

# A Comparative Study of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness Based Stress Reduction on Anxiety Sensitivity and Symptoms of Generalized Anxiety Disorder

Mansoor Alimehdi<sup>1</sup>, \*Parvin Ehteshamzadeh<sup>2</sup>, Farah Naderi<sup>3</sup>, Zahra Eftekharsaadi<sup>4</sup>, Reza Pasha<sup>5</sup>

## Author Address

1. PhD psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;

2. PhD psychology, Assistant professor Department of psychology, Ahvaz branch, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;

3. PhD psychology, Assistant professor Department of psychology, Ahvaz branch, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;

4. PhD psychology, Assistant professor Department of psychology, Ahvaz branch, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran;

5. PhD psychology, Assistant professor Department of psychology, Ahvaz branch, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding Author Address: Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

\*E-mail: p-ehshamzadeh@yahoo.com

Received: 2016 April 24; Accepted: 2016 May 13

## Abstract

**Background and objective:** Generalized anxiety disorder is a chronic anxiety disorder associated with higher psychiatric disorders. Various treatments have been proposed for generalized anxiety disorder. Cognitive behavioral therapy and mindfulness-based stress reduction therapies are still front runners in this field. This study aimed to compare the effect of cognitive behavioral therapy and mindfulness on anxiety sensitivity and generalized anxiety disorder symptoms among the students with generalized anxiety disorder.

**Methods:** The research employed a quasi-experimental design. The population of the study included all fourth year female students in Robat Karim- Iran in 2015-2016. Convince sampling was used to recruit 45 participants. The participants were assigned to three groups in equal numbers. The research instruments were the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and Anxiety Sensitivity index (ASI). All the groups received 9 sessions of mindfulness and 9 sessions of cognitive behavioral therapy training . Multivariate analysis of covariance (ANCOVA) was used to analyze the data.

**Results:** The results showed that cognitive behavioral therapy and mindfulness are equally effective in reducing anxiety sensitivity ( $p < 0.001$ ) and generalized anxiety symptoms.

**Conclusion:** Cognitive behavior therapy and mindfulness are effective in reducing levels of anxiety sensitivity and symptoms of generalized anxiety along with other treatment approaches including pharmacological interventions.

**Keywords:** Cognitive-Behavioral Therapy, Mindfulness, Sensitivity Anxiety, Generalized Anxiety Disorder.

## مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر

منصور علی مهدی<sup>۱</sup>، \* پروین احتشام زاده<sup>۲</sup>، فرح نادری<sup>۳</sup>، زهرا افتخار سعادی<sup>۴</sup>، رضا پاشاه

### توضیحات نویسندگان

۱. دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران؛
  ۲. دکتری تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد اهواز، اهواز، ایران؛
  ۳. دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران؛
  ۴. دکتری تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد اهواز، اهواز، ایران؛
  ۵. دکتری تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد اهواز، اهواز، ایران.
- \*آدرس نویسنده مسئول: خوزستان، اهواز، دانشگاه آزاد واحد اهواز، دانشکده روان‌شناسی.  
p\_ehtesham85@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۵؛ تاریخ پذیرش: ۲۴ اردیبهشت ۱۳۹۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** اختلال اضطراب فراگیر از اختلال‌های اضطرابی مزمن و مخرب محسوب شده که با بیشتر اختلال‌های روانی در ارتباط است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت. **روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود. جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر سال چهارم مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ شهرستان رباط کریم تشکیل دادند. از این جامعه ۴۵ دانش‌آموز براساس روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه (۱۵ نفر در گروه اول و ۱۵ نفر در گروه دوم و ۱۵ نفر در گروه کنترل) تقسیم شدند و در ۹ جلسه با برنامه ذهن آگاهی و در ۹ جلسه با درمان شناختی رفتاری تحت آموزش قرار گرفتند. آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخلات با مقیاس اضطراب فراگیر (GAD-7) و شاخص حساسیت اضطرابی (ASI) ارزیابی شدند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی در کاهش حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر اثربخش بوده ( $p < 0/001$ ) و بین اثربخشی این دو شیوه درمان تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p < 0/19$ ). **نتیجه‌گیری:** درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی در کاهش حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر تأثیرگذار است و می‌تواند در کنار سایر رویکردها از جمله مداخلات دارویی مؤثر واقع شود. **کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی رفتاری، ذهن آگاهی، حساسیت اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر.

