



Research paper

The Effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on Meta-Worry and Emotional Flexibility of Adolescent Girls with Symptoms of Irritable Bowel Syndrome

Samaneh Sadeghi Hafshejani ¹, Zahra Nikmanesh ^{2*}, Bahman Kord Tamini ³,
Farhad Kahrazei ⁴

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment on meta-worry and emotional flexibility in adolescent girls with symptoms of Irritable Bowel Syndrome. The research method was quasi-experimental with a pre-test, post-test design, and a control group. The statistical population included all adolescent girls with IBS symptoms studying in public high schools in Zahedan during the 2023-2024 academic year. A total of 32 adolescent girls were selected through a multistage random sampling method based on the ROME IV criteria and Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System and were matched into experimental and control groups. The experimental group received group therapy using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment for 14 sessions, once a week, each lasting one and a half hours. The Wells' Anxious Thoughts Inventory and the Rashid and Bayat Emotional Flexibility Scale were used as assessment tools. Data were analyzed using covariance analysis. The results indicated that the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment significantly reduced metaworry and increased emotional flexibility. Therefore, it is recommended that mental health practitioners utilize the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment to reduce metaworry and enhance emotional flexibility in adolescents.

Keywords: Emotional flexibility, irritable bowel syndrome, meta-worry, transdiagnostic treatment.

¹ M.A. Student in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

² Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran znikmanesh@ped.usb.ac.ir

³ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیری هیجانی نوجوانان دختر با علائم سندروم روده تحریک‌پذیر

سمانه صادقی هفشجانی^۱، زهرا نیک‌منش*^۲، بهمن کرد تمینی^۳، فرهاد کهرآزنی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیری هیجانی نوجوانان دختر با علائم سندروم روده تحریک‌پذیر انجام شد. روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون _ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان دختر دارای علائم سندروم روده تحریک‌پذیر مدارس دولتی مقطع متوسطه دوم شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود، که تعداد ۳۲ نفر از نوجوانان دختر بر اساس شاخص علائم سندروم روده تحریک‌پذیر و سیستم نمره‌گذاری شدت سندروم روده تحریک‌پذیر به روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به روش همتا کردن در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه، هفته‌ای یک‌بار و به مدت یک ساعت و نیم درمان گروهی پروتکل یکپارچه فراتشخیصی را دریافت کردند. پرسشنامه افکار اضطرابی ولز و مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی رشید و بیات به‌عنوان ابزار ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی موجب کاهش فرانگرانی و افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی شده است. در نتیجه پیشنهاد می‌شود درمانگران حوزه سلامت روان از پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای کاهش فرانگرانی و همچنین افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی نوجوانان بهره ببرند.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری هیجانی، درمان فراتشخیصی، سندروم روده تحریک‌پذیر، فرانگرانی.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

znikmanesh@ped.usb.ac.ir

^۳ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

^۴ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

مقدمه

سندروم روده تحریک‌پذیر^۱ یک اختلال عملکردی دستگاه گوارش است که با درد یا ناراحتی شکمی و تغییر در عادات دفع، بدون وجود ناهنجاری‌های ساختاری قابل تشخیص، مشخص می‌شود (لوسکالزو^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعه مروری المنصور^۳ (۲۰۲۴) نشان داد که میانگین شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر حدود ۲۴٪ است؛ همچنین انتظار می‌رود میزان شیوع سندروم روده تحریک‌پذیر در ایران در سال ۲۰۳۵ نسبت به سال ۲۰۲۰ به میزان ۲.۵ درصد افزایش پیدا کند (الفتی فر و همکاران، ۲۰۲۱). آسیب‌شناسی سندرم روده تحریک‌پذیر به خوبی درک نشده است، با این حال تعدادی از بیماری‌های روانپزشکی به‌ویژه اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی با فراوانی بیشتری همراه با سندرم روده تحریک‌پذیر رخ می‌دهند (عبدالعزیز^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین نگرانی که از ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب فراگیر است با اختلالات جسمی عملکردی در ارتباط است (بکهویس^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). طبق مدل فراشناختی اختلال اضطراب فراگیر ولز^۶ (۱۹۹۵) اضطراب زمانی توسعه می‌یابد که باورهای منفی درباره نگرانی شکل گرفته و فعال شوند. این باورها که به‌عنوان فرانگرانی^۷ یا نگرانی نوع ۲ شناخته می‌شوند، نقش مهمی در تداوم اضطراب دارند.

فرانگرانی به معنای نگرانی در مورد نگرانی است، که شکلی از تفکر منفی درباره نگرانی‌های خود است و مبتنی بر ارزیابی افکار منفی به شکل کنترل‌نشده، و همچنین بازتاب میل به کنترل افکار است (ولز، ۱۹۹۴). فرانگرانی با فعال‌سازی باورهای فراشناختی ناکارآمد، افزایش حساسیت به محرک‌های نگران‌کننده و تشویق به کنترل افکار، موجب تداوم هیجانات منفی، اختلال در پردازش نگرانی‌های اولیه و شدت یافتن نگرانی‌های مشکل‌ساز می‌شود (ولز، ۱۹۹۵). مطالعات وایلا^۸ و همکاران (۲۰۲۲) نشان‌دهنده ارتباط قوی بین نگرانی و سلامت روان ضعیف است، نگرانی به‌عنوان یکی از فرایندهای مرتبط با اختلالات اضطرابی در نظر گرفته می‌شود (تایلر و اسنایدر^۹، ۲۰۲۱). همچنین اضطراب یا نگرانی بیش از اندازه با بروز علائم سندروم روده تحریک‌پذیر مرتبط است (ترار^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳) و شیوع این سندروم در دختران بیشتر است (محمد صادق^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر با اختلال در سیستم‌های برانگیختگی و تنظیم هیجان ناکارآمد مواجه هستند که منجر به تشدید درد و پاسخ‌های هیجانی منفی می‌شوند (لی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰). به‌طور کلی داشتن توانایی انعطاف‌پذیری در تنظیم هیجان رابطه مستقیمی با سلامت روان دارد؛ در بسیاری از اشکال آسیب‌شناسی روانی انعطاف‌پذیری وجود ندارد (لوین و

1. irritable bowel syndrome (IBS)

2. Loscalzo

3. Almansour

4. Abdelaziz

5. Bekhuis

6. Wells

7. meta-worry

8. Višlá

9. Taylor & Snyder

10. Tarar

11. Mohamed Sadeq

12. Li

راوانا^۱، (۲۰۲۱). طبق مدل فرایندی تنظیم هیجانی گراس^۲ (۱۹۹۸)، اختلال در فرایندهای تنظیم هیجان با اشکال در انتخاب و تغییر موقعیت، تمرکز توجه، تغییر شناختی و یا مشکل در تعدیل پاسخ مشخص می‌شود. انعطاف‌پذیری هیجانی^۳ به توانایی فرد در تنظیم هیجان‌ات به شکلی انعطاف‌پذیر و متناسب با موقعیت، و همچنین توانایی بازگشت از واکنش هیجانی اولیه هنگام تغییر شرایط گفته می‌شود و این ویژگی به فرد کمک می‌کند تا بیشترین انطباق را با محیطی که همواره در حال تغییر است، داشته باشد (آلدائو^۴ و همکاران، ۲۰۱۵).

