
اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال
اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان: مطالعه
تک آزمودنی

سیده معصومه علوی^۱، پروین رفیعی‌نیا^{۲*}،
شاهرخ مکوند حسینی^۳ و پرویز صباحی^۴

چکیده

درمان فراتشخیصی یکپارچه یکی از درمان‌های روان‌شناسی جدید است که اثر آن بر بسیاری از اختلالات هیجانی تأیید شده است؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان در مبتلایان به این اختلال انجام شد. پژوهش حاضر از نوع طرح‌های تک‌آزمودنی خط پایه بود که جامعه آماری آن را تمامی بیماران دارای اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی و روان‌پزشکی شهر نیشابور در سال ۱۳۹۶ تشکیل داد که از بین این افراد ۲ فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، به صورت هدفمند و براساس ارزیابی چندبعدی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد طی ۱۵ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان فراتشخیصی یکپارچه قرار گرفتند و در مراحل خط پایه، سنجش دوم، سوم و چهارم با استفاده از پرسشنامه هراس اجتماعی کانور و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر ارزیابی شدند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از شاخص درصد بهبودی، درصد کاهش نمرات، شاخص تغییرپذیری کوهن، اندازه اثر و تحلیل دیداری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که هر دو شرکت‌کننده در طی درمان و پس از درمان، کاهش قابل‌توجهی را در نمرات علائم اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان تجربه کردند؛ براساس نتایج پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند برای کاهش علائم اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجانی این بیماران پیشنهاد شود.

کلید واژه‌ها: اضطراب اجتماعی، درمان فراتشخیصی یکپارچه، دشواری در تنظیم هیجان

۱. دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
alavi.raheleh@gmail.com

۲. * نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
p_rafieinia@semnan.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
shmakvand@semnan.ac.ir

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
p_sabahi@semnan.ac.ir

DOI: 10.22051/psy.2020.23008.1774

https://psychstudies.alzahra.ac.ir

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱، از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی است (لیچسرنینگ و لویک^۲، ۲۰۱۷)؛ مشخصه اصلی این اختلال ترس شدید و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی است که موجب شرمساری فرد در حضور این موقعیت‌ها و در نهایت اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). این اختلال بسیار ناتوان‌کننده است که منجر به مختل شدن بسیاری از جنبه‌های زندگی، و در موارد شدید به کاهش چشمگیر کیفیت زندگی فرد منجر می‌شود (دریمن، گاردنر، ویکس و هیمبرگ^۴، ۲۰۱۶).

با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی و مشکلات زیاد مبتلایان، شناخت عوامل مؤثر بر آن اهمیت فراوانی دارد. برخی از فرایندهای آسیب‌شناختی وجود دارد که در همه اختلالات دخیل هستند؛ به این عوامل آسیب‌شناختی مشترک، عوامل فراتشخیصی^۵ می‌گویند. مشکلات در تنظیم هیجان یکی از این عوامل فراتشخیصی مشترک در بین اختلالات روانی و مخصوصاً اختلال اضطراب اجتماعی است (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷^۶).

دشواری در تنظیم هیجان یک مفهوم گسترده است که ناتوانی در پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در کنترل تکانه، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی و فقدان آگاهی هیجانی را شامل می‌شود (گراتز و رومر^۶، ۲۰۰۴). نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که اختلال اضطراب اجتماعی، ارتباط زیادی با دشواری در تنظیم هیجان دارد (به عنوان مثال، بلالوک، کشدان و فارمر^۷، ۲۰۱۶؛ کلمنسکی، کورتیس، مک لوگلین و نالن - هاکسیما^۸، ۲۰۱۷) و افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، خزانه محدودی از راهبردهای تنظیم هیجان دارند (هلپیگ-لانگ، روسچ و لینکلن^۹، ۲۰۱۵). در چند دهه اخیر،

1. Social anxiety disorder
2. Leichsenring and Leweke
3. American psychiatric association
4. Dryman, Gardner, Weeks and Heimberg
5. Transdiagnostic factors
6. Gratz and Roemer
7. Blalock, Kashdan and Farmer
8. Klemanski, Curtiss, McLaughlin and Nolen-Hoeksema
9. Helbig-Lang, Rusch and Lincoln

برای کاهش اضطراب اجتماعی، از شیوه‌های متعددی، نظیر شیوه شناختی-رفتاری و تکنیک‌هایی مانند، تن‌آرامی، حساسیت‌زدایی منظم و غرقه‌سازی استفاده شده است (هافمن و اوتو^۱، ۲۰۱۷). باین‌حال، نتایج نشان می‌دهد که این درمان‌ها فقط تا حدودی موفق بوده‌اند و بیشتر مراجعان بخشی از علائم را پس از درمان نیز تجربه کرده‌اند (اولندیکف ویت، ریچی، کیم-اسپون^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از درمان‌های مؤثر روان‌شناختی که توانسته است روی طیف وسیعی از اختلالات هیجانی اثربخش باشد، درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر^۳ بارلو، الارد و پرلهولم^۴ (۲۰۱۰) است که جدیدترین نسخه آن در سال ۲۰۱۷ ارائه شده است (بارلو، فارچيون، سواير-زاولا^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). درمان فراتشخیصی یکپارچه با توجه به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری اختصاصی موجود و برای افراد مبتلا به اختلال‌های هیجانی، به ویژه اختلال‌های خلقی و اضطرابی طراحی شده است و در آن از اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای انواع این اختلال‌ها استفاده می‌شود. درمان مذکور، یک درمان شناختی-رفتاری فراتشخیصی متمرکز بر هیجان است؛ در این درمان با تأکید بر هیجان‌ها و ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان‌ها، سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیرانطباقی برای تنظیم تجارب هیجانی (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷^۶) می‌شود.