اختلال اضطراب فراگیر<sup>۱</sup> از اختلال‌های اضطرابی مزمن و مخرب محسوب شده که با علائمی مانند نگرانی افراطی و بیش‌ازحد در اکثر روزها حداقل به مدت شش ماه و اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و ناتوانی در کنترل نگرانی و فزونی شدت و مدت نگرانی از رویدادهای توأم با تهدید شناسایی‌شدنی است (۱). از مؤلفه‌های شناختی مرتبط با نگرانی، حساسیت اضطرابی<sup>۲</sup> بوده که این مؤلفه به‌عنوان فاکتوری زمینه‌ساز برای شروع اختلال‌های اضطرابی به‌خصوص اختلال حمله وحشت‌زدگی در نظر گرفته شده است؛ اما مطالعات نشان می‌دهد این سازه با چندین اختلال اضطرابی دیگر از جمله اختلال اضطراب فراگیر نیز در ارتباط است (۲). سازه حساسیت اضطرابی به ترس از اضطراب و علائم مرتبط با اضطراب اشاره دارد و از این باور شکل می‌گیرد که این علائم به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای جسمانی و روان‌شناختی و اجتماعی منتهی خواهد شد (۳،۴). کاناپ و همکاران در پژوهش خود با هدف بررسی نقش حساسیت اضطرابی در اضطراب فراگیر نوجوانان دریافتند بین حساسیت اضطرابی با نگرانی و تجربه علائم اضطراب فراگیر رابطه معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که نوجوانان با سطوح حساسیت اضطرابی زیاد، دارای میزان نگرانی بیشتر و علائم اضطراب فراگیر شدیدتری بودند (۵). حساسیت اضطرابی در موقعیت‌های توأم با استرس و همچنین در پاسخ به فرایند درمان دچار تغییر می‌شود؛ به‌گونه‌ای که در رویدادهای پرتنش حساسیت اضطرابی شدت بیشتری داشته و سطح آن افزایش و در مداخلات درمانی کاهش می‌یابد. امروزه درمان‌های بسیاری در درمان اختلال اضطراب فراگیر مطرح شده است که از میان آن‌ها، درمان شناختی‌رفتاری به‌عنوان یکی از درمان‌های تثبیت‌شده همچنان جزو درمان‌های خط اول بوده و نتایج مثبتی را به‌همراه داشته است (۱). در این راستا، نتایج پژوهش فراتحلیل کوین و همکاران به‌منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاکی از آن بود که درمان شناختی‌رفتاری از اثربخشی درخور توجهی در کاهش میزان نگرانی و درنهایت درمان اختلال اضطراب فراگیر برخوردار بوده است (۱). در کنار درمان شناختی‌رفتاری روش درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس که به‌شکل برنامه کاهش استرس و برنامه آرامش‌آموزی توسط کابات زین مطرح شد (۶)، نتایج مثبتی را در درمان اختلال‌های اضطرابی و تعدیل نشانه‌های اضطراب و نگرانی به‌همراه داشته است (۷،۸). علاوه بر نتایج برخی یافته‌های پژوهشی که به اثربخشی درمان‌های مذکور بر علائم اختلال اضطراب فراگیر اشاره داشتند، نتایج برخی تحقیق‌ها نیز از وجود مشکلات چشمگیری در فرایند ارزیابی و درمان اختلال اضطراب فراگیر خبر می‌دهند؛ به‌طوری‌که تنها ۵۰ درصد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نتایج مثبتی را از درمان کسب می‌کنند (۹). نتایج بعضی پژوهش‌ها به نقش حساسیت اضطرابی در اختلال‌های اضطرابی به‌ویژه اختلال اضطراب فراگیر توجه داشتند (۳،۴)؛ اما مطالعات بسیار محدودی درخصوص اثربخشی و مقایسه نتایج درمانی هریک از درمان‌های شناختی‌رفتاری