از جمله درمان‌های غیردارویی برای سندروم روده تحریک‌پذیر می‌توان به درمان‌های روان‌شناختی، از جمله درمان شناختی رفتاری اشاره کرد که برای افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر نتایج مثبتی نشان داده است (بلک و همکاران^۵، ۲۰۲۰). همچنین پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی که جزو موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری است به نوجوانان کمک می‌کند تا هیجان‌های شدید خود را با پریشانی کمتر تجربه کرده و از راهکارهای مفیدتری برای مدیریت آنها استفاده کنند. برخلاف رویکردهای متمرکز بر یک اختلال خاص، این پروتکل برای طیف وسیعی از اختلالات هیجانی به کار می‌رود، زیرا این اختلالات اغلب به دلیل روان‌رنجورخویی با یکدیگر همپوشانی دارند و باعث تجربه هیجان‌ات شدید می‌شوند (اهرنریچ^۶ می^۶ و همکاران، ۲۰۱۸/۱۳۹۸).

شاه‌کرم و همکاران (۲۰۲۴) کارایی درمان یکپارچه فراتشخیصی، بر بهبود علائم هیجانی و علائم روان‌شناختی بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر را مورد مطالعه قرار دادند و نتایج تأثیر درمان فراتشخیصی را بر این عوامل نشان داد. ساندین^۷ و همکاران (۲۰۲۰)، اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی را بر نوجوانان مورد سنجش قرار دادند، پژوهش‌ها نشان از کاهش نشانه‌های اضطراب، تنیدگی و افسردگی، نگرانی بیمارگون، حساسیت به اضطراب و اجتناب هیجانی داشتند. پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر علائم و شدت نشانه‌های اختلالات اضطرابی نوجوانان و همچنین بر پایداری نتایج درمان اثربخش است (بولیس^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌های مشابهی به بررسی اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر هیجان‌ات پرداخته‌اند، از جمله موسوی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهش خود به اثربخشی پروتکل یکپارچه فراتشخیصی بر تنظیم هیجان کودکان دست یافتند. همچنین این پروتکل بر افزایش راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر (کریمیان و همکاران، ۱۴۰۰) و همچنین تنظیم هیجان و توانایی همدلی کودکان دچار اختلالات اضطرابی (پولادی و همکاران، ۱۴۰۱)، بهبود اجتناب تجربه‌ای (گله‌گیریان و همکاران، ۱۴۰۰)، بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان (پلاز^۹ و همکاران، ۲۰۲۴) اثربخش بوده است.

1. Levin & Rawana

2. Gross

3. emotional flexibility

4. Aldao

5. Black

6. Ehrenreich-May

7. Sandín

8. Bullis

9. Peláez

۶۴..... اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیری...

با توجه به اینکه سبب‌شناسی دقیق سندروم روده تحریک‌پذیر مشخص نیست و طیف وسیعی از اختلالات در بروز آن دخیل هستند، و از طرفی به علت بالا بودن نرخ همبودی در اختلالات هیجانی، پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی با هدف گرفتن فرایندهای هیجانی اصلی که در گستره‌ای از اختلالات دخیل هستند، می‌تواند به صورت هم‌زمان در موقعیت‌های همبود به کار گرفته شود و در تنظیم راهبردهای ناهنجار، که در بروز سندروم روده تحریک‌پذیر دخالت دارند مورد استفاده قرار گیرد. همچنین با مداخله زودهنگام در مورد کژ کاری‌های ایجاد شده به سبب فرانگرانی یا عدم انعطاف‌پذیری هیجانی از ایجاد تنش و کاهش عملکرد نوجوانان جلوگیری شود. با این حال، بیشتر پژوهش‌هایی که به بررسی اثربخشی این پروتکل پرداخته‌اند، عمدتاً بر اختلالات اصلی متمرکز بوده‌اند و تأثیر آن بر فرایندهای هیجانی و فراسناختی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در نتیجه هدف این پژوهش تعیین اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیری هیجانی نوجوانان دختر با علائم سندروم روده تحریک‌پذیر است، بنابراین پژوهش حاضر قصد دارد به فرضیه‌های زیر پاسخ دهد:

پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی نوجوانان با علائم سندروم روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد.

پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر انعطاف‌پذیری هیجانی نوجوانان با علائم سندروم روده تحریک‌پذیر تأثیر دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون _ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش، جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر دارای علائم سندروم روده تحریک‌پذیر مقطع متوسطه دوم شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه‌گیری این پژوهش به روش تصادفی چندمرحله‌ای بود؛ بنابراین ابتدا، از بین مدارس دولتی دخترانه مقطع متوسطه دوم شهر زاهدان، تعداد ۸ مدرسه، سپس از هر مدرسه، تعداد ۵ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. بعد از شرح و توضیح در مورد علائم سندروم روده تحریک‌پذیر، پرسشنامه‌های شاخص علائم سندروم روده تحریک‌پذیر، سیستم نمره‌گذاری شدت سندروم روده تحریک‌پذیر، پرسشنامه افکار اضطرابی و مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی به افرادی که بر اساس خوداظهاری، نشانه‌های این سندروم را داشتند ارائه شد. از ۴۱۰ نفری که پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند تعداد ۱۲۰ نفر برای شرکت در ادامه پژوهش و جلسات درمانی داوطلب شدند. پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج و بر اساس نمره میانگین پرسشنامه‌های افکار اضطرابی و انعطاف‌پذیری هیجانی، تعداد ۶۰ نفر باقی ماندند که با روش همتا کردن، تعداد ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. در نهایت ۲۳ نفر از افراد گروه آزمایش برای شرکت در جلسات اعلام آمادگی کردند و در طول مراحل درمان، تعداد ۷ نفر از گروه آزمایش خارج شدند و در نهایت، تعداد ۱۶ نفر در گروه آزمایش باقی ماندند. جلسات درمانی به صورت گروهی، هفته‌ای یکبار به مدت ۹۰ دقیقه طی ۱۴ جلسه، به صورت حضوری در دانشگاه سیستان و بلوچستان و همچنین به صورت مجازی برای گروه آزمایش برگزار شد. در زمان برگزاری جلسات، در پایان هر بخش، خلاصه محتوای آن بخش ویژه والدین به شرکت‌کنندگان تحویل داده می‌شد و والدین به‌طور غیرمستقیم در جریان محتوای جلسات قرار می‌گرفتند. در نهایت، پس از پایان جلسات درمانی گروه آزمایش، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، مجدداً پس‌آزمون گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در جلسات درمانی، نمرات بالاتر در فرانگرانی و نمرات پایین‌تر در انعطاف‌پذیری

هیجانی بود؛ و معیارهای خروج از پژوهش شامل دریافت هرگونه خدمات و درمان روان‌شناختی، مصرف داروهای اعصاب و روان و بیش از ۳ جلسه غیبت یا تمایل نداشتن به ادامه همکاری بود. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش به وسیله نرم‌افزار SPSS 27 انجام گرفت. و برای بررسی اثربخشی آماری پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی و بررسی فرضیه‌های پژوهش، تحلیل کوواریانس به کار گرفته شد.

