴	۵۷/۵
آزمودنی دوم	۷۸	۵۲	۴۶	۳۸	۴۵/۳۳	۵۱/۲۸	۳۵	۵۵/۱۲
آزمودنی سوم	۷۴	۵۳	۴۶	۳۵	۴۴	۵۲/۷۰	۳۶	۵۱/۳۵

درصد بهبودی بالای ۵۰ اثر بخش بودن درمان را  
نشان می‌دهد، بنابراین آموزش راهبردهای نظم‌جویی  
شناختی هیجان در این مقیاس باعث اثربخشی  
متوسط به بالایی در آزمودنی‌ها شده‌است.

جدول یک نمرات مقیاس حساسیت اضطرابی را در  
طول این مراحل نشان می‌دهد که نمره آزمودنی‌ها در  
این مقیاس در مرحله پس از درمان و پیگیری روند  
افزایشی قابل ملاحظه‌ای داشته‌است و از آنجایی که



### نمودار ۱- نمایش تغییر نمرات آزمودنی‌های دریاخت‌کننده آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در متغییر حساسیت اضطرابی

هم‌خوانی این یافته لازم است ذکر شود پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که مشکل در تنظیم هیجان عامل مهم در اختلالات اضطرابی بوده (رودبوف<sup>۲۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۸) و ذاتاً اختلالات اضطرابی مولفه‌ای از هیجان را دارند (بارلو<sup>۲۴</sup>، ۱۹۹۱). در تبیین این نتیجه باید اظهار داشت که هیجان‌های آدمی نقش مهمی در زندگی او ایفا می‌کنند، خصوصاً در سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای ناخوشایند و استرس‌زا اهمیت بسیاری دارند (آگارویلسون<sup>۲۵</sup> و جکسون<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۲). همچنین پژوهشگران معتقدند نقایص مختلف در تنظیم هیجان در گستره‌ای از اختلالات بالینی از جمله اختلال استرس پس از سانحه نقش دارند (کلوئتره، کوهن، کوئنن، ۲۰۰۶، به نقل از لی‌هی، تیرچ، ترجمه منصوری‌راد، ۱۳۹۳). حساسیت اضطرابی سازه‌ای است که به طور منحصر به فرد با رفتار اجتنابی رابطه دارد (زوالنسکی و فورسایت<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۲) و همچنین به نظمی‌رسد جزء یکی از فاکتورهای مرتبه اول آسیب‌پذیری در ارتباط با آشفتگی‌های اجتنابی است (زوالنسکی، گودی<sup>۲۸</sup> و

بررسی نمودار ۱ نشان می‌دهد نمره بیمارانی که راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان را دریافت کرده‌اند در متغییر حساسیت اضطرابی طی مراحل پس از درمان و پیگیری یک ماهه کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. بنابراین می‌توان اظهار داشت که راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در کاهش حساسیت اضطرابی بیماران تأثیر گذار بوده و موجب کاهش معنادار نمرات بیماران در این متغییر گردیده و تغییرات پدید آمده پس از گذشت یک ماه از پایان درمان همچنان پایدار باقی مانده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثر بخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان منجر به کاهش حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌گردد. در راستای تایید و

غلبه بر هیجان منفی دیگر به آسانی و به سرعت درگیر هیجان‌های ناخوشایند خود نمی‌شوند و می‌آموزند که از راهبردهای مناسب برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده کنند. در این پژوهش نیز نمرات بیماران در حساسیت اضطرابی بعد از آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی به صورت معناداری کاهش نشان داد. نتیجه این پژوهش لزوم توجه به راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان بر حساسیت اضطرابی در مداخله درمانی را نشان می‌دهد. از محدودیت‌های این پژوهش تعداد کم حجم نمونه بود. با اینکه پژوهشگران تمامی تلاش خود را برای یافتن بیمارانی که تمایل به شرکت در طرح را داشته باشند، انجام دادند اما با این حال تفاوت‌های فردی در میان بیماران مبتلا به تمامی اختلال‌های روان‌شناختی ایجاب می‌کند که حجم نمونه گسترده‌تر انتخاب شود. پژوهش حاضر به لحاظ استفاده از نمونه‌گیری در دسترس محدودیت داشته است. در راستای ارزیابی تاثیر گذر زمان بر میزان حفظ دستاوردهای درمانی، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی دوره‌های پیگیری طولانی‌تری در نظر بگیرند و همچنین شایسته است تا پژوهشگران علاقمند به بررسی تاثیر آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، بر اختلال‌های روان‌شناختی مختلف بپردازند.