و ذهن‌آگاهی بر کاهش سطح حساسیت اضطرابی به‌عنوان مؤلفه اصلی اضطراب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر، صورت گرفت.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر سال چهارم در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ دبیرستان‌های شهرستان رباط‌کریم استان تهران تشکیل دادند. در ابتدا دانش‌آموزان ۹ دبیرستان با مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ارزیابی شدند. از این جامعه براساس نمرات مقیاس اضطراب فراگیر (نمره بیشتر از میانگین) ۴۸۷ نفر دارای ملاک‌های اختلال، براساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. علت انتخاب دانش‌آموزان با روش در دسترس این بود که برخی دانش‌آموزان تمایلی به شرکت در جلسات و تکمیل پرسشنامه‌ها را نداشتند. از این نمونه ۴۵ دانش‌آموز براساس روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس ملاک‌های ورود به پژوهش از جمله تشخیص اختلال اضطراب فراگیر براساس مصاحبه بالینی، حساسیت اضطرابی، تمایل به شرکت در جلسات گروهی و ادامه جلسات، دریافت نکردن دارو و رضایت کتبی والدین و دانش‌آموز انتخاب شده و به‌صورت تصادفی ۱۵ آزمودنی در گروه آزمایش اول (درمان شناختی‌رفتاری) و ۱۵ آزمودنی در گروه آزمایش دوم (ذهن‌آگاهی) و ۱۵ آزمودنی در گروه کنترل جای گرفتند. سپس به‌طور گروهی در ۹ جلسه (هفته‌ای یک‌جلسه و به‌مدت ۹۰ دقیقه) برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (۶) و در ۹ جلسه (هفته‌ای یک‌جلسه و به‌مدت ۹۰ دقیقه) درمان شناختی‌رفتاری (۱۰) در هر دو گروه اجرا شد. شرح جلسات در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است. درخصوص تمایل به شرکت در جلسات از والدین و دانش‌آموزان رضایت‌نامه کتبی دریافت و درباره محرمانه ماندن مشکلات مطرح‌شده توضیح‌های لازم ارائه شد. آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخلات با مقیاس کوتاه اضطراب فراگیر (GAD-7) و مقیاس شاخص حساسیت اضطرابی (ASI) ارزیابی شدند. پرسشنامه اضطراب فراگیر (GAD-7) را اسپیتزر و همکاران ساختند. این پرسشنامه دارای هفت سؤال بوده که به منظور سنجش اختلال اضطراب فراگیر استفاده می‌شود. پاسخ‌ها با انتخاب یکی از گزینه‌ها به‌ترتیب با نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری شده و بدین ترتیب بیشترین نمره مقیاس ۲۱ است. ناینیان و همکاران روایی همگرایی پرسشنامه اضطراب فراگیر کوتاه با پرسشنامه اضطراب صفت و حالت اسپیل برگر برای اضطراب حالت ۰/۷۱ و برای اضطراب صفت برابر ۰/۵۲، به‌دست آوردند. نتایج آلفای کرونباخ برای نیمه اول و نیمه دوم به‌ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۴ و برای همبستگی دو نیمه برابر با ۰/۷۶ بود که نتایج نشان می‌دهد این پرسشنامه از اعتبار پذیرفتنی برخوردار بوده و قادر است افراد مبتلا به اضطراب فراگیر را از افراد عادی تفکیک کند (۱۱). پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI)، پرسشنامه‌ای خودگزارش‌دهی بوده و

2. Sensitivity Anxiety

1. General Anxiety Disorder

فلوید آن را ساخت. این مقیاس دارای ۱۶ آیتم به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است که درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بیشتر مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (۱۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی زیاد آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ است.