ابزارها

پرسشنامه افکار اضطرابی و لزل^۱ (AnTI): این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه است که سه عامل نگرانی سلامتی^۲، نگرانی اجتماعی^۳ و فرانگرانی^۴ را اندازه گیری می‌کند. ۷ گویه عامل فرانگرانی را مورد سنجش قرار می‌دهند و هر گویه با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ تا ۴ نمره گذاری می‌شود و دامنه نمرات برای کل مقیاس از ۲۲ تا ۸۸ است و برای خرده مقیاس فرانگرانی از ۷ تا ۲۸ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده فرانگرانی بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای سه عامل نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی به ترتیب برابر است با ۰/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۷۵. همچنین روایی تشخیصی این پرسشنامه با تحلیل واریانس یک‌راهه ($F=6/78, P<0/05$) نشان داد که می‌تواند بین بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، افسردگی اساسی و افراد سالم تمایز قائل شود (ولز، ۱۹۹۴). در نسخه ایرانی ضریب پایایی آزمون-بازآزمون زیرمقیاس‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۲، ۰/۷۵ بود؛ همچنین روایی همگرایی پرسشنامه از طریق میزان همبستگی آن با پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی بک و سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی هر سه خرده مقیاس فرانگرانی، نگرانی اجتماعی و نگرانی سلامتی به ترتیب با نمرات اضطراب (۰/۵۸، ۰/۵۳ و ۰/۴۷)، افسردگی بک (۰/۷۲، ۰/۶۶ و ۰/۴۲) و زیرمقیاس‌های سلامت روانی (۰/۶۵، ۰/۵۸ و ۰/۴۵) مثبت و معنادار بوده است ($P<0/01$) (فتی و همکاران، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۶۴ به دست آمد.

مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی^۵ (EFS): مقیاس انعطاف‌پذیری هیجانی توسط رشید و بیات به منظور سنجش انعطاف‌پذیری هیجانی طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۲۴ گویه و ۳ خرده مقیاس شامل تنظیم هیجانی مثبت، تنظیم هیجانی منفی و ارتباط هیجانی می‌باشد و بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت به سنجش انعطاف‌پذیری هیجانی می‌پردازد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۴۴ می‌باشد. هر چه نمره حاصل شده از این مقیاس بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر انعطاف‌پذیری هیجانی خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان مثبت، تنظیم هیجان منفی و ارتباط هیجانی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۶ و ۰/۶۴ می‌باشد. همبستگی این مقیاس با مؤلفه پذیرش خود ($r=0/42$) و مؤلفه

1. Anxious Thoughts Inventory (AnTI)

2. health worry

3. social worry

4. meta-worry

5. Emotional Flexibility Scale (EFS)

۶۶..... اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیری...

خودمختاری ($r=0/45$) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف در سطح خطای کمتر از $0/01$ نیز نشان از روایی هم‌زمان مطلوب این مقیاس دارد (رشید و بیات، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کل مقیاس برابر با $0/75$ بود.

پرسشنامه سندروم روده تحریک‌پذیر بر اساس معیارهای روم IV^۱ (ROME IV): بنیاد روم در سال ۲۰۱۶ نسخه جدیدی از معیارهای تشخیصی سندروم روده تحریک‌پذیر را با نام روم ۴ منتشر کرد (دراسن^۲، ۲۰۱۶). این شاخص شامل ۱۰ گویه است که مدت، شدت و نوع علائم روده‌ای را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (ودارچک و سوبولوسکا-ودارچک^۳، ۲۰۲۰). هریسون^۴ و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خویش در رابطه با ارزیابی اعتبار جهانی مقیاس سنجش روم ۴ اعلام کردند که اکثر عوامل در مناطق جغرافیایی، جنسیت و گروه‌های سنی مختلف سازگار بودند و با نتایج جهانی همخوانی داشتند. همه عوامل در تحلیل تاییدی دارای بار عاملی بزرگ‌تر از $0/40$ بودند که نشان‌دهنده اعتبار معیارهای روم ۴ است. نتایج مطالعه بر روی کودکان و نوجوانان نشان داد که معیارهای تشخیصی روم ۴ دارای حساسیت 75% و ویژگی 90% بودند، که نشان‌دهنده دقت تشخیصی مناسب شاخص سنجش روم ۴ است (ولاسکو-بنیتز^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش طغیانی و همکاران (۲۰۱۶) حساسیت پرسشنامه روم ۳، $90/5\%$ و میزان پایایی آزمون دو نیمه برای کل سؤالات $0/72$ بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/65$ به دست آمد.

سیستم نمره‌گذاری شدت سندروم روده تحریک‌پذیر^۶ (IBS-SSS): سیستم نمره‌گذاری شدت سندروم روده تحریک‌پذیر توسط فرانسیس^۷ و همکاران (۱۹۹۷) طراحی شد که به تغییرات علائم در طول زمان حساس است و شامل ۵ گویه می‌باشد که برای اندازه‌گیری شدت درد شکمی، احساس نفخ، اختلال عملکرد روده و کیفیت زندگی به کار می‌رود. هر گویه از ۰ تا ۱۰۰ درجه‌بندی می‌شود و حداکثر نمره ۵۰۰ می‌باشد. موارد خفیف، متوسط و شدید به ترتیب با نمرات ۷۵ تا ۱۷۵، ۱۷۵ تا ۳۰۰ و بالای ۳۰۰ مشخص می‌شوند. اجرای این ابزار بین ۱۴۱ فرد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر و ۴۰ فرد سالم نشان از تفاوت معنادار بین افراد سالم و بیمار بود ($P<0/01$). در پژوهش غلامرضایی و همکاران (۲۰۱۱) مشخص شد که همبستگی این مقیاس با پرسشنامه کیفیت زندگی سندروم روده تحریک‌پذیر معنادار است ($r=0/62$ ، $P<0/001$)، همچنین در پژوهش اسدالهی و همکاران (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ این مقیاس $0/71$ به دست آمد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کل مقیاس برابر با $0/67$ بود. برنامه مداخله - ساختار جلسات درمان بر اساس پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی نوجوانان (اهرنریچ می و همکاران، ۲۰۱۸ / ۱۳۹۸) به صورت خلاصه در جدول شماره ۱ بیان شده است. تمرین پیگیری قبل از هیجان، در طول هیجان و بعد از هیجان که برای اولین بار در جلسه سوم معرفی می‌شود در تمام جلسات بعدی نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

1. Irritable Bowel Syndrome Questionnaire based on ROME IV Criteria

2. Drossman

3. Włodarczyk & Sobolewska-Włodarczyk

4. Hreinsson

5. Velasco-Benítez

6. Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System (IBS-SSS)