درمان فراتشخیصی یکپارچه، شامل پنج بخش درمانی اصلی است که عبارتند از: ۱) آگاهی هیجانی مبتنی بر حال، ۲) انعطاف‌پذیری شناختی، ۳) اجتناب هیجانی و رفتارهای برخاسته از هیجان، ۴) آگاهی از احساس‌های بدنی و تحمل آن‌ها و ۵) مواجهه هیجانی درون‌زاد (ذهنی) و مبتنی بر موقعیت (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷^۶).

نتایج برخی پژوهش‌ها (دیر، استاپلس، تریدس و فوگلیاتی^۷ و همکاران، ۲۰۱۶، تالکووسکی، گرین، اوسیکویدا و نورتون^۷، ۲۰۱۷؛ زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵)، بیان‌کننده

1. Hofmann and Otto
2. Ollendick, White, Richey and Kim-Spoon
3. Barlow's unified transdiagnostic (UP)
4. Barlow, Ellard and Fairholme
5. Farchione, Sauer-Zavala and Latin
6. Dear, Staples, Terides and Fogliati
7. Talkovsky, Green, Osegueda and Norton

۱۰ سیده معصومه علوی، پروین رفیعی‌نیا، شاهرخ مکوند حسینی و پرویز صباحی

اثربخشی این پروتکل بر بهبود علائم اختلال‌های هیجانی و مخصوصاً اختلالات اضطرابی است. تالکووسکی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند که ۱۲ جلسه درمان فراتشخیصی موجب کاهش معنادار علائم اضطراب و افسردگی، عاطفه منفی، بازداری رفتاری و مشکلات تنظیم هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی شده است. همچنین نتایج پژوهش زمستانی و ایمانی (۱۳۹۵) نشان داد که درمان فراتشخیصی در کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و نیز تعدیل راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مبتلا به حداقل یک اختلال اضطرابی و یک اختلال افسردگی (به صورت همبود) اثربخش است.

با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی شایع‌ترین اختلال روانی است که می‌تواند بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد مبتلا را مختل کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و همچنین با توجه به اینکه دشواری در تنظیم هیجان به عنوان یکی از عوامل فراتشخیصی، در این اختلال نقش دارد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷b)، و به دلیل اینکه پژوهش‌های اندکی در زمینه اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه روی علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شده است و محل اجرای این پژوهشها نیز در خارج از ایران بود، اجرای پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، در پژوهش حاضر این سؤال بررسی شد که آیا درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان تأثیر دارد؟ و فرض می‌شود که (۱) درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است و (۲) درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است.

روش

طرح پژوهش حاضر، تجربی با روش تک‌آزمودنی با تکرار A-B همراه با خط پایه و مراحل مداخله بود. بعد از خط پایه، درمان یکپارچه فراتشخیصی بارلو برای دو شرکت‌کننده انجام شد. شرکت‌کننده‌ها در جلسه پنجم، دهم و پانزدهم مورد سنجش قرار گرفتند.

جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های خدمات مشاوره، روان‌شناختی و روان‌پزشکی شهر نیشابور در سال ۱۳۹۶ تشکیل

داد که از میان این افراد، ۲ نفر که براساس ارزیابی چندبعدی (پرسشنامه هراس اجتماعی کانور و همکاران، مصاحبه بالینی و نظر روان‌پزشک) تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی را دریافت کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند (داشتن سن حداقل ۱۸ سال، حداقل تحصیلات دیپلم، نداشتن سایر اختلالات روان‌شناختی به جز گروه اختلالات هیجانی، نداشتن قصد و تمایل به خودکشی، نداشتن درمان دارویی ثابت برای حداقل ۱۲ هفته و استفاده نکردن از داروهایی که به‌طور مستقیم بر کارکرد قلبی یا سایر کارکردهای فیزیولوژیک دخیل در اضطراب اثر می‌گذارند) و تمایل آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش داشتند، برای شرکت در پژوهش، به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. ملاک خروج نیز شامل دریافت درمان‌های روان‌شناختی همزمان و عدم تمایل به ادامه دادن درمان بود. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی از مراجعان رضایت گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد هر زمان تمایل داشته باشند می‌توانند از مداخله خارج شوند و نتایج پژوهش بدون ذکر نام گزارش می‌شود. ابزارهای گردآوری اطلاعات عبارت بودند از:

مصاحبه بالینی ساختاریافته^۱: مصاحبه مذکور یک ابزار جامع و استاندارد است که برای ارزیابی اختلالات اصلی روان‌پزشکی براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV طراحی شده است (فرست، اسپیتزر، گیبون و ویلیامز^۲، ۱۹۹۷). پایایی این ابزار بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (سادوک^۳ و سادوک، ۲۰۰۳). همچنین در مطالعه‌ای، به‌منظور بررسی روایی و پایایی این ابزار برای استفاده در کارهای بالینی، مشخص شد که این ابزار می‌تواند برای تضمین یک تشخیص پایا و دقیق استفاده شود (محمدخانی، جهانی و تمنانی فر، ۱۳۸۴).

