Journal of Anesthesiology and Pain Winter 2024, Vol 15, No 1



Effectiveness of cognitive analytic therapy on experiential avoidance and cognitive emotion regulation in patients with chronic pain

Marzieh Badihi[1], Fateme Nasiri[2], Shadi Sharifan[3], Saida Amirkhani[4], Delaram Biriaei Najaf Abadi[5*], Mojgan Shokrolahi[6]

1. *Master's student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Badrood Branch, Badrood, Iran*
2. *Master's degree, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran*
3. *Master's degree, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Najaf Abad Branch, Najaf Abad, Iran*
4. *BA, Department of Psychology, Payam Noor University, Najaf Abad Branch, Najaf Abad, Iran*
5. *Master, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ragheb Esfahani Institute of Higher Education, Isfahan, Iran*
6. *PhD of Psychology, Department of Psychology, Shahid chamran university of Ahvaz, Ahvaz, Iran*

ABSTRACT

Aim and background: The aim of this study was to investigate the effectiveness of cognitive analytic therapy on experiential avoidance and cognitive emotion regulation in Patients with chronic pain.

Material and Methods: This research was a semi-experiential study with pre, post-test and follow-up with control group. The statistical population included all patients with chronic pain in Isfahan city in 1401. Sampling was done by available and voluntary sampling method and in two stages. In this way, 24 patients with chronic pain were selected and randomly assigned to the experimental and control groups (n = 12). The experimental group received cognitive analytical therapy for 16 weekly sessions and the control group did not receive any intervention. Instruments were Karnfeskes's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (2001) Questionnaire (2011) which were completed in three stages of the research. data were analyzed using repeated measure analysis.

Results: The results of data analysis showed that there is a significant difference between the adjusted averages of experiential avoidance and cognitive emotion regulation and control groups ($P<0.05$). Therefore, it can be concluded that cognitive analytical therapy is effective in experiential avoidance and cognitive emotion regulation in Patients with chronic pain ($P<0.05$).

Conclusion: Considering the effect of cognitive analytical therapy on research variables, this treatment method can be used to improve Patients with chronic pain.

Keywords: cognitive analytical therapy,experiential avoidance, cognitive emotion regulation, Chronic pain.

Please cite this paper as:
Badihi M, Nasiri F, Sharifian SH, Amirkhani S, Biriaei Najaf Abadi D, Shokrolahi M [effectiveness of cognitive analytic therapy on experiential avoidance and cognitive emotion regulation in Patients with chronic pain (Persian)]. J Anesth Pain 2024;15(1): 82-92.

Corresponding Author: Delaram Biriaei Najaf Abadi, Master, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ragheb Esfahani Institute of Higher Education, Isfahan, Iran
Email: delarambireyaee@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

اثربخشی درمان شناختی تحلیلی بر اجتناب تجربی و تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به درد مزمن

مرضیه بدیهی[۱]، فاطمه نصیری[۲]، شادی شریفان[۳]، سعیده امیرخانی[۴]، دلارام بی ریایی[۵*]، مژگان شکراللهی[۶]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بادرود، بادرود، ایران
۲. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان ایران
۳. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، نجف آباد، ایران
۴. کارشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نورواحد نجف آباد، نجف آباد، ایران
۵. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی راغب اصفهانی، اصفهان ، ایران
۶. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۷ تاریخ بازبینی: ... تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۶

چکیده

زمینـه و هـدف: پژوهـش حاضـر بـا هـدف بررسـی اثربخشـی درمـان شـناختی تحلیلـی بـر اجتنـاب تجربـی و تنظیـم شـناختی هیجـان در بیمـاران مبتـلا بـه دردمزمـن انجـام شـد.

مـواد و روش‌هـا: ایـن پژوهـش مطالعـه نیمـه تجربـی بـا طـرح پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون و پیگیـری، همـراه بـا گـروه گـواه بـود. جامعـه آمـاری کلیـه بیمـاران مبتـلا بـه درد مزمـن شـهر اصفهـان در سـال ۱۴۰۱ بـود. در نمونه‌گیـری بـا روش نمونه‌گیـری دردسـترس و داوطلبانـه، تعـداد ۲۴ بیمـار مبتـلا بـه درد مزمـن انتخـاب و بـه طـور تصادفـی بـه گـروه آزمایـش و کنتـرل گمـارده شـدند (۱۲ = **n**). گـروه آزمایـش درمـان شـناختی تحلیلـی را بـه مـدت ۱۶ جلسـه هفتگـی دریافـت کـرده و گـروه کنتـرل هیـچ‌گونـه مداخلـه‌ای دریافـت نکـرد. ابـزار مـورد اسـتفاده پژوهـش شـامل پرسـش‌نامه پذیـرش و عمـل (۲۰۱۱) و پرسـش‌نامه تنظیـم هیجـان گارنفسـکی (۲۰۰۱) بـود کـه در سـه مرحلـۀ پژوهـش تکمیـل شـد. داده‌هـای بـه دسـت آمـده بـا روش آمـاری تحلیـل واریانـس بـا اندازه‌گیـری مکـرر مـورد تجزیـه و تحلیـل قـرار گرفـت.

