

پروتکل‌های یکپارچه درمان فراتشخیصی
برای اختلالات هیجانی
کودکان و نوجوانان
(راهنمای درمانگر)

فهرست مطالب

مقدمه ۷

بخش اول: پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی نوجوانان

- فصل ۱: ماژول اصلی ۱: ایجاد انگیزه و حفظ کردن آن ۲۷
- فصل ۲: ماژول اصلی ۲: شناسایی هیجان‌ها و رفتارهای آن ۵۵
- فصل ۳: ماژول اصلی ۳: معرفی آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان ۷۵
- فصل ۴: ماژول اصلی ۴: آگاهی از حس‌های بدنی ۹۱
- فصل ۵: ماژول اصلی ۵: انعطاف‌پذیری در تفکرتان ۱۰۱
- فصل ۶: ماژول اصلی ۶: آگاهی از تجربه‌های هیجانی ۱۲۱
- فصل ۷: ماژول اصلی ۷: مواجهه با هیجان‌های موقعیتی ۱۳۷
- فصل ۸: ماژول اصلی ۸: مرور دستاوردها و برنامه‌ریزی برای آینده ۱۵۳
- فصل ۹: ماژول والدین: تربیت نوجوانان هیجانی ۱۶۳

بخش دوم: پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی کودکان

- فصل ۱۰: معرفی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی کودکان (پروتکل یکپارچه کودکان) ۱۸۷
- فصل ۱۱: جلسه ۱ پروتکل یکپارچه کودکان: آشنایی با پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلالات هیجانی کودکان ۱۹۹
- فصل ۱۲: جلسه ۲ پروتکل یکپارچه کودکان: شناسایی هیجان‌های آن ۲۲۳
- فصل ۱۳: جلسه ۳ پروتکل یکپارچه کودکان: استفاده از آزمایش‌های رفتاری برای تغییر هیجان‌ها و رفتارهای مان ۲۴۱
- فصل ۱۴: جلسه ۴ پروتکل یکپارچه کودکان: سرنخ‌های بدنی ما ۲۵۹
- فصل ۱۵: جلسه ۵ پروتکل یکپارچه کودکان: ردیابی کردن فکرها ۲۷۵
- فصل ۱۶: جلسه ۶ پروتکل یکپارچه کودکان: استفاده از تفکر کارآگاهی ۲۹۱

فصل ۱۷:	جلسه ۷ پروتکل یکپارچه کودکان: حل مسئله و مدیریت تعارض.....	۳۰۹
فصل ۱۸:	جلسه ۸ پروتکل یکپارچه کودکان: آگاهی از تجربه‌های هیجانی.....	۳۲۵
فصل ۱۹:	جلسه ۹ پروتکل یکپارچه کودکان: آشنایی با مواجهه هیجانی.....	۳۴۵
فصل ۲۰:	جلسه ۱۰ پروتکل یکپارچه کودکان: روبرو شدن با هیجان‌های مان- بخش ۱.....	۳۶۳
فصل ۲۱:	جلسه ۱۱ تا ۱۴ پروتکل یکپارچه کودکان: روبرو شدن با هیجان‌های مان- بخش ۲.....	۳۸۱
فصل ۲۲:	جلسه ۱۵ پروتکل یکپارچه کودکان: جمع‌بندی و پیشگیری از عود.....	۳۹۵

بخش سوم: متغیرها و انطباق‌ها

فصل ۲۳:	تغییرپذیری برای اجرای گروهی پروتکل یکپارچه نوجوانان و اجرای انفرادی پروتکل یکپارچه کودکان و سایر انطباق‌ها.....	۴۱۳
منابع.....		۴۲۳

یک مقدمه کلی برای پروتکل‌های یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلال‌های هیجانی کودکان و پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلال‌های هیجانی نوجوانان

راهنماهای درمانی که در این کتاب - پروتکل‌های یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلال‌های هیجانی کودکان و نوجوانان - آورده شده‌اند، ممکن است با روش‌هایی که قبلاً برای جوانان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، وسواس، افسردگی، اختلال‌های مرتبط به سانحه و عوامل استرس به کار برده‌اید، متفاوت باشند. البته، بین این راهنما و سایر روش‌های درمان بالینی که قبلاً از آن‌ها استفاده کرده‌اید شباهت‌هایی وجود دارد:

- پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان هر دو شامل راهبردهای درمانی مبتنی بر شواهدی هستند که به شما کمک می‌کنند مراجع کودک یا نوجوان خود را یاری کنید که در زندگی‌اش عملکرد بهتری داشته باشد.
- پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان هر دو شامل دستورالعمل‌های مشخصی برای پیاده‌سازی درمان هستند.
- پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان هر دو حاوی اطلاعاتی در مورد نحوه استفاده از مداخله والدین در فرایند درمان و معرفی راهبردهایی به آن‌ها برای ترغیب کودکان و نوجوانان‌شان در به کارگیری مهارت‌های درمانی آموخته‌شده، هستند.

پروتکل‌های یکپارچه کودکان و نوجوانان نیز مانند پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلال‌های هیجانی بزرگسالان (بارلو و همکاران، ۲۰۱۳)، از این جهت منحصر به فرد است که به شما به عنوان درمانگر اجازه می‌دهد مهارت‌های درمانی مبتنی بر شواهد را برای کودکان و نوجوانان مبتلا به طیف وسیعی از اختلال‌های هیجانی به کار بگیرید. در واقع، مطالب راهنمای درمانگر پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان و کتاب‌های تمرین آن‌ها بر روی یک اختلال هیجانی خاص تمرکز نمی‌کنند، بلکه راهبردهای مداخله مبتنی بر شواهد را با استفاده از یک زبان کلی متمرکز بر هیجان‌ها، ارائه می‌دهند و از مثال‌هایی استفاده می‌کنند که به تجربه ترس، نگرانی، غم و خشم اشاره دارند. به عبارت دیگر، این دستورالعمل درمانی یک رویکرد فراتشخیصی را برای درمان اختلال‌های

