

پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۴/۱۴

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 از مطالعه

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 سوبه 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 نمونه گیری: طی فراخوانی افراد داوطلب شدند و طبق ملاکها پژوهش افراد به طور 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 اصلاح شده 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 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 صرفاً 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: 11-07-2022, 1401/04/20
زمان بندی ثبت: registered_while_recruiting

آخرین بروز رسانی: 11-07-2022, 1401/04/20

تعداد بروز رسانی ها: 0

تاریخ تایید ثبت در مرکز
11-07-2022, 1401/04/20

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

حامد ملانی پور ایشکاء

نام سازمان / نهاد

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

6829 4234 13 98+

آدرس ایمیل

hamedmollaeipour@gmail.com

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

09-07-2022, 1401/04/18

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

22-08-2022, 1401/05/31

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

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, 1401/02/12

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

باورهای ارتباطی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان

نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسشنامه باورهای ارتباطی آدیلسن و اپشتاین

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 در روند 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 اختلال‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال

های روانی

سن

از سن 18 ساله تا سن 35 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

مصادق 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 سوپه کور

توصیف نحوه کور سازی

پس از فراخوان نمونه‌گیری و اعمال معیارهای ورود تمامی شرکت

کنندگان 30 نفر (15 نفر گروه درمان 15 نفر گروه گواه) به طور

تصادفی و کامپیوتری انتخاب می‌شوند و سپس از همه افراد دعوت به

مصاحبه و توضیحات رویه کار داده می‌شود اما مشخص نمی‌کنیم 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

شرح متغیر پیامد

دوسوگرایی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان

نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسشنامه دوسوگرایی به خود

شرح متغیر پیامد

تصویر بدنی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان

نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسشنامه روابط چند بعدی بدن - خود

شرح متغیر پیامد

طرح‌واره هیجانی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از اجرای پروتکل درمان

