

## تغییر ابعاد شخصیتی به دنبال درمان شناختی-رفتاری در دانش آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر

سمیه تکلوی<sup>\*۱</sup>

۱ و \* - نویسنده مسوول: استادیار، دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، staklavi@gmail.com، (Somayeh Taklavi)

### چکیده

در پژوهش حاضر با هدف بررسی تغییر ابعاد شخصیتی به دنبال درمان شناختی-رفتاری در دانش آموزان دختر دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. بررسی حاضر به روش نیمه آزمایشی تک موردی و از نوع خط پایه چندگانه انجام شد. بدین منظور ۵ دانش آموز دختر به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جای داده شدند. آزمودنیهای دو گروه به پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر و پرسشنامه شخصیتی کلونینجر پاسخ دادند. آزمودنی های گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه تحت درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند. در پایان آموزش و ۶ ماه بعد، آزمودنیهای دو گروه مجدداً به پرسشنامه شخصیتی کلونینجر پاسخ دادند. برای تحلیل داده ها از دو روش معناداری بالینی و شاخص درصد بهبودی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش سرشت و افزایش منش در مرحله پس آزمون و پی گیری شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر و تغییر ابعاد شخصیتی موثر است.

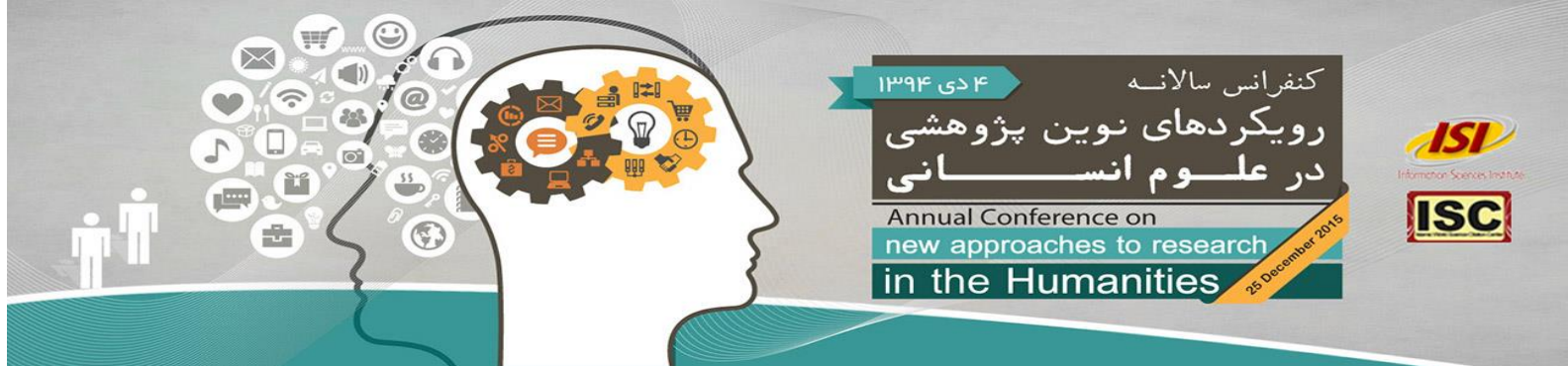
واژگان کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، ابعاد شخصیتی، اختلال اضطراب فراگیر

### The Change in Personality dimensions Following cognitive-behavioral therapy of female students with Generalized Anxiety

### Disorder

#### Abstract

The purpose of this study was to examine the change in Personality dimensions following cognitive-behavioral therapy of female students with Generalized Anxiety Disorder. The study used a semi-experimental single subject and multiple baselines design. Therefore, six female students were chosen using purposive sampling method and were randomly placed in two groups. The participants of groups responded th Generalized Anxiety Disorder Questionnaire and Temperament Character Inventory. The experimental group received cognitive behavioral therapy for ۱۶ sessions, At the end of treatment period and ۶ month after that, the participants of groups again responded to Questionnaires, The results



showed that cognitive behavioral therapy, overall were associated with decrease in temperament and increase in character were observed after psychotherapy in post-test and follow up phase. Two method, Clinical significance and Recovery percent formula are used for data analysis. The results of the study show that cognitive behavioral therapy are effective in reducing symptoms of generalized anxiety disorder and change in Personality dimensions.

**Keywords:** cognitive-behavioral therapy, Generalized Anxiety, Personality dimensions

#### ۱- مقدمه

اکثر پژوهش‌های همه‌گیر شناسی در ایران، اختلال اضطراب فراگیر را به عنوان شایع‌ترین اختلال اضطرابی مطرح کرده‌اند (احسان منش، ۱۳۸۴) و در بعضی پژوهش‌ها حتی شایع‌ترین اختلال روانی بوده است (امیدی، طباطبایی، سازور و گودرزی، ۱۳۸۲). علاوه بر هزینه‌های مستقیمی (استفاده از خدمات تخصصی و غیر تخصصی) که این اختلال بر سیستم بهداشتی و مراقبتی جامعه تحمیل می‌کند، هزینه‌های غیر مستقیمی (افت عملکرد) نیز دارد که در مقایسه با سایر اختلال‌ها بیشترین میزان را به خود اختصاص می‌دهند (مایر، گانسکی، فریبرگر، لینز، هیون و لیکویویر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). بنابراین با توجه به سیر مزمن، شیوع بالا و همبودی این اختلال یا سایر اختلالات روان‌شناختی، به عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان‌کننده مطرح شده است (برکوویس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

حمایت‌های تجربی زیادی وجود دارد که بین شخصیت و آسیب روانی رابطه ابعادی مشترکی وجود دارد (کوتوو، گامز، اسمیت و واتسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). بطوریکه تحقیقات نشان می‌دهند، نگرانی در بین زنان بیشتر از مردان است (اولاتانچی، اسکاتنبر، رادریگوز، گلاس و آرنکاف<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷) و اختلال اضطراب فراگیر با آشفتگی شخصیتی در اوایل نوجوانی، ارتباط دارد. این دوره با ویژگی‌های منحصر به فردی مثل پذیرش مسئولیت خود و تصمیم‌گیری مستقل، شروع یک شغل، زندگی بیرون از خانه پدری همراه است (آرنت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). بنابراین دوره سنی و نوع شخصیت افراد تاثیر مستقیمی بر میزان اختلال اضطراب فراگیر دارد.