هیجانی اتخاذ می‌کند. بعضی از اختلال‌هایی که می‌توانند توسط پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان مورد هدف قرار گیرند، عبارت‌اند از اختلال‌های اضطرابی (به عنوان مثال اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی، هراس‌های خاص، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال اضطراب بیماری، بازارهراسی) و اختلال‌های افسردگی (به عنوان مثال اختلال افسردگی مزمن، اختلال افسردگی حاد)، اما به این موارد محدود نمی‌شوند. این درمان به اندازه‌ای منعطف است که می‌توان آن را برای بعضی از اختلال‌های مرتبط به سانحه و عوامل استرس (شامل اختلال‌های سازگاری)، اختلال‌های نشانه جسمانی، اختلال‌های تیک و اختلال وسواس و اختلال‌های مرتبط نیز به کار برد. در واقع، در این درمان‌ها ارائه فراتشخیصی تکنیک‌های مداخله‌ای مبتنی بر شواهد می‌تواند اختصاصاً برای کودکان و نوجوانانی مفید باشد که اختلال‌های هیجانی چندگانه یا ترکیبی از علائم چندین اختلال هیجانی را نشان می‌دهند و یا علائم آن‌ها از نظر شدت و تعداد، زیرآستانه بالینی^۱ است. در مجموع، این کتاب راهنما برای کودکان یا نوجوانانی تدوین شده که مشکل اصلی آن‌ها- به تشخیص شما و خانواده- یک اختلال هیجانی است و هدف اصلی درمان کاهش تعداد و شدت رفتارهای هیجانی مشکل‌زا می‌باشد.

کاربردهای پروتکل‌های یکپارچه

ما با پژوهش در حوزه پروتکل‌های یکپارچه بزرگسالان، نوجوانان و کودکان دریافته‌ایم که اتخاذ یک رویکرد فراتشخیصی برای درمان اختلال‌های هیجانی، می‌تواند برای مراجعینی که با انواعی از اختلال‌ها که یکی از ویژگی‌های اصلی آن‌ها تجربه کردن هیجان‌های خاصی با فراوانی و شدت قابل-توجه و همچنین دشواری در تنظیم مؤثر آن هیجان‌ها است، دست‌وپنجه نرم می‌کنند نیز مفید باشد. این اختلال‌ها عبارت‌اند از علائم اختلال خوردن؛ خودزنی؛ دشواری در تنظیم خلق که بیشتر در ویژگی‌های شخصیت مرزی یا بعضی از انواع اختلال دوقطبی دیده می‌شود؛ مشکلات مربوط به رفتارهای تخریبی مانند اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه هنگامی که همراه با اختلال‌های هیجانی دیگر رخ می‌دهد. اما به طور ایده‌آل زمانی می‌توانید از این پروتکل‌ها استفاده کنید که با نحوه استفاده از آن‌ها آشنا باشید یا در استفاده از آن‌ها تجربه داشته باشید، زیرا آنها هنوز تحت بررسی هستند و ممکن است لازم باشد مهارت‌های پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان با دیگر رویکردهای درمانی مبتنی بر شواهد ادغام شوند. البته، در این راهنمای درمانگر به تفصیل به این کاربردها (ادغام مهارت‌های رویکردهای مختلف) پرداخته نمی‌شود، اما خوانندگانی که به کاربردهای پیشرفته پروتکل یکپارچه علاقه دارند می‌توانند مقاله مرتبط با کاربرد پروتکل یکپارچه بزرگسالان روی انواعی از جمعیت‌های بالینی را مطالعه کنند (فارچيون و بارلو، ۲۰۱۷).

مواردی که در این مقدمه مطرح می‌شوند

در این مقدمه، منطق استفاده از پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان بررسی خواهد شد و خلاصه‌ای از شواهد پژوهشی پروتکل‌های یکپارچه آورده می‌شود. همچنین در بخش‌های پایانی مقدمه، یک مرور کلی بر پروتکل یکپارچه نوجوانان و یک راهنمایی مختصر درباره نحوه اجرای این درمان خواهیم داشت. مقدمه مفصل پروتکل یکپارچه کودکان و راهنمای استفاده از آن در فصل ۱۰ این کتاب آورده شده است. فصل‌های ۱ تا ۹ این راهنمای درمانگر به شرح جزئیات کاربرد پروتکل یکپارچه نوجوانان می‌پردازد. در انتهای فصل‌های پروتکل یکپارچه نوجوانان یادداشت‌هایی برای والدین آورده شده‌اند که حاوی خلاصه هر فصل است و ارتباط بین مراجعان نوجوان و والدین آن‌ها را در مورد محتوای جلسات تسهیل می‌کند. فصل‌های ۱۱ تا ۲۲ این راهنمای درمانگر، جزئیات جلسه به جلسه پروتکل یکپارچه کودکان را بیان می‌کنند. فصل ۲۳، فصل آخر این راهنمای درمانگر، شامل دستورالعمل‌هایی برای انطباق و اجرای این درمان‌ها به شکل‌های مختلف و برای کودکان و نوجوانان مبتلا به علائم اختلال‌های هیجانی مختلف از جمله وسواس، تیک، مشکلات مرتبط به سانحه و عوامل استرس است. امیدواریم این مطالب در کنار هم به شما کمک کنند که برای اجرای این درمان‌ها روی کودکان و نوجوانانی که علائم مختلفی دارند، با انعطاف بیشتری فکر کنید.