پرسشنامه هراس اجتماعی^۴: این پرسشنامه را کانور، دیویدسون، چرچیل، شروود^۵ و همکاران (۲۰۰۰) طراحی کرده‌اند و شامل ۱۷ گویه و سه مقیاس فرعی ترس^۶ (شش گویه)،

1. Structural clinical interview for DSM-IV disorders (SCID)
2. First, Spitzer, Gibbon and Williams
3. Sadock
4. Social phobia inventory (SPIN)
5. Connor, Davidson, Churchill and Sherwood
6. fear

اجتناب^۱ (هفت گویه) و علائم فیزیولوژیک^۲ (چهار گویه) است. کانور و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار این پرسشنامه را به روش بازآزمایی، برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹، همسانی درونی یا ضریب آلفا را برای کل پرسشنامه برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، پرهیز ۰/۹۱ و علائم فیزیولوژیک برابر ۰/۸۰ گزارش کردند. عبدی (۱۳۸۲) همسانی درونی کل پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶، اعتبار به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ و روایی محتوایی آن را مناسب گزارش کرد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۳: برای سنجش دشواری در تنظیم هیجان، از مقیاس خودگزارش دهی ۳۶ گویه‌ای گراتز و رومر (۲۰۰۴) استفاده شد. مقیاس حاضر یک نمره کلی دارد و متشکل از ۶ خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^۴، دشواری در انجام رفتار هدفمند^۵، دشواری در کنترل تکانه^۶، فقدان آگاهی هیجانی^۷، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی^۸ و عدم وضوح هیجانی^۹ است. نمره‌گذاری این مقیاس ۵ نمره (از ۱ تا ۵) را در برمی‌گیرد. آن‌ها، همسانی درونی برابر با ۰/۹۳، پایایی بازآزمون برابر با ۰/۸۸ و روایی همگرایی برابر با ۰/۲۶ را گزارش کردند. همچنین در پژوهش علوی، مدرس غروی، امین یزدی و صالحی فدردی (۱۳۹۰) همسانی درونی به مقدار ۰/۸۶ برای کل پرسشنامه و بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۳ برای مؤلفه‌ها حاصل شده است.

پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو: پروتکل یکپارچه برای درمان فراتشخیصی اختلالات بارلو و همکاران (۲۰۱۷_a) شامل هشت بخش است که در پژوهش حاضر در طی ۱۵ جلسه فردی ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای روی هر دو شرکت‌کننده اجرا شد. در جدول ۱ خلاصه اهداف و محتوای جلسات نشان داده شده است.

1. avoidance
2. physiological symptoms
3. Difficulties in emotion regulation scale (DERS)
4. Non-acceptance of emotional responses
5. Difficulties engaging in goal-directed behaviors
6. Impulse control difficulties
7. Lack of emotion awareness
8. Limited access to emotion regulation strategies
9. Lack of emotional clarity

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو (۲۰۱۷)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
اول	ایجاد رابطه درمانی، افزایش انگیزه و ارائه منطق درمان	بررسی مزایا و معایب تغییر در مقابل روش قبلی خود، آموزش تقویت خودکارآمدی یا باور به توانایی شخصی برای دستیابی موفقیت‌آمیز به تغییر، ارزیابی و برنامه‌ریزی عینی اهداف درمانی	-	-
دوم و سوم	ایجاد درک و شناخت هیجان‌ها	آموزش روانی در مورد ماهیت هیجان‌ها، مؤلفه‌های اصلی تجربه هیجانی و مفهوم پاسخ‌های آموخته‌شده	بازنگری در ابراز هیجان‌ها	ثبت هیجان‌ها مثبت و منفی
چهارم و پنجم	شناسایی نحوه واکنش و پاسخ نسبت به هیجان‌ها	آموزش آگاهی هیجانی: یادگیری مشاهده تجارب (هیجان‌ها و واکنش‌های هیجان‌ها)	پذیرش هیجان‌ها و احساسات خود و دیگران	ثبت میزان پذیرش هیجان‌ها و احساسات خود و دیگران
ششم و هفتم	ارزیابی شناختی و ارزیابی مجدد شناختی	شناسایی ارزیابی‌های خودکار ناسازگارانه ایجاد تجربه‌های هیجانی، افزایش انعطاف‌پذیری در ارزیابی‌های موقعیت‌های مختلف	آگاهی از تأثیر و ارتباط متقابل افکار و هیجان‌ها	قبل از ابراز هیجان شناخت و بازنگری آن در منزل
هشتم و نهم	اجتناب هیجانی و رفتارهای هیجانی ناسازگار	کمک به بیمار در جهت شناسایی الگوهای هیجانی و رفتارهای ناسازگارانه، تمرکز بر تغییر الگوهای فعلی پاسخ‌های ناسازگارانه هیجانی	اجتناب از هیجان‌ها منفی و ناسازگارانه	تمرین مواجهه با هیجان منفی و مقابله منطقی با هیجان‌ها منفی
دهم	آگاهی و تحمل احساسات بدنی	افزایش آگاهی نسبت به نقش احساس‌های بدنی در تجربه هیجانی و کاهش اثرات آن، انجام تمرین‌های مواجهه و رویایی با احساسات بدنی جهت افزایش تحمل نسبت به این احساس‌ها	پذیرش احساسات منفی بدنی	تکنیک آرام‌سازی بدنی و تمرین در منزل
یازدهم تا چهاردهم	مواجهه و رویارویی با هیجان‌ها	آگاهی یافتن از منطق رویایی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب	رویارویی با هیجان‌ها منفی و نظیر ترس و اضطراب	برگه سلسله مراتب ترس و تکمیل در منزل
پانزدهم	دستاورد، نگهداری و دستاوردها و پیشگیری از عود	مرور کلی مفاهیم درمانی و بحث در مورد پیشرفت درمان، تشویق مراجع برای استفاده از تکنیک‌های درمانی برای بهبود پیشرفت در دستیابی به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت	-	-

