پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۸

اثر بخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،باورهای ارتباطی،تصویر بدنی،شدت علائم وسواسی - جبری مرتبط با شریک زندگی،و دوسوگرایی در دانشجویان

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه
تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،باورهای ارتباطی،تصویر بدنی،شدت علائم وسواس،دوسوگرایی بیماران به وسواس اجباری مربوط به رابطه

طراحی
کارآزمایی بالینی دارای گروه کنترل، یک سویه کور، تصادفی شده، روی 15 بیمار. برای تصادفی سازی از فانکشن rand نرم افزار اکسل استفاده شد.

نحوه و محل انجام مطالعه
دانشجویان 18 تا 35 سال نمونه و روش نمونه‌گیری: طی فراخوانی افراد داوطلب شدند و طبق ملاک‌ها پژوهش افراد به‌طور تصادفی به دو گروه درمان و کنترل تقسیم خواهند شد. محل اجرا: کلینک روانشناختی دانشگاه

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود
شرایط ورود: سن 18 تا 35 سال نمره شخیص اختلال وسواسی - جبری رابطه بالاتر از یک انحراف معیار ویژگی‌های اصلاح‌شده پرسشنامه اختلال وسواسی - جبری رابطه داشتن طرح واره هیجانی برای شرکت در پژوهش امضای رضایت نامه کتبی شرایط عدم ورود: سابقه درمان یا بستری در 6 ماه گذشته بیماری جسمی محدود کننده ی روند درمان سوءمصرف مواد ابتلا به اختلال روانی به غیر از اختلال وسواس بر اساس مصاحبه ساختاریافته بالینی (نسخه پژوهشی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (SCID-5-RV)

گروه‌های مداخله
افراد مورد مطالعه به دو گروه، 15 نفر گروه کنترل و 15 نفر گروه آزمایش، اختصاص داده می شوند. برای افراد گروه آزمایش، 12 جلسه درمان روانشناختی برای تعیین اثر بخشی طرحواره درمانی هیجانی روی افراد مبتلا به اختلال وسواسی - جبری رابطه تشکیل خواهد شد. برای گروه کنترل هیچ مداخله ای قرار نگرفته و صرفا تحت ارزیابی های پیش و پس از مطالعه قرار خواهند گرفت.

متغیرهای پیامد اصلی
تنظیم شناختی هیجان؛باورهای ارتباطی؛تصویر بدنی؛شدت علائم وسواسی - جبری مرتبط با شریک زندگی و دوسوگرایی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی
نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز
شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20220502054723N1**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2022-07-11, ۱۴۰۱/۰۴/۲۰**
زمان‌بندی ثبت: **registered_while_recruiting**

آخرین بروز رسانی: **2022-07-11, ۱۴۰۱/۰۴/۲۰**
تعداد بروز رسانی‌ها: **0**
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2022-07-11, ۱۴۰۱/۰۴/۲۰

اطلاعات تماس ثبت کننده
نام
حامد ملائی پور ایشکاء
نام سازمان / نهاد
کشور
جمهوری اسلامی ایران
تلفن
+98 13 4234 6829
آدرس ایمیل
hamedmollaeipour@gmail.com

وضعیت بیمار گیری
بیمار گیری تمام شده
منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار
2022-07-09, ۱۴۰۱/۰۴/۱۸
تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار
2022-08-22, ۱۴۰۱/۰۵/۳۱
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی
اثر بخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،باورهای ارتباطی،تصویر بدنی،شدت علائم وسواسی - جبری مرتبط با شریک

زندگی،و دوسوگرایی در دانشجویان

عنوان عمومی کارآزمایی
اثر بخشی پروتکل طرحواره درمانی هیجانی (EST) در مبتلایان به اختلال وسواسی - جبری رابطه
هدف اصلی مطالعه
درمانی
شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه
شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
سنین 18 تا 35 سال تشخیص نمره بالاتر از یک انحراف معیار مقیاس‌های اصلاح‌شده اختلال وسواسی - جبری رابطه داشتن طرح‌واره هیجانی موافقت برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی
شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
در 6 ماه گذشته، تحت درمان یا بستری بوده باشند ابتلا به بیماری جسمی محدودکننده درروند درمان سابقه سوءمصرف مواد (به دلیل تداخل با روند جلسات درمان) ابتلا به سایر اختلالات روانی به غیر از اختلالات طیف وسواس بر اساس مصاحبه ساختاریافته بالینی (نسخه پژوهشی)برای ارزیابی اختلال های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی
سن
از سن **18 ساله** تا سن **35 ساله**
جنسیت
هر دو