یکی از نظریه‌های مطرح در خصوص شخصیت، تئوری کلونینجر (۲۰۰۰) است. این مدل از دو سازه کلی سرشت و منش تشکیل گردیده است که در طول عمر به صورت پیوسته با همدیگر تعامل متقابل دارند. ابعاد سرشت ماهیتی کاملاً ژنتیکی داشته و پاسخ‌های رفتاری خودکار را ایجاد می‌کنند. منش نیز شامل تفاوت‌های فردی در فرآیندهای شناختی عالی تر ذهن می‌باشد. این ابعاد پردازش‌های شناختی مربوط به ادراک حسی و هیجان فراخوانده شده توسط منش را تنظیم نموده و باعث دستیابی به مفهومی پخته از خود در زمینه‌های شخصی، اجتماعی و معنوی می‌شود (سلیکل، کاس،

<sup>۱</sup>.Maier, Gansicke, Freyberger, Linz, Heun&Lecrubier

<sup>۲</sup>.Borkovec

<sup>۳</sup>.Kotov, Gamez, Schmidt & Watson

<sup>۴</sup>.Olatunji, Schottenbauer, Rodriguez, Glass & Arnkoff

<sup>۵</sup>.Arnett

کامورکا، ارکوکماز، سایارد، برکارد و کلونینجر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). تحقیقات نشان داده است که این مدل در تشخیص افتراقی و طرح ریزی درمانی اختلالات روانی مفید است (سانگ، کیم، یانگ، آبرامس و ایو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). همچنین استنباط می شود که ابعاد سرشتی-منشی نقش علی یا تداوم بخش اختلال های هیجانی را ایفا می کنند. به عنوان مثال تحقیقات مختلف نشان داده اند که بعد سرشتی همبستگی بالایی با اضطراب و اختلال های اضطرابی دارد (استرووزاواسکی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱؛ کلونینجر، زوهار، هیرچمن و راهان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). در حالیکه، بعد منش رابطه منفی با ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارد (کلونینجر و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). امروزه در برخی روان درمانی ها، مقیاسهای منش به عنوان اهدافی برای گسترش روان درمانی به کار گرفته می شوند (کلونینجر و اسوارکیس<sup>۶</sup>، ۱۹۹۲؛ کلونینجر و اسوارکیس، ۱۹۹۴). به عنوان مثال، تغییر در منش و سرشت افراد افسرده (هربی، نوسالووا و هروبا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰؛ اختلال خوردن (گریو، کالوگی، برامبیل، آباتی-داگا، فاسینو و مارچسینی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷)؛ اضطراب اجتماعی (مورتبرگ، بچروت و ویستد<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷) گزارش شده است.

از مشهورترین درمانها در اختلال اضطراب فراگیر، درمان شناختی-رفتاری می باشد. اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری (لیندن و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵؛ فیتنس و ویک<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵؛ چمبلس و اولندیسی<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۱) در درمان اختلال اضطراب فراگیر گزارش شده است. بعضی مطالعات بر اثربخش بودن درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با آموزش تن آرامی پیشرونده (باتلر، فنل، رابسون و جلدن<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۱؛ به نقل از سیو و چامبلس، ۲۰۰۷)، یا به طولانی بودن اثرات درمان شناختی-رفتاری اشاره می کنند (داگاس، برلیون، ساوارد، تورکات، گادت، لادوسیر، لبلنس و گروایس<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰). از طرفی مطالعات نشان می دهند که این اختلال از اختلالات مقاوم نسبت به درمان محسوب می شود (پرتمن<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۸). فراتحلیل مداخله های این اختلال نشان می دهد که متوسط اندازه اثر برای بهترین شواهد درمانی ۰/۷ است (گلد، سافرن، واشینگتون و اوت<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴). بنابراین آگاهی از نحوه اثربخشی درمان بر ابعاد شخصیتی افراد، شناخت ما را از مکانیسم های بالقوه تغییر طی روان درمانی ها افزایش خواهد داد.

بررسی های انجام شده نشان می دهد که الگوهای تغییر در ابعاد سرشت و منش طی مداخلات روان درمانی اختلال اضطراب فراگیر در هیچ مطالعه ای مورد توجه قرار نگرفته است. لذا، در این تحقیق سعی خواهد شد از درمان شناختی-رفتاری که کارایی آن در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به اثبات رسیده، جهت بررسی الگوهای تغییر ابعاد سرشت و منش استفاده شود. بنابراین سؤال پژوهش عبارت است از: «آیا درمان شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه کنترل بر ابعاد سرشت و منش دختران دانش آموز مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش می باشد؟».

## ۲- روش

مطالعه حاضر از نوع طرح تجربی موردی باخط پایه چندگانه است که در آن از مجموع ۶ نفر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ۳ نفر تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و ۳ نفر نیز در گروه کنترل قرار گرفتند. روش مداخله در این پژوهش شامل شناختی-رفتاری بود. محتوای جلسات مداخله مورد استفاده در جدول ۱ توضیح داده شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش تن آرامی کاربردی و درمان شناختی-رفتاری

