



## The Effectiveness of Transdiagnostic Native Treatment based on Emotion Regulation on Reducing Insomnia Disorder (Single-case Study)

Peyman Hatamian<sup>1</sup>, Kazem Rasoulzadeh Tabatabaei<sup>2\*</sup>, Parviz Azadfallah<sup>2</sup>,  
Jafar Hasani<sup>3</sup>

1- Ph.D, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

2- Associated Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

4- Professor Department of Psychology, Faculty of Psychology and education, Kharazmi University, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Kazem Rasoulzadeh Tabatabaei, Associated Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Received: 21 March 2023

Accepted: 24 April 2023

### Abstract

**Introduction:** Since psychological texts in recent decades have witnessed the expansion of meta-diagnostic approaches in examining psychopathology, so the aim of the present study was The effectiveness of transdiagnostic intervention package based on emotion regulation according to Iranian culture on reducing insomnia Intensity.

**Methods:** The present study single-subject (single-case) design was used. Participants in this stage included people with insomnia disorder in Kermanshah in 2021, three of them were selected by purposive sampling method. For this purpose, in the baseline stage and before any intervention, the questionnaire insomnia Intensity was performed Two times per week on three participants separately, then presented the transdiagnostic intervention based on emotion regulation in one session per week and each session 60 Minutes. At the end of the third, sixth and eighth sessions, the mentioned questionnaire was presented to each of the 3 participants and finally, completed by the participants in a 1-month and 2-month follow-up. The findings of this section were analyzed using visual analysis, recovery percentage and other related indicators.

**Results:** The results showed that the symptoms of insomnia Intensity. in each of the three participants, following the sessions of transdiagnostic protocol based on emotion regulation in the intervention phase and even follow-up period (Relative to the position of the baseline) a decreasing trend, which is evidence of the effectiveness of the intervention.

**Conclusions:** The implementation of the transdiagnostic intervention package based on emotion regulation appropriate to Iranian culture led to the reduction of insomnia Intensity, therefore, due to the transdiagnostic nature of the intervention, it is suggested to mental health professionals that the results of the present package in It can be used to help with other psychological disorders.

**Key words:** Transdiagnostic therapy, Emotion regulation, Iranian culture, Insomnia Intensity.



## اثر بخشی درمان بومی فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش اختلال بی خوابی (مطالعه مورد-منفرد)

پیمان حاتمیان<sup>۱</sup>، کاظم رسول زاده طباطبایی<sup>۲\*</sup>، پرویز آزادفلاح<sup>۳</sup>، جعفر حسینی<sup>۴</sup>

۱- دانش آموخته دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳- استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴- استاد گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: کاظم رسول زاده طباطبایی، دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.  
ایمیل: rasoolza@modares.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۱

### چکیده

**مقدمه:** از آنجایی که متون روانشناختی در دهه های اخیر شاهد گسترش رویکردهای فراتشخیصی در بررسی آسیب شناسی روانی بوده است، بنابراین هدف پژوهش حاضر، اثربخشی بسته مداخله فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان متناسب با فرهنگ ایرانی بر کاهش اختلال بی خوابی بود.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع طرح های تک آزمودنی (مورد-منفرد) بود. شرکت کنندگان شامل افراد مبتلا به اختلال بی خوابی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بودند که به روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳ نفر از آن ها انتخاب شد. بدین منظور در مرحله خط پایه پرسشنامه شدت بی خوابی ۲ بار به صورت هفتگی بر روی سه شرکت کننده اجراء شد، سپس پروتکل مداخله فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان به صورت یک جلسه در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه ارائه گردید. در پایان جلسه سوم، ششم و هشتم پرسشنامه ی نامبرده به هر یک از ۳ شرکت کننده ارائه و نهایتاً نیز در پیگیری ۱ ماهه و ۲ ماهه توسط شرکت کنندگان تکمیل گردید. یافته ها، با استفاده از روش تحلیل دیداری، اندازه اثر، درصد بهبودی، تفاوت خط پایه میانگین و دیگر شاخص های مرتبط تحلیل شدند.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که علائم شدت بی خوابی در هر یک از سه شرکت کننده، به دنبال جلسات درمانی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در مرحله مداخله و حتی دوره ی پیگیری به نسبت موقعیت خط پایه، روند کاهشی داشته اند که گواه اثربخشی مداخله است ( $PND=100$ ).

**نتیجه گیری:** اجرای بسته مداخله فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان متناسب با فرهنگ ایرانی منجر به کاهش شدت بی خوابی گردید، بنابراین با توجه به فراتشخیصی بودن مداخله، به متخصصان سلامت روان پیشنهاد می شود از نتایج بسته حاضر در جهت کمک به سایر اختلالات روانشناختی استفاده گردد.

**کلیدواژه ها:** درمان فراتشخیصی، تنظیم هیجان، فرهنگ ایرانی، شدت بی خوابی.

خواب یکی از جنبه های مهم مرتبط با سبک زندگی سالم برای تمام موجودات (از جمله انسان ها) است. یافته ها حاکی از آن است که تقریباً یک سوم زندگی یک فرد بزرگسال در خواب سپری می شود (۱). خواب حالت منظم و سیستماتیک، تکرار شونده و به آسانی برگشت پذیر است که با بی حرکتی نسبی و بالا رفتن قابل ملاحظه آستانه واکنش به محرک های بیرونی در مقایسه با حالت بیداری مشخص می شود (۲). از این رو خواب برای انسان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است و اختلال در آن می تواند مشکلات بسیار جدی را برای آدمی به دنبال داشته باشد (۳). از دست دادن خواب و کیفیت نامناسب خواب یکی از نگرانی های بهداشت جهانی است. کیفیت پایین خواب پیامدهای نامطلوب قابل توجهی برای سلامتی به دنبال دارد. پیامدهای خواب ناسالم شامل خستگی، تحریک پذیری، اختلال عملکرد در طول روز، کند شدن پاسخ رفتاری و عملکردی فرد است (۴). هسینگ، بیرد، چارست و ورکینگ (۲۰۲۲) در مطالعه ای که به بررسی اهمیت خواب پرداختند به این نتیجه دست یافتند که خواب به عنوان یک جزء ضروری برای بهینه سازی سلامت و عملکرد انسان از اهمیت فراوانی برخوردار است که اختلال در آن می تواند عملکرد روزانه فرد را به شدت تحت تاثیر قرار دهد و مشکلات جدی برای او ایجاد کند (۵).

