

اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری (CBT) در کاهش علایم حساسیت اضطرابی زنان مطلقه

فرزانه سیدغلامی^{۱*}
دکتر اصغر جعفری^۲
دکتر محمدقمی^۳

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری در کاهش علایم حساسیت اضطرابی(جسمانی و ذهنی) زنان مطلقه انجام شد. جامعه آماری زنان مطلقه مراجعه کننده به مرکز مشاوره همراز مرند بودند که ۲۴ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی های گروه آزمایش در ده جلسه یک ونیم ساعتی مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری شرکت کردند به وسیله مقیاس خودسنجی حساسیت اضطرابی، داده ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون جمع آوری و با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری می تواند علایم حساسیت اضطرابی(جسمانی و ذهنی) را در زنان مطلقه کاهش دهد. نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می کند که می توان نتیجه گرفت مشاوره گروهی مبتنی بر شیوه شناختی- رفتاری روش مناسبی در کاهش علائم جسمانی، ذهنی و کلی حساسیت اضطرابی زنان مطلقه است. لذا پیشنهاد می شود برای درمان حساسیت اضطرابی و کاهش علایم جسمانی، ذهنی و کلی آن از مشاوره گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری استفاده شود.

واژه های کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، حساسیت اضطرابی، مشاوره گروهی

^۱- کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، گروه مشاوره، ابهر، ایران (نویسنده مسئول) farzane.katrin@yahoo.com

^۲- استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، گروه مشاوره، ابهر، ایران As_jafari@sbu.ac.ir

^۳- استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، گروه مشاوره، ابهر، ایران Ghamari.m@abhariau.ac.ir

مقدمه

رؤیای غالب افرادی که ازدواج می کنند، گذراندن تمام اوقات زندگی با شریکی است که با آنها عهد بسته اند تا بقیه عمرشان را در کنار هم سپری کنند. همسران به یکدیگر قول می دهند تا یکدیگر را دوست داشته باشند، از هم حمایت کنند و در لذت ها و غم ها، چالش ها و موفقیت ها با هم شریک باشند. تعداد کمی از افراد با این انتظار ازدواج می کنند که ممکن است رؤیای آنها روزی بر آورده شود. زمانی که همسران تصمیم به متوقف کردن رویای خود می گیرند رؤیایا خرد می شوند(دافی، ۲۰۰۵ به نقل از فرقدانی، ۱۳۸۹).

طلاق و از هم پاشیدگی کانون خانواده معضلی اجتماعی است که پیامدهای آن از مشکلات اساسی جوامع کنونی به شمار می رود. جامعه ما نسبت به زنان مطلقه پیش داوری منفی دارد و قریب ۹۰ درصد زنان مطلقه امکان ازدواج مناسب را ندارند. سابقه طلاق در زندگی هرفردی به عنوان یک نقطه منفی و ضعف محسوب می شود. یافته های پژوهشی مرتبط با ازدواج و طلاق حاکی از آن است که طلاق روند صعودی دارد و نسبت آن به ازدواج هرساله، رشد نگران کننده ای یافته است. با آن که تمامی جوامع ازدواج را یکی از عوامل بهداشت روانی جامعه می دانند، چنانچه زندگی زناشویی شرایط نامساعد را برای ارضای نیازهای روانی همسران ایجاد کند نه تنها بهداشت روانی تحقق نمی یابد، بلکه اثری منفی و گاه جبران ناپذیر را به جا خواهد گذاشت که ممکن است بعد از طلاق نیز ادامه یابد(درویزه و کهکی، ۱۳۸۶).

پیامدهای منفی طلاق شامل نقص سیستم ایمنی، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، سوء مصرف مواد، خودکشی، تغییر در سبک زندگی و تصور از خود، کاهش عملکرد حرفه ای، تغییر در روابط اجتماعی و کاهش حمایت اجتماعی می باشد(گاردنر، ۲۰۰۰ به نقل از افشاری منفرد، ۱۳۸۲).

به همان میزان که طلاق در زندگی خانوادگی رو به افزایش است، آثار و پیامدهای آن نیز هر روز بیش از گذشته، زندگی افراد و جامعه را تهدید می کند. در این میان، می توان به پیامدهای طلاق بر زنان مطلقه توجه نمود. طلاق و فروپاشی زندگی منجر به عدم تعادل روانی- عاطفی افراد خانواده می گردد و از آنجا که خود یک استرس بسیار شدید محسوب می شود، ابتلا به اختلالات روانی به خصوص در زنان که ظرافت

عاطفی صفت شاخص تشکیل دهنده شخصیت آنان می باشد امری بسیار محتمل است (قدوسی، ۱۳۸۲).