- <sup>۱</sup>. Celikel, Kose, Cumurcu, Erkorkmaz, Sayard, Borckardt & Cloninger
- <sup>۲</sup>. Sung, Kim, Yang, Abrams & Lyoo
- <sup>۳</sup>. Strelau & Zawadzki
- <sup>۴</sup>. Cloninger, Zohar, Hirschmann & Dahan
- <sup>۵</sup>. Cloninger & Svrakic
- <sup>۶</sup>. Hruby, Nosalova, Hruha
- <sup>۷</sup>. Grave, Calugi, Brambilla, Abbat-Dega, Fassino & Marchesini
- <sup>۸</sup>. Mörtberg, Bejerot & Wistedt
- <sup>۹</sup>. Linden, Zabraegel, & Baer,
- <sup>۱۰</sup>. Fitness & Week
- <sup>۱۱</sup>. Chambless & Ollendick
- <sup>۱۲</sup>. Butler, Fennell, Robson & Gelder
- <sup>۱۳</sup>. Dugas, Brillion, Savard, Turcotte, Gaudet, Ladouceur, Leblanc & Gervais
- <sup>۱۴</sup>. Portman
- <sup>۱۵</sup>. Gould, Safren, Washington & Otto



درمان شناختی-رفتاری (لیهی، هولاند و مک کین، ۲۰۱۱)			
جلسه ۱	آموزش روان شناختی علایم اولیه اضطراب	جلسه ۷	شناسایی فرضهای غیر انطباقی، تحلیل سود و زیان. آموزش شیوه های حل مسئله.
جلسه ۲	مشخص کردن نگرانی های سازنده و غیر سازنده. مشخص کردن اهداف بلند مدت و کوتاه مدت جلسات.	جلسه ۸	استفاده از روش پیکان عمود، پیش بینی پیامد نهایی نگرانی، تمایز بین پیامدهای ممکن و محتمل.
جلسه ۳	شناسایی موضوعات نگرانی، آموزش پرسش از خود به هنگام نگران شدن، توضیح درباره زمان نگرانی.	جلسه ۹	استفاده از حساسیت زدایی خود راهبری، ادامه آموزش حل مسئله و در صورت لزوم آموزش جرأت ورزی.
جلسه ۴	آموزش تن آرامی پیشرونده، به چالش کشیدن افکار خودآیند مرتبط با نگرانی. شناسایی و طبقه بندی افکار.	جلسه ۱۰	آموزش خودکارآمدی، تهیه فهرست موارد مثبت شخصی و اعتبار بخشیدن به آنها، ادامه خودپاداش دهی.
جلسه ۵	آموزش تکنیک های شناختی مقابله با افکار خودآیند.	جلسه ۱۱	ادامه ارزیابی و اصلاح فرضهای غیر انطباقی، به چالش کشیدن فرض ها و طرحواره های ناکارآمد.
جلسه ۶	شناسایی موقعیتی اضطراب زاء، استفاده از حساسیت زدایی خودراهبری، برنامه ریزی پاداش فعالیت.	جلسه ۱۲-۱۳	بررسی ارتباط نگرانی ها با طرحواره ها، افزایش مواجهه با موقعیتهای نگران کننده، افزایش خودپاداش دهی.
جلسه ۱۴-۱۶	مرور پیشرفت های درمانی، مشخص کردن اهداف کوتاه و بلند مدت خودیاری، مفهوم سازی لغزش در مقابل عود، آموزش مهارتهای نگهداشت دستاوردهای درمانی.		

۱-۲- جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: با توجه به اینکه شیوع اختلال اضطراب فراگیر در بین زنان و افراد جوان (اولادانچی و همکاران، ۲۰۰۷) بیشتر است، جامعه پژوهش حاضر از بین دختران دانش آموز مقطع دبیرستان که در سال ۹۳-۱۳۹۲ ساکن شهرستان اردبیل بودند و به یکی از مراکز مشاوره شهرستان اردبیل مراجعه کرده بودند، انتخاب شد. نمونه پژوهش شامل ۶ دانش آموز دختر بود که با توجه به ملاکهای ورود و خروج انتخاب شدند. ملاکهای ورود عبارت بود از: اشتغال به تحصیل در مقطع دبیرستان، داشتن نمره برش (GAD-IV=۱۳ و GAD-V = ۱۰) در پرسشنامه های اختلال اضطراب فراگیر، داشتن شرایط لازم در مصاحبه بالینی بود. ملاکهای خروج نیز شامل تشخیص اختلال روانی بجز اختلال اضطراب فراگیر در محور یک و وجود اختلال روانی در محور دو براساس نتایج مصاحبه بالینی بود. نمونه انتخابی به صورت تصادفی در دو گروه ۳ نفری (گروه درمان شناختی-رفتاری و کنترل) جایگزین شدند. جلسات درمانی به صورت هفتگی و انفرادی انجام شد. از لحاظ ویژگی های جمعیت شناختی، میانگین (و انحراف معیار) سنی شناختی-رفتاری ۱۸/۱۲ سال (۰/۱۲) و کنترل ۱۷/۸۸ سال (۱/۱۳) بود. هیچ یک از گروهها تحت درمان دارویی اختلالات روانپزشکی یا مشاوره و روان درمانی قبل و حین آموزش قرار نداشتند. اختلال اضطراب فراگیر تشخیص اولیه آنها بود و تمامی شرکت کنندگان رضایت نامه مبنی بر شرکت در جلسات مشاوره انفرادی و پی گیری شش ماهه را امضا کردند.

### ۱-۳- ابزار جمع آوری داده ها: در پژوهش حاضر جهت گرد آوری اطلاعات از ابزارهای ذیل استفاده شد:

با توجه به مشکلات تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر، جهت تشخیص این اختلال علاوه بر مصاحبه بالینی از دو پرسشنامه مختص اختلال اضطراب فراگیر (با رعایت نمره برش) استفاده شد. مصاحبه بالینی ساختارمند: این مصاحبه به گونه ای انعطافپذیر انجام میشود و توسط فرست، گیبون، اسپیتزر و ویلیامز<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) تهیه شده است. شریفی، اسعدی، محمدی و همکاران (۱۳۸۳) پس از ترجمه این مصاحبه به زبان فارسی، آنرا بر روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند. توافق تشخیص برای

<sup>۱</sup>Leahy, Holland & McGinn

<sup>۲</sup> First, Gibbon, Spitzer & Williams



اکثر تشخیصهای خاص و کلی، متوسط یا خوب (پایایی بالاتراز ۰/۶۰) و توافق کلی نیز خوب گزارش شده است. زبان و پوشش تشخیصی آن برای استفاده بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر مناسب است (به نقل از محمدخانی، جوکار، جهانی تابش و تمنایی فر، ۱۳۸۹).

پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر: پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر<sup>۱</sup> یک ابزار خودگزارشده ۹ سئوالی است که برای ارزیابی ملاکهای اختلال اضطراب فراگیر بر اساس DSM-IV طراحی شده است و به عنوان ابزار غربالگری این اختلال مورد استفاده قرار می گیرد (نیومن وهمکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). جهت تشخیص اختلال اضطراب فراگیر، افرادی با نمرات ۳ تا ۶ و ۳ تا ۶ جواب بلی بدهند در سئوال ۵ به سه یا تعداد بیشتری از موضوعات نگران کننده اشاره کنند، همچنین در سئوال ۷ بایستی ۳ نشانه یا نشانه های بیشتری را علامت بزنند و در سئوال ۸ یا ۹ نمره ۴ بگیرد. پایایی درونی این پرسشنامه خوب (α=۰/۸۴)، پایایی آزمون-بازآزمون دوهفته ای بالایی (r=۰/۸۴) گزارش شده است (آنتونی، اورسیلو و رومیو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). در این تحقیق همسانی درونی پرسشنامه ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر هفت سئوالی: پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر هفت سئوالی<sup>۴</sup> (اسپیتزر، کرونیکی، ویلیامس و لوی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶) وجود و شدت اختلال اضطراب فراگیر را اندازه گیری میکند. این پرسشنامه بواسطه مقیاس لیکرت نمره گذاری می شود. پایایی ۰/۹۲ و اعتبار ۰/۹۱ گزارش شده است. نمره برش مساوی بزرگتر از ۱۰ حساسیت و اختصاصی بودن این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ میباشد (کرونیکی، اسپیتزر، ویلیامس، موناها و لوی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). در مطالعه ناینیان، شعیری، شریفی و هادیان (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۵، پایایی بازآزمایی و دینیمه سازی به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۶۵ بدست آمد. در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه (آلفای کرونباخ=۰/۸۳) و همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه سرشت و منش: این پرسشنامه یک ابزار پژوهشی خودسنجی است که توسط کلونینجر (۱۹۹۲) به منظور ارزیابی چهار بُعد سرشتی و سه بُعد منشی شخصیت ساخته شده است. ضرایب پایایی درونی این پرسشنامه از ۰/۶۱ تا ۰/۸۶ بوده است. در فرم فارسی، پایایی بازآزمایی این مقیاسها از ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. همچنین همبستگی های درونی از ۰/۵۵ تا ۰/۸۴ به دست آمده است (کاویانی و پورناصح، ۱۳۸۴).

۴-۱- روش تجزیه و تحلیل داده ها: نتایج با استفاده از درصد بهبودی مورد تحلیل قرار گرفت. فرمول درصد بهبودی اولین بار توسط لانچارد و اسکوارز برای تجزیه و تحلیل داده های حاصل از طرحهای تجربی تک موردی ارائه شده است. در این فرمول اختلاف نمره پیش آزمون و پس آزمون را بر نمره پیش آزمون تقسیم می کنیم. بر اساس این فرمول، بهبودی ۵۰ درصد یا بیشتر معنادار است (اکبری، خانجانی، پورشریفی، محمودعلیلو و عظیمی، ۱۳۹۱). همچنین اگر نمره فرد پس از مداخله پایینتر از نقطه برش باشد، به لحاظ بالینی معنادار خواهد بود (آگلس، لانروبو و نستیل، ۲۰۰۱).

### ۳- نتایج

همانطور که جدول ۲ نشان می دهد میزان بهبودی کلی در نمرات علایم پرسشنامه هفت سئوالی اختلال اضطراب فراگیر دانش آموزان دختر به ترتیب در گروه های تن آرامی کاربردی و شناختی-رفتاری ۶۵/۰۴٪ و ۶۴/۹۴٪ می باشد. میزان بهبودی گزارش شده بر حسب مطالعه پی گیری سه ماه می باشد. با استفاده از روش معناداری بالینی (نقطه برش)، نمرات مراجعین نشان می دهد که در مرحله پی گیری نمرات پرسشنامه های اختلال اضطراب فراگیر بهبودی را نشان می دهد.

جدول ۲: مقایسه نمرات دو گروه درمانی و گروه کنترل در پرسشنامه هفت سئوالی اختلال اضطراب فراگیر

گروهها			درمان شناختی رفتاری			کنترل		
مراجعین			الف	ب	ج	د	ه	و
GAD-7 (نمره برش=۱۰)	خط پایه	۲۱	۲۲	۲۱	۲۲	۱۹	۲۰	
	جلسه آخر	۹	۹	۸	۱۸	۲۱	۱۹	

<sup>۱</sup>Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV

<sup>۲</sup>Newman, Zuellig, Kachin, & Constantino

<sup>۳</sup>Antony, Orsillo & Roemer

<sup>۴</sup>GAD-7

<sup>۵</sup>Spitzer, Kroenke, Williams & Lowe

<sup>۶</sup>Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan & Lowe

۱۹	۲۱	۱۷	۸	۶	۹	پیگیری شش ماهه
%۵/۲۶	%-۱۰/۵۲	%۲۱/۱۸	%۶۱/۹۰	%۷۲/۷۲	%۵۷/۱۴	میزان بهبودی

جدول ۳ نشان می دهد میزان بهبودی کلی در نمرات علایم پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر دانش آموزان دختر به ترتیب در گروههای تن آرامی کاربردی و شناختی-رفتاری ۵۹٪ و ۵۹/۶۱٪ میباشد. میزان بهبودی گزارش شده برحسب مطالعه پیگیری سه ماه می باشد. با استفاده از روش معناداری بالینی (نقطه برش)، نمرات مراجعین نشان می دهد که در مرحله پیگیری نمرات پرسشنامه های اختلال اضطراب فراگیر بهبودی را نشان میدهد.