#### جدول ۱. عناوین و شرح جلسات مداخلات شناختی رفتاری (CBT)

جلسه اول: ایجاد ارتباط، بیان انتظارات در فرآیند درمان، افزایش آگاهی در خصوص علائم اختلال اضطراب فراگیر (GAD).
جلسه دوم: ارائه منطق درمان و آموزش اصول درمان شناختی رفتاری براساس مدل تحلیل کارکردی ABC.
جلسه سوم: آگاهی‌افزایی درباره نگرانی‌های مربوط به رویدادهای حال و آینده و آموزش راهبردهای حل مسئله.
جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش راهبرد حل مسئله و شناسایی موقعیت‌های مبهم و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم: معرفی تعریف‌های شناختی و فرض‌های ناکارآمد و استفاده از تکنیک پیکان روبه پایین.
جلسه ششم: شناسایی باورهای مثبت و منفی درباره نگرانی و به نقد کشیدن باورها براساس تکنیک «وکیل مدافع».
جلسه هفتم: آموزش روش آرمیدگی عضلانی همراه با تصویرسازی ذهنی.
جلسه هشتم: آموزش روش حل مسئله به منظور کاهش بلا تکلیفی در موقعیت‌های همراه با استرس.
جلسه نهم: آگاهی‌افزایی از اجتناب شناختی با بهره‌گیری از تکنیک خرس سفید با هدف افزایش آگاهی از مقطعی بودن اجتناب در کاهش نگرانی.
جدول ۲. عناوین و شرح جلسات مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBS)
جلسه اول: آشنایی و ایجاد ارتباط، بیان انتظارات در فرآیند درمان، افزایش آگاهی در خصوص علائم اختلال اضطراب فراگیر (GAD).
جلسه دوم: ارائه منطق درمان و آموزش ذهن‌آگاهی با اسکن بدنی از طریق مدیتیشن و رهایی تنش عضلانی.
جلسه سوم: آموزش آرامش‌آموزی از طریق بازخوانی گروه‌های عضلانی و آگاهی از رویدادهای غیر دلچسب و آگاهی از رویدادی معمول.
جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش راهبرد حل مسئله و شناسایی موقعیت‌های مبهم و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم: تمرین آموزش کنترل تنفس و آگاهی فراگیر از طریق مشاهده حس‌های بدنی و مرور تمرین‌های قبلی از جمله شامل واری بدن، یوگا، مراقبه قدم‌زدن و مراقبه.
جلسه ششم: بررسی تکالیف خانگی آموزش مراقبه نشسته و توجه هوشیارانه به اصوات محیط.
جلسه هفتم: تعمیم آموزش کنترل تنفس و مراقبه تنفس در فعالیت‌های روزمره. تکالیف خانگی شامل واری بدن، مراقبه قدم‌زدن، مراقبه نشسته به هوشیاری در زندگی روزمره از قبیل شستن ظرف‌ها، تمیز کردن خانه، خوردن، خرید کردن ...
جلسه هشتم: این جلسه با واری بدن شروع شد و با مراقبه نشسته ادامه یافت و در مقایسه با تجربه علائم اضطراب براساس محور اضطراب بازخورد داده شد.
جلسه نهم: در این جلسه به بررسی تجربیات و تکنیک‌های ارائه شده در کل دوره پرداخته شد.

درمان شناختی رفتاری به ترتیب ۱۶/۳۲ و ۴/۱۲ و گروه ذهن‌آگاهی ۱۶/۸۹ و ۴/۳۴ و گروه کنترل ۱۶/۵۴ و ۳/۳۸ است. شاخص‌های توصیفی متغیر علائم اختلال اضطراب فراگیر (GAD) در جدول ۴ و حساسیت اضطرابی (SA) در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار سن به تفکیک گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
------	-------	---------	--------------

#### ۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان به تفکیک در جدول ۳ نمایش داده شده است. میانگین و انحراف معیار دانش‌آموزان در گروه

