MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Nov. **Research Article**

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[1], *Parvin Ehteshamzadeh[2], Farah Naderi[3], Zahra Eftekharsaadi [4], Reza Pasha[5]

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-ehteshamzadeh@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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.32.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر

منصور علی مهدی[۱]، *پروین احتشام‌زاده[۲]، فرح نادری[۳]، زهرا افتخار صعادی[۴]، رضا پاشا[۵]

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 نویسندهٔ مسئول: خوزستان، اهواز، دانشگاه آزاد واحد اهواز، دانشکدهٔ روان‌شناسی.
*رایانامه: p_ehtesham85@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۵اردیبهشت۱۳۹۵؛ **تاریخ پذیرش**: ۲۴اردیبهشت۱۳۹۵

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 مقایسهٔ اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر سال چهارم مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۵ـ۱۳۹۴ شهرستان رباط‌کریم تشکیل دادند. از این جامعه ۴۵ دانش‌آموز براساس روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه (۱۵نفر در گروه اول و ۱۵ نفر در گروه دوم و ۱۵ نفر درگروه کنترل) تقسیم شدند و در ۹ جلسه با برنامهٔ ذهن‌آگاهی و در ۹ جلسه با درمان شناختی‌رفتاری 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 نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی در کاهش حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر اثربخش‌بوده ($p<۰/۰۰۱$) و بین اثربخشی این دو شیوهٔ درمان تفاوت معناداری وجود ندارد ($p<۰/۱۹$).

نتیجه‌گیری: درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی در کاهش حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر تأثیرگذار است و می‌تواند در کنار سایر رویکردها ازجمله مداخلات دارویی مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی‌رفتاری، ذهن‌آگاهی، حساسیت اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.32.0]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر[1] از اختلال‌های اضطرابی مزمن و مخرب محسوب شده که با علائمی مانند نگرانی افراطی و بیش‌ازحد در اکثر روزها حداقل به‌مدت 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[2] بوده که این مؤلفه به‌عنوان فاکتوری زمینه‌ساز برای شروع اختلال‌های اضطرابی به‌خصوص اختلال حملهٔ وحشت‌زدگی در نظر گرفته شده است؛ اما مطالعات نشان می‌دهد این سازه با چندین اختلال اضطرابی دیگر ازجمله اختلال اضطراب فراگیر نیز در ارتباط است (۲). سازهٔ حساسیت اضطرابی به ترس از اضطراب و علائم مرتبط با اضطراب اشاره دارد و از این باور شکل می‌گیرد که این علائم به پیامدهای بالقوهٔ 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 تجربهٔ علائم اضطراب فراگیر رابطهٔ 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 بیشتری‌داشته 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 اول‌بوده و نتایج مثبتی را به‌همراه داشته است (۱). دراین‌راستا، نتایج پژوهش فراتحلیل کوین و همکاران به‌منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاکی‌از آن بود که درمان شناختی‌رفتاری از اثربخشی درخورتوجهی در کاهش میزان نگرانی و درنهایت درمان اختلال اضطراب فراگیر برخوردار بوده است (۱). در کنار درمان شناختی‌رفتاری روش درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس که به‌شکل برنامهٔ کاهش استرس و برنامهٔ 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). علاوه‌بر 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؛ به‌طوری که تنها ۵۰درصد 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 مقایسهٔ نتایج درمانی هریک از درمان‌های شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی بر کاهش سطح حساسیت اضطرابی به‌عنوان مؤلفهٔ 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 روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با پیش‌آزمون‌پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر سال چهارم در سال تحصیلی ۹۵ـ۱۳۹۴ 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 (نمرهٔ بیشتر از میانگین) ۴۸۷ نفر دارای ملاک‌های اختلال، براساس روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. علت انتخاب دانش‌آموزان با روش دردسترس 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 ازجمله تشخیص اختلال اضطراب فراگیر براساس مصاحبهٔ بالینی، حساسیت اضطرابی، تمایل به شرکت در جلسات گروهی و ادامهٔ جلسات، دریافت‌نکردن 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) برنامهٔ ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس (۶) و در ۹ جلسه (هفته‌ای یک‌جلسه و به‌مدت ۹۰ دقیقه) درمان شناختی‌رفتاری (۱۰) درهر دو گروه اجرا شد. شرح جلسات در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است. درخصوص تمایل به شرکت در جلسات از والدین و دانش‌آموزان رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت و دربارهٔ محرمانه‌ماندن 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. پرسشنامهٔ 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 نمرات۰،۱،۲ و ۳ نمره‌گذاری شده و بدین‌ترتیب بیشترین نمرهٔ مقیاس ۲۱ است. نایینان و همکاران روایی همگرای پرسشنامهٔ اضطراب فراگیر کوتاه با پرسشنامهٔ اضطراب صفت و حالت اسپیل برگر برای اضطراب حالت ۰/۷۱ و برای اضطراب صفت برابر ۰/۵۲ به‌دست آوردند. نتایج آلفای کرونباخ برای نیمهٔ اول و نیمهٔ دوم به‌ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۴ و برای همبستگی دونیمه 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). پرسشنامهٔ حساسیت اضطرابی (ASI)، پرسشنامه‌ای خودگزارش‌دهی بوده و