امروزه تعداد زنانی که همسران خود را در اثر طلاق از دست داده اند و مجبورند به تنهایی مسؤولیت فرزندان را بر عهده بگیرند، رو به افزایش است. این زنان به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی احساس درماندگی می کنند و علی رغم حمایت‌های مالی دولتی و غیردولتی اغلب زندگی محدود و دردناکی دارند و ویژگی‌های منفی زندگیشان موجب عدم شادی و احساس افسردگی آنان می گردد (حفاریان، آقایی، کجباف و کامکار، ۱۳۸۸).

یک سازه اضطرابی که اخیراً توجه گسترده‌ای را در حوزه اختلالات اضطرابی به خود اختصاص داده است، حساسیت اضطرابی می باشد. حساسیت اضطراب صفتی است که نشان دهنده میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روان شناختی، اجتماعی و تجارب اضطرابی به عنوان اموری آزارنده و خطرناک است (موریس، ۲۰۰۱).

حساسیت اضطرابی یک متغیر شناختی تفاوت‌های فردی است که به وسیله ترس از احساسات اضطرابی (ترس از ترس) مشخص می شود و نشان دهنده گرایش به فاجعه سازی درباره پیامدهای چنین احساساتی است (استوارت، تایلر و باکر، ۱۹۹۷؛ استوارت، کونورد، گیگنارد و فیل، ۱۹۹۸).

حساسیت اضطرابی نشان دهنده حالت انتظار فرد برای محرک پیامد است که منعکس کننده تفاوت‌های فردی افراد در گرایش به تجربه ترس در هنگام پاسخ به نشانه‌های برانگیختگی است (پترسون و رایس، ۱۹۹۲ به نقل از موسوی، ۱۳۹۰). که با توجه به رابطه بین استرس و بیماری، در ایجاد و تداوم اختلالات روانی به ویژه اختلالات اضطرابی نقش واسطه‌ای دارد (تیلور، کوچ، مک نالی و کراکت، ۱۹۹۲؛ استوارت، نیز و فیل، ۱۹۹۲؛ مک ویلیامز، استوارت و مک فرسون، ۲۰۰۰، کاکس، انس، فریمن و واکر، ۲۰۰۱).

توجه به سلامت روانی زنان از اهمیت بسزایی برخوردار است. داشتن روحیه امید، سرزندگی و شادابی می تواند تأثیر بسزایی در نحوه کارکرد و فعالیت آنها بگذارد و به نوبه خود موجبات شادی نسل بعد را فراهم کند، زنان مطلقه علاوه بر به دوش کشیدن مسؤولیت مردان و تأمین هزینه‌های زندگی، باید نگاه تلخ جامعه را به خود متحمل شوند که اغلب به دنبال آن دچار سرخوردگی، یأس و ناامیدی می گردند (عبادی،

سودانی، فقیدی و حسین پور، ۱۳۸۹ به نقل از حمید، کیومرث عیدی بایگی و دهقانی زاده، ۱۳۹۰).

در مورد رویارویی با اضطراب، طرح ریزی برای مقابله و درمان آن، نظریه های مختلفی در حوزه مشاوره و روان درمانی وجود دارد. از بین این روش های درمانی، درمان شناختی - رفتاری، رشد و توسعه جدیدی در روان درمانی اختلالات اضطرابی پیدا کرده است. هر چند شکل گیری این روش ها در درمان مشکلات و بیماری های روانی، طولانی نیست اما توانسته است علاقه زیادی را در بین متخصصان بالینی به خود معطوف سازد (شفیع آبادی، ۱۳۸۲).

رفتار درمانی شناختی، کاربردهای بس وسیعتری پیدا کرده و بسیاری از آنها به مواردی مربوط می شوند که با استفاده از سایر روش ها نمی توان آنها را به سادگی و به طرز مؤثری درمان کرد. از جمله این موارد می توان از اختلال های اضطراب و وسواس، اختلال های خورد و خوراک، برخی از مسائل جسمی، جنبه هایی از توانایی ها در بیماران مبتلا به بیماری های روانی مزمن، و نیز مسائل جنسی و زناشویی نام برد (هاوتن، ۲۰۰۰؛ کلارک و فریورن، ۲۰۰۴).

فرآیند درمان شناختی- رفتاری به شیوه مشاوره گروهی، شامل آموزش و مباحثه گروهی است که در آن از بیشتر راهبردهای شناختی- رفتاری استفاده می شود. هدف اصلی کمک کردن به اعضای گروه است تا احساسات خود را شناسایی و تجربه کنند و شیوه های تأثیر باورها و پیش فرض هایشان را بر نحوه احساسات و رفتارهای شان ادراک نمایند و رفتارهای جایگزین دیگری را تجربه کنند و این مهم از طریق بحث آزاد در مورد احساسات سرکوب شده شان و شرکت فعال در برنامه های از پیش تعیین شده گروه که به منظور تغییر آنها طراحی شده است، فراهم می آید. در گروه بر نقش شناخت و رفتار در احساسات افراد تأکید می شود و برای تغییر آن تلاش می شود (هاوتن، ۱۹۸۹؛ کوری، ۲۰۰۲).