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از بازبینی گرافیکی شکل‌ها (فراز و فرود متغیر وابسته)، شاخص‌های درصد بهبودی (تغییرات روند)، درصد کاهش نمره‌ها (شیب)، اندازه اثر بالینی و شاخص‌های تغییرپذیری کوهن براساس فرمول‌های زیر استفاده شد:

$$\begin{aligned} \text{MPI} &= [(\text{Baseline Mean} - \text{Treatment Phase Mean}) / \text{Baseline Mean}] \times 100 \\ \text{MPR} &= [(\text{Baseline Mean} - \text{Treatment Phase Mean}) / \text{Treatment Phase Mean}] \times 100 \\ \text{Cohen's } d &= M1 - M2 / \sigma \text{ pooled} \\ \text{Where } \sigma \text{ pooled} &= \sqrt{[(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2]} \end{aligned}$$

در این فرمول‌ها MPI درصد بهبودی، MPR درصد کاهش نمره‌ها، Cohen's d میزان تغییرپذیری و Where σ pooled اندازه اثر بالینی را نشان می‌دهد. این شاخص‌ها به ترتیب تغییرات روند، شیب، میزان تغییرپذیری و معناداری بالینی را نشان می‌دهند (ریچاردس^۱، ۲۰۱۸).

یافته‌ها

این پژوهش از دو آزمودنی تشکیل شده بود که شرکت‌کننده اول ۳۷ ساله، مجرد، دانشجوی کارشناسی بود که مشکل او از زمان مقطع کارشناسی شروع شده بود. شرکت‌کننده دوم نیز ۳۵ ساله، متأهل، دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و کارمند بود که مشکل او از زمان مقطع کارشناسی شروع شده بود.

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۲، اندازه اثر کلی برای نمره کل اضطراب اجتماعی، برای شرکت‌کننده اول و دوم به ترتیب، ۰/۷۶ و ۰/۷۱ و نشان‌دهنده تأثیر نسبتاً بالای مداخله بر هر دو شرکت‌کننده است. همچنین بیشترین اندازه اثر مربوط به مؤلفه علائم فیزیولوژیک برای شرکت‌کننده دوم، ۰/۹۶ و کم‌ترین اندازه اثر نیز مربوط به همین شرکت‌کننده، ۰/۲۹ در مؤلفه ترس است. شاخص درصد بهبودی کل برای شرکت‌کننده اول، ۰/۱۷ و برای شرکت‌کننده دوم، ۰/۳۲ است که نشان می‌دهد درصد بهبودی برای شرکت‌کننده اول کوچک و برای شرکت‌کننده دوم متوسط به بالا است. در بین مؤلفه‌ها نیز درصد بهبودی مؤلفه علائم فیزیولوژیک در شرکت‌کننده دوم، ۰/۳۹ و همین مؤلفه در شرکت‌کننده اول، ۰/۱۰، به ترتیب نشان‌دهنده بیش‌ترین و کم‌ترین اندازه اثر است. تحلیل دیداری نتایج دو شرکت‌کننده در نمودار ۱ نشان

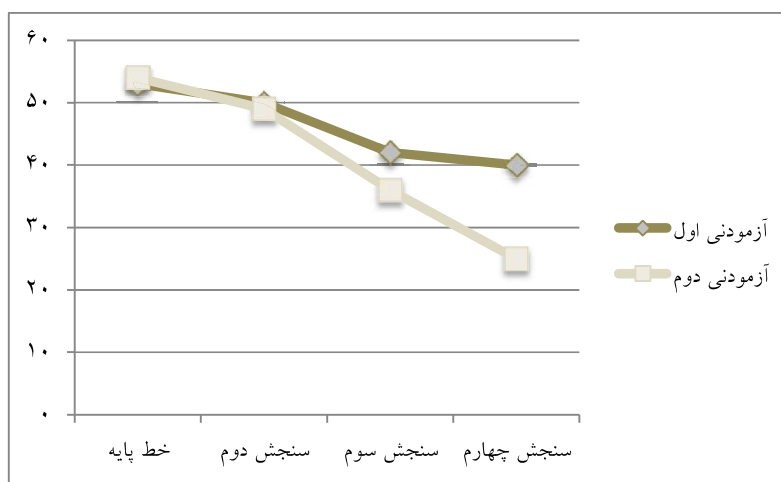
اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و ۱۵

داده شده است.