جدول ۳: مقایسه نمرات دو گروه درمانی و گروه کنترل در پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر

گروهها		درمان شناختی رفتاری				کنترل
مراجعین		الف	ب	ج	د	و
GAD-IV (نمره برش=۱۳)	خط پایه	۲۵	۲۴	۲۶	۲۲	۲۳
	جلسه آخر	۹	۷	۱۱	۲۱	۲۰
	پیگیری شش ماهه	۸	۱۲	۸	۲۱	۲۱
	میزان بهبودی	%۶۸	%۵۰	%۶۹/۲۳	%۱۰	%۸/۶۹

همانطور که جدول شماره ۴ نشان می دهد، میانگین (و انحراف معیار) نمرات پس از آزمون سرشت در گروه شناختی-رفتاری و کنترل به ترتیب (۲/۱۲) و ۲۱/۵۰ (۳/۵۳) و ۳۰/۵۰ می باشد. نمرات منش نیز به ترتیب (۰/۰۶) و ۳۱/۰۰ (۴/۲۴) و ۲۴/۰۰ می باشد.

جدول ۴: میانگین (و انحراف معیار) ابعاد شخصیت در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری دو گروه آزمایشی و گروه کنترل

	پیش آزمون		پس آزمون		پی گیری (۶ ماهه)	
	شناختی-رفتاری	کنترل	شناختی-رفتاری	کنترل	شناختی-رفتاری	کنترل
سرشت	۲۳/۵۰۰ (۳/۵۳۵)	۳۱/۰۰ (۷/۰۷)	۲۱/۵۰ (۲/۱۲)	۳۰/۵۰ (۳/۵۳)	۲۲/۰۰ (۲/۸۴)	۲۹/۵۰ (۳/۵۳)
منش	۲۱/۰۰ (۲/۸۳)	۲۲/۵۰ (۴/۹۴)	۳۱/۰۰ (۰/۰۶)	۲۴/۰۰ (۴/۲۴)	۳۵/۰۰ (۲/۸۲)	۲۴/۵۰ (۳/۵۳)

### ۳- بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان می دهد که درمان شناختی-رفتاری می تواند در بهبود علایم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش باشند. نتایج بدست آمده با مطالعات (سیووچامبلس، ۲۰۰۷؛ لیندنوهماکاران، ۲۰۰۵؛ فیتسنسوویک، ۲۰۰۵؛ لبلنسوگروایس، ۲۰۱۰) هماهنگ است. با توجه به اینکه درمان شناختی-رفتاری از روش های متداول در درمان اختلال اضطراب فراگیر می باشند، بنابراین نتایج بدست آمده با نتایج پژوهشهای قبلی هماهنگ است. با استفاده از روش معناداری بالینی (نقطه برش)، بهبود علایم اختلال اضطراب فراگیر در گروه شناختی-رفتاری تایید می شود.

سؤال تحقیق حاضر این بود که آیا درمان شناختی-رفتاری تأثیری بر ابعاد سرشت و منش دختران دانش آموز مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارد. نتایج تحقیق نشان داد که این روش منجر به کاهش نمرات ابعاد سرشت و افزایش در نمرات منش گردید. نتایج مطالعه حاضر با نتایج تحقیقات



(اسوار کیس، دراگانیک، هیل، بایون، پریزبرگ و کلونینجر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ استروواواسکی، ۲۰۱۱؛ کلونینجر، زوهار، هیرچمن و راهان، ۲۰۱۲؛ کلونینجر و همکاران، ۲۰۱۲) هماهنگ است. در حقیقت ابعاد سرشت ماهیتی کاملاً ژنتیکی داشته و پاسخهای رفتاری خودکار را ایجاد میکنند. در حالیکه منش شامل تفاوت‌های فردی در فرآیندهای شناختی عالیتر ذهن می باشد. این ابعاد پردازشهای شناختی مربوط به ادراک حسی و هیجان فراخوانده شده توسط سرشت را تنظیم نموده و باعث دستیابی به مفهومی پخته از خود در زمینه های شخصی، اجتماعی و معنوی می شود (کلونینجر و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین روان درمانی قادر نیست بر بعد سرشت تاثیر بگذارد و فقط دارو درمانی می تواند اثرگذار باشد. در حالیکه بعد منش می تواند تحت تاثیر آموزش و بواسطه روان درمانی تغییر پیدا کند. در حقیقت، آگاه بودن از خود منجر به ارزیابی شناختی درست منابع کنار آمدن عاطفی در موقعیت های مختلف می شود.

درمان شناختی-رفتاری بر این فرض قرار دارد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، الگوهای ناسازگارانه درک و پاسخدهی به محیط را یاد گرفته اند و همچنین فاقد راهبردهای مقابله‌ای موثر هستند و از الگوهای پاسخدهی خودکار و مداوم استفاده میکنند. با استفاده از درمان شناختی-رفتاری و تغییر ادراکی بیماران سبک پردازش آنها تغییر می کند و با روشهای تحلیل منطقی راهبردهای جدیدی برای حل مسائل مطرح میشود. در نتیجه منجر به رشد چشمگیری در بعد منش افراد می شوند.

با توجه به اینکه دختران دانش آموز به علت انتظارات فرهنگی، بیشتر مستعد درونی سازی هستند، به نظر می رسد آموزش شیوه های کنار آمدن موثر آنان را به شیوه های بهتری مجهز می کند. افزایش آگاهی دختران با افزایش توانایی آنها در رفتار کنترل شده، منظم و منطقی همراه است و منجر به افزایش آمادگی برای مدیریت ویژگی های سرشتی می شود. از طرفی در شهرهای کوچک فرصتهای مشارکت دختران در اجتماع ضعیف است و در نتیجه روابط اجتماعی رشد نایافته ای (مبتنی بر عواطف) را در این جمعیت ها شاهد هستیم. بنابراین احتمالاً درمان شناختی رفتاری با فراهم کردن امکانات درگیری شناختی فرد با مشکل خود و یاری گرفتن از درمانگر جهت آموزش، باعث افزایش احساس پذیرش اجتماعی، همدلی و تقویت احساس یاری رساندن به دیگران می شود و استفاده از راهبردهای منطقی را در روابط اجتماعی افزایش می دهد. بنابراین دختران دانش آموز علی رغم نمرات منش پایین، مستعد کسب تجربیات جدیدی هستند تا به جایگاه بهتری در هدایت خود و دیگران دست یابند.