ظرفیت بهره گیری از شیوه شناختی- رفتاری در موقعیت های مشاوره و روان درمانی گروهی از مزایای انکار ناپذیر این شیوه است. این روش برای مشاوره و درمانگر از نظر زمان مقرون به صرفه است و برای شرکت کننده نیز فوایدی دارد که آشکارترین آنها حمایت شدن از سوی اعضای گروه، یادگیری جانشینی و از بین بردن بر چسب های منفی می باشد (هالپرین، نااتن، دروموند و کستل، ۲۰۰۲).

درمانگر شناختی-عاطفی- رفتاری، به اعضای گروه می آموزد که آنها مسؤول مشکلات و اختلالات خودشان هستند و به آنها کمک می کند که روند خودگویی هایی که به واسطه آن مشکلات و اختلالات آنها تداوم می یابد تشخیص داده، سعی کنند آنها را کاهش دهند. در جریان مشاوره گروهی شناختی- رفتاری، دید غیر منطقی و خودشکن مراجع نسبت به زندگی برطرف شده و دید منطقی جایگزین می گردد. مشاور این نوع گروه هان معمولاً نقش غالب دارد و با استفاده از منطق، ترغیب و ایفای نقش، ارائه تکلیف و روش های متعدد دیگر جلسات مشاوره گروهی را انجام می دهد (گیسون، ۲۰۰۴، ترجمه ثنایی، ۱۳۸۵).

استفاده از مشاوره گروهی فضای امنی را برای زنان مطلقه فراهم می سازد. پذیرش گروهی، احساس تنهایی و سرخوردگی را در زنان مطلقه کاهش می دهد. در جلسات مشاوره گروهی این دسته از زنان به راحتی مشارکت می کنند و در خصوص مشکلات اضطرابی خودشان چالش ها و بازخوردهایی را در گروه مطرح می کنند (جعفری، صدری و فتحی اقدم، ۱۳۸۷).

از طرفی دیگر، جستجوی شیوه های درمانی متناسب و منطبق با شرایط و مقتضیات فرهنگی جهت رویارویی با مشکلات روانی مانند حساسیت اضطرابی زنان مطلقه و تأکید آن بر عینی و عملی بودن درمان و نیز به صرفه بودن روش های درمان گروهی از لحاظ زمان، هزینه، در این پژوهش به بررسی این سؤال پژوهش پرداخته شد که آیا مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری علایم حساسیت اضطراب را در زنان مطلقه کاهش می دهد؟

ابزار و روش

جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مطلقه ای بودند که به دلیل داشتن مشکلات پس از طلاق به مرکز مشاوره همراز در شهر مرنده مراجعه کرده بودند و که تعداد آنها ۸۰ نفر می رسید .

برای انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۲۴ زن مطلقه برگزیده شد. ابتدا پرسشنامه حساسیت اضطرابی در مورد ۸۰ زن مطلقه مراجعه کننده به مرکز مشاوره همراز اجرا شد و بر اساس نمره اضطراب شان از شدید به خفیف مرتب شدند. سپس ۲۴ نفر اول که سطح حساسیت اضطرابی آنها از همه بالاتر بود، به عنوان

نمونه پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

روش پژوهش نیمه آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شد.

طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل

پیش آزمون	متغیر مستقل		پس آزمون	پیگیری
گروه آزمایش	T1	X	T2	T3
گروه کنترل	T1	T2	T3

مشاوره گروهی در ده جلسه یک و نیم ساعتی با فعالیت های زیر و طبق برنامه درمانی از قبل تنظیم شده، به اجرا در آمد: شناسایی خطاهای شناختی (یک یا دو خطا در هر جلسه) به همراه تمرین در مورد پیدا کردن خطاهای شناختی، آموزش و تمرین نحوه زیر سؤال بردن افکار منفی و نوشتن پاسخ های منطقی در جدول، تمرین در مورد ثبت افکار اضطراب آمیز در جدول مربوطه، آموزش و تمرین آرامش عضلانی (تن آرامی)، ارائه تکالیف و بررسی تکالیف خانگی، رفع اشکالات، و اختتام جلسه.

برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه حساسیت اضطراب رایس، پترسون، گورسکی و مک نالی (۱۹۸۶) استفاده شد که دارای ۱۶ عبارت به صورت مقیاس پنج درجه ای لیکرت از نمره صفر (کاملاً نادرست) تا نمره ۴ (کاملاً درست) است. هر آیتم این عقیده که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می شود و توان منتهی شدن به پیامد آسیب زا را دارند، منعکس می کند. درجه تجربه ترس از نشانه های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می شود. دارای سه خرده مقیاس ترس از نگرانی های بدنی (۸ سؤال)، ترس از عدم کنترل شناختی (۴ سؤال) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ سؤال) می باشد. آلفای کرانباخ ۰/۹۳ برای ثبات درونی آن به دست آمده است (نایف، تول و گراتز، ۲۰۱۲). پایایی بازآزمایی بعد از دو هفته، ۰/۷۵ و به مدت سه سال، ۰/۷۱ بوده است که نشان می دهد پرسشنامه حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس و همکاران، ۱۹۸۶؛ به نقل از شاهجویی، ۱۳۸۹).