جدول ۲: شاخص‌های تغییرات روند، شیب، میزان تغییرپذیری و اندازه اثر نمرات شرکت‌کننده‌ها در علائم اضطراب اجتماعی

شاخص متغیر	خط پایه و مراحل سنجش	میانگین مداخله	انحراف استاندارد مداخله	درصد بهبودی	درصد کاهش نمره‌ها	تغییرپذیری اثر کوهن
اول	ترس (۱۷-۱۷-۱۳-۱۳)	۱۴/۳۳	۵/۳۳	۰/۱۶	۰/۱۹	۰/۷۰
	اجتناب (۲۲-۲۰-۱۶-۱۵)	۱۷	۲/۶۵	۰/۲۲	۰/۲۹	۲/۴۹
	علائم فیزیولوژیک (۱۴-۱۳-۱۳-۱۲)	۱۲/۶۶	۰/۵۸	۰/۱۰	۰/۱۱	۱/۶۳
دوم	کل (۵۳-۵۰-۴۲-۴۰)	۴۴	۵/۲۹	۰/۱۷	۰/۲۰	۲/۳۶
	ترس (۱۳-۱۵-۱۲-۶)	۱۱	۴/۵۹	۰/۱۵	۰/۱۸	۰/۶۰
	اجتناب (۲۵-۲۴-۱۴-۱۰)	۱۶	۷/۲۱	۰/۳۶	۰/۵۶	۱/۷۴
علائم فیزیولوژیک	علائم فیزیولوژیک (۱۶-۱۰-۱۰-۹)	۹/۶۶	۰/۵۸	۰/۳۹	۰/۶۵	۷/۷۵
	کل (۵۴-۴۹-۳۶-۲۵)	۳۶/۶۶	۱۲/۰۱	۰/۳۲	۰/۴۷	۰/۳۲

همان‌گونه که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، برای هر دو شرکت‌کننده از مرحله خط پایه تا انتهای درمان، کاهش معناداری در اضطراب اجتماعی ایجاد شده است؛ برای آزمودنی اول ۱۳ واحد کاهش نمره، و در آزمودنی دوم نیز، ۲۹ واحد کاهش نمره بوده است؛ بنابراین، درمان فراتشخیصی به کاهش نمرات علائم اضطراب اجتماعی دو آزمودنی منجر شده است.



نمودار ۱: تغییرات نمرات شرکت‌کننده‌ها در نمره کل علائم اضطراب اجتماعی

براساس نتایج مندرج در جدول ۲، برای شرکت‌کننده اول در همه مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان، اثربخشی و درصد بهبودی به دست آمد؛ بیشترین اندازه اثر مربوط به مؤلفه دشواری در انجام رفتار هدفمند، $0/90$ و کم‌ترین اندازه اثر مربوط به مؤلفه عدم وضوح هیجانی، $0/61$ است. همچنین بیشترین درصد بهبودی مربوط به مؤلفه فقدان آگاهی هیجانی، $0/35$ و کم‌ترین درصد بهبودی مربوط به مؤلفه دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، $0/21$ است. اندازه اثر کل دشواری در تنظیم هیجان، $0/85$ و نشان‌دهنده اثربخشی بالای مداخله بر کاهش دشواری در تنظیم هیجانی است. سایر شاخص‌های مندرج در جدول، نظیر درصد کاهش نمرات و تغییرپذیری کوهن نیز بیان‌کننده تأثیر مثبت مداخله بر دشواری در تنظیم هیجانی شرکت‌کننده اول است؛ همچنین نمره میانگین مداخله شرکت‌کننده دوم در همه مؤلفه‌ها و کل کم‌تر از نمره خط پایه است. همچنین همه اندازه اثرها برای همه مؤلفه‌ها، متوسط و متوسط به بالا هستند. اگرچه شاخص درصد بهبودی برای مؤلفه‌های دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و عدم وضوح هیجانی کوچک است، اما برای سایر مؤلفه‌ها مناسب و متوسط است؛ بیشترین اندازه اثر مربوط به مؤلفه دشواری در انجام رفتار هدفمند، $0/91$ و کم‌ترین اندازه اثر مربوط به مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، $0/40$ است. همچنین براساس درصد

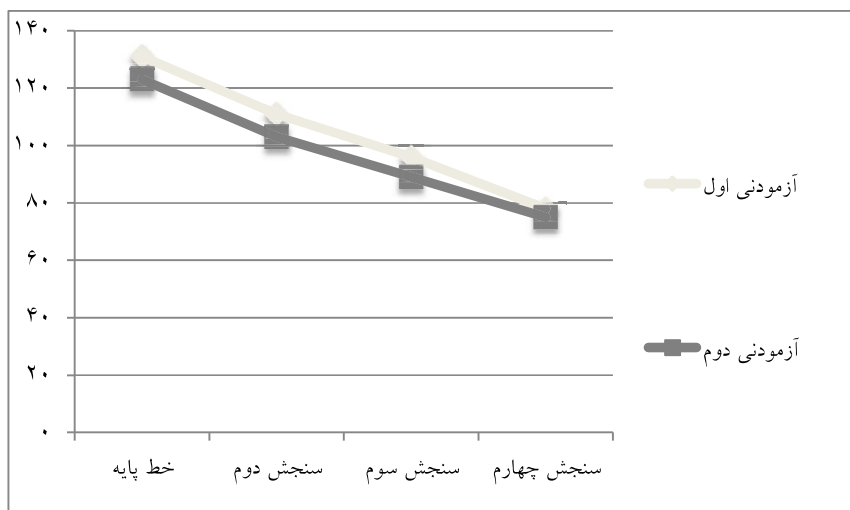
اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و ۱۷

کاهش نمره‌ها و تغییرپذیری کوهن، نیز می‌توان به تأثیر مداخله بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان شرکت‌کننده دوم پی برد.