منطق استفاده از پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان برای مراجعان کودک و نوجوان

این پروتکل‌های یکپارچه ابزارهایی را برای هدف قرار دادن مشابهت‌های اختلال‌های هیجانی در اختیار ما قرار می‌دهند

یک دلیل برای به کارگیری یک رویکرد یکپارچه یا فراتشخیصی برای مراجعان کودک و یا نوجوان این است که تکنیک‌های این رویکرد، نقص‌هایی را مورد هدف قرار می‌دهند که می‌توانند پایه و اساس اختلال‌های هیجانی باشند (مارچت و ویسز، ۲۰۱۷). اختلال‌های اضطراب و افسردگی، عوامل خطر ساز ژنتیکی، عصب‌شناختی و محیطی مشترک دارند (بومسما، ون بیجستروولد و هودزیکا، ۲۰۰۵؛ الی و همکاران، ۲۰۰۳؛ میدل‌دراپ، کچ، ون‌دیک و بومسما، ۲۰۰۵؛ ویلاموسکا و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین اختلال‌های هیجانی مانند اضطراب و افسردگی معمولاً با درصد بالایی به‌طور همزمان و متوالی رخ می‌دهند. کودکی که یک اختلال هیجانی را نشان می‌دهد به احتمال زیاد یک یا چند اختلال هیجانی دیگر را نیز تجربه می‌کند (آنگولد، کاستلو و ارکانلی، ۱۹۹۹؛ لیفر، گالو، کوپر-وینس و پینکاس، ۲۰۱۳) و کودکی که علائم اضطراب را نشان می‌دهد، در آینده برای ابتلا به اختلال‌های اضطرابی و دیگر اختلال‌های هیجانی مانند افسردگی، نسبتاً در معرض خطر بیشتری قرار دارد (برادی و کندال، ۱۹۹۲؛ کامینگز، کاپورینو و کندال، ۲۰۱۴؛ کینن و هیپول، ۲۰۰۵).

بارلو و کالگیو (۲۰۱۴) معتقدند که علت بالا بودن میزان همزمانی اختلال‌های هیجانی، در این است که این اختلال‌ها یک ویژگی مشترک به نام **روان‌رنجوری** دارند. روان‌رنجوری یک سبک خلق‌وخو، یا یک الگو برای رویارویی با جهان از طریق روش‌های نسبتاً پایدار و شخصی است که از سال‌های اولیه زندگی وجود دارد (بارلو، الارد، ساور-زاوالا و کارل، ۲۰۱۴؛ بارلو و کندی، ۲۰۱۶). کودکان، نوجوانان و بزرگسالانی که روان‌رنجوری بالایی دارند، اغلب سطوح بالایی از عواطف منفی را نشان می‌دهند که به موجب آن، هیجان‌های قوی مثل ترس، اضطراب، غم و یا خشم را بیشتر از دیگران تجربه می‌کنند. افرادی که روان‌رنجوری بالایی دارند، در پاسخ به این هیجان‌های قوی یا شدید دچار پریشانی، اضطراب و ناراحتی می‌شوند. ممکن است یک کودک لزوماً این پریشانی را به زبان نیاورد، اما کارها یا نحوه ابراز هیجان‌هایش نشان می‌دهند که تحمل این تجربه‌های هیجانی برای او بسیار دشوار است. افراد برای رهایی از این پریشانی، معمولاً سعی می‌کنند این هیجان‌های ناراحت‌کننده را سرکوب کنند، از آن‌ها اجتناب یا فرار کنند، حواس خود را از آن‌ها پرت کنند یا آن‌ها را به گونه‌ای کنترل کنند. این رفتارها به مرور زمان با تقویت منفی بیشتر می‌شوند زیرا وقتی که فرد از هیجان‌های قوی و موقعیت‌هایی که این هیجان‌ها را ایجاد می‌کنند، اجتناب کرده یا از آن‌ها فرار می‌کند، احساس ناراحتی او از بین می‌رود! متأسفانه به کارگیری راهبرد اجتناب برای رهایی از پریشانی، در بلندمدت مانع یادگیری راه‌های مؤثرتر و مفیدتر برای مقابله با هیجان‌های قوی می‌شود. کودکان یا نوجوانانی که روان‌رنجوری بالایی دارند ممکن است این الگوی رفتاری را در مقابل راه‌اندازهای مختلفی که در محیط‌شان وجود دارد و همچنین در مقابل طیفی از حالت‌های هیجانی نشان دهند که این امر آن‌ها را در معرض خطر ابتلا به اختلال‌های هیجانی مختلفی قرار می‌دهد.

اگر شک دارید که آیا می‌توانید پروتکل‌های یکپارچه را برای مراجع کودک یا نوجوان خود به کار گیرید، لطفاً دقت داشته باشید که هدف کلی در اینجا حذف هیجان‌های قوی یا شدید نیست! داشتن چنین هدفی نه تنها غیرممکن است، بلکه به معنی درست نفهمیدن قصد ما از تدوین پروتکل‌های یکپارچه است. اهداف اصلی در پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان این هستند که به جوانان اجازه داده شود هیجان‌های قوی یا شدید خود را با پریشانی کمتری تجربه کنند و برای مدیریت این تجربه‌ها از راهکارهای مفیدتر و کم‌اجتناب‌تر استفاده کنند.