یافته ها

شاخص های توصیفی آزمودنی های گروه آزمایش در حساسیت اضطرابی محاسبه شده است که خلاصه نتایج در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار حساسیت اضطرابی آزمودنی های گروه آزمایش

متغیر	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
حساسیت اضطرابی کلی (پیش آزمون)	۱۲	۱۰	۲۴	۱۸/۵	۴/۳۱
حساسیت اضطرابی کلی (پس آزمون)	۱۲	۵	۱۴	۸/۷	۲/۵۲
علایم جسمانی حساسیت اضطرابی (پیش آزمون)	۱۲	۷	۱۹	۱۲/۵۸	۳/۴۲
علایم جسمانی حساسیت اضطرابی (پس آزمون)	۱۲	۳	۱۰	۵/۶۶	۲/۰۵
علایم ذهنی حساسیت اضطرابی (پیش آزمون)	۱۲	۳	۱۰	۵/۹۱	۲/۰۶
علایم ذهنی حساسیت اضطرابی (پس آزمون)	۱۲	۲	۴	۳/۰۸	۰/۹

با توجه به داده های جدول (۱) مشاهده می شود که میانگین نمرات آزمودنی ها در هر سه خرده مقیاس در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته اند.

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار حساسیت اضطرابی آزمودنی های گروه کنترل

متغیر	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار
حساسیت اضطرابی کلی (پیش آزمون)	۱۲	۱۲	۲۴	۱۸/۵	۳/۷۷
حساسیت اضطرابی کلی (پس آزمون)	۱۲	۱۲	۲۲	۱۶/۹۱	۳/۲۸
علایم جسمانی حساسیت اضطرابی (پیش آزمون)	۱۲	۷	۱۵	۱۱/۵۸	۲/۷۷
علایم جسمانی حساسیت اضطرابی (پس آزمون)	۱۲	۸	۱۴	۱۰/۷۵	۲/۳
علایم ذهنی حساسیت اضطرابی (پیش آزمون)	۱۲	۵	۹	۷	۱/۲۷
علایم ذهنی حساسیت اضطرابی (پس آزمون)	۱۲	۴	۸	۶/۱۶	۱/۴

در جدول (۲) با توجه به میانگین و انحراف معیار حساسیت اضطرابی آزمودنی‌ها مشاهده می‌شود که میانگین نمرات آزمودنی‌ها در هر سه خرده مقیاس در مرحله پس از آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر چشم‌گیری نداشته است. برای تحلیل استنباطی داده‌ها و بررسی فرضیه‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. پیش از انجام تحلیل کوواریانس برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های نرمال بودن، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد.

فرضیه اول: مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری شدت علایم کلی حساسیت اضطرابی را کاهش می‌دهد.

ابتدا مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه نتایج در جدول زیر آمده است.

جدول (۳): خلاصه نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده‌ها

متغیرها	تعداد	Z	سطح معنی داری
حساسیت اضطراب کلی (پیش آزمون)	۲۴	۰/۴۲۲	۰/۹۹۴
حساسیت اضطراب کلی (پس آزمون)	۲۴	۰/۷۶۵	۰/۶۰۱

همان طوری که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نشان می‌دهد چون سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد، فرضیه صفر تایید می‌شود که بیان گر طبیعی بودن توزیع داده‌ها می‌باشد. لذا با تعیین این مفروضه تحلیل کوواریانس انجام شد که نتایج آن در زیر گزارش شده است.

جدول (۴): خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس نمرات علایم کلی حساسیت اضطرابی گروه‌های

آزمایش و کنترل

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات اتا
۴۰۰/۱۶	۱	۴۰۰/۱۶	۷۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸
۷۵/۲	۱	۷۵/۲	۱۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
۱۱۳/۹۵	۲۱	۵/۴۲			

یافته های جدول (۴) نشان می دهند که تفاوت معناداری بین علایم کلی حساسیت اضطرابی آزمودنی های دو گروه وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری شدت علایم کلی حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش می دهد.

فرضیه دوم: مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری علایم جسمانی حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش می دهد. ابتدا مفروضه طبیعی بودن توزیع داده ها مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه نتایج در جدول زیر آمده است.