7. Francis

جدول شماره ۱. خلاصه برنامه پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی نوجوانان. برگرفته از اهرنریچ می و همکاران (۱۳۹۸/۲۰۱۸)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف
۱	توضیح درباره مفاهیم و ساختار درمان	برقراری رابطه با نوجوان، گفتگو درباره مشکلات اصلی و تنظیم اهداف و شناسایی منابع انگیزه نوجوان	برقراری ارتباط و توانایی شناسایی مشکلات اصلی و زیان تغییر کردن یا نکردن	شناسایی مشکلات اصلی و سود
۲	شناسایی و آموزش درباره هیجان‌ها	آموزش درباره هیجان‌ها و هدف هیجان‌ها، معرفی و شناسایی سه بخش اصلی هیجان	توانایی شناسایی بخش های مختلف هیجان	شناسایی هیجان و تجزیه کردن هیجان‌ها
۳	بحث درباره تقویت رفتارهای آموخته شده و چرخه هیجان	اصول تقویت و آموزش شکستن تجربه هیجانی براساس تجربه‌های هیجانی شناسایی شده	توانایی شناسایی چرخه‌های هیجانی ناکارآمد	تمرین پیگیری قبل، در طول و بعد از وقوع هیجان
۴	معرفی مفاهیم رفتار متضاد و انجام آزمایش رفتاری متضاد	آموزش مفهوم رفتار متضاد و آزمایش رفتاری متمرکز بر هیجان و آزمایش رفتاری متضاد برای غمگینی	توانایی انجام رفتار متضاد به هنگام غمگینی و بی‌حوصلگی	فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و جدول روزانه هیجان و فعالیت
۵	معرفی حس‌های بدنی و ارتباط آنها با هیجان	بررسی ارتباط بین حس‌های بدنی و هیجان‌ها و اجرای تمرین‌های مواجهه حسی	توانایی تشخیص و آرام سازی حس‌های بدنی	نقشه بدن و نظارت بر احساس‌های بدنی
۶	معرفی مفهوم تفکر انعطاف‌پذیر آموزش تله‌های فکری	رشد توانایی نوجوان برای تفکر انعطاف‌پذیر در مورد موقعیت‌های هیجانی و معرفی تله‌های فکری رایج	توانایی شناسایی تله‌های فکری	شناسایی تله‌های فکری رایج
۷	معرفی مهارت تفکر کارآگاهی	آموزش تفکر کارآگاهی از جمله پرسش‌های کارآگاهی و مراحل تفکر کارآگاهی	توانایی به چالش کشیدن تله‌های فکری	ارزیابی فکرها با استفاده از پرسش‌گری کارآگاهی
۸	معرفی مهارت حل مسئله	آموزش حل مسئله و مراحل آن و انجام تمرین برای این مهارت	توانایی حل مسئله در موقعیت‌های مختلف	بیرون آمدن از تله و مراحل حل مسئله
۹	معرفی آگاهی از لحظه حال و معرفی آگاهی غیرقضاوتگرانه	انجام تمرین برای مهارت آگاهی از لحظه حال و آگاهی غیرقضاوتگرانه	افزایش ذهن آگاهی	تمرین توجه، صحبت و تجربه کردن
۱۰	معرفی مواجهه‌های هیجانی کلی	اجرای مواجهه‌های هیجانی کلی به این صورت که نوجوان در هنگام مواجهه مهارت‌های آگاهی را تمرین کند	پاسخ به هیجان‌هایی موقعیتی به شکل کارآمدتر	نظارت بر تمرین آگاهی و داستان هیجان
۱۱	مرور مهارت‌ها و مواجهه با هیجان‌های موقعیتی	مرور مهارت‌های کسب شده و بحث درباره منطق مواجهه با هیجان‌های موقعیتی و انجام مواجهه با هیجان‌های موقعیتی	پاسخ به هیجان‌هایی موقعیتی به شکل کارآمدتر	فرم رفتار هیجانی و نردبان هیجان
۱۲	کنار آمدن با پریشانی و مواجهه با هیجان‌های موقعیتی	توضیح درباره احساس پریشانی حین مواجهه و انجام مواجهه با هیجان‌های موقعیتی	پاسخ به هیجان‌هایی موقعیتی به شکل کارآمدتر	فرم رفتار هیجانی و نردبان هیجان

۶۸..... اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیری...

معرفی مهارت‌های اجتماعی و مواجهه با هیجان‌های موقعیتی	۱۳	دادن اطلاعات بیشتر درباره نحوه مواجهه با موقعیت‌های جدید و انجام مواجهه با هیجان‌های موقعیتی	پاسخ به هیجان‌هایی موقعیتی به شکل کارآمدتر	فرم رفتار هیجانی و نردبان هیجان
مرور مهارت‌ها و بررسی پیشرفت نوجوان	۱۴	مرور مهارت‌هایی که برای نوجوان مفیدتر بوده و پیشروی به سوی اهداف و مرور تغییرات مشکلات اصلی و طراحی یک برنامه برای آینده	توانایی برنامه‌ریزی برای آینده و درمانگر خود بودن	مهارت‌های کسب شده و چگونگی استفاده از آنها و برآورد دستاوردها و درمانگر خود بودن

روش اجرا

پس از اخذ معرفی‌نامه و کد اخلاق (کد اخلاق: IR.USB.REC.1402.036) از دانشگاه، گرفتن مجوز به‌ترتیب از اداره کل آموزش و پرورش استان سیستان و بلوچستان، پژوهشکده تعلیم و تربیت و آموزش و پرورش ناحیه ۱ و ۲ زاهدان صورت گرفت. همچنین از والدین شرکت‌کنندگان در پژوهش، به‌صورت تلفنی کسب اجازه شد. بعد از نمونه‌گیری و اعمال معیارهای ورود و خروج، مجدداً با شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل ملاقات صورت گرفت و اهداف و برنامه‌های درمانی، همچنین اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، حفظ محرمانگی اطلاعات و حریم شخصی برای آنان تشریح گردید. همچنین توضیح داده شد که شروع جلسات درمانی گروه کنترل بعد از اتمام جلسات گروه آزمایش آغاز خواهد شد. در نهایت، افرادی که شرایط شرکت در پژوهش را نداشتند، از گروه آزمایش خارج شدند و روند مداخله نیز مطابق برنامه آغاز شد.

یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۱۶/۵ و میانگین سنی گروه کنترل برابر با ۱۶/۲ سال بود. در گروه آزمایش ۳ نفر (۱۸/۷٪) پایه دهم، ۱۰ نفر (۶۲/۵٪) پایه یازدهم و ۳ نفر (۱۸/۷٪) پایه دوازدهم بودند، و در گروه کنترل ۵ نفر (۳۱/۲٪) پایه دهم، ۹ نفر (۵۶/۲٪) پایه یازدهم و ۲ نفر (۱۲/۵٪) پایه دوازدهم بودند. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر فرانگرانی و زیرمقیاس‌های انعطاف‌پذیری هیجانی را نشان می‌دهد. میانگین فرانگرانی و زیرمقیاس‌های انعطاف‌پذیری هیجانی در مرحله پیش‌آزمون در هر دو گروه مشابه است، اما در پس‌آزمون در گروه آزمایش افزایش می‌یابد.