[1]. General Anxiety Disorder

[2]. Sensitivity Anxiety

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.32.0]

فلوید آن را ساخت. این مقیاس دارای ۱۶ آیتم به‌صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (خیلی‌کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) است که درجهٔ تجربهٔ ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بیشتر مشخص می‌شود. دامنهٔ نمرات بین ۰ تا۶۴ است (۱۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی زیاد آن را (آلفای بین ۰/۸۰تا۰/۹۰) نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به‌مدت سه سال ۰/۷۱ بوده که نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی سازهٔ شناختی پایدار است (۱۳). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۹ محاسبه و دادهٔ قبل و بعد از مداخله با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ و در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) تجزیه‌وتحلیل شد.

جدول ۱. عناوین و شرح جلسات مداخلات شناختی‌رفتاری (CBT)

جلسهٔ اول: ایجاد ارتباط، بیان انتظارها در فرآیند درمان، افزایش آگاهی درخصوص علائم اختلال اضطراب فراگیر (GAD).
جلسهٔ دوم: ارائهٔ منطق درمان و آموزش اصول درمان شناختی‌رفتاری براساس مدل تحلیل کارکردی ABC.
جلسهٔ سوم: آگاهی‌افزایی دربارهٔ نگرانی‌های مربوط به رویدادهای حال و آینده و آموزش راهبردهای حل مسئله.
جلسهٔ چهارم: بررسی تکلیف جلسهٔ قبل، آموزش راهبرد حل مسئله و شناسایی موقعیت‌های مبهم و ارائهٔ تکلیف خانگی.
جلسهٔ پنجم: معرفی تحریف‌های شناختی و فرض‌های ناکارآمد و استفاده از تکنیک پیکان روبه‌پایین.
جلسهٔ ششم: شناسایی باورهای مثبت و منفی دربارهٔ نگرانی و به نقدکشیدن باورها براساس تکنیک «وکیل مدافع».
جلسهٔ هفتم: آموزش روش آرمیدگی عضلانی همراه با تصویرسازی ذهنی.
جلسهٔ هشتم: آموزش روش حل مسئله به‌منظور کاهش بلاتکلیفی در موقعیت‌های همراه با استرس.
جلسهٔ نهم: آگاهی‌افزایی از اجتناب‌شناختی با بهره‌گیری از تکنیک خرس سفید با هدف افزایش آگاهی از مقطعی‌بودن اجتناب در کاهش نگرانی.

جدول ۲. عناوین و شرح جلسات مداخلات ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس(MBS)