جدول (۵): خلاصه نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده ها

متغیر ها	تعداد	Z	سطح معنی داری
علایم جسمانی حساسیت اضطرابی (پیش آزمون)	۲۴	۰/۳۸۴	۰/۹۹۸
علایم جسمانی حساسیت اضطرابی (پس آزمون)	۲۴	۰/۵۸۸	۰/۸۸

همان طوری که نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف نشان می دهد چون سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می باشد فرضیه صفر تأیید می شود که بیان گر طبیعی بودن توزیع داده ها می باشد. لذا با تعیین این مفروضه تحلیل کوواریانس انجام شد که نتایج آن در زیر گزارش شده است.

جدول (۶): خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس نمرات علایم جسمانی حساسیت اضطرابی گروه های آزمایش و کنترل

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذورات	گروه
۱۷۶/۲۴	۱	۱۷۶/۲۴	۵۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	گروه
۳۶/۲۸	۱	۳۶/۲۸	۱۱/۱	۰/۰۰۳	۰/۳۴۶	پیش آزمون
۶۸/۶۳	۲۱	۳/۲۶				خطا

بر اساس یافته های مندرج در جدول (۶) می توان نتیجه گرفت که تفاوت معناداری بین علایم جسمانی حساسیت اضطرابی آزمودنی های دو گروه وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری شدت علایم جسمانی حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش می دهد.

فرضیه سوم: مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری علایم ذهنی حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش می دهد. ابتدا مفروضه طبیعی بودن توزیع داده ها مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه نتایج در جدول زیر آمده است.

جدول (۷): خلاصه نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف برای تعیین طبیعی بودن توزیع داده ها

متغیرها	تعداد	Z	سطح معنی داری
علایم ذهنی حساسیت اضطرابی (پیش آزمون)	۳۴	۰/۵۰۶	۰/۹۶
علایم ذهنی حساسیت اضطرابی (پس آزمون)	۳۴	۰/۵۷	۰/۹

همان طوری که نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف نشان می دهد چون سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ می باشد فرضیه صفر تأیید می شود که بیان گر طبیعی بودن توزیع داده ها می باشد. لذا با تعیین این مفروضه تحلیل کوواریانس انجام شد که نتایج آن در زیر گزارش شده است.

جدول (۸): خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس برای نمرات علایم ذهنی حساسیت اضطرابی

منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجزورات
گروه	۳۸/۹۱	۱	۳۸/۹۱	۳۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳
پیش آزمون	۸/۹۳	۱	۸/۹۳	۸/۶۶	۰/۰۰۸	۰/۲۹۲
خطا	۲۱/۶۴	۲۱	۱/۰۳			

بر اساس یافته های مندرج در جدول (۸) می توان نتیجه گرفت که تفاوت معناداری بین علایم ذهنی حساسیت اضطرابی آزمودنی های دو گروه وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری شدت علایم ذهنی حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش می دهد.

در بررسی این که آیا تغییرات ایجاد شده در گروه آزمایش در نتیجه مداخلات درمانی ماندگار بوده است یا نه؟ پس از یک ماه از آزمودنی های هر دو گروه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند که نتایج تحلیل آزمون t استودنت برای مقایسه داده های مراحل پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش در جدول زیر آمده است.

جدول (۹): خلاصه نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات حساسیت اضطرابی کلی در گروه آزمایش

متغیرها	تعداد	t	سطح معنی داری
علائم کلی حساسیت اضطرابی پس آزمون	۱۲	۰/۰۱	۰/۹۸
علائم کلی حساسیت اضطرابی پی گیری	۱۲		

نتایج مندرج در جدول (۹) نشان می دهد که تفاوت نمرات معنی داری در مراحل پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش وجود ندارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که در مرحله پیگیری اثر مداخلات اعمال شده بر روی حساسیت اضطرابی کلی آزمودنی های گروه آزمایش ماندگار بوده است.

جدول (۱۰): خلاصه نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات علائم جسمانی حساسیت اضطرابی در گروه آزمایش

متغیرها	تعداد	t	سطح معنی داری
علائم جسمانی حساسیت اضطرابی پس آزمون	۱۲	۰/۰۱	۰/۹۷
علائم جسمانی حساسیت اضطرابی پیگیری	۱۲		

نتایج مندرج در جدول ۱۰ نشان می دهد که تفاوت نمرات معنی داری در مراحل پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش وجود ندارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که در مرحله پیگیری اثر مداخلات اعمال شده بر روی علائم جسمانی حساسیت اضطرابی آزمودنی های گروه آزمایش ماندگار بوده است.