فاز مطالعه
مصداق ندارد
گروه‌های کور شده در مطالعه

- شرکت کننده
- آنالیز کننده داده

حجم نمونه کل
حجم نمونه پیش‌بینی شده: **80**
تصادفی سازی (نظر محقق)
اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل
توصیف نحوه تصادفی سازی
برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، همچنین آزمون شاپیرو ویلک جهت - بررسی نرمال بودن داده‌ها و در سطح آمار استنباطی ضمن رعایت مفروضه‌ها، در سطح نمره کل پرسش‌نامه‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری ANCOVA (و در سطح مؤلفه‌ها آن‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مکرر) COVAMAN به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 24 استفاده خواهد شد.
کور سازی (به نظر محقق)
یک سویه کور
توصیف نحوه کور سازی
پس از فراخوان نمونه گیری و اعمال معیار های ورود تمامی شرکت کنندگان 30 نفر(15نفر گروه درمان 15 نفر گروه گواه) به طور تصادفی و کامپیوتری انتخاب می شوند و سپس از همه افراد دعوت به مصاحبه و توضیحات رویه کار داده می شود اما مشخص نمی کنیم که کدام 15 نفر تحت درمان قرار خواهند گرفت.
دارو نما
ندارد
اختصاص به گروه‌های مطالعه
موازی
سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق
نام کمیته اخلاق
کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان
آدرس خیابان
میدان گیل، خیابان رسالت، کوچه رسالت سوم
شهر
لاهیجان
استان
گیلان
کد پستی
4419694785
تاریخ تایید
2022-05-02, ۱۴۰۱/۰۲/۱۲
کد کمیته اخلاق
IR.IAU.LIAU.REC.1401.005

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
اختلال وسواسی - جبری رابطه
کد ICD-10
F42
توصیف کد ICD-10
Obsessive-compulsive disorder

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد
اختلال وسواسی - جبری رابطه
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد
تنظیم شناختی هیجان
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه شناختی هیجانی گرانفسکی

2

شرح متغیر پیامد
باور های ارتباطی
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه باور های ارتباطی آدیلسن و اپشتاین

3

شرح متغیر پیامد
دوسوگرایی
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه دوسوگرایی به خود

4

شرح متغیر پیامد
تصویر بدنی
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود

5

شرح متغیر پیامد
طرحواره هیجانی
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه طرحواره های ناسازگار هیجانی لیهی