جلسهٔ اول: آشنایی و ایجاد ارتباط، بیان انتظارها در فرآیند درمان، افزایش آگاهی درخصوص علائم اختلال اضطراب فراگیر (GAD).
جلسهٔ دوم: ارائهٔ منطق درمان و آموزش ذهن‌آگاهی با اسکن بدنی ازطریق مدیتیشن و رهایی تنش عضلانی.
جلسهٔ سوم: آموزش آرامش‌آموزی ازطریق بازخوانی گروه‌های عضلانی و آگاهی از رویدادهای غیردلچسب و آگاهی از رویدادی معمول.
جلسهٔ چهارم: بررسی تکلیف جلسهٔ قبل، آموزش راهبرد حل مسئله و شناسایی موقعیت‌های مبهم و ارائهٔ تکلیف خانگی.
جلسهٔ پنجم: تمرین آموزش کنترل تنفس و آگاهی فراگیر ازطریق مشاهدهٔ حس‌های بدنی و مرور تمرین‌های قبلی ازجمله شامل وارسی بدن، یوگا، مراقبهٔ قدم‌زدن و مراقبه.
جلسهٔ ششم: بررسی تکالیف خانگی آموزش مراقبهٔ نشسته و توجه هوشیارانه به اصوات محیط.
جلسهٔ هفتم: تعمیم آموزش کنترل تنفس و مراقبهٔ تنفس در فعالیت‌های روزمره. تکالیف خانگی شامل وارسی بدن، مراقبهٔ قدم‌زدن، مراقبهٔ نشسته به هوشیاری در زندگی روزمره ازقبیل شستن ظرف‌ها، تمیزکردن خانه، خوردن، خریدکردن ... .
جلسهٔ هشتم: این جلسه با وارسی بدن شروع شد و با مراقبهٔ نشسته ادامه یافت و درمقایسه با تجربهٔ علائم اضطراب براساس محور اضطراب بازخورد داده شد.
جلسهٔ نهم: در این جلسه به بررسی تجربیات و تکنیک‌های ارائه‌شده در کل دوره پرداخته شد.

۳ یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان به‌تفکیک در جدول ۳ نمایش داده شده است. میانگین و انحراف معیار دانش‌آموزان در گروه درمان شناختی‌رفتاری به‌ترتیب 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 به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه کنترل

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.32.0]

شناختی‌رفتاری	۱۵	۱۶/۳۲	۴/۱۲
ذهن‌آگاهی	۱۵	۱۶/۸۹	۴/۳۴
کنترل	۱۵	۱۶/۵۴	۳/۳۸

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

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شناختی‌رفتاری	۱۵	۱۷/۳۳	۱/۹۵	۱۳/۷۳	۲/۷۳
ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس	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 شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در متغیر علائم اختلال اضطراب فراگیر درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش‌یافته درحالی‌که در گروه کنترل این تفاوت ناچیز است.

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

گروه	تعداد	پس‌آزمون		پیش‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شناختی‌رفتاری	۱۵	۵۵/۰۱	۱۵/۶۰	۳۶/۸۰	۱۹/۷۸
ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس	۱۵	۵۸/۲۰	۱۲/۰۸	۴۸/۲۶	۱۱/۳۱
کنترل	۱۵	۶۱/۶۰	۲۴/۶۲	۶۰/۹۳	۲۳/۸۷

باتوجه به نمرات ارائه‌شده در جدول ۵، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در متغیر حساسیت اضطرابی نیز درمقایسه با پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش و ازبین‌بردن اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) بهره گرفته شد. ابتدا پیش‌فرض‌های لازم جهت استفاده از این تحلیل (نرمال‌بودن توزیع و همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون) بررسی شد. به‌جهت بررسی نرمال‌بودن توزیع از آزمون گلموگروف‌اسمیرنف استفاده شد. نتایج آزمون حاکی‌از معنادارنبودن 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 وابستهٔ 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 به‌منظور تحلیل داده از آن بهره گرفته شد.

نتایج تحلیل آزمون لامبدای ویکلز مشخص کرد بین دو گروه درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس و گروه کنترل در متغیرهای وابسته با حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (F=۵/۴۲ و p<۰/۰۰۱). براین‌اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابستهٔ پژوهش (حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر) بین دو گروه درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس و گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده می‌شود.

نتایج نشان داد در متغیر حساسیت اضطرابی بین دو گروه درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس و گروه کنترل تفاوت معنادار یافت می‌شود (p<۰/۰۰۱ و F=۸/۰۲)؛ یعنی مداخلهٔ صورت‌گرفته در دو گروه درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی درمقایسه با گروه کنترل توانسته است سبب کاهش نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی شود. همچنین در متغیر علائم اختلال اضطراب فراگیر بین دو گروه درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس و گروه کنترل نیز تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱ و F=۸/۵۱)؛ یعنی مداخلهٔ صورت‌گرفته در دو گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل توانسته است نمرات پس‌آزمون علائم اختلال اضطراب فراگیر را کاهش دهد. ازاین‌رو باتوجه به معناداری تفاوت‌ها در متغیرهای مدنظر و اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر متغیرهای وابسته، به‌منظور مشخص‌کردن دقیق تفاوت‌های میانگین‌ها در دو گروه شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۶ و ۷ نمایش داده شده است. نتایج آزمون بنفرونی ارائه‌شده در جدول ۶، با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی در کاهش علائم اضطراب فراگیر نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌ها در کاهش علائم اضطراب فراگیر معنادار نیست که دراین‌صورت می‌توان