جدول شماره ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای فرانگرانی و انعطاف‌پذیری هیجانی

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
فرانگرانی	کنترل	۲۴/۲۵	۲/۶۲	۲۳/۴۳	۳/۱۶
	آزمایش	۲۳/۹۳	۲/۹۰	۱۶/۶۸	۲/۹۱
تنظیم هیجانی مثبت	کنترل	۳۷/۰۰	۴/۸۳	۳۷/۲۵	۴/۹۴
	آزمایش	۳۷/۶۸	۵/۴۳	۴۷/۲۵	۳/۵۹

۳/۱۵	۳۰/۳۷	۳/۸۵	۲۹/۱۸	کنترل	تنظیم هیجانی منفی
۳/۵۹	۳۷/۰۰	۳/۷۳	۲۷/۹۳	آزمایش	
۳/۲۷	۲۴/۱۸	۳/۰۵	۲۴/۱۸	کنترل	ارتباط هیجانی
۲/۱۸	۲۷/۸۷	۲/۵۵	۲۲/۸۷	آزمایش	

تعداد افراد گروه آزمایش (n = ۱۶) و کنترل (n = ۱۶)

برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، آزمون کلموگروف-اسمیرنوف اجرا شد و نتایج نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌ها بود ($P < ۰/۰۵$). همان‌طور که از جدول شماره ۳ پیداست، اثر تعاملی پیش‌آزمون متغیرهای فرآنگرانی و زیرمقیاس‌های انعطاف‌پذیری هیجانی و گروه‌ها معنادار نیستند ($P > ۰/۰۵$) که نشانگر همگنی شیب رگرسیون هر یک از متغیرها می‌باشد.

جدول شماره ۳. مفروضه همگنی شیب رگرسیون فرآنگرانی و انعطاف‌پذیری هیجانی

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری
فرآنگرانی	۰/۰۳	۱	۰/۰۳	۰/۰۰	۰/۹۳
تنظیم هیجانی مثبت	۱۳/۸۳	۱	۱۳/۸۳	۳/۰۶	۰/۰۹
تنظیم هیجانی منفی	۳/۰۱	۱	۳/۰۱	۰/۷۹	۰/۳۸
ارتباط هیجانی	۵/۴۴	۱	۵/۴۴	۲/۰۷	۰/۱۶

برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است. با توجه به این جدول واریانس متغیرهای وابسته و زیرمقیاس آنها در بین گروه‌ها برابر است ($P > ۰/۰۵$).

جدول شماره ۴. مفروضه همسانی واریانس‌های فرآنگرانی و انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی

متغیر	F	df1	df2	معناداری
فرآنگرانی	۱/۳۳	۱	۳۰	۰/۲۵
تنظیم هیجانی مثبت	۱/۱۶	۱	۳۰	۰/۲۸
تنظیم هیجانی منفی	۰/۰۹	۱	۳۰	۰/۷۶
ارتباط هیجانی	۰/۰۰۷	۱	۳۰	۰/۹۳

با توجه به نتایج آزمون ام‌باکس ($P > ۰/۲۷$) شرط برابری ماتریس‌های کوواریانس بین گروه‌ها برقرار است ($P > ۰/۰۵$). در جدول شماره ۵ نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داده شده است. بر اساس این آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مربوط به تفاضل

۷۰..... اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیری...

متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/05$) و نتایج نشان می‌دهد که پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر زیرمقیاس‌های متغیر وابسته اثربخش بوده است.

جدول شماره ۵. آزمون لامبدای ویلکز انعطاف‌پذیری هیجانی

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	معناداری	ضریب مجذور اتا
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۰۹	۷۹/۷۸	۳/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰

با توجه به برقراری مفروضه‌های ذکر شده در قسمت قبل برای بررسی فرضیه اول پژوهش تحلیل کوواریانس انجام شد و نتایج آن در جدول شماره ۶ قابل مشاهده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد که مقدار F محاسبه شده ($F=54/79, P < 0/05$) معنادار است. این یافته نشان می‌دهد که پس از اجرای پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی، نمره فرانگرانی در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته و تفاوت قابل توجهی بین دو گروه ایجاد شده است. همچنین نتایج ضریب مجذور اتا بیانگر این است که پروتکل یکپارچه بر میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است ($P < 0/05$) میزان این تأثیر ۰/۶۵ بوده است، یعنی ۶۵ درصد از تفاوت نمرات پس‌آزمون ناشی از این پروتکل بوده است. پس می‌توان نتیجه گرفت که پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی به‌طور معناداری موجب کاهش فرانگرانی در مرحله پس‌آزمون شده است.

به‌منظور بررسی فرضیه دوم پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۶ ارائه شده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر زیرمقیاس‌های انعطاف‌پذیری هیجانی و با توجه به ضریب F به دست آمده در زیرمقیاس تنظیم هیجانی مثبت ($F=134/51, P < 0/05$)، تنظیم هیجانی منفی ($F=104/08, P < 0/05$) و ارتباط هیجانی ($F=60/43, P < 0/05$) میانگین‌های تعدیل شده نمرات آزمودنی‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت آماری معناداری وجود دارد. بر اساس ضرایب مجذور اتا بیشترین اثربخشی روی زیرمقیاس تنظیم هیجانی مثبت بوده است که میزان تأثیر و تفاوت برابر با ۰/۸۳ می‌باشد، یعنی ۸۳ درصد تفاوت در نمرات پس‌آزمون این زیرمقیاس مربوط به تأثیر این پروتکل می‌باشد. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی به‌طور معناداری موجب افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی در مرحله پس‌آزمون شده است.

جدول شماره ۶. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته

اثر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
	فرانگرانی	۳۴۱/۸۰	۱	۳۴۱/۸۰	۵۴/۷۹	۰/۰۰	۰/۶۵
گروه	تنظیم هیجانی مثبت	۶۷۷/۷۷	۱	۶۷۷/۷۷	۱۳۴/۵۱	۰/۰۰	۰/۸۳
	تنظیم هیجانی منفی	۴۱۸/۰۸	۱	۴۱۸/۰۸	۱۰۴/۰۸	۰/۰۰	۰/۷۹
	ارتباط هیجانی	۱۵۵/۲۹	۱	۱۵۵/۲۹	۶۰/۴۳	۰/۰۰	۰/۶۹

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیری هیجانی نوجوانان با علائم سندروم روده‌ تحریر پذیر انجام شد. طبق یافته‌های پژوهش حاضر پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی به‌طور معناداری سبب کاهش فرانگرانی می‌شود، که با یافته‌های ساندین و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد، آنها پروتکل یکپارچه را بر روی نوجوانان با اختلالات هیجانی از جمله اضطراب فراگیر و نگرانی بیمارگون اجرا کردند که نتایج نشان‌دهنده بهبودی در این اختلالات بود. نگرانی که یک ویژگی رایج در آسیب‌شناسی روانی است به‌عنوان یکی از فرایندهای اصلی اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی اساسی در نظر گرفته می‌شود. طبق مدل فراشناختی اختلال اضطراب ولز (۱۹۹۵) اختلال اضطراب فراگیر زمانی توسعه می‌یابد که باورهای منفی درباره نگرانی شکل گرفته و فعال شوند. باورهای منفی منجر به ارزیابی منفی از نگرانی به‌عنوان فرایندی غیر قابل کنترل و خطرناک می‌شوند. این تفسیرهای منفی به‌عنوان فرانگرانی یا نگرانی نوع ۲ شناخته می‌شوند که باعث افزایش اضطراب می‌شوند. بر این اساس تبیین می‌شود کاهش نمرات یک فرد در اختلال اضطراب می‌تواند به معنی بهبودی و کاهش ارزیابی‌های منفی از نگرانی یا همان فرانگرانی باشد.