شناختی رفتاری	۱۵	۱۶/۳۲	۴/۱۲
ذهن آگاهی	۱۵	۱۶/۸۹	۴/۳۴
کنترل	۱۵	۱۶/۵۴	۳/۳۸

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در مؤلفه علائم اختلال اضطراب فراگیر (GAD)

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شناختی رفتاری	۱۵	۱۷/۳۳	۱/۹۵	۱۳/۷۳	۲/۷۳
ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس کنترل	۱۵	۱۷/۸۶	۲/۲۳	۱۳/۸۰	۳/۲۱
کنترل	۱۵	۱۸/۲۰	۱/۹۵	۱۷/۰۲	۲/۰۹

نمرات در جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین نمرات پس‌آزمون گروه شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در متغیر علائم اختلال اضطراب فراگیر درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته درحالی‌که در گروه کنترل این تفاوت ناچیز است.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در مؤلفه حساسیت اضطرابی (SA)

گروه	تعداد	پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شناختی رفتاری	۱۵	۵۵/۰۱	۱۵/۶۰	۳۶/۸۰	۱۹/۷۸
ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	۱۵	۵۸/۲۰	۱۲/۰۸	۴۸/۲۶	۱۱/۳۱
کنترل	۱۵	۶۱/۶۰	۲۴/۶۲	۶۰/۹۳	۲۳/۸۷

در یکی از متغیرهای وابسته پژوهش (حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر) بین دو گروه درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

نتایج نشان داد در متغیر حساسیت اضطرابی بین دو گروه درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و گروه کنترل تفاوت معنادار یافت می‌شود ( $F=۸/۰۲$  و  $p<۰/۰۰۱$ )؛ یعنی مداخله صورت گرفته در دو گروه درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی درمقایسه با گروه کنترل توانسته است سبب کاهش نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی شود. همچنین در متغیر علائم اختلال اضطراب فراگیر بین دو گروه درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و گروه کنترل نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۸/۵۱$  و  $p<۰/۰۰۱$ )؛ یعنی مداخله صورت گرفته در دو گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل توانسته است نمرات پس‌آزمون علائم اختلال اضطراب فراگیر را کاهش دهد. از این رو باتوجه به معناداری تفاوت‌ها در متغیرهای مدنظر و اثربخشی درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر متغیرهای وابسته، به منظور مشخص کردن دقیق تفاوت‌های میانگین‌ها در دو گروه شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۶ و ۷ نمایش داده شده است. نتایج آزمون بنفرونی ارائه شده در جدول ۶، با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی در کاهش علائم اضطراب فراگیر نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌ها در کاهش علائم اضطراب فراگیر معنادار نیست که در این صورت می‌توان

باتوجه به نمرات ارائه شده در جدول ۵، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در متغیر حساسیت اضطرابی نیز درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش و از بین بردن اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) بهره گرفته شد. ابتدا پیش‌فرض‌های لازم جهت استفاده از این تحلیل (نرمال بودن توزیع و همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون) بررسی شد. به جهت بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون گلموگروف اسمیرنف استفاده شد. نتایج آزمون حاکی از معنادار نبودن نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر بوده و توزیع حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر در دو مرحله نرمال است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها نتایج آزمون لوین نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است. نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر پیش‌آزمون (حساسیت اضطرابی)، علائم اضطراب فراگیر) و وابسته پس‌آزمون (حساسیت اضطرابی، علائم اضطراب فراگیر) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گروه کنترل) بیان می‌کند که تعامل وجود ندارد لذا شیب رگرسیون یکسان است. باتوجه به رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس به منظور تحلیل داده از آن بهره گرفته شد.