پروتکل‌های یکپارچه شیوه‌های تربیتی والدین و رفتارهای آن‌ها را در ارتباط با اختلال‌های هیجانی چندگانه مورد هدف قرار می‌دهند

علاوه بر خطرها و عوامل آسیب‌پذیری اختلال‌های هیجانی که مختص خود کودک یا نوجوان هستند، والدین کودکان یا نوجوانان مبتلا به اختلال‌های هیجانی نیز ممکن است در الگوهای رفتاری یا الگوهای پاسخ‌دهی درگیر شوند که به مرور زمان، به طور غیرعمد منجر به تقویت تجربه هیجان‌های قوی و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای نامؤثر توسط کودک یا نوجوان می‌شوند (گینزبورگ، سیکولند،

ماسیا-وارنر و هدک، ۲۰۰۴؛ دراک و گینزبورگ، ۲۰۱۲). به طور خاص، والدین کودکانی که علائم اختلال‌های هیجانی مختلف را دارند، ممکن است در مدیریت مؤثر پریشانی هیجانی کودک یا نوجوان خود دچار مشکل شوند، ممکن است وقتی کودک یا نوجوان‌شان با هیجان‌های قوی خود درگیر است، نسبت به او بی‌طاقت یا سرزنشگر شوند و ممکن است برای مدیریت پریشانی خود در مقابل کودک از شیوه‌های نامؤثر یا ناکارآمد استفاده کنند. بنابراین، رفتارهای تربیتی هیجانی اصلی (مثل سرزنش کردن، بیش‌کنترل‌گری/ بیش‌حمایتگری، الگوسازی اجتناب و بی‌ثباتی) که معمولاً باعث بدتر شدن یا تداوم پیدا کردن علائم اختلال‌های هیجانی در کودک یا نوجوان می‌شوند نیز در پروتکل یکپارچه کودکان و پروتکل یکپارچه نوجوانان مورد هدف قرار گرفته‌اند. اما مهم است به یاد داشته باشید که این درمان‌ها در درجه اول روی کودکان و نوجوانان متمرکز هستند و اگر آسیب روانی والدین در دستیابی کودک یا نوجوان به اهداف درمانی اختلال ایجاد کند، شاید لازم باشد در مورد مراجعه والدین برای دریافت درمان مخصوص به خودشان صحبت شود.

پروتکل‌های یکپارچه، اصول تغییر مبتنی بر شواهد را در یک درمان واحد گردآوری کرده‌اند

از آنجایی که مشکل‌ها یا اختلال‌های هیجانی نقاط مشترک زیادی دارند، ممکن است به راهبردهای مداخله‌ای مشابه، مانند آن‌هایی که در پروتکل‌های یکپارچه ارائه می‌شوند، پاسخ دهند. در واقع بسیاری از کتاب‌های راهنمای درمان شناختی رفتاری (CBT) موجود برای اختلال‌های هیجانی در جوانان، حاوی مجموعه مشترکی از مؤلفه‌های درمانی از قبیل آموزش هیجانی، تکنیک‌های بازسازی شناختی و راهبردهای تغییر رفتار هستند. یک تفاوت بین این کتاب‌های راهنما و پروتکل‌های یکپارچه این است که بیشتر کتاب‌های راهنمای درمان شناختی رفتاری موجود، نحوه به کارگیری این مهارت‌ها را روی یک حوزه خاص از مشکلات مانند اختلال‌های افسردگی، اضطراب، یا وسواس توصیف می‌کنند، در حالی که پروتکل‌های یکپارچه، اختلال‌های هیجانی را کلی‌تر مورد هدف قرار داده‌اند. پروتکل‌های یکپارچه، تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری و دیگر تکنیک‌های مبتنی بر شواهد، مانند مهارت‌های آگاهی و ذهن‌آگاهی را به شکل منعطفی به کار می‌گیرند که به درمانگر اجازه می‌دهند راهبردها را متناسب با هیجان و نوع مشکلی که کودک/نوجوان در حال حاضر تجربه می‌کند، تغییر داده و شخصی‌سازی کند. در واقع هر ماژول پروتکل یکپارچه نوجوانان یا هر جلسه پروتکل یکپارچه کودکان واضحاً برای هدف قرار دادن مکانیزم‌هایی طراحی شده‌اند که اختلال‌های هیجانی توصیف شده در بالا را تداوم می‌بخشند (مثل کاهش پریشانی یا پاسخ‌های اجتنابی به هیجان‌های شدید). ویژگی منحصر به فرد دیگر پروتکل یکپارچه بزرگسالان و پروتکل یکپارچه نوجوانان (که در ادامه معرفی می‌شود)، ساختار ماژولار آن‌ها است که این فرصت را در اختیار شما قرار می‌دهد که بتوانید درمان را به صورت کامل اجرا کنید و یا متناسب با ویژگی‌های مراجع‌تان آن را شخصی‌تر کرده و فقط برخی از قسمت‌های آن را اجرا کنید.