نتایـج: نتایـج حاصـل از تحلیـل داده‌هـا نشـان داد کـه بیـن میانگین‌هـای تعدیـل شـده متغیرهـای اجتنـاب تجربـی و تنظیـم شـناختی هیجـان در دو گـروه تفـاوت معنـاداری وجـود دارد ($P<۰/۰۵$). پـس می‌تـوان نتیجـه گرفـت کـه درمـان شـناختی تحلیلـی بـر اجتنـاب تجربـی و تنظیـم شـناختی هیجـان در بیمـاران مبتـلا بـه درد مزمـن اثربخـش اسـت ($P<۰/۰۵$)..

نتیجه‌گیـری: بـا توجـه بـه اثرگـذاری درمـان شـناختی تحلیلـی بـر متغیرهـای پژوهـش می‌تـوان از ایـن روش درمـان بـرای بهبـود بیمـاران مبتـلا بـه درد مزمـن سـود جسـت.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی تحلیلی، اجتناب تجربی، تنظیم شناختی هیجان، درد مزمن

نویسـنده مسـئول: دلارام بـی ریایـی، کارشناسـی ارشـد، گـروه روانشناسـی، دانشـکده علوم انسـانی، موسسـه آموزش عالـی راغـب اصفهانی، اصفهـان ، ایـران

پست الکترونیک: delarambireyaee@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

مقدمه

درد مزمن(chronic pain)از جمله شایع ترین و پرهزینه‌ترین مشکلات طب عمومی می‌باشد به گونه ای که زندگی بیماران را در ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی، حرفه‌ای و تحصیلی متاثر می کند و با ناتوان کردن فرد از انجام وظایف روزانه هم به بیمار و هم جامعه آسیب رسانده و مشکلات اقتصادی گوناگونی را ایجاد می کند [۱]. از آنجا که درد یک تجربهٔ ادراکی پیچیده است، عوامل روان-شناختی گوناگونی مانند هیجان‌ها، بافت اجتماعی و محیطی، ادراک فرد از درد و همچنین عقاید، باورها و انتظارات فرد بر روی آن اثر می‌گذارد. بر مبنای پیشینه پژوهشی ترس و اجتناب می‌تواند در تبدیل درد حاد به مزمن و پیچیده‌تر شدن درد مزمن نقش داشته باشد [۴]. به عبارت دیگر پژوهشگران ترس از درد را پیش-زمینهٔ اجتناب از روبرو شدن با محرک‌هایی معرفی کرده‌اند که درد را برای فرد تداعی می کنند. به این ترتیب و براساس پیشینه پژوهشی، افراد مبتلا به درد مزمن سطح بالاتری از اجتناب تجربی(experiental avoidance) را از خود نشان می‌دهند [۵].

اجتناب تجربی به صورت عدم تمایل برای باقی ماندن و روبرو شدن با وقایع شخصی ناراحت کننده یا افکار، هیجان‌ها، احساسات، خاطرات یا امیال آزارنده تعریف می‌شود [۶]. در همین راستا و در خصوص بیماران مبتلا به درد مزمن می‌توان گفت که اجتناب تجربی در دو زمان اتفاق می‌افتد، اول در زمان درد، بیمار به دنبال فرار از احساس درد است؛ دوم این‌که بیمار نگران تجربه درد در زمان آینده است که نتیجه آن رفتار اجتنابی است. این اجتناب کردن از تجارب منفی می‌تواند در کوتاه‌مدت باعث تسکین پریشانی فرد شود اما در بلندمدت اثرات متناقضی در پی دارد و باعث افزایش پریشانی در فرد می‌شود [۵]. بنابراین می‌توان گفت که اجتناب تجربی نوع خاصی از تنظیم هیجان است که فرد برای رهایی از عواطف منفی آن‌را به‌کار می‌برد [۷].

تنظیم هیجان(emotion regulation) یکی از عوامل تأثیرگذار بر درد است و در مقابله و سازگاری فرد با رویدادهای استرس آور زندگی نقش مهمی ایفا می کند [۸]. تنظیم شناختی هیجان(cognitive emotion regulation) روشی شناختی برای کنترل و تغییر اطلاعات فراخواندهٔ هیجان است، در واقع این روش تنظیم هیجان به شیوه تفکر افراد پس از تجربه یک رویداد منفی اشاره دارد. انسان در هنگام مواجهه با رویدادهای مختلف، آنها را تفسیر می کند و این تفسیرهای شناختی نقش تعیین کننده ای در واکنش افراد دارد، لذا تنظیم هیجان به یک تعادل بهینه از شناخت و هیجان، برای مقابله با شرایط منفی نیاز دارد و راهبردهای شناختی نیز به درگیر شدن فعالانه فرد و تلاش او در جهت تغییر هیجان ها از طریق تفسیر و ارزیابی معنای رویدادها نیازمند است [۹]. بر مبنای یافته‌های پژوهشی، تنظیم هیجان با شدت درد، فراوانی و طول دورهٔ ادراک درد و میزان سازگاری با درد رابطه مستقیم دارد و همچنین در بروز و پیدایش نشانه‌های جسمانی کلیه اختلال‌های روان‌تنی از جمله درد مزمن هیجانات نقش اساسی ایفا می‌کنند [۸].