در این پژوهش بر مراجعین دختر مقطع دبیرستان تمرکز کردیم. زیرا مسائل و دشواریهای ناشی از بلوغ و جوانی به گونه ای است که میتوان نوجوانی را دوران بحران و فشار نامید. از طرف دیگر دوره نوجوانی، دوره ای است که نوجوان باید خود را برای ورود به دانشگاه آماده سازد، همین مسئله در جامعه ما موجب وارد آمدن استرس بر خانواده ها و نوجوانان برای گذراندن کنکور ورودی دانشگاه های (شود) (نریمانی، حسن زاده و ابوالقاسمی، ۱۳۹۱). عدم توجه بر اضطراب نوجوانان در این مقطع سنی باعث گسترش اضطراب تا اوایل بزرگسالی و حتی تا آخر عمر می شود. بنابراین با توجه به اثربخشی آموزش در افزایش بعد منش دختران دانش آموز، نتایج تحقیق پیشنهاد می کند در کنار کلاسهای تقویتی کنکور، تدابیری جهت رشد ابعاد منش شخصیتی آنها اندیشیده شود.

در مطالعات آینده، به منظور بدست آوردن تصویر مشخصی از پروفایل شخصیتی افراد و تغییر آن در مراحل درمان، پیشنهاد می شود مطالعات پی گیری طولانی مدتی مورد استفاده قرار بگیرد. در پژوهش حاضر فقط ابعاد کلی سرشت و منش مورد بررسی قرار گرفت، در پژوهشهای آتی پیشنهاد می شود تغییرات تمامی زیر مقیاس های ابعاد سرشت و منش مورد توجه قرار بگیرد تا بدین وسیله هر بعد شخصیتی به دقت بررسی شده و اثرات درمانی به طور واضح تری مشخص شود.

احتمالاً یکی از دلایل عدم موفقیت روان درمانی ها در اختلال اضطراب فراگیر، مشکلات شخصیتی این افراد می باشد. لذا پیشنهاد می شود در سایر روش های روان درمانی از ترسیم نیمرخ های شخصیتی مراجعان استفاده شود تا با مقایسه روشهای مختلف و نحوه تاثیر آنها بر ابعاد شخصیتی افراد، نگاه ابعادی واضح تری از مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر بدست بیاید. در این مطالعه سعی شد از دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان استفاده شود. هدف از این انتخاب کنترل اثرات سن، جنسیت و تاثیر آن بر ابعاد شخصیتی افراد بود. لیکن همین امر، قابلیت تعمیم نتایج را تضعیف می کند. لذا پیشنهاد می شود تحقیقات مشابه در طیف گسترده ای از گروههای سنی و دانش آموزان پسر نیز انجام شود. شیوه مطالعه موردی و درجه بندی خود گزارش دهی علایم، از محدودیت های دیگر تحقیق بود. پژوهش حاضر روش مداخله ای را در مورد اختلال اضطراب فراگیر بدون همبودی با سایر اختلالات مورد بررسی قرار داد، بنابراین تعمیم نتایج آن به بیماران اضطراب فراگیر که اختلال آنها همانند با اختلال دیگر است بایستی با احتیاط صورت گیرد.