نتایج حاکی از آن است که مشکل در تنظیم هیجان با اختلال بی خوابی ارتباط دارد (۶-۷). شواهد پژوهشی نشان می دهند که بین هیجان و خواب یک رابطه پیچیده و متقابل وجود دارد، به گونه ای که گفته می شود هیجان ها کیفیت خواب را تحت تاثیر قرار می دهند، از این رو افرادی که کیفیت خواب پایینی دارند، بهزیستی عاطفی آنها کاهش می یابد (۸). از سوی دیگر اکثر تئوری هایی که درباره سبب شناسی مشکلات بی خوابی بحث کرده اند، به نقش تنظیم هیجان اشاره داشته اند، آن ها ناتوانی در تنظیم هیجان را یکی از علل اصلی انگیختگی بالا در افراد مبتلا به بی خوابی ذکر کرده اند (۹-۱۰). پالمر و آلفانو (۲۰۱۷)؛ گریزلسچک، جانسن و ویسترمن (۲۰۱۷)؛ کیرولین، بالیسو و لمبردو (۲۰۱۵) (۱۱-۱۳)، در پژوهش های خود نشان داده اند که مشکل در چگونگی تنظیم هیجان با بی خوابی همراه

است. از این یافته ها می توان چنین استنباط نمود که چون خواب یک فرآیند زیستی پویا و سازمان یافته است و بخش مهمی از زندگی محسوب می شود، بنابراین کیفیت آن در کیفیت زندگی انسان و سلامتی جسمی و روانی او مؤثر است (۱۴-۱۵). بالوت و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود که با هدف بررسی راهبردهای هیجانی و باورهای ناکارآمد مرتبط با خواب با مشکلات خواب عینی در بزرگسالان جوان مبتلا به بی خوابی انجام دادند، نتیجه گرفتند که راهبردهای ناسازگارانه مقابله با هیجان پس از یک رویداد استرس زا بر باورها و نگرش های ناکارآمد مرتبط با خواب و تأخیر شروع خواب و نیز کارایی خواب در بزرگسالان جوان تأثیر می گذارد (۱۶). همچنین پالمر و آلفانو (۲۰۱۷)؛ گریزلسچک، جانسن و ویسترمن (۲۰۱۷)؛ کرولین، بالیسو و لمبردو (۲۰۱۵)، در پژوهش های خود نشان داده اند که مشکل در چگونگی تنظیم هیجان با مشکل بی خوابی همراه است.

در دهه های اخیر متون روانشناختی شاهد گسترش رویکردهای فراتشخیصی در بررسی آسیب شناسی روانی بوده است (۱۷). مفروضه ی زیربنایی رویکردهای فراتشخیصی این است که نقاط مشترک اختلال ها بیشتر از تفاوت های موجود بین آن هاست (۱۸). بسیاری از رویکردهای درمانی، تنظیم هیجان را به عنوان یکی از فرآیندهای فراتشخیصی در نظر می گیرند (۱۹). نتایج یافته های اسلون و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که تنظیم هیجان به عنوان یک سازه فراتشخیصی در اختلالات روانشناختی می تواند نقش موثری ایفا کند (۲۰). با توجه به این که تنظیم هیجان یک سازه مرتبط با فرهنگ است به گونه ای که پژوهش های مختلفی تاکید داشته اند که با فرهنگ و مؤلفه های فرهنگی ارتباط دارد (۲۱-۲۳). بنابراین می توان گفت که فرهنگ بر نحوه تنظیم هیجان و تعیین اینکه تنظیم هیجان انطباقی است یا خیر اثر می گذارد (۲۴). به گونه ای که نتایج یک مطالعه نشان می دهد که افراد هنگامی که هیجان های مثبت یا منفی را تجربه می کنند، بسته به باور، آداب و رسوم و ارزش های فرهنگ خود، از روش های مختلف برای حفظ، افزایش یا کاهش هیجان بهره می گیرند (۲۵).

از آنجایی که سمپتوم های بی خوابی به عنوان یک عامل مشترک در اکثر اختلال های روانشناختی دیده می شود و

نتایج حاکی از آن است اگر نشانه های بی خوابی کاهش یابد بسیاری از اختلال های همراه، خود به خود تخفیف یافته یا از بین می روند. و از طرفی دیگر به نظر می رسد با ارزیابی بسته های بومی مبتنی بر تنظیم هیجان که محدودیت های وابسته به فرهنگ کمتری دارند، می توان گامی محکم در جهت کاهش مشکلات روانشناختی (همچون بی خوابی) برداشت. از این رو مطالعه حاضر با هدف اثربخشی بسته مداخله فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان متناسب با فرهنگ ایرانی بر کاهش اختلال بی خوابی انجام شد.