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.32.0]

نتیجه گرفت هر دو شیوهٔ درمان به‌طور یکسانی درمقایسه با گروه کنترل بر علائم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش بودند.

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

			میانگین	استاندارد	
حساسیت اضطرابی	شناختی	کنترل	۱۷/۵۹-	۴/۳۹	۰/۰۰۱
	رفتاری	ذهن‌آگاهی	۸/۱۷-	۴/۲۹	۰/۰۱۹
	ذهن‌آگاهی	کنترل	۱۲/۸۵	۴/۵۰	۰/۰۳

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بنفزونی در متغیر حساسیت اضطرابی

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

همچنین نتایج بیان‌شده در جدول ۷، با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس در حساسیت اضطرابی نشان می‌دهد تفاوت میانگین‌ها در کاهش حساسیت اضطرابی معنادار نیست. دراین‌صورت می‌توان نتیجه گرفت هر دو شیوهٔ درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس به‌طور یکسانی درمقایسه با گروه کنترل بر علائم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش واقع شدند.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر حساسیت اضطرابی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت. نتایج نشان داد درمان شناختی‌رفتاری در کاهش حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر اثربخش بوده و دانش‌آموزانی که درمان شناختی‌رفتاری را دریافت کردند درمقایسه با دانش‌آموزانی که در گروه کنترل تحت درمان قرار نگرفتند کاهش معناداری را در نمرات به‌دست آوردند که نتایج پژوهش حاضر با برخی یافته ها همسوست (۳،۱). نتایج برخی از پژوهش های انجام‌گرفته نشانگر این مسئله است که از میان مداخلات زیستی و روان‌شناختی، درمان شناختی‌رفتاری جزو درمان‌های تأییدشده و انتخابی برای اختلال اضطراب فراگیر محسوب می‌شود (۱۴). یافته‌های مطالعهٔ فراتحلیل کوین و همکاران به‌منظور بررسی اثربخشی درمان‌های شناختی‌رفتاری بر نگرانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر حاکی‌از آن بود که درمان شناختی‌رفتاری از اثربخشی درخورتوجهی در کاهش میزان نگرانی و درنهایت درمان اختلال اضطراب فراگیر برخوردار بوده است (۱). برخی یافته‌ها نشان می‌دهد بین حساسیت اضطرابی با نگرانی و تجربهٔ علائم اضطراب فراگیر رابطهٔ معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که نوجوانان با حساسیت اضطرابی زیاد دارای میزان نگرانی بیشتر و علائم اضطراب فراگیر شدیدتری بودند (۵). درمان‌های شناختی‌رفتاری با تأثیرگذاری بر نگرانی و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نقش مهمی را در درمان ایفا می‌کنند. نتایج پژوهش اسدی با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری در کاهش اضطراب دختران نوجوان بااختلال اضطراب فراگیر مشخص کرد درمان شناختی‌رفتاری سبب کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر می‌شود (۱۵). باتوجه به نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته و همسوبودن نتایج پژوهش حاضر با برخی یافته‌ها می‌توان به اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر اشاره کرد. ازآنجاکه درمان شناختی‌رفتاری افکار غیرمنطقی و فرض‌های ناکارامد افراد دربارهٔ خودشان و به‌ویژه دربارهٔ روابطشان را هدف قرار می‌دهد، سازهٔ حساسیت اضطرابی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های شناختی مرتبط با افکار غیرمنطقی ازجمله ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده‌شدن علائم اضطراب توسط دیگران و ترس از تجربهٔ علائم جسمی اضطراب با درمان‌های شناختی‌رفتاری می‌تواند کاهش یابد؛ به‌طوری‌که حساسیت اضطرابی در پاسخ به درمان می‌تواند دچار تغییر شود. ازدیگرسو نتایج پژوهش حاضر نشان داد ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر حساسیت اضطرابی و علائم اضطراب فراگیر اثربخش است و نتایج پژوهش حاضر با دیگر یافته‌ها همسوست (۱۶،۱۷). ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس به شکل برنامهٔ کاهش استرس و برنامهٔ آرامش‌آموزی شناخته می شود و این تکنیک در دستهٔ اختلال‌های اضطرابی اثربخشی مناسبی دارد (۶). ذهن‌آگاهی شامل آگاهی پیش‌مفهومی و پذیرش تجربیات، تنظیم منعطف توجه، قبول و پذیرش بی‌طرفانهٔ تجربه و جهت‌گیری به سمت اینجا و اکنون است. این مسئله درحالی مطرح می‌شودکه نتایج برخی تحقیق‌ها نشان می‌دهد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر سطح کمتری از ذهن‌آگاهی را تجربه می‌کنند (۱۷) و ذهن‌آگاهی کم ازطریق کاهش توجه به زمان حال و پرداختن به نگرانی‌های مربوط به آینده می‌تواند تجربهٔ علائم اضطراب فراگیر را در این بیماران تشدید کند؛ لذا برنامهٔ ذهن‌آگاه مبتنی‌بر کاهش استرس می‌تواند درجهت تنظیم هیجان‌ها و کاهش اضطراب در این گروه از بیماران مؤثر واقع شود. دراین‌راستا هوگ و همکاران در مطالعه‌ای با هدف بررسی کنترل‌شدهٔ درمان ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس بر میزان اضطراب و استرس تجربه‌شدهٔ روزانه افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دریافتند این شیوهٔ درمان می‌تواند به‌طور معناداری در کاهش علائم اضطراب و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.32.0]