نتایج تحلیل آزمون لامبدای ویکلز مشخص کرد بین دو گروه درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و گروه کنترل در متغیرهای وابسته با حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۵/۴۲$  و  $p<۰/۰۰۱$ ). براین اساس می‌توان بیان داشت که دست کم

نتیجه گرفت هر دو شیوه درمان به طور یکسانی در مقایسه با گروه کنترل بر علائم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش بودند.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در متغیر علائم اضطراب فراگیر

میانگین		استاندارد	
شناختی	کنترل	۱۷/۵۹ -	۴/۳۹
رفتاری	ذهن آگاهی	۸/۱۷ -	۴/۲۹
ذهن آگاهی	کنترل	۱۲/۸۵	۴/۵۰

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در متغیر حساسیت اضطرابی

متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار p
شناختی	کنترل	۳/۲۶ -	۰/۹۴	۰/۰۰۴	
رفتاری	ذهن آگاهی	۰/۱۵ -	۰/۹۲	۰/۰۰۹	
ذهن آگاهی	کنترل		۰/۹۲	۰/۰۰۲	

بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب دختران نوجوان با اختلال اضطراب فراگیر مشخص کرد درمان شناختی رفتاری سبب کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر می شود (۱۵). با توجه به نتایج پژوهش های صورت گرفته و همسوی بودن نتایج پژوهش حاضر با برخی یافته ها می توان به اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر اشاره کرد. از آنجاکه درمان شناختی رفتاری افکار غیرمنطقی و فرض های ناکارآمد افراد درباره خودشان و به ویژه درباره روابطشان را هدف قرار می دهد، سازه حساسیت اضطرابی به عنوان یکی از مؤلفه های شناختی مرتبط با افکار غیرمنطقی از جمله ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن علائم اضطراب توسط دیگران و ترس از تجربه علائم جسمی اضطراب با درمان های شناختی رفتاری می تواند کاهش یابد؛ به طوری که حساسیت اضطرابی در پاسخ به درمان می تواند دچار تغییر شود. از دیگر سو نتایج پژوهش حاضر نشان داد ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر اثربخش است و نتایج پژوهش حاضر با دیگر یافته ها همسوست (۱۶، ۱۷). ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شکل برنامه کاهش استرس و برنامه آرامش آموزی شناخته می شود و این تکنیک در دسته اختلال های اضطرابی اثربخشی مناسبی دارد (۶). ذهن آگاهی شامل آگاهی پیش مفهومی و پذیرش تجربیات، تنظیم معطف توجه، قبول و پذیرش بی طرفانه تجربه و جهت گیری به سمت اینجا و اکنون است. این مسئله در حالی مطرح می شود که نتایج برخی تحقیق ها نشان می دهد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر سطح کمتری از ذهن آگاهی را تجربه می کنند (۱۷) و ذهن آگاهی کم از طریق کاهش توجه به زمان حال و پرداختن به نگرانی های مربوط به آینده می تواند تجربه علائم اضطراب فراگیر را در این بیماران تشدید کند؛ لذا برنامه ذهن آگاه مبتنی بر کاهش استرس می تواند در جهت تنظیم هیجان ها و کاهش اضطراب در این گروه از بیماران مؤثر واقع شود. در این راستا هوگ و همکاران در مطالعه ای با هدف بررسی کنترل شده درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر میزان اضطراب و استرس تجربه شده روزانه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دریافتند این شیوه درمان می تواند به طور معناداری در کاهش علائم اضطراب و

همچنین نتایج بیان شده در جدول ۷، با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در حساسیت اضطرابی نشان می دهد تفاوت میانگین ها در کاهش حساسیت اضطرابی معنادار نیست. در این صورت می توان نتیجه گرفت هر دو شیوه درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به طور یکسانی در مقایسه با گروه کنترل بر علائم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش واقع شدند.

#### ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت. نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری در کاهش حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر اثربخش بوده و دانش آموزانی که درمان شناختی رفتاری را دریافت کردند در مقایسه با دانش آموزانی که در گروه کنترل تحت درمان قرار نگرفتند کاهش معناداری را در نمرات به دست آوردند که نتایج پژوهش حاضر با برخی یافته ها همسوست (۳، ۱). نتایج برخی از پژوهش های انجام گرفته نشانگر این مسئله است که از میان مداخلات زیستی و روان شناختی، درمان شناختی رفتاری جزو درمان های تأیید شده و انتخابی برای اختلال اضطراب فراگیر محسوب می شود (۱۴). یافته های مطالعه فراتحلیل کوین و همکاران به منظور بررسی اثربخشی درمان های شناختی رفتاری بر نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری از اثربخشی درخور توجهی در کاهش میزان نگرانی و در نهایت درمان اختلال اضطراب فراگیر برخوردار بوده است (۱). برخی یافته ها نشان می دهد بین حساسیت اضطرابی با نگرانی و تجربه علائم اضطراب فراگیر رابطه معناداری وجود دارد؛ به طوری که نوجوانان با حساسیت اضطرابی زیاد دارای میزان نگرانی بیشتر و علائم اضطراب فراگیر شدیدتری بودند (۵). درمان های شناختی رفتاری با تأثیر گذاری بر نگرانی و نگرش های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نقش مهمی را در درمان ایفا می کنند. نتایج پژوهش اسدی با هدف

اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ به‌گونه‌ای که ممکن است این افراد، احساس‌های بدنی خود را به‌عنوان علامت‌های خطر تفسیر کرده و در نتیجه، سطح اضطراب‌شان افزایش یابد. در این حالت بهره‌گیری از راهبردهایی مانند ذهن‌آگاهی، از طریق کمک به تجربه‌ی هو شیاری ذهنی عواطف و احساس‌های بدون قضاوت درباره‌ی آن‌ها و همچنین شناسایی افکار غیرمنطقی مرتبط با نگرانی، می‌تواند در کاهش سطوح حساسیت اضطرابی و در نهایت علائم اضطراب فراگیر اثربخش واقع شود؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد بهره‌گیری از مداخلات شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش سطوح حساسیت اضطرابی و کاهش نشانگان اضطراب فراگیر مؤثر باشد. حتی در نظر گرفتن مداخلات ترکیبی با توجه به اینکه ذهن‌آگاهی به‌نوعی از درمان‌های موج سوم برگرفته شده است (۱۹) می‌تواند نتایج مثبتی را در درمان به‌همراه داشته باشد.

## ۵ نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان از درمان‌های شناختی‌رفتاری (CBT) و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) در کاهش سطح مؤلفه‌های بنیادین اختلال اضطراب فراگیر یعنی حساسیت اضطرابی و همچنین در کاهش علائم این اختلال بهره‌گرفت و هر دو شیوه‌ی درمان به یک‌اندازه می‌توانند در بهبود علائم مؤثر واقع شوند.

استرس افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر واقع شود (۱۶). علاوه بر اثربخشی ذهن‌آگاهی بر علائم اضطراب فراگیر، ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های اصلی اختلال اضطراب فراگیر یعنی حساسیت اضطرابی نیز اثربخش بوده و با کاهش سطح حساسیت اضطرابی بیماران زمینه را برای درمان فراهم می‌سازد. ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از تکنیک‌های درمانی با جهت‌گیری ذهنی خاص در قبال یک تجربه و آگاه‌شدن درباره‌ی زمان حال به سبک غیر قضاوتی با به‌حداقل رساندن درگیری در افکار و احساس‌ها، می‌تواند کاهش حساسیت اضطرابی و به‌دنبال آن کاهش علائم اضطرابی را در پی داشته باشد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد بین درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو شیوه در مقایسه با گروه کنترل از اثربخشی چشمگیری در علائم اضطراب فراگیر و حساسیت اضطرابی برخوردار بوده و نتایج پژوهش حاضر با برخی یافته‌ها هم‌خوان است (۱۸). درباره‌ی اثربخشی درمان‌های شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی بر اختلال اضطراب فراگیر نتایج متناقضی وجود دارد؛ به‌طوری‌که برخی یافته‌ها به برتری اثربخشی ذهن‌آگاهی در کاهش علائم شناختی اختلال اضطراب فراگیر تأکید می‌کنند و برخی نیز به یکسان بودن یا تأکید بر تلفیقی بودن اثربخشی این دو شیوه اشاره داشته‌اند (۱۸). با توجه به نتایج پژوهش حاضر و مرور یافته‌های قبلی حوزه مؤلفه‌های شناختی اختلال اضطراب فراگیر، افراد دارای حساسیت اضطرابی زیاد