### روش کار

این پژوهش از نوع طرح تک آزمودنی (مورد-منفرد) بود. طرح های تک آزمودنی، طرح های پژوهشی هستند که در آنها تغییر در متغیر وابسته در تعداد محدودی از آزمودنی سنجیده می شود و به جای استفاده از گروه کنترل، از موقعیت خط پایه به عنوان کنترل کننده عوامل مزاحم استفاده می شود و عوامل مزاحم در موقعیت خط پایه کنترل می شوند (۲۶). در مطالعه حاضر شرکت کنندگان شامل افراد مبتلا به اختلال بی خوابی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بودند که به روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳ نفر از آنها انتخاب شد. ملاکهای ورود شامل؛ داشتن حداقل سن ۱۸ سال، عدم مبتلا به مشکلات حاد روانشناختی و جسمانی و نداشتن معلولیت جدی بود. همچنین ملاکهای خروج نیز شامل؛ عدم رضایت شرکت کننده جهت همکاری، درگیر شدن شرکت کننده با رویدادهای منفی همچون مرگ عزیزان و یا تروماهای دیگر، عدم شرکت بیش از دو جلسه در جلسات درمان در نظر گرفته شد. شیوه انتخاب نمونه مورد هدف به این صورت بود که بعد از اطلاع رسانی در مراکز مشاوره شهر کرمانشاه ۱۳ نفر برای شرکت در جلسات ثبت نام کردند که بعد از بررسی و ارزیابی آنها توسط روانشناس بالینی ۸ نفر از آنها ملاکهای ورود اولیه را نداشتند و تنها ۵ نفر دارای ملاکهای ورود و فاقد ملاکهای خروج بودند. نحوه اجرای پژوهش، مدت زمان و سایر موارد ضروری به شرکت کنندگان در پژوهش توضیح داده

شد و از آنها خواسته می شود که فرم رضایت نامه شرکت در طرح پژوهشی را تکمیل نمایند. بعد از جلسه اول، ۲ نفر از شرکت کنندگان به دلیل مشکلات شخصی در جلسات درمان انفرادی حضور پیدا نکردند و محتوای پروتکل بر روی ۳ نفر از شرکت کنندگان (به شکل انفرادی) اجرا شد. در نهایت اطلاعات مرتبط با ۳ شرکت کننده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. قابل ذکر است که در مرحله خط پایه (قبل از هر گونه مداخله) پرسشنامه شدت بی خوابی ۲ بار به صورت هفتگی بر روی هر سه نفر (به صورت جداگانه) اجرا شد، سپس پروتکل مداخله فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان به صورت یک جلسه در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه ارائه گردید. برای آگاهی از چگونگی پیشرفت کار در پایان جلسه سوم، ششم و هشتم پرسشنامه ی نامبرده به هر یک از ۳ نفر ارائه شد. در نهایت نیز پرسشنامه در پیگیری ۱ و ۲ ماهه توسط هر سه نفر تکمیل گردید. جهت تحلیل داده ها از نمودار و تحلیل دیداری و شاخص های دیگری همچون درصد بهبودی، اندازه اثر، تفاوت خط پایه میانگین نیز استفاده شد.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه شدت بی خوابی؛ این مقیاس توسط مورین و همکاران (۱۹۹۳) طراحی شده است یک ابزار خود سنجی است که ادراک بیمار از بی خوابی اش را اندازه می گیرد. این مقیاس شامل ۵ سوال و هفت ماده است که مشکل در شروع خواب و مشکلات تداوم خواب شبانه (هم بیدار شدن های شبانه و هم بیدار شدن های صبح زود)، رضایت از الگوی کنونی خواب، تداخل با کارکرد روزانه، قابل توجه بودن آسیب نسبت داده شده به مشکل خواب و درجه آشفتگی یا نگرانی ایجاد شده توسط مشکل خواب را ارزیابی می کند (۲۷). مورین و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده اند (۲۸). در ایران نیز حیدری، احتشام زاده و مرعشی (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ پرسشنامه حاضر را ۰/۷۸ گزارش نموده اند (۲۹). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه بررسی و ۰/۸۱ بدست آمد.

در جدول ۱ چارچوب درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان متناسب با فرهنگ ایرانی که توسط حاتمیان و همکاران (۱۴۰۱) طراحی و تدوین شده است آمده است (۳۰).