#### پی‌نوشت

- 1- Diagnostic and statistical manual of mental disorders
- 2- Breslau
- 3- Sonnega
- 4- Anxiety Sensitivity
- 5- Mantar
- 6- Mc McNally Nally
- 7- Rapee, & Medoro
- 8- Stephenson
- 9- Valentiner
- 10- Gamefski
- 11- Tordes
- 12- Calkin

همکاران، ۲۰۰۲). از سویی دیگر بی‌نظمی هیجان بخصوص عدم پذیرش و اجتناب از احساسات درونی خود می‌تواند عامل مهمی در حساسیت اضطرابی باشد (کارکلا<sup>۲۹</sup>، فورسیث و کلی<sup>۳۰</sup>، ۲۰۰۴) و این چرخه معیوب در اختلال استرس پس از سانحه که اجتناب از ملاک‌های اساسی آن است ماندگار می‌شود. ریشه این چرخه معیوب را می‌توان در بی‌نظمی هیجان جستجو کرد. همچنین پژوهشگران معتقدند آنچه که باعث می‌شود حساسیت اضطرابی به سمت آسیب‌شناسی روانی سوق یابد تا حدودی به این بستگی دارد که افراد چگونه نشانه‌های فیزیکی، شناختی و رفتاری اضطراب خود را مدیریت کنند (ایفرت<sup>۳۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). از سویی دیگر جنبه‌های شناختی نظم‌جویی هیجان با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌روند (لازاروس، ۱۹۹۳). همچنین تا جایی که افراد با حساسیت اضطرابی بالا حالات و افکار آزار دهنده خود را بپذیرند در مقابل اجتناب از تجربه‌های هیجانی خود توانمند می‌گردند. برخی از مولفه‌های تنظیم هیجان مثل پذیرش، افراد آسیب‌پذیر از لحاظ هیجانی را قادر می‌سازد تا به واسطه توجه به موقعیت، به جای رفتاری بشدت اضطراب‌آمیز، ادراکی عینی‌تر از سطوح تهدید شخصی به دست آورند (اورسیلو و رومر<sup>۳۲</sup>، ۲۰۰۷). از سویی دیگر، مادامی که افراد بتوانند شناخت‌ها و حالت‌های عاطفی منفی خود را تحمل کنند (بدون نیاز به اجتناب)، وجود حساسیت‌های اضطرابی بالا به تنهایی نمی‌تواند چندان مشکل‌آفرین باشد (براون<sup>۳۳</sup>، لیجوز<sup>۳۴</sup>، کالر<sup>۳۵</sup>، استرانگ<sup>۳۶</sup> و زوالنسکی، ۲۰۰۵). به عقیده بیوگارد (۲۰۰۱) راهبردهای نظم‌جویی هیجان همان مهارت‌های تحمل ناراحتی است. بنابراین بیماران دریافت‌کننده آموزش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان پس از درمان با اصلاح شناخت و

7-Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical psychology review*, 25(6), 713-733.

8-Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale2 revised. *Behavior research and therapy*, 41(12), 1489-1496.

9-DSM- ()))))) "Diagsss tic a statistical manual ff mett al. ii srr eers" American Psychiatric Association, Washington DC, United States of America.

10-Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders. Oakland, CA: New Harbinger.

11-Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.

12-Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, S., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, (16), 1, 1-9.

13-Garnefski, N., van der Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E.(2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies andemotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.

14-Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10(6), 214-219.

15-Gross, J. J.(2007).Handbook Of Emotion Regulation. New York: The Guilford Press.

16-Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations.