درد مزمن تا حد خیلی زیاد بر کارکرد روزانه و حرفه‌ای فرد مبتلا اثر منفی می‌گذارد و می‌تواند سطوح متفاوتی از محدودیت‌ها و ناتوانی های فیزیکی، هیجانی و اجتماعی را برای فرد به همراه داشته باشد [۱۰]. بنابراین توجه به این اختلال و استفاده از مداخله‌های مختلف به‌منظور کاهش علایم بیماری و برطرف کردن مشکلات روان‌شناختی همراه با آن از اهمیت زیادی برخوردار است. طی سال‌های متمادی پزشکان از روش های گوناگونی برای تسکین درد استفاده کرده اند. در حال حاضر روش‌های روان‌شناختی هم به-صورت جداگانه و هم همراه با روش‌های پزشکی در درمان درد مزمن مورد استفاده قرار می‌گیرد و پژوهش ها نشان دهنده کارآمدی درمان‌های روان‌شناختی است [۱۱].

درمان شناختی تحلیلی(cognitive analytic therapy) نوعی درمان کوتاه مدت یکپارچه و منسجم است که تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر بهبود عملکرد فردی وکاهش پریشانی دارد و در درمان انواع

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

اختلالات روانی نظیر اضطراب، افسردگی، مشکلات بین فردی، سوءمصرف مواد، اختلال خوردن و هم‌چنین درد مزمن سودمند است [۱۲]. پژوهش بارونیان (Baronian) و همکاران بیانگر این است که درمان شناختی تحلیلی می‌تواند شیوه‌ای که بیمار درد را ادراک و مدیریت می‌کند را توضیح داده و اصلاح کند [۱۳].

به این ترتیب با توجه به شیوع بالای اختلال درد مزمن ، ماهیت ناتوان کننده این اختلال، خسارت‌های مالی، جسمانی و روانشناسی فراوانی که به همراه دارد و نیز با توجه به نقش عوامل روانشناسی مختلف در پیدایش درد، شدت درد، روند بهبودی و مقابله فرد با درد و با در نظر گرفتن این موضوع که درمان‌های دارویی و پزشکی موجود بیشتر به جنبه‌های جسمانی زودگذر بیماری می‌پردازد و نیازها و مشکلات عاطفی و روان‌شناختی بیماران را نادیده می‌گیرد، انجام پژوهش‌هایی که اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی مختلف را بر روی این اختلال مورد بررسی قرار می‌دهد و ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی تحلیلی بر اجتناب تجربه ای و تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به درد مزمن انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعهٔ نیمه تجربی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به درد مزمن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌داد. نمونه‌گیری در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه صورت گرفت. به این ترتیب تعداد ۲۴ بیمار مبتلا به درد مزمن که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به طور تصادفی به گروه آزمایش و گروه کنترل گمارده شدند (در هر گروه ۱۲ = n). معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص قطعی اختلال درد مزمن توسط پزشک متخصص، طول مدت ابتلای افراد به درد مزمن حداقل ۶ ماه، سطح تحصیلات بالاتر از سیکل و گروه سنی ۱۸ سال به بالا و تمایل و توانایی شرکت در جلسات درمانی به صورت آنلاین . ملاک-های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسه‌های درمان بود.

پس از اجرای نمونه‌گیری و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها به گروه آزمایش و گروه کنترل پیش آزمون از شرکت‌کنندگان گرفته شد. پس از آن گروه آزمایش درمان شناختی تحلیلی را به مدت ۱۶ جلسه هفتگی و هر جلسه ۹۰ دقیقه دریافت کردند. درمان شناختی تحلیلی استفاده شده در این پژوهش بر اساس مدل رایلی و کر [۱۴] می‌باشد که برای انجام پژوهش حاضر ،پروتکل درمان برای بیماران مبتلا به درد مزمن تنظیم و تعدیل شد. موضوع هرجلسه درمان در جدول ۱ ارائه شده است. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسه‌های درمان، پس آزمون و پس از گذشت دو ماه آزمون پیگیری از هر دو گروه به عمل آمد. داده‌های حاصل از پژوهش در دوسطح توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح اطمینان برای آزمون فرضیه‌ها ۹۵٪ در نظر گرفته شد. در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی هدف و روش اجرای مطالعه برای کلیه شرکت-کنندگان به طور دقیق توضیح داده شد و از کلیه شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر دارای کُد اخلاق به شناسهٔ IR.SCU.AC.IR/۹۹۰۳۰۵۲۰۵۸۹۰۱/EE از دانشگاه شهید چمران اهواز می‌باشد.