## پیمان حاتمیان و همکاران

### جدول ۱: خلاصه درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان

جلسات	اهداف جلسه	دستور جلسات
جلسه اول: آشنایی با اهداف جلسات و بررسی میزان آگاهی هیجانی فرد	هدف از این جلسه: ۱- فراهم ساختن موقعیتی جهت آشنایی مراجع با درمانگر و تلاش جهت شکل گیری ارتباط درمانی ۲- مهیا ساختن شرایط در جهت آشنایی با اهداف جلسات ۳- بیان اهمیت حضور در جلسات و منطبق درمان	آشنایی مراجع با درمانگر، تمرکز بر ضرورت اتحاد بین مراجع و درمانگر، کمک به مراجع جهت گفتگو راجع به هیجانهای خود، بررسی میزان آگاهی هیجانی مراجع تکلیف جلسه: از فرد خواسته میشود که در طول هفته آینده در هنگام مواجهه با موقعیتهای روزمره، حالت‌های هیجانی و عاطفی که در او ایجاد می شود و اسمی که او روی آنها می گذارد در یک برگه یادداشت که در اختیار او قرار داده می شود ثبت کند.
جلسه دوم: آگاهی از کارکرد هیجانها و پذیرش و رویارویی با آنها	هدف از این جلسه: ۱- فواید شناخت و پذیرش هیجانهای خود. ۲- توانایی درگیر شدن در رفتارهای هدف محور و بازداری رفتارهای تکانه‌های هنگام تجربه هیجان منفی. ۳- مدیریت هیجان.	کمک به مراجع جهت ارج نهادن بیشتر به شناسایی و کار روی هیجانان خود و افزایش شناخت در مورد آنها، کمک به مراجع جهت آگاهی غیرقضاوتی و متمرکز بر حال، کمک به مراجع جهت ارزیابی میزان اعتبار بخشی هیجانان خود همچون خشم، ترس، غم، شرم، ناکامی، ناامیدی...
جلسه سوم: آشنایی با نقش خانواده در تنظیم هیجان	هدف از این جلسه: ۱- شناخت نسبت به اهمیت روابط خانوادگی در مدیریت هیجان ۲- تقویت روابط اعضای خانواده ۳- تاکید بر انعطاف پذیری	تکلیف جلسه: در پایان جلسه از مراجع خواسته می شود در کاربرگی که در اختیار او قرار داده میشود، در هنگام برخورد با رویدادهای برانگیزاننده هیجانی، ضمن پذیرش آنها و آگاهی از حالت های تجربه شده، بر روی هیجان های خود اسم بگذارند و تغییرات بدنی و رفتاری که در آنها ایجاد می گردد را ثبت نمایند.
جلسه چهارم: آشنایی با نقش اجتماع در تنظیم هیجان	هدف از این جلسه: ۱- شناسایی دقیق روابط خود با اطرافیان، شناسایی موقعیتهای فردی و بین فردی، تهیهی فهرستی از فعالیتهای مثبت، آموزش چگونگی انتقال هیجانان به دیگران و ارتباط برقرار کردن با هیجانان نفر مقابل تکلیف جلسه: در پایان جلسه ضمن گرفتن بازخورد از مراجع، خواسته میشود از فنون ارائه شده در موقعیت هایی که در طول هفته پیش رو تجربه می کند، بهره بگیرد و آنها را یادداشت کند.	بررسی اینکه چگونه سبک دلبستگی و الگوهای ارتباطی افراد با خانواده بر شیوه تنظیم هیجان تاثیر می گذارد، تمرکز بر چگونگی ارتباط برقرار کردن فرد با سایر اعضای خانواده به هنگام مواجهه با موقعیت های هیجانی، شیوه ی نظم یافتگی بین افراد خانواده و ... تکلیف جلسه: از مراجع خواسته می شود در طول هفته آینده بر روی دفترچه یادداشت برخی از موقعیتهایی را که در آن اعضای خانواده در ارتباط با یکدیگر هیجانهایی را تجربه می کنند و احساس و نظر خود مراجع راجع به آن موقعیت ها را یادداشت نماید.
جلسه پنجم: شناسایی نقش باورهای دینی در تنظیم هیجان	هدف از این جلسه: ۱- شناسایی دقیق موقعیت های بین فردی ۲- آموزش مهارت های برقراری روابط اجتماعی موثر با دیگران ۳- سازش اجتماعی	درک و شناسایی ادراکات مراجع از خدا و تاریخچه شکل گیری آنها، تصور فرد از خالق برتر، آگاه سازی در مورد نقش درک انسان از خدا و تاثیر آن در تنظیم هیجان، توجه به نقش صبر، توکل، دعا و تقویت آنها، مهارتهای ارتباط گیری با خدا تکلیف جلسه: در پایان جلسه با توجه به فنون ارائه شده از مراجع خواسته میشود فهرستی از برنامههای ارتباط گیری با خدا در قالب دعا، ذکر... که در طول هفته پیش رو خواهد داشت را یادداشت و نیز مشخص کند که آیا کمک گرفتن از این برنامه ها موجب کنترل هیجانهای همچون خشم، ترس و ... می شود؟
جلسه ششم: آشنایی با مهارت های مبتنی بر خویشنداری و تحمل پذیری	هدف از این جلسه: ۱- تمرین مهارت تحمل پریشانی. ۲- مهارتهای کنترل خشم. ۳- تقویت روحیهی خویشنداری.	آموزش میزان اهمیت خویشنداری رفتاری، پیامدهای خشم و نتایج مثبت کنترل خشم، آموزش مهارتهای فردی و بین فردی و تقویت بینش فرد نسبت به رفتارهای هیجانی کنترل نشده، آموزش در مورد حسهای بدنی و ارتباط آنها با هیجانها و ... بود. تکلیف جلسه: از مراجع می خواهیم چند مورد از موقعیتهایی که در طول هفته پیش رو منجر به هیجانهایی همچون (خشم و پریشانی و...) در او می شوند را یادداشت و با توجه به فنون ارائه شده در این جلسه سعی کند متناسب با یک یا چند نمونه از فنون آموخته شده با آنها مواجهه شود.

<p>ارتباط متقابل بین افکار و هیجانها آگاه شود، همچنین به چالش کشیدن منطقی تجارب هیجانی آزردهنده، استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان مانند ارزیابی مجدد و پذیرش و تمرکز مجدد برنامه ریزی، توجه و بازنمایی به معنی رویداد هیجانی، باز ساختاردهی هیجانها با ارزیابی دقیق آنها، شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی، توجه و تاکید می شود.</p> <p>تکلیف جلسه: از مراجع خواسته می شود که در طول هفته هر گاه با حالت های هیجانی همچون خشم، غم، ترس، نگرانی .... مواجهه شد با استفاده از تکنیک های ارزیابی شناختی همچون شناسایی ارزیابی های غلط و باز-ارزیابی هیجان های منفی تجربه هیجانی خود را ثبت کند.</p>	<p>جلسه هفتم:</p> <p>هدف از این جلسه:</p> <p>۱-اصلاح تفکر ناسازگارانه در مورد هیجان ها ۲-آموزش نقش افکار و نگرش های فرد بر تنظیم و تعدیل موقعیت های هیجانی</p>
<p>ضمن مرور کلی مفاهیم ارائه شده و تمرین بهره گیری از مهارت های آموخته شده در مواجهه با موقعیت های هیجانی، راجع به موانع و مشکلات اجرای فنون گفتگو می شود. همچنین در مورد چگونگی آمادگی در برابر موقعیت های پرخطر و هدف گذاری برای آینده به مراجع توضیحات لازم ارائه می گردد.</p>	<p>جلسه هشتم:</p> <p>ارزیابی نهایی و پیشگیری از عود</p> <p>هدف از این جلسه:</p> <p>۱-کمک به تعمیم دهی مهارت ها در موقعیت های مشابه ۲-کمک به ماندگاری مهارت ها</p>