در پروتکل درمان یکپارچه فراتشخیصی (اهرنریچ می و همکاران، ۱۳۹۸/۲۰۱۸) علاوه بر آگاهی دادن به افراد در مورد انواع هیجانات از جمله اضطراب، شناسایی اجزای هیجان و پاسخ‌های رفتاری در مواجهه با هیجانات نیز به افراد آموزش داده می‌شود تا بتوانند رفتارهای هیجانی ناسازگارانه از قبیل اجتناب‌های محسوس یا نامحسوس، اجتناب شناختی، فرار، پرت کردن حواس، آیین‌مندی‌ها، کناره‌گیری و سایر رفتارهای مشابه را که منجر به تداوم بعضی از هیجان‌های ناراحت‌کننده می‌شوند شناسایی کنند و از رفتارهای سازگارانه‌تر استفاده کنند. طبق مدل فراشناختی اختلال اضطراب فراگیر (ولز، ۱۹۹۵) رفتارهای اجتنابی، درخواست اطمینان، سرکوب افکار، اجتناب شناختی و استفاده از استراتژی‌های پنهان برای کاهش افکار می‌تواند فرد را از کشف اینکه نگرانی بی‌ضرر است باز دارد و باورهای منفی درباره نگرانی و رفتارهای اجتنابی را حفظ کند. یکی از بخش‌های این پروتکل به مواجهه با هیجان‌ها اختصاص دارد و افراد در طول این تمرین‌ها یاد خواهند گرفت تا رفتار و شناخت خود را طوری تنظیم کنند که بتوانند موقعیت‌های هیجانی را تجربه کنند و یاد بگیرند که نیازی به درگیر شدن در اجتناب، برای مدیریت هیجانات ندارند.

از این رو می‌توان به نتایج کارآزمایی بالینی شاه‌کرم و همکاران (۲۰۲۴) اشاره کرد، که پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی را بر روی افراد مبتلا به سندروم روده‌ تحریر پذیر اجرا کردند، که نشان‌دهنده کاهش معنادار نمرات اضطراب افراد تحت درمان بود. اثربخشی پروتکل یکپارچه بر بهبود اختلالات هیجانی نوجوانان مثل افسردگی و اضطراب توسط ساندین و همکاران (۲۰۲۰) تأیید شده است. اجرای درمان یکپارچه فراتشخیصی بر نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی نشان‌دهنده کاهش اضطراب نوجوانان در معیارهای کلیدی، از جمله معیارهای تشخیصی و تداخلات در عملکرد بود (بولیس و همکاران، ۲۰۲۳). طبق یافته‌های پژوهش حاضر پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی به‌طور معناداری سبب افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی می‌شود، تحقیقات قبلی به‌طور مستقیم اثر این پروتکل را بر انعطاف‌پذیری هیجانی بررسی نکرده‌اند برای همین به بررسی پژوهش‌های

۷۲..... اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی بر فرانگرانی و انعطاف‌پذیر...

مشابه پرداخته می‌شود. از جمله پژوهش‌هایی که بر روی نوجوانان مطالعه داشته‌اند می‌توان به پژوهش موسوی و همکاران (۱۴۰۲) بر نوجوانان اشاره کرد که نشان‌دهنده تعدیل در راهبردهای تنظیم هیجانی بعد از درمان فراتشخیصی بوده است. کریمیان و همکاران (۱۴۰۰) نیز از اثربخشی مداخلات درمان فراتشخیصی در افزایش راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در افراد مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر خبر می‌دهند. هیجان‌ات واکنش‌های زیستی هستند که در بسیاری از موقعیت‌ها نسبتاً کاربردی به نظر می‌رسند با این حال واکنش‌های هیجانی غیر قابل کنترل و تنظیم نشده مناسب نیستند، به نظر می‌رسد که سرکوب هیجان پیامدهای منفی دارد، در حالی که تنظیم هیجان درون روانی در تعدیل پاسخ‌های فیزیولوژیکی مؤثرتر است و افرادی که به طیف گسترده‌ای از استراتژی‌های تنظیم هیجان دسترسی دارند و می‌توانند به‌طور انعطاف‌پذیر با نیازهای موقعیت سازگار شوند، باید از نظر جسمی سالم‌تر باشند. در پروتکل یکپارچه فراتشخیصی به افراد آگاهی بیشتری درباره واکنش‌های بدنی به حالت‌های هیجانی شدید و همچنین اصول مواجهه درونی یا مواجهه حسی برای سازگاری با این حس‌های بدنی قوی داده می‌شود، و در پیش گرفتن این رویکرد و پذیرش حس‌های بدنی ناراحت‌کننده با اجتناب کردن از این حس‌ها یا سرکوب کردن آنها در تضاد است (اهرنریچ می و همکاران، ۱۳۹۸/۲۰۱۸). پلاز و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش‌های خود از اثربخشی پروتکل یکپارچه فراتشخیصی در بهبود دشواری‌های تنظیم هیجان و همچنین اختلال در تنظیم هیجانی خبر می‌دهند.