ابزار مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه پذیرش و عمل ۲.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران [۱۵] در سال ۲۰۰۱ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که براساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت در دامنه هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره گذاری می شود.سازندگان این پرسش‌نامه پایایی آن را برای کل پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ ۹۳٪ محاسبه کردند. یوسفی در پژوهشی متشکل از آزمونی‌های

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

۲۵ – ۱۵ سال با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی پرسش-نامه را برابر ۸۲٪ گزارش کرده است همچنین روایی این پرسش-نامه از طریق همبستگی میان نمره راهبردهای منفی با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ بررسی شد و به ترتیب ضرایبی برابر با ۳۵٪ و ۳۷٪ به‌دست آمد [۱۶].

جدول۱: خلاصه محتوای جلسات درمان گروهی شناختی تحلیلی [۱۴]

جلسه	محتوای جلسه
اول	- معرفی و گرفتن پیش آزمون
دوم	- جمع آوری سابقه و شرح حال بیمار و تهیه فهرست مشکلات آماجی بیمار - ایجاد بینش نسبت به منبع اصلی مشکلات
سوم	- جمع‌آوری و بررسی تاریخچه‌ی بیماران - فرمول‌بندی مجدد بر مبنای چگونی بروز مشکلات و نشانه بیماری
چهارم	- فرمول‌بندی مجدد بر اساس افکار ناکارآمد و رفتارهای بیمار با تمرکز بر روابط موضوعی، مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد و قدرت ایگو.
پنجم	- بررسی بازخورد بیمار به فرمول‌بندی - تعیین اهداف نهایی
ششم	- بازشناسی رخدادهای آشکارساز رفتارهای ناکارآمد، نقاط قوت و توانمندی‌های بیمار. - شناسایی روندهای ناسازگار متوالی و نقش‌های متقابل ناسازگار
هفتم **هشتم**	- تدوین فهرستی جهت شناسایی رویه‌ها و افکار ناکارآمد. - شناسایی روندهای ناسازگار در روابط بین فردی - پیش‌بینی دقیق احساسات انتقال و انتقال متقابل - بازبینی و بازشناسایی و چالش با الگوهای قدیمی اکتسابی و تأثیرگذار در زندگی از طریق روابط بین فردی. - آموزش فنون بازبینی رویه‌های ناکارآمد و اصلاح آن‌ها
نهم	- بازشناسایی در رویه ارزیابی علایم و نشانه‌ها و اصلاح بازبینی‌های انجام شده توسط بیمار - افزایش آگاهی از چرخه رفتارهای تکراری
دهم	- تجدیدنظر رویه‌ای بر اساس شناخت تأثیر هیجان و رفتارهای بیمار بر علائم بیماری. - آگاهی از نحوه‌ی استمرار طرح‌واره‌های قدیمی مرتبط با مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد، روابط موضوعی و قدرت ایگو. - تحلیل روندهای ناسازگار و مشخص کردن جایگاه این روندها در دیاگرام. - کمک به بیمار بر رفتار کردن به شیوه‌ای جدید.
یازدهم	- تجدیدنظر رویه‌ای بر اساس اصلاح روند ارزشیابی وضعیت فعلی بیمار. - کمک به بیمار برای کسب بینش نسبت به مسائل و چگونگی تأیید و تثبیت نقش‌های واقع‌گرایانه.
دوازدهم	- تجدیدنظر رویه‌ای بر اساس اصلاح نقش‌های بین فردی و حمایت‌های اجتماعی. - تجدیدنظر رویه‌ای بر اساس شناسایی و ترسیم نمودار رویه‌ای در مورد ارزش‌گذاری رفتارهای تکانش‌گرایانه و ارزیابی افکار منفی.
سیزدهم	- تجدیدنظر رویه‌ای بر اساس ایجاد الگوهای کارآمدتر رفتاری. - کمک به بیمار برای شناسایی درست تله و موانع رشد.
چهاردهم	- تجدیدنظر رویه‌ای بر اساس بینش افزایی در جهت کاهش رفتارهای تکانشگرانه. - افزایش توانایی مدیریت رفتار خود در زندگی واقعی. - بررسی موانع تغییر در زندگی.
پانزدهم و شانزدهم	- نوشتن نامه خداحافظی و بررسی بازخورد بیمار به نامه - گرفتن پس آزمون

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

پرسش‌نامه پذیرش و عمل۲: این پرسشنامه توسط بوند و همکاران [۱۷] با هدف سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ۷ سؤال تهیه شد. نمرهٔ بالاتر در این مقیاس نشان دهندهٔ انعطاف‌پذیری روان-شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. بوند و همکاران [۱۷] پایانی آزمون باز آزمون و هم‌چنین ضریب همسانی درونی را برای این مقیاس به ترتیب ۸۱٪ و ۸۴٪ گزارش کردند. در داخل کشور نیز ضریب پایانی آلفای کورونباخ ۸۹٪ و ضریب پایانی بازآزمون ۷۱٪ گزارش شده است [۱۸].