## References

1. Covin R, Ouimet AJ, Seeds PM, Dozois DJA. A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *J Anxiety Disord.* 2008;22(1):108–16. [[Link](#)]
2. Viana AG, Rabian B. Perceived attachment: relations to anxiety sensitivity, worry, and GAD symptoms. *Behav Res Ther.* 2008;46(6):737–47. [[Link](#)]
3. Schmidt NB, Keough ME, Mitchell MA, Reynolds EK, MacPherson L, Zvolensky MJ, et al. Anxiety sensitivity: prospective prediction of anxiety among early adolescents. *J Anxiety Disord.* 2010;24(5):503–8. [[Link](#)]
4. Olatunji BO, Wolitzky-Taylor KB, Elwood L, Connolly K, Gonzales B, Armstrong T. Anxiety sensitivity and health anxiety in a nonclinical sample: specificity and prospective relations with clinical stress. *Cogn Ther Res.* 2009;33(4):416–24. [[Link](#)]
5. Knapp AA, Blumenthal H, Mischel ER, Badour CL, Leen-Feldner EW. Anxiety sensitivity and its factors in relation to generalized anxiety disorder among adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 2016;44(2):233–44. [[Link](#)]
6. Kabat-Zinn J, Hanh TN. *Full Catastrophe Living (Revised Edition): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness.* New York: Bantam; 2013. [[Link](#)]
7. Vøllestad J, Sivertsen B, Nielsen GH. Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy.* 2011;49(4):281–8. [[Link](#)]
8. Tanay G, Lotan G, Bernstein A. Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot preventive intervention. *Behavior therapy.* 2012;43:492–505. [[Link](#)]
9. Robichaud M. Cognitive behavior therapy targeting intolerance of uncertainty: Application to a clinical case of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice.* 2013;20(3):251–63. [[Link](#)]
10. Dugas MJ, Robichaud M. *Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From Science to Practice.* Abingdon:Routledge; 2012. [[Link](#)]
11. Nainian M, Shaeiri M, Sharif M, Hadian M. To study reliability and validity for a brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Clinical Psy & Personality.* 2011;3(4):41–9. [Persian] [[Link](#)]
12. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences.* 2005;38(5):1223–9. [[Link](#)]
13. Reiss S, McNally RJ. Expectancy Model of Fear. In: Reiss S, Bootzin RR. *Theoretical Issues in Behavior Therapy.* San Diego: Academic Press; 1985. pp: 107–121.
14. Hamidpour H. Comparison efficacy cognitive therapy with schema therapy in treatment of women suffering generalized anxiety disorder [Thesis for PhD in Clinical Psychology]. [Tehran, Iran]: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2010. [Persian]
15. Alirezaie Motlagh M, Asadi Z. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) In ameliorating Adolescent anxiety In Generalized Anxiety Disorders (GAD). *Research on Exceptional Children.* 2009;9(131):25–34. [Persian] [[Link](#)]
16. Hoge EA, Bui E, Marques L, Metcalf CA, Morris LK, Robinaugh DJ, et al. Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *J Clin Psychiatry.* 2013;74(8):786–92. [[Link](#)]
17. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy.* 2009;40(2):142–54. [[Link](#)]
18. Arch JJ, Ayers CR, Baker A, Almklov E, Dean DJ, Craske MG. Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behav Res Ther.* 2013;51(4–5):185–96. [[Link](#)]
19. McCarney RW, Schulz J, Grey AR. Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling.* 2012;14(3):279–99. [[Link](#)]