## یافته ها

در جدول ۲ اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان به

جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

اطلاعات شرکت کنندگان	سن	جنس	وضعیت تاهل	تحصیلات	شغل	اختلال تشخیصی	مدت زمان اختلال
شرکت کننده شماره ۱	۲۹	زن	متاهل	فوق دیپلم	خانه دار	اختلال بی خوابی	۱۸ ماه
شرکت کننده شماره ۲	۳۲	مرد	متاهل	کارشناسی	کارمند	اختلال بی خوابی	۳ سال
شرکت کننده شماره ۳	۲۶	زن	مجرد	کارشناسی ارشد	دانشجو	اختلال بی خوابی	۲ سال

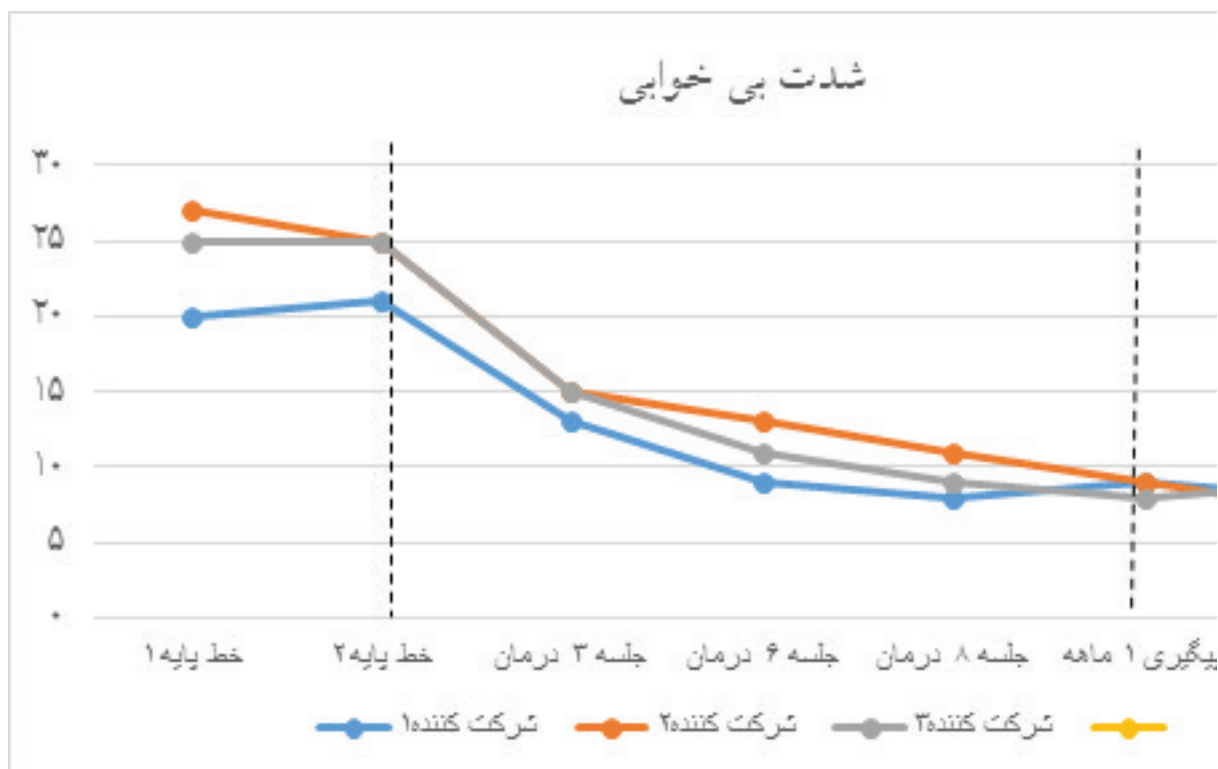
در جدول ۳ شاخص های توصیفی مربوط به هر سه شرکت کننده ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص های توصیفی شدت بی خوابی در سه شرکت کننده

شاخص های توصیفی	شرکت کننده اول			شرکت کننده دوم			شرکت کننده سوم		
	موقعیت A	موقعیت B	پیگیری	موقعیت A	موقعیت B	پیگیری	موقعیت A	موقعیت B	پیگیری
سطح میانگین	۲۰/۵	۱۰	۸/۵	۲۶	۱۳	۸	۲۵	۱۱/۶۶	۸/۵
میانه	۲۰/۵	۹	۸/۵	۲۶	۱۳	۸	۲۵	۱۱	۸/۵
انحراف معیار	۰/۷۰	۲/۶۸	۰/۷۰	۱/۴۱	۲	۱/۴۱	۰	۳/۰۵	۰/۷۰
کمینه	۲۰	۸	۸	۲۵	۱۱	۷	۲۵	۹	۸
بیشینه	۲۱	۱۳	۹	۲۷	۱۵	۹	۲۵	۱۵	۹

کننده با همدیگر در درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان طی مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری را نشان می دهد.