نتایج

در هردو گروه آزمایش و کنترل، ۴ نفر (۳۳/۳ درصد) مرد و ۸ نفر (۶۶/۷ درصد) زن بودند. بیشترین افراد نمونه در گروه درمان شناختی تحلیلی برابر با ۴ نفر (۳۳/۳۳ درصد) در گروه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال بودند در حالی که در گروه کنترل ۳ نفر (۲۵ درصد) در گروه سنی ۳۱ – ۳۵ سال و همین تعداد در گروه سنی ۳۱ – ۴۰ سال بودند.

در جدول۱ اطلاعات توصیفی هر یک از متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه ارائه گردیده است.

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیز مانند هر آزمون آماری دیگری دارای یک سری مفروضه است که قبل از انجام تحلیل باید مورد بررسی قرار گیرد و در صورت برقراری مفروضه‌ها، تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شود. به این ترتیب مفروضه‌های نرمال بودن با آزمون کولموگروف - اسپیرونف، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و همسانی ماتریس واریانس- کوواریانس‌ها با آزمون باکس مورد بررسی قرارگرفته است و نتایج نشان داد که هر سه این مفروضه ها رعایت شده است.

همچنین در فرآیند تحلیل اندازه گیری مکرر، یکی از پیش‌فرض‌های مهم، تقارن ماتریس کوواریانس‌های نمرات متغیر وابسته در دفعات مختلف ارزیابی است که از طریق آزمون کرویت موشلی (Mauchly,s Test of Sphericity) بررسی می‌شود. در پژوهش حاضر سطح معناداری آماره موشلی برای نمرات اجتناب تجربی و فاجعه آمیز کردن درد و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان کمتر از۰/۰۵ کمتر بوده و درنتیجه فرض صفر رد شده (P<۰/۰۵)، لذا در ارزیابی نتایج براساس عامل زمان از آزمون گرینهاوس- گیسر در تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. جدول ۲نتایج آزمون گرینهاوس- گیسر جهت ارزیابی تاثیر زمان و عضویت گروهی بر متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول۱: اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهشدر پیش- آزمون، پس- آزمون و پیگیری در میان افراد گروه نمونه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش			گروه کنترل		
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
اجتناب تجربی	پیش‌آزمون	۱۲	۱۵/۰۸	۱/۴۲	۱۲	۱۴/۵۸	۱/۲۲
	پس آزمون	۱۲	۲۵	۱/۳۹	۱۲	۱۳/۳۳	۱/۰۱
	پیگیری	۱۲	۲۵/۵۰	۱/۵۱	۱۲	۱۳/۸۳	۱/۱۶
تنظیم شناختی مثبت هیجان	پیش‌آزمون	۱۲	۵۹/۷۵	۲/۰۶	۱۲	۵۰/۷۵	۳/۱۴
	پس آزمون	۱۲	۷۵/۷۵	۳/۵۵	۱۲	۵۲	۲/۱۸
	پیگیری	۱۲	۷۰/۵۸	۳/۷۶	۱۲	۵۲	۲/۲۶
تنظیم شناختی منفی هیجان	پیش‌آزمون	۱۲	۶۸/۰۸	۱/۱۳	۱۲	۷۲/۴۱	۱/۳۱
	پس آزمون	۱۲	۵۹/۵۰	۱/۸۵	۱۲	۷۱/۱۶	۱/۲۳
	پیگیری	۱۲	۵۸/۸۳	۱/۹۰	۱۲	۷۰/۸۳	۱/۳۰

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جدول۲: نتایج آزمون گرینهاوس- گیسر جهت ارزیابی تاثیر زمان و عضویت گروهی بر متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
اجتناب تجربی	زمان	۴۹۲/۱۳	۱/۳۸	۱۵۲/۵۰	۸۱/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۹
	زمان*گروه	۴۸۷/۹۲	۲/۷۶	۱۷۶/۲۹	۴۴/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۰
تنظیم شناختی مثبت هیجان	زمان	۲۰۷۸/۷۴	۱/۰۳	۲۰۰۵/۳۴	۵۲/۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۳
	زمان*گروه	۸۸۵/۸۱	۲/۰۷	۴۲۷/۲۶	۱۱/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۳
تنظیم شناختی منفی هیجان	زمان	۴۸۰/۲۴	۱/۰۹	۴۳۷/۲۲	۲۶/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۹
	زمان*گروه	۲۰۷/۲۵	۲/۱۹	۹۴/۳۴	۵/۷۹	۰/۰۰۵	۰/۲۶۰

جدول۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه گروه‌های مورد مطالعه در نمرات متغیرهای پژوهش در سطوح مختلف

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
اجتناب تجربی	عضویت گروهی	۱۱۱۲/۵۷	۲	۵۵۶/۲۸	۹/۸۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
تنظیم شناختی مثبت هیجان	عضویت گروهی	۶۳۵۸/۴۶	۲	۳۱۷۹/۲۳	۱۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹
تنظیم شناختی منفی هیجان	عضویت گروهی	۱۴۵۸/۲۶	۲	۷۲۹/۱۴	۹/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷

نتایج جدول۲ حاکی از آنست که بین میانگین‌های متغیرهای اجتناب تجربی، تنظیم شناختی مثبت هیجان و تنظیم شناختی منفی هیجان در دفعات مختلف اندازه گیری تفاوت معناداری وجود دارد . به عبارت دیگر نمرات این دو متغیردر مراحل پس آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش آزمون تفاوت معنادار داشته است. همچنین اثر تعاملی بین عامل زمان ارزیابی و عضویت گروهی برای نمرات متغیرها در آزمودنی‌ها تاثیر معناداری را نشان می‌دهد.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه گروه های مورد مطالعه در نمرات متغیرهای پژوهش در سطوح مختلف را نشان می دهد.