6

شرح متغیر پیامد
علائم وسواسی - جبری مرتبط با شریک زندگی
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
پرسشنامه علائم وسواسی - جبری مرتبط با شریک زندگی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله
گروه مداخله: جلسه اول:سنجش و ارزیابی(اطلاعات قابل‌توجهی درباره هیجان‌های دردسرساز؛ باورهای بیمار درباره این هیجان‌ها؛ تاریخچه چگونگی اداره هیجان‌ها در خانواده پدری؛ شیوه کنش هیجانی بیمار در روابط کنونی‌اش با سایر افراد؛ راهبردهای مشکل‌آفرین برای کنار آمدن با هیجان؛ و تلاش‌های پیشین برای مقابله با هیجان‌های دردسرساز، در اختیار درمانگر قرار دارد. علاوه بر این اطلاعات، درمانگر باید توجه داشته باشد که موضوعات دارای بار هیجانی چگونه موردبحث قرار می‌گیرند؛ آهنگ بی‌کلام این ابراز هیجان چگونه است؛ چطور به را از یک موضوع دارای بار هیجانی به یک موضوع غیر مرتبط عوض می‌کند؛ آیا بیمار به‌محض فعال شدن هیجانات خواص می‌پوشد آن را فرونشاند یا بالعکس تشدید کند(و اگر این‌طور ست؟). نخستین جلسه طرح‌واره درمانی هیجانی با پرسشنامه‌های خود - گزارشی آغاز می‌شود. این مجموعه پرسشنامه‌های خود گزارشی، قبل از ملاقات با بیمار برای وی ایمیل می‌شود، طوری که بالگرد می‌توانند به طیف وسیعی از اطلاعات مربوط به اختلال‌های روان‌پزشکی ازجمله اختلال‌های شخصیت، شدت نشانه‌ها، رضایت از روابط، راهبردهای تنظیم هیجان، عوامل فراشناختی دخیل در نگرانی، مسائل مربوط به دلبستگی، تجربه جامعه‌پذیری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سایر مسائل دسترسی داشته باشد.)جلسه دوم: توضیح در مورد درمان و شناسایی باورهای هیجانی(بالینگر بعد از انجام سنجش و مصاحبه اولیه، می‌تواند به همراه بیمار، به کار مفهوم‌پردازی مشکل از منظر طرح‌واره درمانی هیجانی شود گرچه بالینگر بر اهمیت بررسی تشخیصی استاندارد اذعان دارد، می‌خواهد سهم باورها و راهبردهای مشکل‌آفرین تنظیم هیجان در این طبقه‌های تشخیصی استاندارد را نیز مورد ارزیابی قرار دهد. برای مفهوم‌پردازی مشکل بیمار موارد زیر را به کار می‌بریم: ۱. از منظر بیمار، چه هیجان‌هایی مشکل‌آفرین است؟ خشم، اضطراب، تنهایی، غم.۲. طرح‌واره‌های هیجانی غالب. هیجان‌ها انکارناپذیرند، برای مدت‌زمان نامعلومی طول می‌کشند، متفاوت از هیجان‌های دیگران‌اند، باید بلافاصله فرونشانده یا حذف شوند، نشانه ضعف و کاستی‌اند، شرم‌آورند،و نمی‌توان آن‌ها را معتبر شمرد.۳. جامعه‌پذیری هیجان. تاریخچه اولیه و کنونی اعتبار ستیزی از طرف پدر و مادر؛ تجربه تحقیر و بی‌اعتنایی به خاطر داشتن احساسات غم و تنهایی؛ احساس ناسپاسی در حق خانواده به دلیل" مشغول بودن بیش‌ازحد" با هیجان‌های خود؛" مدیریت" هیجان‌ها توسط والدینی که الگوی بیمار محسوب می‌شدند از طریق سوءمصرف مواد و الکل؛ تأکید برنشان دادن تصویری مطلوب از خود، به‌جای اصیل بودن؛ اهمیت قائل شدن برای ظاهر جسمانی به‌جای شخصیت و منش. ۴. راهبردهای مشکل‌آفرین تنظیم هیجان. اجتناب؛ تلاش برای سرزنده به نظر رسیدن؛ گردن نهادن به نیازهای دیگران؛ سوءمصرف حشیش، الکل و کوکائین؛ رفتار برون ریزانه جنسی؛ خودزنی؛ نشخوار فکری، نگرانی و نادیده گرفتن نیاز به درخواست کمک از دیگران. ۵. راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان. توانایی استفاده از شیوه‌های مشکل‌گشایی و برقراری ارتباط با کارکنان حوزه بهداشت روان؛ پیگیری روان‌درمانی و دارودرمانی.