جدول ۲: شاخص‌های تغییرات روند، شیب، میزان تغییرپذیری و اندازه اثر نمرات شرکت‌کننده‌ها در دشواری در تنظیم هیجان

تغییرپذیری کوهن	اندازه اثر	درصد کاهش نمره‌ها	درصد بهبودی	انحراف استاندارد مداخله	میانگین مداخله	خط پایه و مراحل سنجش	شاخص متغیر	نمره کل
۴	۰/۸۹	۰/۵۰	۰/۳۳	۲/۶۴	۱۶	(۱۵-۱۴-۱۹-۲۴)	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	اول
۴/۱۸	۰/۹۰	۰/۳۴	۰/۲۵	۱/۵	۱۵/۶۶	(۱۴-۱۶-۱۷-۲۱)	دشواری در انجام رفتار هدفمند	
۲/۰۵	۰/۷۱	۰/۳۲	۰/۲۴	۳/۰۵	۱۴/۳۳	(۱۱-۱۷-۱۵-۱۹)	دشواری در کنترل تکانه	
۱/۶۰	۰/۶۲	۰/۲۶	۰/۲۱	۶/۰۸	۲۶	(۱۹-۲۹-۳۰-۳۳)	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	
۳/۵۳	۰/۸۷	۰/۵۵	۰/۳۵	۱/۷۳	۹	(۷-۱۰-۱۰-۱۴)	فقدان آگاهی هیجانی	
۱/۵۷	۰/۶۱	۰/۴۲	۰/۳۰	۵/۲۹	۱۴	(۱۲-۱۰-۲۰-۲۰)	عدم وضوح هیجانی	
۳/۲۴	۰/۸۵	۰/۳۸	۰/۲۸	۱۶/۵۲	۹۵	(۷۸-۹۶-۱۱۱-۱۳۱)	کل	دوم
۰/۸۹	۰/۴۰	۰/۳۷	۰/۲۷	۲/۰۸	۲۰/۳۳	(۱۸-۲۲-۲۱-۲۸)	عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	
۴/۴۴	۰/۹۱	۰/۵۰	۰/۳۳	۱/۵	۱۱/۳۳	(۱۰-۱۱-۱۳-۱۷)	دشواری در انجام رفتار هدفمند	
۲/۱۵	۰/۷۳	۰/۵۰	۰/۳۳	۴/۰۴	۱۲/۶۶	(۹-۱۲-۱۷-۱۹)	دشواری در کنترل تکانه	
۳/۳۲	۰/۸۵	۰/۴۸	۰/۳۲	۵	۲۵	(۲۰-۲۵-۳۰-۳۷)	دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	
۱	۰/۴۴	۰/۱۱	۰/۱۰	۱	۹	(۸-۹-۱۰-۱۰)	فقدان آگاهی هیجانی	
۱/۲۴	۰/۵۲	۰/۱۲	۰/۱۱	۱/۱۵	۱۰/۶۶	(۱۰-۱۰-۱۲-۱۲)	عدم وضوح هیجانی	کل
۳/۴۲	۰/۸۶	۰/۳۸	۰/۲۷	۱۴	۸۹	(۷۵-۸۹-۱۰۳-۱۲۳)		

بر اساس نتایج ارائه شده در نمودار ۳، از مرحله خط پایه تا پایان مداخله، برای شرکت‌کننده اول ۵۳ واحد کاهش نمره و برای شرکت‌کننده دوم نیز، ۴۸ واحد کاهش نمره وجود داشته که چشمگیر و نشان‌دهنده تأثیر درمان بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان شرکت‌کنندگان است.



نمودار ۲: تغییرات نمرات شرکت‌کننده‌ها در نمره کل دشواری در تنظیم هیجان

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی و دشواری در تنظیم هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی با استفاده از طرح تک‌آزمودنی انجام شد. با توجه به نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر، همان‌گونه که در فرضیه اول پژوهش پیش‌بینی شد، درمان فراتشخیصی یکپارچه بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بود. این یافته‌ها با حمایت از مدل فراتشخیصی اختلالات هیجانی (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷^a)، با نتایج سایر مطالعات نیز هماهنگ است (تالکووسکی و همکاران، ۲۰۱۷؛ زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵ و عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵).