همان‌طور که در جدول۳ مشاهده می‌شود بین میانگین‌های تعدیل شده متغیر اجتناب تجربی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد($P<۰/۰۵$)، لذا می‌توان گفت در مجموع بین دو گروه در نمرات اجتناب تجربی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. به این ترتیب نتیجه گرفته می‌شود که درمان شناختی تحلیلی بر اجتناب تجربی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان در بیماران مبتلا به درد مزمن اثربخش است یعنی با اطمینان ۹۵ درصد فرض پژوهش تایید می‌گردد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی تحلیلی بر اجتناب تجربی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به درد مزمن انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که درمان شناختی تحلیلی بر اجتناب تجربی و تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان در بیماران مبتلا به درد مزمن اثربخش است. یافته های حاصل از پژوهش در خصوص اثرگذاری درمان شناختی تحلیلی بر اجتناب تجربی بیماران مبتلا به درد مزمن به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش شفیعی امیری و همکاران [۱۹] که به بررسی اثربخشی آموزش گروهی تنظیم هیجان بر اجتناب تجربی پرداخته بود و نیز

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

با پژوهش بروان و همکاران [۲۰]، اسپینر و همکاران [۲۱] که به بررسی اثربخشی سایر درمان‌های روان‌شناختی بر اجتناب تجربی در نمونه‌های مختلف پرداخته بودند همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته پژوهشی می توان گفت که تأکید درمان شناختی تحلیلی بر اهمیت تجربه‌های اول زندگی، شکل‌گیری نقش‌ها و خط‌مشی افراد در جریان این تجربه‌ها و مواجه شدن افراد با این تجربه ها است. به گونه ای که در این درمان، تجربه‌های اولیه افراد در قالب الگوی نقش های متقابل و رویه‌های نقش متقابل در نظر گرفته می‌شود و هدف از درمان، بازبینی و مرور تجربه‌های اولیه و دردناک، به‌منظور افزایش آگاهی و شناخت درباره‌ی مجموعه‌ی کامل نقش‌های متقابل، نیرومندسازی و تسهیل شکل‌گیری نقش‌های سالم و توانایی دادن به فرد است تا بتواند با انعطاف‌پذیری و بدون قضاوت‌های انتقادی از انواع نقش‌های متقابل استفاده کند [۱۴]. به‌این‌ترتیب با مواجهه شدن فرد با تجربه‌های اولیه و دردناکش میزان اجتناب تجربی در وی کاهش می‌یابد.

در واقع ماهیت درمان شناختی تحلیلی به گونه ای است که در طی فرایند درمان و فرمول‌بندی مشکل مراجع و همچنین نوشتن نامه‌ی فرمول‌بندی به تشخیص و توصیف درد اصلی درمانجو پرداخته می‌شود یعنی آشفتگی هیجانی که در دوران کودکی شکل‌گرفته و جزء مهم‌ترین مشکلات است [۱۲]. به این ترتیب مراجع با آشفتگی‌های هیجانی که تاکنون از تماس با آن‌ها و برقراری ارتباط با آن‌ها دوری می کرده است، روبرو می شود و این امر می تواند موجب کاهش اجتناب تجربی در بیمار شود و این مواجه ی بیمار با آشفتگی هیجانی در فرایند درمان، موجب تداوم درمان تا مرحله پیگیری می‌شود. همچنین در این درمان، درمانگر با ارائه آگاهی در زمینه خطاهای شناختی و ماهیت علائم، مراجع را مجاب بر تغییر و دستیابی به روش‌های سازنده‌تر هدایت افکارش می کند به گونه‌ای که در ابتدا، راه‌های این تغییر نگرش را در طی جلسات درمان به مراجعان ارائه کرده و آن‌ها می آموزند تا به‌جای اجتناب از تجربه حس‌ها، افکار و هیجانات منفی آن‌ها را بپذیرند و سعی در اصلاح رفتار خود کنند. درمانگر در بخش شناختی به مراجع برای بالا بردن ظرفیت تفکر انتزاعی به‌منظور مشاهده‌ی فرضیه‌ها، احساسات، رفتار و...کمک می کند و در بخش تحلیلی برای شناخت فاکتورهای ناهشیار و کشف عوامل مؤثر بر شناخت و فهم ارتباط بین درمانگر و مراجع تلاش می کند [۱۴] که مجموعه این عوامل سرانجام به کاهش اجتناب تجربی در بیماران می انجامد.