شواهد رویکرد یکپارچه درمان فراتشخیصی برای اختلال‌های هیجانی

شواهد حمایت‌کننده از پروتکل یکپارچه بزرگسالان

پروتکل یکپارچه بزرگسالان (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱) یک روش درمانی است که برای بزرگسالان مبتلا به اضطراب و اختلال‌های هیجانی همزمان به کار می‌رود. کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده و همچنین چندین مطالعهٔ کمکی، کارآمدی پروتکل یکپارچه را تأیید می‌کنند. در یکی از کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده اولیه، محققان پس از درمان به یک اندازهٔ اثر بزرگ در کاهش شدت اختلال‌های هیجانی اصلی و همبود دست یافتند (فارچيون و همکاران، ۲۰۱۲). به طور کلی بزرگسالانی که تحت درمان با پروتکل یکپارچه قرار گرفته بودند علاوه بر بهبودی که بلافاصله پس از درمان گزارش کرده بودند، شش ماه بعد نیز این علائم بهبود را حفظ کرده بودند (بولیز و همکاران، ۲۰۱۴). یک کارآزمایی بالینی پنج ساله که با بودجه فدرال روی پروتکل یکپارچه انجام شده، نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند به اندازه درمان‌های اختصاصی مبتنی بر شواهد برای درمان اختلال‌های هیجانی مؤثر باشد و نسبت به راهنماهایی که اختلال‌های اختصاصی را مورد هدف قرار می‌دهند نرخ ریزش کمتری را به همراه دارد (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷). محققان پروتکل یکپارچه همچنان در حال مطالعه بر روی چندین ویژگی فراگیر و مشترک روان‌رنجوری هستند که از لحاظ نظری زیربنای اختلال‌های هیجانی مورد هدف در پروتکل یکپارچه می‌باشند. تا به اینجا شواهد نشان می‌دهند که تغییر در عوامل زیربنایی که از لحاظ نظری با اختلال‌های هیجانی مرتبط دانسته شده‌اند، مانند راهبردهای ناهنجار تنظیم هیجان، عاطفه منفی، ترس از هیجان‌های منفی و حساسیت اضطرابی، به طور قابل توجهی بر تغییر علائم اختلال‌های هیجانی در طول درمان تأثیر می‌گذارند (کنکلین و همکاران، ۲۰۱۵، فارچيون و همکاران، ۲۰۱۲؛ ساور-زاوالا و همکاران، ۲۰۱۲). یک پژوهش نشان می‌دهد که پس از اجرای مؤلفه‌های درمانی اصلی پروتکل یکپارچه روی یک فرد بزرگسال، در ویژگی‌های فراگیر و مشترک اختلال‌های هیجانی (یعنی ذهن‌آگاهی و ارزیابی مجدد) و نیز در نشانه‌های اضطراب و افسردگی، تغییر به وجود می‌آید (یعنی تغییر در ذهن‌آگاهی نتیجه استفاده از تکنیک‌های آگاهی هیجانی و تغییر در ارزیابی مجدد نتیجه استفاده از مهارت‌های انعطاف‌پذیری شناختی/ارزیابی مجدد شناختی است) (باسول، اندرسون و بارلو، ۲۰۱۴). کارآمدی بالقوه پروتکل یکپارچه برای افرادی که انواع مختلفی از مشکلات هیجانی اصلی را دارند، از جمله افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یا اختلال دوقطبی، در حال ظهور است (امرمن و همکاران، ۲۰۱۲؛ الارد، دیکرسباچ، سیلویا، نیرنبرگ و بارلو، ۲۰۱۲؛ لویز و همکاران، ۲۰۱۵). کاربرد پروتکل یکپارچه به عنوان یک درمان کمکی در مورد بیماران که همراه با انواعی از مشکلات هیجانی، افکار خودکشی دارند نیز رضایت‌بخش و قابل قبول به نظر می‌رسد (بتلی، ۲۰۱۷؛ بتلی و همکاران، ۲۰۱۷). کارهای مقدماتی همچنین نشان داده‌اند که پروتکل یکپارچه هم در اجرای انفرادی که رایج‌تر است و هم در اجرای گروهی، اثرگذار است (بولیس و همکاران، ۲۰۱۵).

شواهد حمایت‌کننده از پروتکل یکپارچه نوجوانان

در طی پژوهش‌های خط پایه چندگانه، کارآزمایی‌های بالینی و کارآزمایی‌های تصادفی کنترل شده مشخص شده است که پروتکل یکپارچه نوجوانان می‌تواند به نوجوانان مبتلا به اختلال‌های هیجانی مثل اضطراب و افسردگی کمک کند (اهرنریچ-می، گلدستین، رایت و بارلو، ۲۰۰۹؛ اهرنریچ-می و همکاران، ۲۰۱۷؛ کوین، بارلو و اهرنریچ-می، ۲۰۱۴). در اولین پژوهش‌های خط پایه چندگانه و مطالعات کارآزمایی بالینی روی پروتکل یکپارچه نوجوانان، نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب یا افسردگی، پس از درمان نسبت به قبل از آن بهبودی قابل توجهی را در این علائم نشان دادند (اهرنریچ و همکاران، ۲۰۰۹؛ تروسپر، بوزلا، بنت و اهرنریچ، ۲۰۰۹). نتایج حاصل از یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با گروه انتظار (اهرنریچ-می و همکاران، ۲۰۱۷) حاکی از شواهدی است که نشان می‌دهند، پروتکل یکپارچه نوجوانان برای نوجوانان مبتلا به اختلال‌های هیجانی مختلف، روش درمانی کارآمدی است. شرکت‌کننده‌های نوجوانی که در کارآزمایی تصادفی کنترل شده حضور داشتند، بعد از درمان در مقایسه با قبل از آن، کاهش چشمگیری در علائم اضطراب و افسردگی و همچنین در شدت کلی علائم تجربه کردند و در یک پیگیری شش ماهه نیز به این پیشرفت ادامه دادند، هر چند سرعت آن کمتر بود (اهرنریچ-می و همکاران، ۲۰۱۷؛ کوین، بارلو و اهرنریچ-می، ۲۰۱۴). علاوه بر کارآزمایی‌هایی که به بررسی کارآمدی پروتکل یکپارچه نوجوانان می‌پردازند، در حال حاضر چندین تحقیق دیگر بر روی پروتکل یکپارچه نوجوانان در محیط‌های غیرپژوهشی مثل مراکز عمومی سلامت روان و بیمارستان‌های کودکان نیز در دست انجام می‌باشد. همچنین کاربردهای پروتکل یکپارچه نوجوانان تحت عنوان یک برنامه همگانی به منظور پیشگیری از اختلال‌های هیجانی و با هدف مداخله، در چندین کشور مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

شواهد حمایت‌کننده از پروتکل یکپارچه کودکان

پروتکل یکپارچه کودکان در ابتدا به شکل یک برنامه همگانی پیشگیری از اضطراب و افسردگی برای خردسالان شکل گرفت (اهرنریچ-می و بیلک، ۲۰۱۱). اهرنریچ-می و بیلک (۲۰۱۲) با دیدن نتایج امیدوارکننده این رویکرد پیشگیرانه گروهی، این برنامه را به یک درمان گروهی متناسب با ویژگی‌های رشدی کودکان مبتلا به اختلال‌های هیجانی و والدین آن‌ها تبدیل کرده و کارآمدی اولیه آن را در یک کارآزمایی بالینی با گروه کوچکی از کودکان ۷ تا ۱۲ ساله بررسی نمودند. نتایج این بررسی اولیه، بهبود علائم اضطراب، افسردگی و اختلال‌های مرتبط را بعد از درمان نسبت به قبل از آن تأیید کرد (اهرنریچ-می و بیلک، ۲۰۱۲). کندی، بیلک و اهرنریچ (تحت‌بازبینی) برای مقایسه پروتکل یکپارچه کودکان با یک روش درمان شناختی رفتاری گروهی تأییدشده برای اضطراب کودکان روی کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده انجام داده‌اند. ۴۷ کودکی که در این