۶. باورهای مربوط به هیجان‌های دیگران. آرمانی‌سازی قابلیت‌های دیگران(بیماران ها را انسان‌هایی" همه‌چیزتمام می‌داند" که نیازی به کمک بقیه ندارند و از زندگی‌شان راضی‌اند)؛ این باور که او باید هیجان‌های پدر و مادرش را فرونشاند و تسکین دهد؛ و اعتقاد به اینکه او ناچار است برای پیشگیری از طرد شدن، افراد را راضی نگه دارد طوری که احساس خوبی داشته باشند. ۷. رابطه بین طرح‌واره‌های هیجانی، تنظیم هیجان افسردگی، اضطراب و خشم. ازآنجایی‌که بیمار معتقد است هیجان‌هایش برای مدتی نامعلوم ادامه خواهد داشت و شعله‌ورتر خواهد شد، برای خلاصی از دست احساسات و افکار ناخوشایند ،دست‌به‌کارهای غیر منطقی بزند. ۸. پیامدهای بین فردی طرح‌واره‌های هیجانی و تنظیم هیجان. ازآنجایی‌که بیمار باور دارد از اساس، فردی معیوب و آسیب‌پذیر است، احساساتش را با دیگران در میان نمی‌گذارد.)جلسه سوم به هنجار سازی هیجان و ماهیت گذاری آن(درمانگر و بیمار می‌توانند مسائل را کاوش کنند که بیمار از چه جهاتی در فهم، نام‌گذاری و تفکیک هیجان‌های مختلف مشکل دارد بیمار ممکن است به‌جای عادی‌سازی، ابراز، آموختن از هیجان‌ها، اعتبار بخشیدن به آن‌ها، درگیر اجتناب تجربه‌ای شوند. این امر بیشتر با ارزیابی منفی هیجان رابطه دارد نظیر این باور که احساسات و مدت‌زمان نامعلومی ادامه خواهد داشت، منحصربه‌فردند، نمی‌توان کنترل کرد و منطقی نیستند. این تفسیرها چرخه اجتناب، برونی‌سازی، فرونشانی نشخوار فکری را به کار می‌اندازد. در این مرحله است که بیمار می‌آموزد که فرآیند فهم، نام‌گذاری، تفکیک، ارزیابی و کاربرد هیجان‌ها، چطور به طرز سازنده یا دردسرسازی در مشکلاتی که او به خاطرشان درصدد درمان برآمده است دخیل‌اند. از این گذشته، در این مرحله از درمان، و بیمار خاطرات اولیه جامعه‌پذیری هیجانی که سبک‌های فرزند پروری بی‌اعتنا یا درهم‌ریخته را به باورهای اختصاصی درباره هیجان مرتبط می‌سازند، مورد کندوکاو قرار می‌دهند.)جلسه چهارم افزایش شناخت از پیچیدگی هیجان(شناخت و تشخیص چگونگی یادگیری طرح‌واره‌های هیجانی، به بیمار کمک می‌کند تا از آن‌ها فاصله بگیرد، می‌تواند به این درجه نائل شود که باورهایش درباره هیجان، عمدتاً ناشی از سبک فرزند پروری مسئله‌ساز است. درمانگر می‌تواند دراین‌باره کدام‌یک از هیجان‌ها در خانواده بیمار موردپذیرش نبود بیشتر کاوش کند.این تجارب مربوط به نادیده گرفتن،عیب‌جویی، تحقیر، بی‌اعتنایی، یا دست‌کم گرفتن به هنگام ناراحتی فرد، می‌تواند اثر ماندگاری بر باورهای وی درباره هیجان‌ها و چگونگی واکنش دیگران داشته باشد بااین‌حال هدف از درمان، نه درگیر شدن در فرآیند سرزنش والدین به خاطر داشتن مشکلات با هیجان در بزرگ‌سالی،بلکه کمک به بیمار برای درک این موضوع است که باورهای وی درباره هیجان می‌تواند بسته به محیطی که یادگیری در آن صورت می‌گیرد، متفاوت باشد. از این گذشته، پی بردن به تجربه جامعه‌پذیری هیجان به بیمار کمک می‌کند، تا از هیجان‌هایش سردر بیاورد و به خاطر یاد