جدول (۱۱): خلاصه نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات علائم ذهنی در گروه آزمایش

متغیرها	تعداد	t	سطح معنی داری
نمره اضطراب ذهنی، پس آزمون اول	۱۲	۰/۰۱	۰/۹۸
نمره اضطراب ذهنی، آزمون پی گیری	۱۲		

نتایج مندرج در جدول (۱۱) نشان می دهد که تفاوت نمرات معناداری در مراحل پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش وجود ندارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که در

مرحله پیگیری اثر مداخلات اعمال شده بر روی علائم ذهنی حساسیت اضطرابی آزمودنی های گروه آزمایش ماندگار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری (C.B.T) بر کاهش علائم حساسیت اضطراب در زنان مطلقه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری را می توان به عنوان یک روش درمانی مستقل و یا موازی سایر روش های درمانی از جمله دارودرمانی در درمان حساسیت اضطراب و اختلالات اضطرابی به کار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر مشاوره گروهی به شیوه C.B.T می تواند تحریفات شناختی و باورهای غیرمنطقی (علائم و نشانگان ذهنی اضطراب) زنان مطلقه را بطور معناداری کاهش دهد، ضمن آنکه بر توانایی و اثربخشی این شیوه درمانی در کاهش علائم و نشانه های جسمی و بدنی اضطراب هم تأکید شده است. به طور کلی یافته های پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری این توانایی را دارد که بعد از ده جلسه علائم و نشانه های کلی حساسیت نسبت به اضطراب را به گونه معناداری کاهش دهد. نتیجه به دست آمده در فرضیه اول نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری علائم حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش می دهد این یافته با نتایج پژوهش های پاول (۱۹۹۰)، ایرزو همکاران (۱۹۸۴)، جوب و اویی (۱۹۸۴) و جانسون (۱۹۷۵) همسو بود. در این پژوهش ها که برنامه های درمان شناختی- رفتاری به شکل گروهی به اجرا گذاشته شده است. اثربخشی این نوع برنامه ها را در کاهش سطح اضطراب به طرز چشمگیری نشان می دهد. حتی زمانی که نتایج برنامه های درمان گروهی با استفاده از ابزار سنجش مشابه دیگر هم بررسی و مقایسه می شود، نتایج بسیار به هم شبیه هستند (فری، ۱۳۸۵).

هالپرین، ناتان، دراموند و کاستل (۲۰۰۰) در تحقیقی که راجع به قابلیت گروه درمانی شناختی- رفتاری به منظور کاهش علائم و نشانه های اضطراب اجتماعی در بیماران اسکیزوفرنی انجام دادند، گزارش نمودند که مداخله گروهی در گروه آزمایش تاثیر مثبت و معنا داری داشته است و در آن هیچ تاثیر یا تغییری در علائم و نشانه های اضطراب اجتماعی گروه کنترل مشاهده نشده است.

رایلی و همکاران (۱۹۹۴) از گروه درمانی شناختی- رفتاری برای کاهش خشم ناشی از اختلال استرس پس از ضربه به مدت دوازده جلسه استفاده نمودند که نتایج آن مؤثر گزارش شده است. ملاحظه می شود که غالب پژوهش های انجام شده در خارج از کشور در مورد اثربخشی مشاوره و درمان گروهی به شیوه شناختی- رفتاری جهت کاهش علائم عمومی اضطراب، مثبت و کارآمد گزارش شده است که نتایج آنها با یافته های پژوهش حاضر همسویی دارد (یعقوبی، نصرآبادی، ۱۳۸۰).

در تبیین این نتیجه می توان گفت که چون در درمان شناختی- رفتاری از فنون شناختی و رفتاری مانند تن آرامی و بازسازی شناختی و همچنین از تکنیک های تغییر افکار ناکارآمد استفاده می شود، این فنون قادرند که اضطراب مراجعان را به طور معناداری کاهش دهند.

همچنین بر اساس یافته های پژوهش نتیجه گرفته شد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری می تواند علائم جسمانی حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش دهد. این نتیجه با نتایج پژوهش ترنر و همکاران (۱۹۹۳) و ترور و سایمون (۱۳۷۹) همسو بود. در این پژوهش ها از شیوه های گروه درمانی بر اساس درمان های شناختی، آموزش آرمیدگی و شناخت درمانی همراه با آرمیدگی برای درمان دردهای مزمن انتهای پشت و ناتوانی جسمانی و روانی- اجتماعی مرتبط با آن در مورد ۱۰۲ بیمار استفاده کردند که نتایج نشان داد علائم و نشانه های درد و سایر نشانه های بدنی اضطرابی بطور معناداری در بیماران کاهش یافته است این در حالی بود که تغییری در علائم و نشانه های بدنی در گروه کنترل مشاهده نشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با نتایج پژوهش بخشانی (۱۳۷۲) همسو بود که در مورد اثربخشی روش شناختی- رفتاری در درمان اختلالات اضطرابی در مورد ۲۱ بیمار ۱۷ تا ۴۰ ساله مبتلا به حالات اضطراب منتشر و پانیک با نشانه های شدید جسمانی به دو روش دارو درمانی و شناختی- رفتاری انجام شد. نتایج نشان داد که سطح اضطراب و علائم بدنی در آزمودنی های گروه آزمایش به طور قابل توجهی کاهش یافت.