17-Hale, L. R., Goldstein, D. S., Abramowitz, C. S., Calamari, J. E., & Kosson, D. S. (2004). Psychopathy is related to negative affectivity but not to anxiety sensitivity. *Behavior Research and Therapy*, 42(6), 697-710.

18-Karekla, M., Forsyth, J. P., & Kelly, M. M. (2004). Emotional avoidance and panicogenic responding to a biological challenge procedure. *Behavior Therapy*, 35(4), 725-746.

19-Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National

- 13-Rieffe
- 14-Jellesma
- 15-Terwogt
- 16-Kraaij
- 17-situation selection
- 18-situation modification
- 19-attention deployment
- 20-Cognitive change
- 21-Cognitive Reappraisal
- 22-response modulation
- 23-Rodebaugh
- 24-Barlow
- 25-Agar-Wilson
- 26-Jackson
- 27-Zvolensky & Forsyth
- 28-Goodie
- 29-Karekla
- 30-Forsyth & Kelly
- 31-Eifert
- 32-Orsillo & Roemer
- 33-Brown
- 34-Lejuez
- 35-Kahler
- 36-Strong

## منابع

- ۱- رابرت الی هی، دنیس تیچ، لیزا، ناپولیتانو(۱۳۹۳)، تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان درمانی، منصوری راد، چاپ اول، انتشارات کتاب ارجمند، ۴۱۵ صفحه.
- ۲- مرادی، علیرضا، سلیمی، ملیحه. فتحی آشتیانی، علی(۱۳۸۹). عملکرد حافظه بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از جنگ، مجله علوم رفتاری، ۳، ۳، ۲۶۹-۲۷۶.
- ۳- مشهدی، علی. میردورقی، فاطمه. و حسنی، جعفر (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی‌سازی کودکان. روان‌شناسی بالینی، ۳، ۳۹-۲۹، (۳)
- 4-Agar-Wilson, M. & Jackson, T.(2012).Are emotion regulation skills related to adjustment among people with chronic pain, independent of pain coping? *European Journal of Pain*, 16(1), 105-14
- 5-Barlow, D. H. (1991). Disorders of emotion. *Psychological inquiry*, 2(1), 58-71.
- 6-Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of general psychiatry*, 55(7), 626-632.



Comorbidity Survey. Archives of general psychiatry, 52(12), 1048-1060.

20-Mantar, A., Yemez, B., & Alkin, T. (2011). Anxiety sensitivity and its importance in psychiatric disorders. Turk Psikiyatri Derg, 22(3), 187-93.

21-Marshall, G. N., Miles, J. N., & Stewart, S. H. (2010). Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally related: evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. Journal of abnormal psychology, 119(1), 143.

22-McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. Biological psychiatry, 52(10), 938-946.

23-Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2007). Acceptance-and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment. Springer Science & Business Media.

24-Rapee, R. M., & Medoro, L. (1994). Fear of physical sensations and trait anxiety as mediators of the response to hyperventilation in nonclinical subjects. Journal of Abnormal Psychology, 103(4), 693.

25-Rodebaugh, T. L., & Heimberg, R. G. (2008). Emotion regulation and the anxiety disorders: Adopting a self-regulation perspective. In Emotion Regulation (pp. 140-149). Springer US.

26-Stephenson, K. L., Valentiner, D. P., Kumpula, M. J., & Orcutt, H. K. (2009). Anxiety sensitivity and post trauma stress symptoms in female undergraduates following a campus shooting. Journal of traumatic stress, 22(6), 489-496.

27-Zvolensky, M. J., & Forsyth, J. P. (2002). Anxiety sensitivity dimensions in the prediction of body vigilance and emotional avoidance. Cognitive Therapy and Research, 26(4), 449-460.

28-Zvolensky, M. J., Goodie, J. L., Ruggiero, K. J., Black, A. L., Larkin, K. T., & Taylor, B. K. (2002). Perceived stress and anxiety sensitivity in the prediction of anxiety-related responding: A multi challenge evaluation. Anxiety, Stress & Coping, 15(3), 211-229.