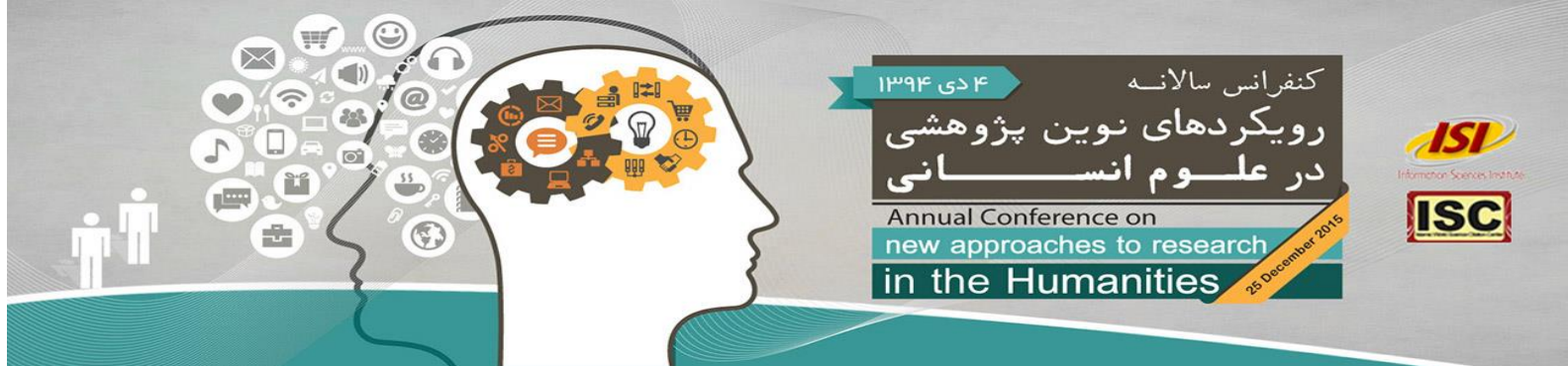
#### منابع

<sup>1</sup>Svrakic, Draganic, Hill, Bayon, , Przybeck, Cloninger

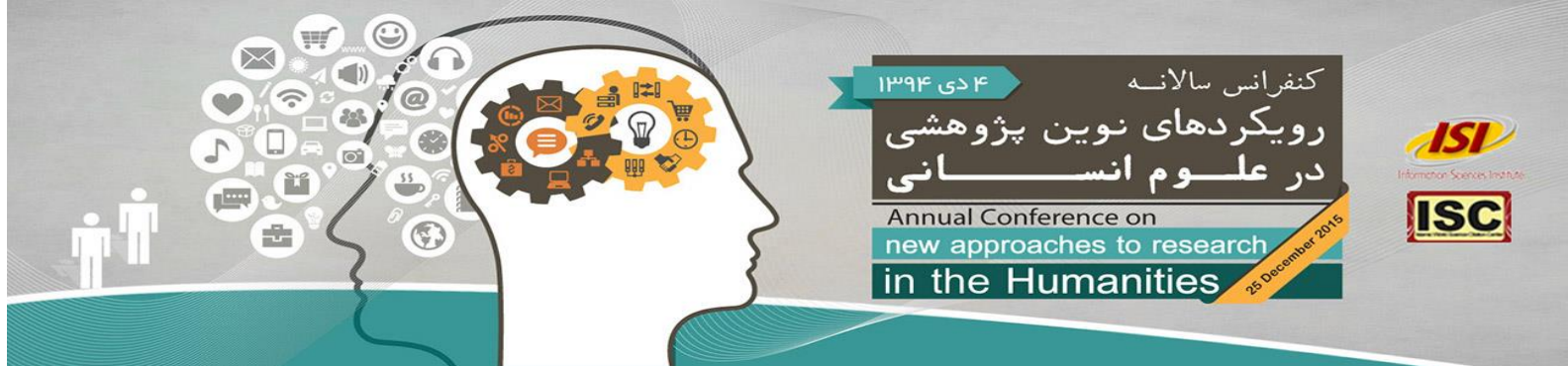


- [۱] احسان منش، م. (۱۳۸۴). "همه گیرشناسی بیماریهای روانی در ایران: بازنگری برخی بررسیهای انجام شده". *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۶، ۶۹-۵۴.
- [۲] اکبری، ا.؛ خانجانی، ز.؛ پورشریفی، ح.؛ محمودعلیلو، م و عظیمی، ز. (۱۳۹۱). "مقایسه اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل با درمان شناختی-رفتاری در بهبود علائم مرضی شکست عاطفی دانشجویان". *مجله روانشناسی بالینی سمنان*، ۴(۳-۱۵)، ۸۷-۱۰۱.
- [۳] امیدی، ع.؛ طباطبایی، ا.؛ سازور، ع. و گودرزی، ع. (۱۳۸۲). "همه گیرشناسی اختلالهای روانی در مناطق شهری در شهرستان نطنز اصفهان". *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۸(۴)، ۳۲-۳۹.
- [۴] دادفر، م.؛ بهرامی، ف.؛ دادفر، ف و یونسی، س. ج. (۱۳۸۹). "بررسی پایایی و روایی پرسشنامه سرشت و منش". *مجله توانبخشی*، ۳(۱۱)، ۱۵-۲۴.
- [۵] دهشیری، غ. (۱۳۹۲). "اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب و نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر". *روان شناسی بالینی*، ۲(۱۴)، ۱۹-۲۷.
- [۶] کاویانی، ح.؛ پورناصح، م. (۱۳۸۴). "اعتباریابی و هنجارسازی پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر در جمعیت ایرانی". *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۳(۲)، ۸۹-۹۸.
- [۷] کاویانی، ح. (۱۳۸۸). "هنجارسنجی پرسشنامه سرشت و منش در طبقات سنی-جنسی: یافته های تکمیلی". *مجله دانشکده پزشکی*، ۶۷(۴)، ۲۶۲-۲۶۶.
- [۸] محمد خانی، ب.؛ جوکار، م.؛ جهانی تابش، ع و تمنایی فر، ش. (۱۳۸۹). "مصاحبه بالینی ساختارمند بر اساس DSM-IV-TR". *تهران*، نشر دانژه.
- [۹] آنائینیان، م.؛ شعیری، م.؛ شریفی، م و هادیان، م. (۱۳۹۰). "بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر". *روان شناسی بالینی و شخصیت*، ۳(۴)، ۴۱-۵۰.
- [۱۰] آتریمانی، م.؛ حسن زاده، ش.؛ ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۱). "اثربخشی آموزش ایمن سازی روانی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی". *مجله روان شناسی مدرسه*، ۱(۳)، ۱۱۷-۱۰۱.
- [۱۱] Andrews, G. & Hobbs, M. J. (۲۰۱۰). The effect of the draft DSM-5 criteria for GAD on prevalence and severity. *New Zealand and Australia journal of psychiatry*, ۴۴(۹), ۷۸۴-۷۹۰.
- [۱۲] Antony, M. Orsillo, S., Roemer, L. (۲۰۰۲). *Practitioner's Guide to Empirically Based Measures of Anxiety*. Kluwer Academic Publishers New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow.
- [۱۳] Arnett, J. J. (۲۰۰۰). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, ۵۵(۵), ۴۶۹-۴۸۰.
- [۱۴] Arntz, A. (۲۰۰۳). Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, ۴۱(۶), ۶۳۳-۶۴۶.
- [۱۵] Borkovec, T.D. (۲۰۰۶). Applied Relaxation and Cognitive Therapy for Pathological Worry and Generalized Anxiety Disorder, In G.C.L. Davey & A. Wells (Eds), *Worry and Its Psychological Disorders: Theory, Assessment and Treatment* (pp. ۲۷۳-۲۸۷). Chichester, Wiley.
- [۱۶] Celikel, F.C., Kose, S., Cumurcu, B.E., Erkorkmaz, U., Sayard, C., Borckardt, J.J. & Cloninger, C.R. (۲۰۰۹). Cloninger temperament and character dimensions of personality in patients with major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, ۵۰, ۵۵۶-۵۶۱.
- [۱۷] Chambless, D. L. & Ollendick, T. H. (۲۰۰۱). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, ۵۲, ۶۸۵-۷۱۶.
- [۱۸] Cloninger, C.R. (۲۰۰۰). A practical way to diagnosis personality disorder: a proposal. *Journal of Personality Disorders*, ۱۴, ۹۹-۱۰۸.
- [۱۹] Cloninger C.R, Svrakic D.M. (۱۹۹۴). Differentiating normal and deviant personality by the seven factor personality model. In: Strack S, Lorv M. (Eds). *Differentiating normal and abnormal personality*. First edition. New York: Springer Publishing Company; pp: ۴۰-۶۴.
- [۲۰] Cloninger, C. Zohar, R., Hirschmann, A., Dahan, S., Dana. (۲۰۱۲). The psychological costs and benefits of being highly persistent: Personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, ۱۳(۶), ۷۵۸-۷۶۶.
- [۲۱] Dugas, M. J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R., Leblanc, R., Gervais, N.