به کارگیری فنون درمانی مانند تن آرامی و همچنین مواجهه شدن با محرک های اضطراب زا و همچنین استفاده از فنون حساسیت زدایی منظم در پژوهش حاضر کمک کرد که آزمودنی ها بتوانند علائم جسمانی اضطراب خودشان را کاهش دهند و نشانه های جسمانی حساسیت اضطرابی در آنان کاهش یابد.

افزون بر این، بر اساس یافته های پژوهش حاضر نتیجه گرفته شد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی- رفتاری می تواند علایم ذهنی حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش دهد که این نتیجه با نتایج پژوهش ها و دیدگاه های هالپرین و همکاران (۲۰۰۲) و موریس (۲۰۰۱) مطابقت داشت.

در تبیین این می توان گفت که استفاده از فنون درمانی مانند اصلاح خطاهای شناختی، تعمیم مبالغه آمیز و جایگزین نمودن باور های منطقی به جای باور های غیر منطقی مراجعان در طی جلسات آموزشی توانستند علایم ذهنی اضطراب خودشان را کاهش دهند. به طور کلی می توان نتیجه گرفت که چون در درمان شناختی- رفتاری به تغییر باورها و افکار غیرمنطقی و ناکارآمد، بازسازی شناختی و به کارگیری روش های تن آرامی پرداخته می شود، بکارگیری روش شناختی- رفتاری در این پژوهش به طور مؤثری توانست علایم ذهنی حساسیت اضطرابی را در زنان کاهش دهد. در خصوص زنان مطلقه می توان گفت که چون معمولاً پس از طلاق دچار مشکلاتی مانند اضطراب و افسردگی می شوند در این پژوهش استفاده از فنون درمانی و آموزش مهارت هایی مانند شناسایی باورهای غیرمنطقی و خطاهای شناختی و همچنین یادگیری و توانمندسازی آنان در خصوص جایگزین نمودن باورهای منطقی و کاهش دادن خطاهای شناختی، انجام مهارت تن آرامی و توانایی مواجهه شدن با عوامل اضطراب زا در زندگی، زنان مطلقه را قادر ساخت که بتوانند براحتی با ابعاد جسمانی و شناختی حساسیت اضطرابی خود مقابله کنند و تا حد زیادی حساسیت های اضطراب زای خود را در شرایط گوناگون کاهش دهند.

با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر پیشنهاد می شود از مشاوره گروهی شناختی- رفتاری به شیوه گروهی به عنوان یک روش مستقل و کارآمد جهت پیشگیری و درمان حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه استفاده شود. به منظور پیشگیری از آسیب های های جسمانی، روانی، اجتماعی و عاطفی حاصل از شکست در ازدواج و... کلاس های آموزشی اصلاح خطاهای شناختی و تفکر منطقی در مراکز مشاوره به طور گروهی برگزار شود. همچنین پیشنهاد می شود پژوهش های بعدی با تاکید بر نقش شرایط خانوادگی، عوامل فردی و محیطی اضطراب زای زنان مطلقه در درمان انجام شود.

منابع:

- افشاری منفرد، ژاله (۱۳۸۲)، بررسی آثار روان شناختی طلاق و از هم گسیختگی خانواده بر روی گروهی از نوجوانان شهر تهران. خلاصه مقالات نخستین همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق در اصفهان، ۱۵-۱۷.
- بخشانی، احمد (۱۳۷۲)، بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در درمان اختلالات اضطرابی. دانشگاه تربیت معلم تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- ترور، ج. پ؛ سایمون، ج. ا (۱۹۹۹)، کنترل اضطراب و فشارهای روانی. ترجمه مهرداد پژهان (۱۳۷۹). اصفهان: غزل.
- جعفری، اصغر؛ صدری، جمشید و فتحی اقدم (۱۳۸۶)، رابطه دینداری و کارآیی خانواده با سلامت در دانشجویان. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۱۰۷-۱۱۵.
- حفاریان، لیلا؛ آقایی، اصغر؛ کجیاف، محمداقرا؛ کامکار، منوچهر (۱۳۸۸)، مقایسه کیفیت زندگی (و ابعاد آن) در زنان مطلقه و غیرمطلقه و رابطه آن با ویژگی های جمعیت شناختی در شهر شیراز. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان (اصفهان)، ۶، ۶۸-۶۴.
- حمید، نجمه. کیومرث عیدی بایگی، مجید. دهقانی زاده، زهرا (۱۳۹۰)، بررسی اثربخشی روان درمانی شناختی - رفتاری مذهب محور بر افسردگی زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱، ۶۴-۵۴.
- درویزه، زهرا؛ کرهکی، فاطمه (۱۳۸۶)، بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی. فصلنامه مطالعات زنان، سال ششم، ۱، ۱۰۴-۹۲.
- شاهجویی، تقی (۱۳۸۹)، بررسی مقایسه ای عدم تحمل بلاتکلیفی و حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواسی- اجباری و افراد عادی. تبریز. دانشگاه تبریز، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- شفیق آبادی، عبدالله (۱۳۸۲)، پویایی گروه و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات رشد.
- فرقدانی، آزاده (۱۳۸۹)، طراحی مدل یکپارچه مبتنی بر رویکرد گشتالت درمانی، سازه های شخصی و درمان وجودی در زمینه معناجویی در زندگی در زنان مطلقه ۲۰-۴۵ ساله مرکز مشاوره تهران. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، رساله دکتری.
- فری، مایکل (۱۳۸۵)، شناخت درمانی گروهی. ترجمه علی صاحبی (۱۳۸۵). تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.