کارآزمایی شرکت کرده بودند نیز بین ۷ تا ۱۲ سال بودند و انواعی از اختلال‌های هیجانی، از جمله اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و وسواس داشتند. پس از درمان بین علائم اضطراب کودکان در گروه پروتکل یکپارچه کودکان و گروه درمان شناختی رفتاری اختصاصی اضطراب، تفاوتی دیده نشد، به طوری که بر اساس علائم اضطراب گزارش شده توسط کودک و والد هر دو درمان بهبود قابل توجهی را به همراه داشتند و اکثر تشخیص‌های اصلی در پایان درمان برداشته شدند. جالب توجه است که گزارش والدین از علائم افسردگی کودکان پس از پایان درمان در گروه پروتکل یکپارچه کودکان به طور قابل توجهی کمتر از گروه درمان شناختی رفتاری اختصاصی اضطراب بود که این نتیجه می‌تواند ارزش تمرکز فراتشخیصی پروتکل یکپارچه کودکان را برجسته‌تر کند. همچنین پروتکل یکپارچه کودکان (در مقایسه با برنامه درمان شناختی رفتاری اختصاصی اضطراب) در طول دوره درمان بهبود بیشتری در بدتنظیمی غمگینی و ارزیابی مجدد شناختی حاصل کرد (کندی، بیلک و اهرنریچ-می، تحت بازبینی). پژوهشگران این کارآزمایی، معادل بودن اثر این دو رویکرد را در ایجاد اعتمادبه‌نفس در افراد دارای اضطراب چنین تفسیر کردند که به کارگیری پروتکل یکپارچه کودکان به معنی قربانی کردن اثرات خوب روش رایج‌تر درمان شناختی رفتاری برای اختلال‌های اضطرابی در کودکان نیست، بلکه رویکرد یکپارچه می‌تواند در برطرف کردن علائم اختلال‌های هیجانی دیگر نیز مؤثر باشد.

مقدمه‌ای بر ساختار و کارکرد پروتکل یکپارچه نوجوانان

مقدمه‌ای بر پروتکل یکپارچه نوجوانان

پروتکل یکپارچه نوجوانان یک رویکرد فراتشخیصی برای درمان نوجوانان (سنین ۱۳ تا ۱۸ سال) مبتلا به اختلال‌های هیجانی است. این درمان ممکن است برای افراد خارج از این رده سنی نیز بسته به سطح رشد آن‌ها مناسب باشد، اما شاید بهتر باشد برای کسانی که از نظر سنی یا سطح توانایی شناختی کمی پایین‌تر یا بالاتر از این گروه هستند، استفاده از پروتکل یکپارچه کودکان (که در این کتاب آورده شده است) یا نسخه بزرگسالان پروتکل یکپارچه را به عنوان گزینه‌های دیگر در نظر بگیرید. پروتکل یکپارچه نوجوانان در این کتاب به شکل یک رویکرد ماژولار مبتنی بر درمان انفرادی برای درمان اختلال‌های هیجانی ارائه شده است، البته تغییرات و اصلاحات پیشنهادی برای اجرای این درمان به صورت گروهی نیز در فصل ۲۳ این راهنمای درمانگر آورده شده است. بخش‌هایی که در ادامه می‌آیند، به طور خلاصه به محتوای کلی این درمان، ساختار ماژولار آن و ملاحظات مهمی برای درمانگرانی که این درمان را برای نوجوانان و خانواده‌هایشان اجرا می‌کنند، می‌پردازند.

یادداشت درمانگر

اگر می‌خواهید از پروتکل یکپارچه کودکان استفاده کنید، لطفاً برای بررسی دقیق‌تر ملاحظات مهم ساختاری و عملی در به کارگیری این درمان برای کودکان، به فصل ۱۰ مراجعه کنید.

توصیف ماژول‌های مختلف درمانی پروتکل یکپارچه نوجوانان

پروتکل یکپارچه نوجوانان به طور منحصربه‌فردی از یک رویکرد منعطف و ماژولار بهره می‌جوید. در این پروتکل هشت ماژول اساسی یا اصلی و یک ماژول اضافی به نام ماژول والدین وجود دارد که در جدول الف-۱ (بررسی اجمالی پروتکل یکپارچه نوجوانان) مشخص شده‌اند. توجه داشته باشید که در بیشتر ماژول‌ها بازه‌ای را برای تعداد جلسات تعیین کرده‌ایم. این‌ها فقط در حد پیشنهاد هستند، اما با پیروی از این پیشنهادها می‌توانید پروتکل یکپارچه نوجوانان را بین ۱۲ تا ۲۱ جلسه اجرا کنید (میانگین کارآزمایی‌های پژوهشی قبلی ما تقریباً ۱۶ جلسه است). بهتر است از تمام ماژول‌های اصلی به همان ترتیبی که ارائه شده‌اند استفاده کنید (مثلاً از ۸-۱) و در صورت لزوم از ماژول والدین نیز استفاده کنید. همچنین می‌توانید ماژول‌های درمان را به‌طور انتخابی به کار ببندید، اما توصیه می‌شود فقط وقتی این کار را انجام دهید که حداقل یک‌بار ماژول‌های اصلی را به‌طور کامل و به همان ترتیب مشخص، اعمال کرده باشید، زیرا این مطالب در محتوا و ترتیب ارائه، از یک روند و ساختار منطقی پیروی می‌کنند. با توجه به درجه انعطافی که این درمان در اختیار ما قرار داده است، ضروری است که درمانگر قبل از شروع کار با اولین مراجع نوجوان، بر اصول زیربنایی ساختار درمان و نقاط انعطاف آن مسلط باشد.