یافته دیگر پژوهشی نشان داد که درمان شناختی تحلیلی بر تنظیم شناختی مثبت و منفی هیجان در بیماران مبتلا به درد مزمن با ناگویی هیجانی تأثیرگذار است. این یافته پژوهشی با نتایج پژوهش ظهراب نیا و همکاران [۲۳] و پژوهش راندیگاز و همکاران [۲۴] همسو می‌باشد.

در تبین نتایج پژوهش حاضر می توان به فرمول‌بندی مستحکم، ارائه آگاهی و بینش افزایی نسبت به منشأ تحولی مشکلات بیمار در جریان درمان شناختی تحلیلی اشاره کرد که می‌تواند نقش بسزایی در بهبود علائم و استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و مدیریت افکار داشته باشند. ترغیب به یادآوری و بازگشایی تجارب آسیب‌زای اولیه و حل‌وفصل آن‌ها در جریان درمان شناختی تحلیلی نقش مؤثری در کاهش علائم بیمارگونه،کاهش درماندگی روان‌شناختی و بهبود سلامت روان دارد. در واقع درمان شناختی تحلیلی به واسطه تغییر در صفات هسته‌ای شخصیت و اصلاح رفتارهای آسیب‌زا به بهبود عملکرد روانی و اجتماعی فرد و افزایش بهزیستی روان‌شناسی منجر می‌گردد. این تاثیر بر ساختار شخصیت و سبک زندگی بیماران موجب بهبود عملکرد آن‌ها در فرایند تنظیم هیجان نیز افراد می گردد [۱۲] و موجب می‌شود افراد از راهبردهای تنظیم شناختی مثبت هیجان شامل پذیرش، تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و باز ارزیابی بیشتر استفاده کنند و از راهبردهای منفی تنظیم هیجان کمتر استفاده کنند.

از طرف دیگر روان درمانگری شناختی تحلیلی افراد را به فکر کردن وامی‌دارد و به‌طور فعالانه‌تری بیماران دارای بی‌ثباتی هیجانی و رفتاری را به آموختن مهارت‌های جدید تشویق می‌کند. در واقع در

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

این رویکرد تلاش می‌شود که با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی، مهارت‌های مختلف ازجمله حل مسئله، تصمیم گیری و تنظیم هیجان و غیره نیز به مراجعان آموزش داده شود و این مهارت‌ها (حل مسئله،تصمیم‌گیری و تنظیم هیجان) به گونه‌ای در آن‌ها تقویت می‌شود که بتوانند شرایط مختلف اجتماعی را با موفقیت پشت سر بگذارند و در مواقع مواجهه شدن با هیجان‌های مختلف برای تنظیم هیجان‌های خود از راهبردهای مثبت و سازگار تر استفاده کنند. روان درمانگری شناختی تحلیلی به مراجع این امکان را می‌دهد با تجارب آسیب‌زای دوران کودکی که موجب شکل‌گیری روندهای متقابل ناسازگار در وی می‌شود، مواجه شود و آن‌ها را بپذیرد. این تغییر روابط با تجارب درونی موجب وسعت بخشیدن و وضوح آگاهی درونی خواهد شد و موجب تقویت یک رابطه غیر قضاوتی ومشفقانه با تجارب درونی می‌شود [۱۳]. اصلاح و تقویت خود دلسوزی یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود که می‌تواند موجب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان شامل پذیرش تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و رسیدن به یک دورنما و کاهش استفاده از راهبردهای منفی شود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان هیجان مدار بر حساسیت اضطرابی و فاجعه آمیز کردن درد در بیماران مبتلا به درد مزمن با ناگویی هیجانی اثربخش است از جمله محدویت های پژوهش حاضر اجرای آن بر روی بیماران مبتلا به درد مزمن با ناگویی هیجانی ۱۸ تا ۵۰ سال و دارای حداقل مدرک تحصیلی سیکل انجام‌گرفته است، به این ترتیب نتایج قابل تعمیم به بیماران دارای سن کمتر یا بیشتر از این محدوده سنی نمی‌باشد. استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی در پژوهش حاضر از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که لازم است مورد توجه قرار گیرد. به این ترتیب پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده و مرتبط با این زمینه، اثربخشی درمان شناختی تحلیلی بر روی سایر گروه‌های سنی و نیز سطح تحصیلات پائین‌تر از سیکل مورد بررسی قرار گیرد. از سوی دیگر با توجه به تأثیر درمان شناختی تحلیلی بر اجتناب تجربی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به درد مزمن و نیز با توجه به سایر یافته‌های پژوهشی مبنی‌بر تاثیر درمان‌های روان شناختی بر بهبود علایم و افزایش بهزیستی بیماران مبتلا به درد مزمن و همچنین با توجه به همبودی این اختلال با انواع مختلف اختلال‌های روانی نظیر اضطراب و افسردگی، به کلیه متخصصانی که با این بیماران کار می‌کنند، ازجمله پزشکان و روان‌شناسان پیشنهاد می‌شود در کنار استفاده از درمان‌های پزشکی و دارویی از درمان‌های روان‌شناسی و ازجمله درمان شناختی تحلیلی به‌منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی همبود استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی می شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافعی وجود نداشته است.