همانطور که در جدول بالا مشخص است میانگین، میانه مربوط به هر یک از شرکت کنندگان در مرحله ی خط پایه (A)، مداخله (B) و پیگیری آمده است. نمودار ۱ روند تغییر نمرات شدت بی خوابی هر ۳ شرکت



نمودار ۱: روند تغییر نمرات شدت بی خوابی هر ۳ شرکت کننده

برای تعیین کارآمدی مداخله مورد نظر از محاسبه درصد داده های غیر همپوش (PND) و درصد داده های همپوش (POD)، شاخص درصد همه ی داده های ناهمپوش (PAND)، مقدار درصد داده های افزون بر میانه (PEM)، روش ناهمپوشی همه جفت ها (NAP) استفاده شد.

همان طور که در نمودار بالا مشخص است میانگین شدت بی خوابی در شرکت کننده های اول، دوم و سوم ترتیب از ۲۰/۵، ۲۶ و ۲۵ در موقعیت خط پایه به ۱۰، ۱۳ و ۱۱/۶۶ در مرحله مداخله کاهش پیدا کرده اند که گواهی اثربخشی مداخله است.

جدول ۴: محاسبه اندازه اثر با استفاده از روش های درصد ناهمپوش

روش	شرکت کننده اول	شرکت کننده دوم	شرکت کننده سوم
درصد داده های ناهمپوش (PND)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد داده های همپوش (POD)	۰	۰	۰
درصد همه ی داده های ناهمپوش (PAND)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
درصد داده های افزون بر میانه (PEM)	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
ناهمپوشی همه جفت ها (NAP)	۵۸	۵۸	۵۸

می دهد که مقدار PEM بدست آمده بین ۹۰ تا ۱۰۰٪ است که نشان دهنده ی تاثیر بالای مداخله می باشد. همچنین از آنجایی که نتایج یافته ها با روش ناهمپوشی همه جفت ها (NAP) بالای ۵۰٪ است بنابراین نشان دهنده موثر بودن مداخله است.

برای تعیین کارآمدی مداخله مورد نظر مقدار درصد بهبودی، تفاوت خط پایه میانگین و درصد داده های عبور از خط روند بررسی شد که در جدول ۵ آمده است.

همان طور که در جدول ۴ آمده است شاخص PND نشان می دهد که این درمان با ۱۰۰٪ اطمینان در مورد سه شرکت کننده موثر بوده است. همچنین شاخص POD به میزان ۰٪ همپوشی بین داده های دو موقعیت مجاور را نشان می دهد. همچنین شاخص درصد همه ی داده های ناهمپوش (PAND) نشان می دهد که ناهمپوشی بین همه داده ها بالای ۱۰۰٪ است و این نشان دهنده ی این موضوع است که مداخله موثر بوده است. نتایج جدول همچنین نشان

جدول ۵: درصد بهبودی روند نمرات شدت بی خوابی در سه شرکت کننده

متغیر	شاخص	مراجعه ۱	مراجعه ۲	مراجعه ۳
	درصد بهبودی	۵۱/۲۱	۵۰	۵۳
شدت بی خوابی	تفاوت خط پایه میانگین	-۰/۵۱	-۰/۵	-۰/۵۳
	درصد داده‌های عبور از خط روند	۱	۱	۱

ناسازگار در هیجان در مراحل مختلف مرتبط با اختلالات خواب وجود دارد (۹). همچنین ایروان، بیکت و جارت (۲۰۱۷) در مطالعه ای که با هدف بررسی مشکلات تنظیم هیجان و نقش آن در اختلال بی خوابی پرداختند، نتایج حاکی از آن بود که رابطه معناداری بین دشواری در تنظیم هیجان و اختلالات خواب و به خصوص اختلال بی خوابی وجود دارد (۳۳).

جهت تبیین چنین یافته ی می توان گفت، از آنجایی که بسته مداخله حاضر بر اساس مؤلفه های فرهنگی در چارچوب مدل درمان فراتشخیصی تدوین شد، اهمیت چنین بسته ای این است که علاوه بر اینکه فرهنگ وابسته است، همچنین از مزیت درمان های فراتشخیصی بهره مند است. چنین درمان هایی کمک می کنند درمانگران با گسترش دیدگاه خود فراتر از تشخیص، همه فرآیندهای مهم برای پیشرفت درمانی را در نظر بگیرند. کاملاً مشخص است که هدف از درمان های فراتشخیصی (همچون بسته حاضر)، تعمیم اثرات درمانی در اختلالات مختلف است. از آنجایی که بیماران مبتلا به اختلال بی خوابی گرایش دارند بیشتر از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مانند نشخوار فکری و سرکوب ابراز هیجانی و کمتر از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان استفاده کنند این درمان با آموزش فنون همچون شیوه های روبرویی با هیجان و نظارت و بازبینی هیجان ها به عنوان راهبرد انطباقی تنظیم هیجان کمک می کند که به نوبه خود در کاهش علائم اختلال بی خوابی مؤثر واقع شود. از طرفی، با توجه به اینکه رد پای علائم اختلال بی خوابی در طیف گسترده ای از اختلالات هیجانی (همچون اضطراب، افسردگی) و حتی سایر مشکلات روانشناختی (از قبیل؛ اختلالات شخصیت، اسکیزوفرنی، سوء مصرف مواد و...) دیده می شود و تقریباً یک اختلال همبود با دیگر اختلالات روانشناختی است. از این رو، می توان انتظار داشت با درمان و یا کاهش اختلال بی خوابی، بسیاری از علائم اختلالات دیگر نیز کاهش پیدا کند.