نحوه اندازه‌گیری متغیر

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار هیجانی لیهی

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**شرح مداخله**

گروه مداخله: جلسه اول: سنجش و ارزیابی (اطلاعات قابل توجهی درباره هیجان‌های دردرسرساز؛ 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 دردرسرساز، در اختیار درمانگر قرار دارد. علاوه بر این اطلاعات، درمانگر باید توجه داشته باشد که موضوعات دارای بار هیجانی چگونه مورد بحث 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 به محض فعال شدن هیجانات خواص می‌پوشد آن را فرونشاند یا بالعکس تشدید کند (و اگر این‌طور است؟). 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 از جمله اختلال‌های شخصیت، شدت نشانه‌ها، رضایت از روابط، راهبردهای تنظیم هیجان، عوامل فراشناختی دخیل در نگرانی، مسائل مربوط به دبلیستگی، 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 فرونشاند 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 بر نشان دادن تصویری مطلوب از خود، به جای اصیل بودن؛ اهمیت قائل شدن برای ظاهر جسمانی به جای 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 (بیماران‌ها را انسان‌هایی "همه‌چیزتمام می‌دانند" 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. از آنجایی که 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. از آنجایی که بیمار باور دارد از اساس، فردی معیوب و آسیب‌پذیر است، احساساتش را با دیگران در میان نمی‌گذارد.) جلسه سوم به هنجار سازی هیجان و ماهیت‌گذاری 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 به جای 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، منحصر به فردند، 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 دردرسرسازی 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 در این باره کدامیک از هیجان‌ها در خانواده بیمار مورد پذیرش 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 باین‌حال 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 سرر بی‌آورد 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 می‌تواند از برخی اطلاعات مربوط به باورهای بیمار درباره هیجان‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار استفاده کند را نشان دهد 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، به تدریج می‌توانند ببینند که ایجاد تغییر در باورهای مربوط به هیجان، چگونه می‌تواند در راهبردهای مذکور را غیرضروری سازد. درمانگر می‌تواند به این نکته اشاره کند که دست زدن به عمل بدون وجود انگیزه امکان‌پذیر است. بسیاری از بیماری‌ها اعتقاد دارند که باید برای تغییر کردن، "آمادگی" یا انگیزه داشته باشند.) جلسه ششم دسته‌بندی هیجان و مرتبط ساختن هیجان با ارزش‌های 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 به عنوان بخشی از تجربه یک زندگی کامل، ل‌ارزیابی آن‌ها به گونه‌ای غیر منطقی، اجتناب از فاجعه‌انگاری هیجان، تشخیص موقتی بودن هیجان‌ها و استفاده از آن‌ها به عنوان 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 همه چیز 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: فاجعه‌سازی یک هیجان؛ باور به اینکه هیجان‌ها منطقی نیستند؛ و اینکه یک هیجان ماندگار و خارج از کنترل، شرم‌آور و منحصر به فرد 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 تجاری تحمل‌ناپذیرند. 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 نشود، 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 - به عبارت دیگر، ر افزایش خودکارآمدی و معنایی کامل‌تر در زندگی.) جلسه هفتم پذیرش هیجان و فضا سازی هیجان (بر اساس مدل طرح‌واره هیجانی، باورهای فرد درباره تداوم، کنترل‌پذیری، تحمل، پیچیدگی، درک‌پذیری، به‌هنگار 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؛ مشکل‌گرایی؛ 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 هر کدام 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 (به عبارت دیگر، معیارهای برای اینکه چه چیزهایی خوب یا اخلاقی است) برای خویشتن، و مسئول دانستن خود در قبال عملکرد. پاسخگویی 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 به منظور دستیابی به پاداش‌های بعدی به عبارت دیگر، تمایل به "پس‌انداز" برای آینده.) جلسه هشتم اعتبار یابی هیجان (اعتباربخشی، رسیدن به این شناخت است که گرچه خود رنج کشیدن به اندازه کافی مشقت دارد، به‌تنهایی رنج کشیدن به مراتب بدتر است. اعتباربخشی وسیله‌ای است که درمانگر از طریق آن، شکل‌گیری احساس امنیت هیجانی در بیمار را میسر می‌سازد. به عبارت دیگر، 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 دوران کودکی دارد (در طول دوره درمان- بالینگر باید به ارزیابی نحوه واکنش بیمار به هیجان‌هایش از دوران کودکی به بعد و همچنین راهبردهای مورد استفاده 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، از جمله اجتناب از موقعیت‌هایی که هیجان‌ها را فرامی‌خواند، برون‌ریزی جنسی، دامن زدن به شدت شکوه و گلابه، جیغ‌و داد کردن، قشقرق به راه انداختن، به مصرف مواد، محدود کردن غذا، پرخوری، یا اطمینان طلبی.) جلسه یازدهم و دوازدهم ارائه الگوی جدید و دستورالعمل‌های خاص در جهت کاهش‌دهی (درمانگران می‌توانند بر اهمیت هیجان در فرآیند ما متمرکز شوند و در عین حال بر روی روش و تغییر کار کنند. در زیر رویکردهای مفید و راهکار برای کار برای هیجان‌ها در درمان ارائه شده 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 با ارزش‌های 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 در واقع 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

مصاداق ندارد

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

نام کامل فرد مسوول

حامد ملانی پور

آدرس خیابان

خیابان کاشف شرقی، خیابان شقایق، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

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
4419654785
تلفن
6829 4234 13 98+
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
9830 712 912 98+
ایمیل
samajd@liau.ac.ir
آدرس صفحه وب
https://lahijan.iau.ir/fa/contactus

فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

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

لاهیجان
شهر
لاهیجان
استان
گیلان
کد پستی
4416939515
تلفن
9081 4222 13 98+
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
6829 4234 13 98+
فکس
8701 4222 13 98+
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

فوق لیسانس
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
روانشناسی

آدرس خیابان
خیابان شقایق دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان

شهر
لاهیجان

استان
گیلان

کد پستی
4419694785

تلفن
6829 4234 13 98+

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)

مصادق ندارد

عنوان و جزئیات بیشتر در مورد داده/مستند

پس از کسب نتایج نهایی داده‌ها در ژورنال معتبر منتشر می‌شود.

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

داده‌های 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 ملانی پور hamedmollaeipour@gmail.com

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

از طریق ایمیل پاسخ داده خواهد شد

سایر توضیحات