اطلاعات درباره مراجع نوجوان (به عنوان مثال سطح شناختی، آگاهی هیجانی، انگیزه)، داده‌های جمع‌آوری شده از درجه‌بندی هفتگی مشکلات اصلی مراجع (که در بخش زیر و در فصل ۱ این راهنمای درمانگر توصیف شده است) و یا هر ابزار جمع‌آوری اطلاعات دیگری که برای نظارت بر علائم هفتگی و تکالیف یادگیری خانگی به کار می‌برید، می‌توانند در تعیین طول مدت یا تعداد جلسات هر ماژول به شما کمک کنند. در هر ماژول، قسمت‌هایی وجود دارند که تکالیف یادگیری خانگی را که می‌توانید برای مراجع خود تعیین کنید، مشخص و توصیف کرده‌اند. برای ماژول‌هایی که ممکن است اجرای آن‌ها چند جلسه طول بکشد، می‌توانید این قسمت‌ها را به عنوان نقاط توقف برای پایان دادن به یک جلسه در نظر بگیرید. به طور کلی توصیه می‌کنیم تکالیف یادگیری خانگی انتهای ماژول اول را حتماً در در پایان هر جلسه به مراجع بدهید، حتی اگر ترتیب ماژول‌ها را عوض کرده‌اید.

جدول الف-۱ بررسی اجمالی پروتکل یکپارچه نوجوانان

ماژول	عنوان	تعداد جلسات توصیه شده	محتوای ماژول
۱	ایجاد انگیزه و حفظ کردن آن (فصل ۱ این راهنمای درمانگر)	۱ یا ۲	<ul style="list-style-type: none"> ■ با مراجع نوجوان خود رابطه دوستانه برقرار کنید. ■ در مورد مشکلات کلیدی گفتگو کرده و هدف‌گذاری کنید. ■ از چیزهایی استفاده کنید که نوجوان را ترغیب به تغییر می‌کند.
۲	شناسایی هیجان‌ها و رفتارهای تان (فصل ۲ این راهنمای درمانگر)	۲ یا ۳	<ul style="list-style-type: none"> ■ درباره هیجان‌های مختلف به او آموزش دهید. ■ در مورد هدف هیجان‌ها صحبت کنید. ■ سه بخش هر هیجان را معرفی کنید. ■ چرخه اجتناب و دیگر رفتارهای هیجانی را معرفی کنید.
۳	معرفی آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان (فصل ۳ این راهنمای درمانگر)	۱ یا ۲	<ul style="list-style-type: none"> ■ مفاهیم رفتار متضاد و آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان را معرفی کنید. ■ چگونگی ثبت سطح هیجان‌ها و فعالیت‌ها را به نوجوان آموزش دهید. ■ آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان را برای غمگینی (و یا دیگر هیجان‌ها) انجام دهید.
۴	آگاهی از حس‌های بدنی (فصل ۴ این راهنمای درمانگر)	۱ یا ۲	<ul style="list-style-type: none"> ■ ارتباط بین احساس‌های بدنی و هیجان‌های قوی را بررسی کنید. ■ کمک به رشد آگاهی نوجوان از احساس‌های بدنی خود. ■ اجرای تمرین‌های مواجهه حسی برای کمک به نوجوان در یادگیری تحمل کردن احساس‌های بدنی ناخوشایند.
۵	انعطاف‌پذیری در تفکرتان (فصل ۵ این راهنمای درمانگر)	۲ یا ۳	<ul style="list-style-type: none"> ■ رشد توانایی نوجوان برای تفکر انعطاف‌پذیر در مورد موقعیت‌های هیجانی. ■ معرفی «تله‌های فکری» (یا تحریف‌های شناختی) رایج. ■ برقراری ارتباط بین فکرها و رفتارها از طریق آموزش تفکر کارآگاهی و مهارت‌های حل مسئله.
۶	آگاهی از تجربه‌های هیجانی (فصل ۶ این راهنمای درمانگر)	۱ یا ۲	<ul style="list-style-type: none"> ■ معرفی و تمرین آگاهی از لحظه حال. ■ معرفی و تمرین آگاهی غیرقضاوتگرانه. ■ اجرای مواجهه‌های هیجانی کلی، به این صورت که از نوجوان بخواهید در هنگام مواجهه با راه‌اندازهای هیجانی کلی، مهارت‌های آگاهی را تمرین کند.

جدول الف-۱ (ادامه)

ماژول	عنوان	تعداد جلسات توصیه شده	محتوای ماژول
۷	مواجهه با هیجان‌های موقعیتی (فصل ۷ این راهنمای درمانگر)	+۲	<ul style="list-style-type: none"> ■ مرور مهارت‌هایی که نوجوان در این درمان یاد گرفته است. ■ بحث درباره منطق مواجهه با هیجان‌های موقعیتی، به عنوان یک نوع آزمایش رفتاری دیگر برای نوجوان. ■ انجام مواجهه با هیجان‌های موقعیتی در طی جلسه و تعیین کردن مواجهه‌های دیگر برای یادگیری خانگی.
۸	پیش بروید- حفظ دستاوردهای تان (فصل ۸ این راهنمای درمانگر)	۱	<ul style="list-style-type: none"> ■ مرور مهارت‌ها و پیشروی به سوی اهداف. ■ طراحی یک برنامه پیشگیری از عود.
والدین	تربیت یک نوجوان هیجانی (فصل ۹ این راهنمای درمانگر)	۱ تا ۳	<ul style="list-style-type: none"> ■ آگاه کردن والدین از نحوه واکنش نشان دادن به پریشانی نوجوان. ■ معرفی چهار رفتار تربیتی هیجانی رایج و رفتارهای تربیتی متضاد آن‌ها (رفتارهای متضاد والدین).