استرس افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر واقع شود (۱۶). علاوه‌بر اثربخشی ذهن‌آگاهی بر علائم اضطراب فراگیر، ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های اصلی اختلال اضطراب فراگیر یعنی حساسیت اضطرابی نیز اثربخش بوده و باکاهش سطح حساسیت اضطرابی بیماران زمینه را برای درمان فراهم می‌سازد. ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از تکنیک‌های درمانی با جهت‌گیری ذهنی خاص درقبال یک‌تجربه و آگاه‌شدن دربارهٔ زمان حال به سبک غیرقضاوتی با به‌حداقل‌رساندن درگیری در افکار و احساس‌ها، می‌تواند کاهش حساسیت اضطرابی و به‌دنبال آن کاهش علائم اضطرابی را درپی 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 درمقایسه 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). دربارهٔ 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 یکسان‌بودن یا تأکید بر تلفیقی‌بودن اثربخشی این دو شیوه اشاره داشته‌اند (۱۸). باتوجه به نتایج پژوهش حاضر و مرور یافته‌های قبلی حوزهٔ مؤلفه‌های شناختی اختلال اضطراب فراگیر، افراد دارای حساسیت اضطرابی زیاد اغلب‌اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ به‌گونه‌ای‌که ممکن است این افراد، احساس‌های بدنی خود را به‌عنوان علامت‌های خطر تفسیر کرده و درنتیجه، سطح اضطراب‌شان افزایش یابد. در این حالت بهره‌گیری از راهبردهایی مانند ذهن‌آگاهی، ازطریق کمک به تجربهٔ هوشیاری ذهنی عواطف و احساس‌های بدون قضاوت دربارهٔ آن‌ها و همچنین شناسایی افکار غیرمنطقی مرتبط با نگرانی، می‌تواند درکاهش سطوح حساسیت اضطرابی و درنهایت 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 درنظرگرفتن مداخلات ترکیبی باتوجه به اینکه ذهن‌آگاهی به‌نوعی از درمان‌های موج سومی برگرفته شده است (۱۹) می‌تواند نتایج مثبتی را در درمان به‌همراه داشته باشد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان از درمان‌های شناختی‌رفتاری (CBT) و ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر کاهش استرس(MBSR) در کاهش سطح مؤلفه‌های بنیادین اختلال اضطراب فراگیر یعنی حساسیت اضطرابی و همچنین در کاهش علائم این اختلال بهره گرفت و هر دو شیوهٔ درمان به یک‌اندازه می‌توانند در بهبود علائم مؤثر واقع شوند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.32.0]

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]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.32.0]