در تبیین این یافته، می‌توان گفت که در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، استفاده از راهبردهایی نظیر ارزیابی شناختی، خودکنترلی افکار، مواجهه هیجانی ذهنی و واقعی، آگاهی و کنترل احساسات بدنی و پیشگیری و مدیریت پاسخ‌های هیجانی (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷^b)، سهم قابل توجهی در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی دارند؛ زیرا با شناسایی هیجان‌ات

تأثیرگذار در اختلال، رفتارهایی را تسهیل می‌کنند که مولد اضطراب و همراه با این هیجانات هستند. چنین آگاهی از هیجانات و ماهیت آن‌ها، به بیماران امنیت لازم برای رویارویی با موقعیت‌های استرس‌آور و کنترل احساسات و تنش‌های جسمانی منفی برای حضور در موقعیت‌های اجتماعی زندگی را می‌دهد (دیر و همکاران، ۲۰۱۶). از سوی دیگر، شرم و نگرانی از دیده شدن توسط دیگران، ویژگی بارز اختلال اضطراب اجتماعی و همچنین یکی از عوامل فراتشخیصی مشترک در اختلال‌های هیجانی است که به کاهش ارتباطات اجتماعی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی منجر می‌شود (لیچسرنینگ و لوی، ۲۰۱۷). این علائم در این پژوهش، با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر درک هیجانات، شناخت و پیگیری واکنش‌های هیجانی در آن موقعیت و آگاهی و تحمل احساسات بدنی و مواجهه ذهنی و واقعی، مورد درمان قرار گرفت و شرکت‌کننده‌ها پس از درمان هم به لحاظ شناختی از ترس کم‌تر، و هم از لحاظ رفتاری از اجتناب کم‌تری برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی برخوردار شدند.

همچنین با توجه به فرضیه دوم پژوهش، درمان یکپارچه‌نگر فراتشخیصی بارلو بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بود. این یافته نیز از مدل فراتشخیصی اختلالات هیجانی (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷b)، حمایت می‌کند و با نتایج سایر مطالعات (از جمله تالکووسکی و همکاران، ۲۰۱۷؛ زمستانی و ایمانی، ۱۳۹۵) هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از بخش‌های مهم درمان فراتشخیصی، درک ماهیت انطباقی هیجان‌ها و افزایش آگاهی هیجانی با استفاده از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی است. در جلسات درمانی به مراجعان آموخته شد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند و اینکه چگونه عواطف منفی را تحمل کنند و با آن‌ها کنار بیایند و از سوی دیگر، درمان فراتشخیصی یکپارچه، تأکید عمده‌ای بر تجربه پاسخ‌های هیجانی دارد؛ زیرا تلاش برای سرکوب هیجانی، موجب افزایش و تداوم احساساتی می‌شود که فرد می‌خواهد بکاهد. این درمان به این منجر می‌شود تا بیماران فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند. بیماران یاد می‌گیرند تا فهم بهتری از تجربه‌های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده و پیامدهای رفتاری) کسب کنند؛ با ارزیابی‌های شناختی منفی احساس‌ها و هیجان‌های جسمی چالش، و رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند؛ آگاهی و تحمل احساس‌های جسمی در

۲۰ سیده معصومه علوی، پروین رفیعی‌نیا، شاهرخ مکوند حسینی و پرویز صباحی

طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند (الارد و همکاران، ۲۰۱۰). همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات تنظیم هیجانی، به کاهش شدت دشواری در تنظیم هیجانی و برگرداندن هیجان‌ها به سطح کارکردی منجر می‌شود (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷^a).

در پژوهش حاضر، حجم نمونه اندک و استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، از جمله مسائلی بودند که تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکلاتی مواجه می‌کنند. بنابراین، در تعمیم نتایج بایستی جوانب احتیاط را رعایت کرد. اگرچه پژوهش‌های تک آزمودنی روشی خلأقانه برای بررسی اثربخشی درمان‌های جدید است، اما برای افزایش تعمیم‌دهی یافته‌ها و بررسی بیشتر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه، پیشنهاد می‌شود که این درمان در چارچوب طرح‌های کاملاً تصادفی گروهی و با گروه کنترل، روی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی سنجیده شود. در مجموع با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که از درمان یکپارچه‌نگر فراتشخیصی بارلو، به عنوان یک درمان مقرون‌به‌صرفه و مؤثر، در مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناختی برای بهبود علائم اختلال اضطراب اجتماعی بهره گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از شرکت‌کنندگان این پژوهش و کلیه کسانی که در انجام این پژوهش کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

- زمستانی، مهدی و ایمانی، مهدی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان. *روان‌شناسی معاصر*، ۱۱(۱): ۲۱-۳۲.
- عبدی، رضا (۱۳۸۲). سوگیری تعبیر در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انیسیتوی روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- عطار، نسترن، میکائیلی، نیلوفر، مهاجری، نسترن و وجودی، بابک (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. *مجله*

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۴ (۴): ۵۴-۶۲

علوی، خدیجه، مدرس غروی، مرتضی، امین یزدی، سیدامیر و صالحی فدردی، جواد (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲): ۱۳۵-۱۲۴.

محمدخانی، پروانه، جهانی، علی و تمنائی‌فر، شهین (۱۳۸۴). *مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات دی اس ام*. چاپ چهارم. تهران: فرادید.