مشارکت والدین در درمان

ماژول والدین: جلسات تربیت نوجوان هیجانی را می‌توان به صورت جداگانه و مختص والدین اجرا کرد یا آن‌ها را به صورت اختصاصی برای والدین اما به دنبال جلسه نوجوان برگزار کرد، بنابراین در هر زمان که لازم باشد، می‌توان آن‌ها را با هر یک از جلسات هفتگی ترکیب کرد. جلسات کامل یا بخشی از جلسه که معطوف به والدین است، می‌تواند برای هر پدر و مادری مفید باشند، اما این جلسات به طور خاص در مواردی حائز اهمیت هستند که رفتارها و نگرش‌های والدین واضحاً در بیشتر شدن علائم نوجوان تأثیرگذار هستند یا در توانایی او برای مشارکت کامل در جلسات درمانی یا اجرای راهبردهای درمانی در خانه مداخله می‌کنند. چنین مواردی می‌تواند شامل سطوح بالای تطبیق والدین با علائم اختلال هیجانی، رفتارهای بیش‌کنترل‌گری یا بیش‌حمایتگری که باعث محدود شدن استقلال نوجوان می‌شوند، عدم تقویت مثبت رفتارهای مناسب نوجوان، مشکلات کوچک در مدیریت رفتار نوجوان، عدم توجه به احساسات یا پیشرفت نوجوان و عدم درک اهداف درمان باشند. بنا به تجربه ما از کار کردن با پروتکل یکپارچه نوجوانان، حداقل یک جلسه اختصاصی برای والدین یا جلسه‌ای که بخش عمده‌ای از آن معطوف به والدین باشد در برنامه‌ریزی و اجرای آزمایش‌های رفتاری متمرکز بر هیجان و یا مواجهه با هیجان‌های موقعیتی مفید است، مخصوصاً اگر برای ترتیب دادن این موارد به کمک پدر یا مادر نیاز باشد یا آن‌ها تجربه کمک کردن به رفتارهای هیجانی فرزندشان را داشته باشند.

به علاوه، می‌توانید در انتهای هر جلسه نیز والدین را در مرور مطالب شرکت دهید (اگر در دسترس باشند). در ابتدای مازول اصلی ۱، شما و نوجوان در مورد بهترین شیوه شرکت دادن والدین در درمان بحث و تصمیم‌گیری می‌کنید.

ساختار جلسات درمانی پروتکل یکپارچه نوجوانان

پس از اولین جلسه شما با نوجوان (همان‌طور که در مازول اصلی ۱ توضیح داده شده است)، بیشتر جلسات باید ساختار کلی یکسانی را دنبال کنند:

۱. **درجه‌بندی هفتگی مشکلات اصلی.** درجه‌بندی هفتگی مشکلات اصلی می‌تواند در ابتدای هر جلسه، سریع و راحت توسط نوجوان در فرم پیگیری هفتگی مشکلات اصلی وارد شود (برای راهنمایی بیشتر فصل ۱ را ببینید). می‌توانید درجه‌بندی هفتگی مشکلات اصلی-نسخه والدین را قبل از شروع جلسه، در انتهای جلسه هنگامی که والدین دوباره به اتاق درمان بازمی‌گردند، یا در هر موقعیت مناسب دیگری که با پدر یا مادر دارید از آن‌ها بگیرید. اگر در هر جلسه مشکلات اصلی درجه‌بندی شوند، این فعالیت به درستی انجام شده است.
۲. **برقراری ارتباط دوستانه با انجام یک فعالیت یا هر کاری که می‌تواند به نوجوان مربوط باشد.** مراقب باشید که زمان زیادی را صرف صحبت در مورد تنش‌ها یا رویدادهای شخصی یا خانوادگی که کمتر مربوط به اهداف درمان هستند (مانند بحث و دعوا با یک دوست یا اختلاف با والدین) و فقط در آن لحظه مشکل‌ساز به نظر می‌رسند، نکنید. اغلب می‌توان صحبت درباره این رویدادهای رایج در زندگی یک نوجوان را در چارچوب اهداف پروتکل یکپارچه نوجوانان جای داد و در یک جلسه به آن‌ها پرداخت. در این موارد، یک راهبرد خوب این است که بحران یا مشکل فعلی را یادداشت کرده و به نوجوان (یا والدین) بگویید که بعداً در مورد این موضوع با او صحبت خواهید کرد. سپس می‌توانید هنگامی که یک مفهوم یا مهارت را آموزش می‌دهید، از آن مشکل به عنوان مثال استفاده کنید. این موضوع در مورد یک الگوی تغییر علائم یا یک مشکل رفتاری یا هیجانی نیز صدق می‌کند. نگرانی یا مشکل مطرح‌شده را خلاصه کنید و توضیح دهید که مدیریت این مشکلات از طریق مهارت‌هایی که در این مازول آمده، به مراجع آموزش داده خواهد شد. گاهی اوقات لازم است که برای یک بحران جدید یا مشکل اضطراری یک جلسه جداگانه اختصاص داده شود، اما اگر این اتفاق به طور مداوم رخ می‌دهد یا به طور کامل جلوی پیشروی راهنمای پروتکل یکپارچه نوجوانان را می‌گیرد، شاید بهتر باشد بررسی کنید که آیا وقوع مکرر این اتفاق به این دلیل است که مشکلات این نوجوان در حیطه پروتکل یکپارچه نوجوانان نمی‌گنجد یا اینکه در آن جلسه متمرکز کردن نوجوان یا والدینش بر روی مهارت‌های پروتکل یکپارچه نوجوانان دشوار است. دلیل آن هر چه باشد، باید مسئله را فوراً و مستقیماً با نوجوان و والدین او در میان بگذارید.