- قدوسی، آرش (۱۳۸۲)، بررسی شیوع و شدت افسردگی در زنان در شرف طلاق. خلاصه مقالات نخستین همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق در اصفهان، ۲۷-۲۵.
- کلارک، د و فربورن، ک (۲۰۰۴)، رفتار درمانی شناختی. ترجمه حسین کاویانی (۱۳۸۵). تهران: موسسه علوم شناختی.
- کوری، م. ا و کوری، ج (۲۰۰۲)، گروه درمانی. ترجمه سیف الله بهاری، بایرامعلی رنجگر، حمیدرضا حسین شاهی برواتی، مالک میرهاشمی، سیامک نقشبندی (۱۳۸۲). تهران: روان.
- گیسون، میشل (۲۰۰۴)، زمینه راهنمایی و مشاوره. ترجمه باقر ثنایی. (۱۳۸۵). تهران: انتشارات بعثت .
- موسوی، فاطمه (۱۳۹۰)، بررسی روابط حساسیت اضطرابی و پنج عامل بزرگ شخصیتی با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر شیراز. تهران، دانشگاه شهید بهشتی، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- هاوتون، ک و سالکوسین، ک. (۲۰۰۰)، رفتار درمانی شناختی، (جلد ۲). ترجمه حبیب الله قاسم زاده (۱۳۸۱). تهران: انتشارات ارجمند.
- یعقوبی نصرآبادی، محمد (۱۳۸۰)، بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مرد بستری مبتلا به اختلال خلقی. تهران، انیستیتو روانپزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.
- Cox, B. J., Enss, M. W., Freeman, P., & Walker, J. R. (2001), Anxiety sensitivity and major depression of affective state dependence. Behavioral Research and therapy, 39, 1349-1356.
- Curry, F. J., Wells, C., & Karen. (2002), Cognitive- behavioral intervention for depressed substance- abusing adolescents: development and pilot testing. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42, 565-665.
- Halperin, S. Nathatn, P. Drummond, P. Castle, D. (2002), A cognitive behavioral group - based intervention for social anxiety in schizophrenia. Australian and News land journal of psychiatry, 36, 35-47.
- Hawton, k. (1989), cognitive behavioral therapy for psychiatric problems. A practical guide. Oxford university press.

- McNally, R. J. (1990), Psychological approaches to panic disorder: A review *Psychological Bulletin*, 108, 403-419.
- Mc Williams, L. A; Stewart, S. H., & Mac Pherson, P. S. R. (2000), Does the social concern component of the anxiety sensitivity Index belong to the domain of anxiety sensitivity or negative evaluation sensitivity? *Behavior Research and therapy* ,38, 985-992.
- Muris, P. (2001), An expanded childhood anxiety sensitivity index: Its factor structure, reliability and validity in a non-clinical adolescent sample. *Behavior Research and Therapy*, 40, 299-311.
- Naifeh, J. A. Tull, M. T. Gratz, K. L. (2012), Anxiety Sensitivity, Emotional Avoidance, and PTSD Symptom Severity among Crack/Cocaine Dependent Patients in Residential Treatment. *Cognitive Therapy Research*, 36(3), 247-257.
- Reiss, S. (1991), Expectancy model of fear, anxiety, and panic. *Clinical Psychology Review*, 11, 141-153.
- Stewart, S. H., Conord, P. J., Gignac. M. L., & Phill. R. O. (1998), Selective processing biases in anxiety sensitive men and women. *Cognition and Emotion*. 12(1), 105-133.
- Stewart, S. H., Knize, K., & Pihl, R. O. (1992), Anxiety sensitivity and dependency in clinical and non-clinical picnickers and controls. *Journal of anxiety disorders*, 6,119-131.
- Stewart, S. H., Taylor, S., & Baker, J. M. (1997), Gender difference in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of anxiety disorder*, 11, 179-200.
- Taylor, S., Koch, W. J., McNally, R. J., & Crockett, D. J. (1992), Conceptualizations of anxiety sensitivity. *Psychological Assessment*, 4, 245-250.