طبق مدل فرایندی تنظیم هیجانی گراس (۱۹۹۸) اختلال در فرایندهایی مانند انتخاب و تغییر موقعیت، تمرکز توجه، تغییر شناختی و یا مشکل در تعدیل پاسخ می‌تواند باعث مشکلات مرتبط با سلامت روان همانند اضطراب و افسردگی شوند. پروتکل یکپارچه فراتشخیصی بر مفاهیم هیجانی متمرکز است و افراد از هیجان‌ات خود، اجزای آن و راه‌اندازهای هیجانی آگاهی پیدا می‌کنند (اهرنریچ می و همکاران، ۱۳۹۸/۲۰۱۸). علاوه بر آگاهی از تجربه‌های هیجانی افراد مواجهه با هیجان‌های خود در موقعیت‌های مختلف را تمرین می‌کنند که در پژوهش گله‌گیریان و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه‌ای نوجوانان تأیید شده است. این پروتکل همچنین بر افزایش آگاهی از تجربه‌های هیجانی و آگاهی از لحظه حال در طی موقعیت‌های هیجانی کار می‌کند و به فرد کمک می‌کند در هر زمان روی یک چیز متمرکز شود که در نهایت آمادگی رویارویی با مشکلات و مدیریت کردن هیجان‌ات را به دست خواهد آورد. تنظیم هیجانی بخشی از انعطاف‌پذیری هیجانی می‌باشد؛ و انعطاف‌پذیری تنظیم هیجانی به‌عنوان درجه تغییر همگام بین تغییرپذیری تنظیم هیجانی و تغییرات محیط تعریف شده است، جایی که بر اساس تغییرات محیطی فرد باید بهترین استراتژی برای تنظیم هیجان‌ات را انتخاب کند، که پژوهش‌ها از اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر ابعاد تنظیم هیجان (پولادی و همکاران، ۱۴۰۱) حکایت دارند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت زمانی و عدم پیگیری نتایج درمان، تداخل جلسات با امتحانات نوجوانان که باعث ایجاد وقفه در جلسات شد، عدم وجود پرسشنامه‌ای مستقل برای سنجش فرانگرانی و همچنین رعایت جوانب احتیاط در تعمیم دهی نتایج به دیگر گروه‌ها و نوجوانان شهرهای دیگر اشاره کرد، و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نتایج درمان پیگیری شود و همچنین نتایج درمان بر علائم سندروم روده تحریک‌پذیر یا دیگر بیماری‌های روان‌تنی مورد پژوهش قرار گیرد، همچنین پیشنهاد می‌شود درمانگران حوزه سلامت روان از پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای کاهش فرانگرانی و همچنین افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی نوجوانان بهره ببرند.

تشکر و قدردانی

از همکاری تمامی کسانی که به پیشبرد این پژوهش کمک کردند، به ویژه نوجوانانی که متعهدانه در تمامی جلسات درمانی حضور یافتند، صمیمانه قدردانی میکنیم.

حمایت مالی

از این مقاله هیچگونه حمایت مالی نشده است.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

اسدالهی، فاطمه، نشاط دوست، حمیدطاهر، کلانتری، مهرداد، مهربابی، حسینعلی، افشار، حمید، و دقاق زاده، حامد. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر علایم جسمی بیماران زن مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۳)، ۳۱۷-۳۲۷.

اهرنریچ می، جیل. کندی، سارا. شرمن، جمی. بیلک، املی. بازلا، برایان. بنت، شنون. بارلو، دیوید. ۲۰۱۷. پروتکل های یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان. (ضرغامی، فیروزه. اکبری، مهدی. سروری، فاطمه، ترجمه). نشر کتاب ارجمند. (اثر اصلی در سال ۲۰۱۷ منتشر شده است).

پولادی، شیرین، حسن شاهی، محمد مهدی، ربیعی، محمد، باقری، ناصر. (۱۴۰۱). تأثیر درمان یکپارچه فراتشخیصی بر بهبود مشکلات رفتاری درونی سازی شده، تنظیم هیجان و همدلی کودکان دچار اختلالات اضطرابی. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۲(۱)، ۱۶۴-۱۶۸. <https://doi.org/10.22108/cbs.2022.133945.1655>

رشید، خسرو. بیات، احمد. (۱۳۹۸). ساخت، اعتباریابی و شناسایی ساختار عاملی مقیاس انعطاف پذیری هیجانی در بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی-درمانی شهر همدان. *مجله علوم پزشکی رازی*. ۲۶ (۶) ۱۳: ۲۴. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22287043.1398.26.6.7.7>

فتی، لادن، موتابی، فرشته. مولودی، رضا. و ضیایی، کاوه. (۱۳۸۹). کفایت روان سنجی نسخه فارسی «پرسشنامه کنترل فکر» و «پرسشنامه افکار اضطرابی» در دانشجویان ایرانی. *روش ها و مدل های روان شناختی*، ۱(۱)، ۸۱-۱۰۳.

کریمیان، زهرا، حقایق، سیدعباس، امامی نجفی دهکردی، سید محمد حسن، و رئیس، مصطفی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و ادراک بیماری در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۳)، ۴۷۷-۴۸۸. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.3.477>

گله گیریان، صدیقه، دیره، عزت، قمرانی، امیر، و پولادی ریشهری، علی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اجتناب تجربه ای و اندیشه پردازی خودکشی در دختران قربانی خشونت خانگی. *روش ها و مدل های روان شناختی*، ۱۲(۶)، ۶۹-۸۴. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2022.27578.3344>

موسوی، سیده الناز، احمدی، غلامرضا، جوادی، وحیده، سالک ابراهیمی، لیلان، و قاسم زاده، سوگند. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر و درمان شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی کودکان کار. *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۳(۲)، ۱۴۳-۱۶۰. <https://doi.org/10.22067/tpccp.2024.80641.1446>

Abdelaziz, H. A., Ellakany, W. I., Ellakany, A., Dean, Y. E., Rouzan, S. S., Bamousa, B. A. A., Shebl, M. A., Elawady, S. S., Verma, S., Gir, D., Sbitli, T., Zaki, I., Motwani, L., Eweis, R., Iqbal, N., Shah, J., & Aiash, H. (2023). The relationship between anxiety and irritable bowel syndrome

- symptoms among females: A cross-sectional study in Egypt. *Medicine*, 102(32), e34777. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034777>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 263-278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Almansour, O. (2024). Prevalence of Irritable Bowel Syndrome (IBS) in the Arab World: A Systematic Review. *Cureus*, 16(7), e65421. <https://doi.org/10.7759/cureus.65421>
- Asadollahi, F., Neshatdoost, H., Kalantary, M., Mehrabi, H., Afshar, H., & Daghighzadeh, H. (2014). Effectiveness of spiritual therapy on somatic symptoms in female patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 12(3), 317-327. (Text in Persian)
- Bekhuis, E., Gol, J., Burton, C., & Rosmalen, J. (2020). Patients' descriptions of the relation between physical symptoms and negative emotions: A qualitative analysis of primary care consultations. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 70(691), e78–e85. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X707369>
- Black, C. J., Thakur, E. R., Houghton, L. A., Quigley, E. M. M., Moayyedi, P., & Ford, A. C. (2020). Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: Systematic review and network meta-analysis. *Gut*, 69(8), 1441. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-321191>
- Bullis, J. R., Eustis, E. H., Curreri, A. J., Cardona, N. D., Woods, B. K., Rosellini, A. J., Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (2023). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A three-year follow-up. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100024>
- Drossman, D. A. (2016). Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*, 150(6), 1262-1279. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, M. S., Sherman A. J., Bilek, L. E., Buzzella, A. B., Bennett, M. Sh., & Barlow, H. D. (2017). *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents*. (F.Zarghami, M.Akbari & F.Sorouri, Trans). Arjmand Publications. (Original work published in 2017)
- Fata, L., Moutabi, F., Moloudi, R., & Ziayee, K. (2010). Psychometric properties of persian version of thought control questionnaire and anxious though inventory in Iranian students. *Journal of Psychological Models and Methods*, 1(1), 81-103. (Text in Persian)
- Francis, C. Y., Morris, J., & Whorwell, P. J. (1997). The irritable bowel severity scoring system: A simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 11(2), 395–402. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2036.1997.142318000.x>
- Gallegirian, S., Deireh, E., Ghamarani, A., & Poladi Reishahri, A. (2022). The effect of unified transdiagnostic treatment on the experiential avoidance and suicidal ideation in the girls victim of domestic violence. *Psychological Models and Methods*, 12(46), 69-84. <https://doi.org/10.30495/jpmm.2022.27578.3344> (Text in Persian)
- Gholamrezaei, A., Zolfaghari, B., Farajzadegan, Z., Nemati, K., Daghighzadeh, H., Tavakkoli, H., & Emami, M. H. (2011). Linguistic validation of the Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life Questionnaire for Iranian patients. *Acta medica Iranica*, 49(6), 390–395.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hreinsson, J. P., Törnblom, H., Tack, J., Drossman, D. A., Whitehead, W. E., Bangdiwala, S. I., Sperber, A. D., Palsson, O. S., & Simrén, M. (2023). Factor analysis of the Rome IV criteria for major