- J.(۲۰۱۰). Randomized Clinical Trial of Cognitive-Behavioral Therapy and Applied Relaxation for Adults With Generalized Anxiety Disorder, Behavior Therapy, ۴۱ ۴۶-۵۸.
- [۲۲]Fitness, O., & Week, W. (۲۰۰۵). Anxiety disorder: cognitive behavior therapy is at least as good as antidepressant drugs, Atlanta, ۱۲: ۱۰۸.
- [۲۳]Gould, R.M., Safren, S., Washington, D., & Otto, M. (۲۰۰۴). A meta-analytic review of cognitive-behavioural treatments. In R.G. Heimberg, C.L. Turk, & D.S. Mennin (Eds.), Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice. New York: Guilford.
- [۲۴]Grave, R.D., Calugi, S., Brambilla, F., Abbate Daga, G., Fassino, S., Marchesini, G. (۲۰۰۷). The effect of inpatient cognitive-behavioral therapy for eating disorders on temperament and character. Behaviour Research and Therapy, ۴۵(۶), ۱۳۳۵-۱۳۴۴.
- [۲۵]Hrub, R. (۲۰۱۰). Personality and its Importance for Treatment in Psychiatry. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, ۵۲(۲), ۱۱۴-۱۱۸.
- [۲۶]Hruby R, Nosalova G, Hruby S (۲۰۱۰). Predictive significance of TCI-R for antidepressant treatment. *Med Sci Monit*. ۱۶(۸), ۳۸۳-۳۸۸.
- [۲۷]Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (۲۰۱۰). Linking "Big" personality traits to anxiety, depressive and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, ۱۳۶, ۷۶۸-۸۲۱.
- [۲۸]Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B., Monahan, P.O., Lowe, B. (۲۰۰۷). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, ۱۴۶, ۳۱۷-۳۲۵.
- [۲۹]Leahy, R. L., Holland S.J.F. & McGinn, L. K. (۲۰۱۱). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders (Treatment Plans and Interventions for Evidence-Based Psychotherapy) 2nd (second) edition*. The Guilford Press; Second Edition, <http://ebooks.kluweronline.com>
- [۳۰]Linden, M., Zabraegel, D., & Baer, T. (۲۰۰۵). Efficacy of cognitive behavior therapy in generalized anxiety disorder. *Psychotherapy Psychosomatic*, ۷۴, ۳۶-۴۲.
- [۳۱]Maier, W., Gansicke, M., Freyberger, H. J., Linz, M., Heun, R., & Lecrubier, Y. (۲۰۰۰). Generalized Anxiety Disorder (ICD-۱۰) in Primary Care from a Cross-cultural Perspective: A Valid Diagnostic Entity? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, ۱۰۱, ۲۹-۳۶.
- [۳۲]Mörtberg, E., Bejerot, S., Wistedt, A.-Å. (۲۰۰۷). Temperament and character dimensions in patients with social phobia: Patterns of change following treatments? *Psychiatry Research*, ۱۵۲(۲), ۸۱-۹۰.
- [۳۳]Newman, M.G. & Liera, S.J. (۲۰۱۱). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical Psychology Review*, ۲۱(۳), ۳۷۱-۳۸۲.
- [۳۴]Olatusunji, B.O., Schottenbauer M.A, Rodriguez, B.F, Glass, C.R, Arnkoff, D.B. (۲۰۰۷). The structure of worry: Relations between positive/negative personality characteristics and the Penn State Worry Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorder*. ۲۱(۴), ۵۴۰-۵۵۳.
- [۳۵]Ogles, B.M., Lunner, K.M., Bonesteel, K. (۲۰۰۱). Clinical Significance: History, application and current practice. *Clinical Psychology Review*, ۲۱, ۴۲۱-۴۴۶.
- [۳۶]Ost, Lars-Goran., Breitholtz, Elisabeth. (۲۰۰۰). Applied relaxation vs. cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, ۳۸ (۸), ۷۷۷-۷۹۰.
- [۳۷]Portman, M. (۲۰۰۸). *Generalized Anxiety Disorder across the Lifespan: An Integrative Approach*. New York: Springer.
- [۳۸]Siev, J., & Chambless, D. L. (۲۰۰۷). Specificity of treatment effects: Cognitive therapy and relaxation for generalized anxiety and panic disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۷۵, ۵۱۳-۵۲۲.
- [۳۹]Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., Lowe, B. (۲۰۰۶). A brief measure for assessing generalized



anxiety disorder: the GAD- $\gamma$ . Archives of Internal Medicine, ۱۶۶ (۱۰), ۱۰۹۲-۱۰۹۷.

[۴۰] Strelau, J. & Zawadzki, B. (۲۰۱۱). Fearfulness and anxiety in research on temperament: Temperamental traits are related to anxiety disorders. Personality and Individual Differences, ۵۰, ۹۰۷-۹۱۵.

[۴۱] Svrakic, D., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T., Cloninger, C. (۲۰۰۲). Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. Acta Psychiatrica Scandinavica, ۱۰۶, ۱۸۹-۱۹۵.

Archive of SID