به دلیل محدودیت های زمانی و اجرایی پژوهش به روش

نتایج حاصل از جدول ۵ با استفاده از روش های محاسبه درصد بهبودی، تفاوت خط پایه میانگین و درصد داده های عبور از خط روند، نشان می دهد که اثربخشی جلسات درمانی فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در مرحله ی مداخله برای هر سه شرکت کننده قابل ملاحظه بوده که بیانگر موفقیت در درمان است. طبق فرمول درصد بهبودی، ۵۰ درصد کاهش در علائم به عنوان موفقیت در درمان بهبودی ۲۵٪ تا ۴۹٪ به عنوان بهبودی اندک و بهبودی زیر ۲۵٪ به عنوان شکست درمانی تلقی می شود (۳۱).

## بحث

نتایج به دست آمده بیانگر آن است که شرکت کننده گان حاضر در جلسات درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان، بهبودی قابل ملاحظه ای داشته اند. به بیانی دیگر روند کاهش علائم شدت بی خوابی در سه شرکت کننده حاضر در برنامه ی درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان طی جلسات مداخله و پیگیری به نسبت قبل از مداخله (خط پایه) قابل ملاحظه بود. اگر چه به دلیل محقق ساخته بودن پروتکل درمانی حاضر و فرهنگ وابسته بودن آن پژوهشی که به صورت مستقیم همسو با چنین یافته ای باشد، یافت نشد، اما می توان گفت چنین نتیجه ای تا حدودی مشابه با نتایج پژوهش های بالوت و همکاران (۲۰۲۱) (۱۴)، لاند و همکاران (۲۰۱۰) (۳۲) است؛ چراکه چنین یافته هایی به ارتباط تنظیم هیجان و بی خوابی تاکید دارند. در همین راستا پالمرو و آلفانو (۲۰۱۷) در یک مطالعه طولی که به بررسی تاثیر هیجان بر خواب و برعکس پرداختند، چنین نتیجه گرفتند که طیف وسیعی از شرایط روانی بر روی خواب تاثیرگذار است و یکی از مکانیسم های توضیحی که خواب و سلامت روانی را به هم مرتبط می کند، تنظیم هیجان است. آنها تاکید داشتند که با بررسی مدل فرآیند تنظیم هیجان به عنوان یک چارچوب سازماندهی می توان مشکلات خواب را تا حدود زیادی کاهش داد، چراکه شواهدی زیادی مبنی بر تغییرات



## پیمان حاتمیان و همکاران

مؤلفه های فرهنگی تنظیم هیجان در فرهنگ ایرانی بر کاهش شدت بی خوابی موثر بود. از این رو، توجه به پژوهش‌هایی از این قبیل می تواند دانش پژوهشگران را درباره نقش مؤلفه‌های فرهنگی در جهت کمک به درمان فراتشخیصی اختلالاتی همچون بی خوابی را افزایش دهد و برای روان درمانگران این فرصت را فراهم آورد تا بدون نیاز به تشخیص‌گذاری دقیق اختلال‌ها، از یک برنامه درمانی واحد منطبق با فرهنگ جهت درمان انواع اختلال های هیجانی استفاده نمایند.

### تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول بوده و در دانشگاه تربیت مدرس با شناسه اخلاق IR.MODARES.REC.1399.148 مورد تایید قرار گرفته است. همچنین در این مطالعه سعی بر این بوده است که تمامی ملاک های روش شناسی تحقیق و اخلاق پژوهشی رعایت شود.

### سیاسگزاری

از تمامی افرادی که مرا در انجام این مطالعه همراهی نموده‌اند کمال سپاس و قدردانی را داریم.

### تضاد منافع

در این پژوهش بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

## References

1. Dijk D, Groeger J A, Stanley N, & Deacon, S. Age-related reduction in daytime sleep propensity and nocturnal slow wave sleep. *Sleep*, 2010, 33(2), 211-223. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.2.211>
2. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington, DC. 2013
3. Steiger A, Dresler M, Kluge M, Schüssler P. Pathology of sleep, hormones and depression. *Pharmacopsychiatry* 46(Suppl 1), 2013, 30-35. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1337921>
4. Nelson K L, Davis J E, & Corbett C F. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. In *Nursing Forum* 2022, (Vol. 57, No. 1, pp. 144-151). <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
5. Singh M., Bird S P, Charest J, & Workings M. SLEEP AND ATHLETES. *Operative*

مورد-منفرد محدود شد و از روش های تجربی و شبه تجربی استفاده نگردید. از آنجایی که اثربخشی بسته حاضر، در افراد مبتلا به اختلال بی-خوابی با دامنه سنی ۲۶ تا ۳۲ سال انجام گرفته است. بنابراین در تعمیم یافته ها به سایر گروه های سنی لازم است احتیاط نمود. همچنین به دلیل نبود فرصت کافی و دشواری دسترسی به شرکت کنندگان در طولانی مدت، آثار درمان تنها در پیگیری یک ماهه و دو ماهه بررسی شد. پیشنهاد می شود اثربخشی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان با روش های تجربی سنجیده شود. پیشنهاد می گردد سودمندی پروتکل درمانی فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان برای سایر گروه های بالینی بررسی شود. پیشنهاد می شود اثربخشی پروتکل فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان به عنوان یک برنامه درمانی متناسب با فرهنگ با سایر درمان ها مقایسه شود. پیشنهاد می شود که از دوره های پیگیری طولانی تر در فواصل شش ماهه و حتی بیشتر استفاده شود تا امکان ارزیابی آثار درمانی پروتکل حاضر در دامنه ی زمانی طولانی مدت امکان پذیر گردد.

### نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر اثربخشی بسته مداخله فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجان در فرهنگ ایرانی بر کاهش اختلال بی خوابی (شدت بی خوابی) بود. نتایج بیانگر آن بود که بسته درمانی تدوین شده بر اساس

- Techniques in Sports Medicine, 2022, 150897. <https://doi.org/10.1016/j.otsm.2022.150897>
6. Predatu R, Voinescu B I, David D O, Maffei A, Nechifor R E, & Gentili C. Emotion regulation difficulties in the relation between stress-related insomnia symptoms and brain response to emotional faces: An fMRI study. *Sleep Medicine*, 2023, 101, 561-569. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.11.033>
7. Markarian SA, Pickett SM, Deveson DF, & Kanona B B. A model of BIS/BAS sensitivity, emotion regulation difficulties, and depression, anxiety, and stress symptoms in relation to sleep quality. *Psychiatry research*, 2013, 210 (1), 281-286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.004>
8. Kahn M, Sheppes G, & Sadeh A. Sleep and emotions: bidirectional links and underlying mechanisms. *International Journal of*

- Psychophysiology, 2013, 89(2), 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.05.010>
9. Bonnet M H, & Arand D L. Hyperarousal and insomnia: state of the science. *Sleep medicine reviews*, 2010, 14(1), 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.002>
  10. Baglioni Ch, Spiegelhalter K, Lombardo C, & Riemann D. Sleep and emotions: a focus on insomnia. *Sleep medicine reviews*, 2010, 14(4), 227-238. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.10.007>
  11. Palmer C A, & Alfano C. A. Sleep and emotion regulation: an organizing, integrative review. *Sleep medicine reviews*, 2017, 31, 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.12.006>
  12. Grezellschak S, Jansen A, & Westermann S. Emotion regulation in patients with psychosis: A link between insomnia and paranoid ideation?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry.*, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.08.001>
  13. Cerolini S, Ballesio A, & Lombardo C. Insomnia and emotion regulation: recent findings and suggestions for treatment. *J Sleep Disord Manag*, 2015, 1(001). <https://doi.org/10.23937/2572-4053.1510001>
  14. Leger KA, Charles ST, Fingerman KL. Affect variability and sleep: Emotional ups and downs are related to a poorer night's rest, *Journal of Psychosomatic Research*, 2019. 124, 109758 <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109758>
  15. Hilmisson H, Magnusdottir S. Beyond the apnea hypopnea index (AHI): importance of sleep quality management of obstructive sleep apnea (OSA) and related mortality in patients with cardiovascular disease, *Sleep Medicine*, 2019, 64 (1), 155. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.11.424>
  16. Ballot O, Daviaux Y, Sanz-Arigitia EJ, Ivers H, Micoulaud-Franchi J A, Bioulac S, & Altena E. Emotion coping strategies and dysfunctional sleep-related beliefs are associated with objective sleep problems in young adults with insomnia. *Sleep Medicine*, 2021, 88, 180-186. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.10.014>
  17. Mchugh R K, Barlow D H. The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatment, *American psychologist*, 2010, 65(2), 73. <https://doi.org/10.1037/a0018121>
  18. Barlow D H, Ellard K K, Fairholme C P, Farchione T J, Boisseau C L, Allen L B, & Ehrenreich-May J. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook. New York: Oxford University Press. 2011 <https://doi.org/10.1093/medpsych/9780199772674.001.0001>
  19. Gratz K L, Weiss N H, & Tull M T. Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current opinion in psychology*, 2015, 3, 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.010>
  20. Sloan E, Hall K, Moulding R, Mildred H, Staiger P K. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance., A systematic review. *Clin Psychol Rev*, 2017, 57, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
  21. Pitluk M, Elboim-Gabyzon M, Engelhard E S. Validation of the grounding assessment tool for identifying emotional awareness and emotion regulation. *The Arts in Psychotherapy*, 2021, 75, 101821. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101821>
  22. Lim N. Cultural differences in emotion; differences in emotional arousal level. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2016.03.004>
  23. Butler E. A, Lee T L, & Gross J J. Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific?. *Emotion*, 2007, 7(1), 30. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.1.30>
  24. Ford B Q, Muasse I B. culture and emotion regulation. *current opinion in psychology*, 2015, 3, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.004>
  25. Miyamoto Y, Ma X, & Petermann A G. Cultural differences in hedonic emotion regulation after a negative event. *Emotion*, 2014, 14(4), 804. <https://doi.org/10.1037/a0036257>
  26. Gast D. *Single Subject research Methodology in Behavioral Sciences*. UK. 2010
  27. Morin C M, Kowatch R. A, Barry T, & Walton E. Cognitive-behavior therapy for late-life insomnia. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1993, 61(1), 137. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.1.137>
  28. Morin C M, LeBlanc M, Daley M, Gregoire J P, & Merette C. Epidemiology of insomnia: prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Medicine*, 2006, 7(2), 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2005.08.008>

29. Heydari A, Ehtsham Zadeh P, Marashi M. The relationship between insomnia severity, sleep quality, sleep pollution and mental health disorders with academic performance in girls, *Women and Culture Quarterly*, 2009, 1 (4), pp. 66-76.
30. Hatamian P, Rasoulzadeh Tabatabaei K, Azadfallah P, Hasani J. Transdiagnostic Treatment Emotion Regulation According to Iranian Culture. *Iran J Cult Health Promot* 2022; 6 (3) :529-539. URL: <http://ijhp.ir/article-1-600-fa.html>
31. Mirjalili R S, Janbozorgi M, Rasoolzade tabatabaai S K, Pasandide A. Evaluation of the effectiveness of meta-dianostic therapy based on emotion regulation with religious/ spirituality design on reducing symptoms and improving the general functioning of women with anxiety disorders, *Journal of Islamic research of women and family*. 2018, 6(12); 9-37.
32. Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 2010, 46(2):124-132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>
33. Kirwan M, Pickett S M, & Jarrett N L. Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry research*, 2017, 254, 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.028>