- disorders of gut-brain interaction (DGBI) globally and across geographical, sex, and age groups. *Gastroenterology*, 164(7), 1211–1222. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.02.033>
- Karimian, Z., Haghayegh, S. A., Emami-Najafi-Dehkordi, S. M., Raisi, M. (2021). The comparison of the effectiveness of trans-diagnostic treatment and the acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion regulation and illness perception in patients with irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 19(3), 477-488. <http://dx.doi.org/10.29252/rbs.19.3.477> (Text in Persian)
- Levin, R. L., & Rawana, J. S. (2021). Exploring two models of emotion regulation: How strategy use, abilities, and flexibility relate to well-being and mental illness. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(6), 623–636. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.2018419>
- Li, J., Yuan, B., Li, G., Lu, X., Guo, Y., Yang, Y., Liang, M., Ding, J., & Zhou, Q. (2020). Convergent syndromic atrophy of pain and emotional systems in patients with irritable bowel syndrome and depressive symptoms. *Neurosci Lett*, 723, 134865. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2020.134865>
- Loscalzo, J., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., & Jameson, J. L. (2022). In *Harrison's principles of internal medicine, 21e*. McGraw-Hill Education. [Harrison's Principles of Internal Medicine, 21e | AccessPharmacy | McGraw Hill Medical](https://www.accesspharmacy.com/medlineplus/harrison-principles-of-internal-medicine-21e)
- Mohamed Sadeq, A.-I., Ahmad Hamdy, I., Sawsan, S. A.-R., Bayram Dawod, A., & Nalan Linda, F. (2024). Gut-brain connection; IBS linked to anxiety, quality of life, and academic performance in undergraduate students. *Journal of Angiotherapy*, 8(1). <https://doi.org/10.25163/angiotherapy.819418>
- Mousavi, S. E., Ahmadi, G., Javadi, V., salek ebrahimi, I., & Ghasemzadeh, S. (2024). Comparison of the effectiveness of Unified Transdiagnostic therapy and cognitive- behavioral therapy on emotion regulation and life quality of child laborers. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 13(2), 143-160. <https://doi.org/10.22067/tpccp.2024.80641.1446> (Text in Persian)
- Olfatifar, M., Zali, M. R., Pourhoseingholi, M. A., Balaii, H., Ghavami, S. B., Ivanchuk, M., Ivanchuk, P., Nazari, S. h., shahrokh, S., Sabour, S., Khodakarim, S., Aghdaei, H. A., Rohani, P., & Mehralian, G. (2021). The emerging epidemic of inflammatory bowel disease in Asia and Iran by 2035: A modeling study. *BMC Gastroenterology*, 21(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12876-021-01745-1>
- Peláez, T., López-Carrilero, R., Espinosa, V., Balsells, S., Ochoa, S., & Osma, J. (2024). Efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of comorbid emotional disorders in patients with ultra high risk for psychosis: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 367, 934–943. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.036>
- Pouladi, S., Hasanshahi, M. M., Rabiei, M., & Baghery, N. (2022). The effect of unified transdiagnostic treatment on the improvement of internalizing behavioral problems, emotional regulation, and empathy in children with anxiety disorders. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 12(1), 141-164. <https://doi.org/10.22108/cbs.2022.133945.1655> (Text in Persian)
- Rashid, Kh., & Bayat, A. (2019). Constructing, validating and identifying factor structure of emotional flexibility scale in a sample of clients from Hamedan healthcare centers. *Razi Journal of Medical Sciences (Journal of Iran University of Medical Sciences)*, 26(6), 13-24. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.22287043.1398.26.6.7.7> (Text in Persian)
- Sandín, B., García-Escalera, J., Valiente, R. M., Espinosa, V., & Chorot, P. (2020). Clinical utility of an internet-delivered version of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in adolescents (iUP-A): A pilot open trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8306. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228306>

- Shahkaram, H., Yaztappeh, J. S., Sadeghi, A., Kianimoghadam, A. S., Soltanabadi, S., Bakhtiari, M., & Arani, A. M. (2024). Comparing the effectiveness of transdiagnostic treatment with acceptance and commitment therapy on emotional disorders, rumination, and life satisfaction in patients with irritable bowel syndrome: A randomized clinical trial. *BMC Gastroenterology*, 24(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03142-w>
- Tarar, Z. I., Farooq, U., Zafar, Y., Gandhi, M., Raza, S., Kamal, F., Tarar, M. F., & Ghouri, Y. A. (2023). Burden of anxiety and depression among hospitalized patients with irritable bowel syndrome: A nationwide analysis. *Irish Journal of Medical Science*, 192(5), 2159-2166. <https://doi.org/10.1007/s11845-022-03258-6>
- Taylor, M. M., & Snyder, H. R. (2021). Repetitive negative thinking shared across rumination and worry predicts symptoms of depression and anxiety. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(4), 904-915. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09898-9>
- Toghiani, A., Maleki, I., Afshar, H., & Kazemian, A. (2016). Translation and validation of the Farsi version of Rome III diagnostic questionnaire for the adult functional gastrointestinal disorders. *Journal of Research in Medical Sciences : the Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 21, 103. <https://doi.org/10.4103/1735-1995.193175>
- Velasco-Benítez, C. A., Gómez-Oliveros, L. F., Rubio-Molina, L. M., Tovar-Cuevas, J. R., & Saps, M. (2021). Diagnostic accuracy of the Rome IV criteria for the diagnosis of functional gastrointestinal disorders in children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 72(4), 538–541. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003030>
- Víslá, A., Stadelmann, C., Watkins, E., Zinbarg, R. E., & Flückiger, C. (2022). The relation between worry and mental health in nonclinical population and individuals with anxiety and depressive disorders: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 46(3), 480-501. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10288-4>
- Wells, A. (1994). A multi-dimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the anxious thoughts inventory. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 6(4), 289–299. <https://doi.org/10.1080/10615809408248803>
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320. <https://doi.org/10.1017/S1352465800015897>
- Włodarczyk, M., & Sobolewska-Włodarczyk, A. (2020). 8 - Clinical diagnosis of irritable bowel syndrome. In J. Fichna (Ed.), *A Comprehensive Overview of Irritable Bowel Syndrome* (pp. 99-106). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821324-7.00008-3>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY NC ND) license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).