نگرفتن باورها و راهبردهای سازگاران تر تنظیم هیجان، کمتر احساس گناه کند)جلسه پنجم ایجاد قدرت تحمل احساسات(برای ایجاد انگیزه در راستای تغییر، درمانگر اکنون می‌توانند از برخی اطلاعات مربوط به باورهای بیمار درباره هیجان‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار استفاده کند را نشان دهد د که اصلاح باورها می‌تواند در پرداختن به دلواپسی‌های اولیه بیمار سودمند باشد. بیمارهایی که تاکنون به انفعال، اجتناب، سوءمصرف مواد، نشخوار فکری، پرخوری و سایر راهبردهای مقابله‌ای بیهوده متکی بودند، به‌تدریج می‌توانند ببینند که ایجاد تغییر در باورهای مربوط به هیجان، چگونه می‌توان در راهبردهای مذکور را غیرضروری سازند.درمانگر می‌تواند به این نکته اشاره کند که دست زدن به عمل بدون وجود انگیزه امکان‌پذیر است. بسیاری از بیماری‌ها اعتقاددارند که باید برای تغییر کردن،" آمادگی" یا انگیزه داشته باشند.)جلسه ششم دسته‌بندی هیجان و مرتبط ساختن هیجان باارزش‌های بالاتر(هدف طرح‌واره درمانی هیجانی، بخشیدن احساس شادی به بیمار یا خلاص کردن وی از دست غم یا اضطراب نیست. بلکه اهداف درمانی عبارت‌اند از توانمندسازی بیمار برای تصدیق هیجان‌های ناخوشایند و دردناک، پذیرش آن‌ها به‌عنوان بخشی از تجربه یک زندگی کامل، ل ارزیابی آن‌ها به‌گونه‌ای غیر منطقی، اجتناب از فاجعه انگاری هیجان، تشخیص موقتی بودن هیجان‌ها و استفاده از آن‌ها به‌عنوان راهنمایی برای پیگیری ارزش کار و پدیده‌هایی که برای فرد حائز اهمیت‌اند. مدل طرح‌واره هیجانی هدف از درمان را تلاش برای رسیدن به" احساس خوب" نمی‌داند، بلکه به بیمار کمک می‌کند تا ظرفیت احساس همه‌چیز را در خویشتن بپروراند.مدل طرح‌واره هیجانی، بر هفت درون‌مایه زیر تأکید می‌کند:۱. هیجان‌های دردناک و ناگوار همگانی‌اند. ۲. این هیجان‌ها به این دلیل تکامل یافتند که ما را از وجود خطر مطلع سازند و درباره نیازهایمان به ما آگاهی بدهند. ۳. باورهای زیربنایی و راهبردها(و طرح‌های) مربوط به هیجان‌ها، تأثیر یک هیجان و تشدید یا تداوم خود یا سایر هیجان‌ها را تعیین می‌کند. ۴. مشکل‌آفرین، این موارد را شامل می‌شوند: فاجعه سازی یک هیجان؛ باور به اینکه هیجان‌ها منطقی نیستند؛ و اینکه یک هیجان ماندگار و خارج از کنترل، شرم‌آور و منحصربه‌فرد است و نباید آن را برای کسی آشکار کرد. ۵. راهبردهای کنترل طرح‌واره نظیر تلاش برای فرونشانی، بی‌اعتنایی، خنثی‌سازی، یا حذف هیجان‌ها از طریق سوءمصرف مواد و پرخوری، به این باور منفی دامن می‌زند که هیجان‌ها تجاربی تحمل ناپذیراند. ۶. ابراز و اعتباربخشی به هیجان تا آنجا که در راستای عادی‌سازی و جامعیت بخشی به هیجان‌ها عمل کند، برداشت ما از هیجان را بهبود بخشد، بین هیجان‌های گوناگون تمایز قائل شود، از احساس گناه و شرم بکاهد و باور به تحمل‌پذیری تجربه هیجانی را افزایش دهد، سودمند است. ۷. یادگیری تصویر هیجان‌های دردناک و پرورش تحمل ناکامی در طرح‌واره درمانی هیجانی را می‌توان بخشی از مدل توانمندسازی شخصی در نظر گرفت - به‌عبارت‌دیگر، ر افزایش خودکارآمدی و معنایی کامل‌تر در زندگی.)جلسه هفتم پذیرش هیجان و فضاسازی هیجان(بر اساس مدل طرح‌واره هیجانی، باورهای فرد درباره تداوم، کنترل‌پذیری، تحمل، پیچیدگی،درک پذیری، به هنجار بودن سایر ابعاد هیجان‌ها تعیین خواهد کرد که آیا فرد به خاطر داشتن یک هیجان خاص از طرف خواهد شد تا جایی که با آن مدارا خواهد کرد و آن را به‌عنوان یک پدیده درونی موقت از سر خواهد گذراند. از این گذشته توانمندسازی شخصی، هدف طرح‌واره درمانی هیجانی است. رویکرد توانمندسازی، شامل شکل‌دهی به رفتارهای کارساز مؤثر و خودکارآمدی است. این رویکرد، جنبه‌های زیر را در برمی‌گیرد: آینده‌گرایی؛ مشکل گرایی؛ مسئولیت شخصی؛ پاسخگویی شخصی؛ سرمایه‌گذاری بر روی ناراحتی؛ تحقیق در کامروا سازی؛ استقامت؛ طرح‌ریزی؛ خط رجوی؛ بارآوری؛ یادگیری و چالش؛ و افتخار به عملکرد. در زیر، تعریف هرکدام از این جنبه‌ها آمده است: است آینده‌گرایی: انجام کار در جهت پاداش‌های آتی. هدف‌گرایی: تعیین اهداف روشن و حفظ تمرکز بر روی آن‌ها. مشکل‌گشایی: قلمداد کردن ناکامی به‌عنوان فرصتی برای گشایش یک مشکل. مسئولیت‌پذیری شخصی: داشتن موازین کردار(به‌عبارت‌دیگر، معیارهای برای اینکه چه چیزهایی خوب یا اخلاقی است) برای خویشتن، و مسئول دانستن خود در قبال عملکرد. پاسخگوی شخصی: ارزیابی خود بر اساس این موازین، و مسئول دانستن خود در قبال پیامدها در موارد مقتضی. سرمایه‌گذاری بر روی ناراحتی: تلقی ناراحتی به‌عنوان یک سرمایه‌گذاری ضروری برای پیشرفت فردی. تأخیر در کامروا سازی:به تأخیر انداختن کامروا سازی به‌منظور دستیابی به پاداش‌های بعدی به‌عبارت‌دیگر، تمایل به" پس‌انداز" برای آینده.)جلسه هشتم اعتبار یابی هیجان(اعتباربخشی، رسیدن به این شناخت است که گرچه خود رنج کشیدن به‌اندازه کافی مشقت دارد، به‌تنهایی رنج کشیدن به‌مراتب بدتر است. اعتباربخشی وسیله‌ای است که درمانگر از طریق آن، شکل‌گیری احساس امنیت هیجانی در بیمار را میسر می‌سازد. به‌عبارت‌دیگر، ر بیمار به این باور می‌رسد که" آسیب‌پذیری من اینجا در امان است. من می‌توانم در مورد احساساتم، به این فرد اعتماد کنم. این آدم می‌خواهد مرا بشناسد، از من مراقبت کند، و حتی از من محافظت کند." اعتباربخشی مؤلفه بنیادین هر نوع دل‌بستگی است. کسانی که آسیب‌پذیرند می‌خواهند مشکلاتشان حل شود، اما به دنبال احساس امنیت و درصد نیز هستند. در مدل طرح‌واره هیجانی، اعتباربخشی مستلزم توجه مثبت نامشروط است، اما از آن‌هم فراتر می‌رود: توجه به معنای اعتبار ستیزی برای فرد دارد، معیارهایی که وی برای اعتباربخشی قائل است، است و پیامدهای اعتبار ستیزی.)جلسه نهم و دهم بررسی خاستگاه‌های مربوط به باورهای منفی که ریشه در دورانکودکی دارد(در طول دوره درمان-بالینگر باید به ارزیابی نحوه واکنش بیمار به هیجان‌هایش از دوران کودکی به بعد و همچنین راهبردهای مورداستفاده وی برای تنظیم هیجان بپردازد تحمل چه هیجان‌هایی برای دشوار بود؟ ی سروکله این هیجان‌ها پیدا می‌شد، چه افکاری سر برمی‌آوردند؟ بیمار در دوران کودکی و نوجوانی‌اش، ازجمله اجتناب از موقعیت‌هایی که هیجان‌ها را فرامی‌خواند ،برون‌ریزی جنسی، دامن زدن به‌شدت شکوه و گلایه، جیغ‌وداد کردن، قشقرق به راه انداختن ،به مصرف مواد، محدود کردن غذا، پرخوری، یا اطمینان طلبی.)جلسه یازدهم و دوازدهم ارائه الگویی جدید و دستورالعمل‌های خاص در جهت کاهشعود(درمانگران می‌تواند بر اهمیت هیجان در فرآیند ما متمرکز شوند و درعین‌حال بر روی روش و تغییر کار کند.در زیر رویکردهای مفید و راهکار برای کار برای هیجان‌ها در درمان ارائه‌شده است.این رویکردها هم به بیماران و هم درمانگران یادآوری می‌کنند که علت مراجعه بیماران به درمان، اشکال در کنار آمدن با هیجان‌ها است:• نقش کلیدی هیجان‌ها در درمان• اشاره به اهمیت بسیار زیاد محترم شمردن احساسات بیماران• کندوکاو هر چه بیشتر احساسات مختلف• مرتبط ساختن هیجان‌های دردناک باارزش‌های بالاتر• تأکید بر همگانی بودن هیجان‌ها• گفتن این‌که گاهی اوقات زندگی" روی بدنش را نشان می‌دهد"• رسیدن به این شناخت ممکن است به نظر برسد یک هیجان" برای همیشه ادامه خواهد داشت"، اما درواقع باگذشت زمان رفع خواهد شد.• تأیید این‌که ممکن است انسان‌ها در ظاهر هیجان‌های متناقضی داشته باشند، و برای بی‌شمار هیجان" ظرفیت" وجود دارد.• گفتن اینکه سایر هیجان‌ها نیز می‌توانند اهدافی پذیرفتنی داشته باشند.• اذعان به این‌که اظهارنظرهای مذکور ممکن است در حال حاضر مفید نباشد)