- Abedi, M. (2003). *Cognitive biases in interpretation in people with social phobia* (Master's Thesis). Iran University of Medical Sciences (Text in Persian).
- Alavi, K. H., Modarres Gharavi, M., Amin Yazdi, S. A. & Salehi, J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(2): 124-135 (Text in Persian).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K. & Fairholme, C. P. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Workbook*. Oxford University Press.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R. & Cassiello-Robbins, C. (2017a). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Barlow, D.H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M.W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S. and et al. (2017b). The Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 74(9):875-84.
- Blalock, D. V., Kashdan, T. B. and Farmer, A. S. (2016). Trait and daily emotion regulation in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3): 416-425.
- Cannor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchil, L. R., Scherwood, A., Foa, E. and Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176(4): 379-386.
- Dear, B. F., Staples, L. G., Terides, M. D., Fogliati, V. J., Sheehan, J., Johnston, L. and Titov, N. (2016). Transdiagnostic versus disorder-specific and clinician-guided versus self-guided internet-delivered treatment for social anxiety disorder and comorbid disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 42(5):30-44.
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W. and Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive

- evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38(3): 1-8.
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J. and Barlow, D. H. (2010). Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders: Protocol development and initial outcome data. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(1): 88-101
- First, M. B; Spitzer, R. L; Gibbon, M. and Williams, J. B. (1997). *User's guide for the Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCIDI: clinician version*. American Psychiatric Pub.
- Gratz, K. L. and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1): 41-54.
- Helbig-Lang, S., Rusch, S. and Lincoln, T. M. (2015). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3): 241-249.
- Hofmann, S. G. and Otto, M. W. (2017). *Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Evidence-based and disorder specific treatment techniques*. London :Routledge.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A. and Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(2): 206-219.
- Leichsenring, F. and Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23): 2255-2264.
- Mohammad Khani, P., Jahani, A. and Tamanaeifar, S. H. (2007). *Structured clinical interview for DSM-IV disorders (Persian)*. 4th ed. Tehran, Faradid Pub (Text in Persian).
- Ollendick, T. H., White, S. W., Richey, J., Kim-Spoon, J., Ryan, S. M., Wieckowski, A. T. and Smith, M. (2019). Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(1): 126-139.
- Otared, N., Mikaeili, N., Mohajeri, N. and Vojoudi, B. (2017). The Effect of Unified Transdiagnostic treatment on anxiety disorders and comorbid depression: Single-case design. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 4 (4): 54-62 (Text in Persian).
- Richards, S. B. (2018). *Single Subject Research: Applications in Educational Settings*. Massachusetts :Cengage Learning.
- Sadock, B.J. and Sadock, V.A. (Eds.), (2003). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (9th Ed.)*. New York: Williams & Wilkins
- Segal, Z. V., Williams, M. and Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York :Guilford Publications.
- Talkovsky, A. M., Green, K. L., Osegueda, A. and Norton, P. J. (2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among

individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46(9): 56-64.

Wilamowska, Z. A., Thompson-Hollands, J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Farchione, T. J. and Barlow, D. H. (2010). Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Depression and Anxiety*, 27(10): 882-90

Zemestani, M. and Imani, M. (2016). Effectiveness of transdiagnostic treatment on depression/anxiety symptoms and emotion regulation. *Contemporary Psychology*, 11(1): 21-32(Text in Persian)

Abstracts

Psychological Studies
Research Article
Submit Date: 2018-11-10

Vol.16, No.2, Summer 2020
page: 7-24
Accept Date: 2020-07-06

**The Effectiveness of Unified Transdiagnostic Treatment on
Social Anxiety Symptoms and Difficulty in Emotion
Regulation: Single-Subject Design**

Seyedeh Maasumeh Alavi¹, Parvin Raffieinia^{*2},
Shahrokh Makvand Hosseini³ and Parviz Sabahi⁴

Abstract

Unified Transdiagnostic treatment is one of the new psychological therapies that the effect of it on many emotional disorders has been established. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of Unified Transdiagnostic treatment on social anxiety symptoms and difficulty of emotional regulations. It was a Single-subject design study with baseline design, the population of this study were all patients with social anxiety disorders referring to medical centers of counseling, psychological and psychiatric in 2017 in Neyshabur, Iran. Of these, 2 people with social anxiety disorders were selected on a purposive method and based on multidimensional evaluation (SCID-I, Connor's social phobia inventory and psychiatrist's interview). The participants were treated in 15 Sessions of 60-45 minutes of Unified Trans diagnostic and during which the baseline stage, 2nd, 3rd. and 4th measurements were evaluated using the Connor's social phobia inventory and Difficulties in Emotion Regulation Scale of Gratz & Roemer. Data were analyzed using MPI, MPR, Cohen's d, effect size and Visual analysis. The results showed that both participants experienced a significant reduction in social anxiety and difficulty in emotional regulation during and after treatment. According to the results of this study, Unified

-
1. PhD of psychology, Semnan university, Semnan, Iran. alavi.raheleh@gmail.com
 2. * Corresponding author: Assistant professor, department of psychology, Semnan university, Semnan, Iran. p_raffieinia@semnan.ac.ir
 3. Associate professor, department of psychology, Semnan university, Semnan, Iran. shmakvand@semnan.ac.ir
 4. Assistant professor, department of psychology, Semnan university, Semnan, Iran. p_sabahi@semnan.ac.ir
- DOI: 10.22051/psy.2020.23008.1774
<https://psychstudies.alzahra.ac.ir/>

..... Psychological Studies Vol.16 , No.2, Summer 2020

Transdiagnostic therapy was effective in improving the symptoms of social anxiety and difficulty in emotion regulation in patients with social anxiety disorder and therefore, it is suggested as a psychological treatment in clinical practice.

Keywords: *Difficulty in emotion regulation, social anxiety, unified transdiagnostic.*