References

1. Baronian R, Leggett S T. Brief cognitive analytic therapy for adults with chronic Pain: a preliminary evaluation of treatment outcome, British Journal of Pain, 2020; 14 (1):57- 67.

2. Lanzava R, Conti C , Camelio M, Cannizzaro P, Lalli V., Bellomo R, et al. Alexithymia and somatization in chronic pain patients: A sequential mediation model. Frontiers in Psychology 2020; 11(1): 1- 10.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

3. Pahlevan M, Besharat M A, Borjali A, Farahani H. Predicting the Intensity of Pain in Patients With Chronic Pain Based on Alexithymia: The Mediating Role of the Behavioral Inhibition System (Persian). Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 2019; 25 (1):56-71.
4. Aaron RV, Fisher EA, De lavega R, Lamley MA, Palermo TM. Alexithymia in individuals With chronic pain and it's relation to pain intensity physical interference, depression and anxiety: a systematic review and meta analysis. Pain. 2019; 16(5): 994-1006.
5. Casta J, & Pinto-Gouveia, J. Acceptance of pain, self- compassion and psychopathology: using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patients subgroups. Clinical Psychology & Psychotherapy 2011;18(4): 292-302.
6. Hayes SC, Wilson K G, Gifford EV, Follette V M, & Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1996; 64(6): 1152-1168.
7. Aldao A, Nolen- Moeksema S, & Schweizer, S. Emotion-regulation strategies across Psychopathology: a meta-analytic review. Clinical Psychology Review 2010; 30(2): 217-237.
8. Purnamaningsih, E. H. (2017). Inoculation training on personality and emotion regulation Strategies. International Journal Psychological Research 2017; 10(1): 53- 60.
9. Garnefski N, Rieffe C, Jellesma F, Terwoget M, kraaij V. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11 year old children: the development of an instrument. European Child Adolescence Psychiatry 2016; 16: 1- 9.
10. 10. Amini-Fasakhoudi M, Mahmoud Alilou M, Tahmassian K, Bakhshipour- Roudsari A. Efficacy of dialectical behavior therapy techniques in reducing problems of patients with preoccupied attachment style having chronic musculoskeletal pain: a single case study .Feyz 2017; 20 (6) :539-550.
11. Mostafaie A, Zare H, Alipour A, Farzad V. Effectiveness of Decisional and Self-Efficacy Therapy Transtheoretical model (TTM) on Cognitive-Emotional regulation , Mind control and pain Patients with chronic pain, Journal of Health Psychology. 2018; 7(1 (25)):35-55.
12. Dadfar M, Atefvahid M K, Kazemi H, Kolivand H. Cognitive analytic therapy. 2 nd ed. Tehran, Iran: Mirmah Puplication 2013. P. 92.
13. Baronian R, Leggett S T. Brief cognitive analytic therapy for adults with chronic Pain: a preliminary evaluation of treatment outcome. British Journal of Pain 2020: 14 (1):57- 67.
14. Pyle A, Kerr B I. Cognitive analytic therapy. Journal of Psychiatry 2003; 183: 79 – 85.
15. Garnefski N, Van – Der komer T, KraaJ D, Teerds J, Lederstee J, Tein E.O.The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotion problem: Comparison between a clinical sample. Europen Journal of Personality 2002; 16: 403 – 20.
16. Yosefi F. [The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in student of special middle school for talented student in shirsz,In Persian]. Journal of Exceptional Children 2007; 6(4): 871 – 892.
17. Bond F W, Heyes S C, Bear R A, Carpenter K M, Guenol N, Orcutt H K, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire –Π: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behave Ther 2011; 42(4): 676 – 88.
18. Abasi E, Fti L, Molidi R, Zarabi H. [Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire Π, In Persian]. Psychological Methods and Models 2013; 10(2):65 – 80.
19. Shafiee Amiri M, Abbasi G, Fakhri M K. [The Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Evaluation, Death Anxiety, Experimental Avoidance, and Emotional Expression in Nurses, In Persian]. Journal of Disability Studies 2020; 10:220-220.
20. Brown K.W, Coogle C.L, Wegeline J. A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. Aging & Mental Health 2016; 20(11):1157-1166.
21. Spencer SD, Buchanan J A, Masuda A. Effects of brief acceptance and cognitive reappraisal interventions on experiential avoidance in socially anxious individuals: A preliminary investigation. Behavior Modification 2020; 64(6):841-864.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]

22. Zohrabniya E, Sanaei Zaker B, Kiyamanesh A, Zahrakar K. [Comparison of the efficacy of emotion-focused therapy and cognitive-behavior therapy on post-divorce adjustment and self-esteem of divorced women, In Persian]. Journal of Psychological Science 2022; 21(109):207-227.

23. Rodriguez L, M, Lee KDM, Onufrak J, Dell JB, Quist M, Drake HP, Bryan J. Effects of a brief interpersonal conflict cognitive reappraisal intervention on improvements in access to emotion regulation strategies and depressive symptoms in college students. Psychology & Health *2020*; 35(10):1207-1227.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-20]