طبقه بندی

درمانی - غیره

2

شرح مداخله

گروه کنترل: هیچ مداخله ای صورت نگرفته است

طبقه بندی

مصداق ندارد

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

نام کامل فرد مسوول

حامد ملائی پور

آدرس خیابان

خیابان کاشف شرقی، خیابان شقایق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

لاهیجان
شهر
لاهیجان
استان
گیلان
کد پستی
4416939515
تلفن
+98 13 4222 9081
ایمیل
info@liau.ac.ir
آدرس صفحه وب
https://lahijan.iau.ir

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
دانشگاه آزاد اسلامی
نام کامل فرد مسوول
حامد ملائی پور
آدرس خیابان
خیابان کاشف شرقی،خیابان شقایق،دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان
شهر
لاهیجان
استان
گیلان
کد پستی
۴۴۱۶۹۳۹۵۱۵
تلفن
+98 13 4234 6829
فکس
+98 13 4222 8701
ایمیل
hamedmollaeipour@gmail.com
آدرس صفحه وب
https://lahijan.iau.ir
ردیف بودجه
کد بودجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
دانشگاه آزاد اسلامی
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
100
بخش عمومی یا خصوصی
خصوصی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
اشخاص

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه آزاد اسلامی
نام کامل فرد مسوول
حامد ملائی پور
موقعیت شغلی
دانشجو
آخرین مدرک تحصیلی
فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
روانشناسی
آدرس خیابان
خیابان شقایق دانشگله آزاد اسلامی واحد لاهیجان
شهر
لاهیجان
استان
گیلان
کد پستی
4419654785
تلفن
+98 13 4234 6829
ایمیل
hamedmollaeipour@gmail.com
آدرس صفحه وب
https://lahijan.iau.ir/fa/contactus

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه آزاد اسلامی
نام کامل فرد مسوول
سیروان اسمایی مجد
موقعیت شغلی
استادیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
روانشناسی
آدرس خیابان
خیابان شقایق دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان
شهر
لاهیجان
استان
گیلان
کد پستی
4416939515
تلفن
+98 912 712 9830
ایمیل
samajd@liau.ac.ir
آدرس صفحه وب
https://lahijan.iau.ir/fa/contactus

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه آزاد اسلامی
نام کامل فرد مسوول
حامد ملائی پور
موقعیت شغلی
دانشجو
آخرین مدرک تحصیلی

فوق لیسانس

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

روانشناسی

آدرس خیابان

خیابان شقایق دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

شهر

لاهیجان

استان

گیلان

کد پستی

4419694785

تلفن

+98 13 4234 6829

ایمیل

hamedmollaeipour@gmail.com

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

پروتکل مطالعه

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

نقشه آنالیز آماری

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

فرم رضایتنامه آگاهانه

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

گزارش مطالعه بالینی

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

کدهای استفاده شده در آنالیز

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

مصداق ندارد

عنوان و جزییات بیشتر در مورد داده/مستند

پس از کسب نتایج نهایی داده ها در ژونال معتبر منتشر می شود.

بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند

شروع دوره دسترسی از سال 1402 شروع دوره دسترسی 6 ماه پس از چاپ نتایج

کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند

داده های تحقیق فقط برای محققین شاغل و فارغ التحصیل در موسسات دانشگاهی و علمی در دسترس خواهد بود

به چه منظور و تحت چه شرایطی داده/مستند قابل استفاده است

شرایط خاصی مد نظر نیست

برای دریافت داده/مستند به چه کسی یا کجا مراجعه شود

حامد ملائی پور hamedmollaeipour@gmail.com

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

از طریق ایمیل پاسخ داده خواهد شد

سایر توضیحات