اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی بر علایم حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه در شهرستان خمین

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۶ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲

عباس بیات اصغری[۱]، جواد جواهری[۲*]، علیرضا منظری توکلی[۳]، حمید ملایی زرندی[۴]

۱. دانشجوی مقطع دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، کرمان، ایران ۲. استادیار گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران ۳. استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران ۴. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرند، کرمان، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: طلاق یکی از مهمترین پدیده‌های اجتماعی محسوب می‌شود که به عوامل متعددی بستگی دارد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی برعلایم حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی بود. جامعه آماری ۲۶۰ نفر از زنان مطلقه ۲۰ تا ۵۰ سال در شهرستان خمین بودند. ۶۰ نفر از زنان مذکور براساس معیارهای ورود انتخاب و به طور تصادفی به سه گروه درمان شناختی رفتاری، درمان مصاحبه انگیزشی و گروه شاهد تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه حساسیت به اضطراب ریس و پترسون بود. برای گروه‌های آزمایش، جلسات درمان به تعداد ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای برگزار شد. قبل از انجام مداخلات و در پایان مطالعه افراد در تمام گروه‌ها، پرسشنامه حساسیت به اضطراب را پر کردند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در مقایسه میانگین نمره متغیر حساسیت اضطرابی بین سه گروه درمان شناختی رفتاری، مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$). همچنین در مقایسه تک به تک گروه‌های درمان شناختی رفتاری و درمان مصاحبه انگیزشی با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که روش‌های درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه موثر هستند. پیشنهاد می‌شود در کنار سایر مداخلات روانشناختی و دارویی، از این دو روش به منظور کاهش حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه به عنوان یک مداخله بالینی استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، مصاحبه انگیزشی، حساسیت اضطرابی، زنان مطلقه

* **نویسنده مسئول:** استادیار گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

ایمیل: dr.javaheri@arakmu.ac.ir **تلفن:** ۰۸۶۳۴۱۷۳۵۰۳ **نمابر:** ۰۸۶۳۴۱۷۳۵۲۱

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]

مقدمه

طلاق یا اتمام وضعیت تأهل، یکی از مهمترین پدیده‌های اجتماعی محسوب می‌شود که به عوامل متعددی بستگی دارد. طلاق یک حقیقت در زندگی مدرن و نتیجه عدم حل مسایل زناشویی یا عدم حل قانونی و رسمی این مشکلات است (۱، ۲). در واقع، بیشتر مردم به این منظور که بقیه عمرشان را با هم زندگی کنند، ازدواج می‌کنند، اما با این حال طلاق به‌صورت یک پدیده عادی با سرعت هشدار دهنده‌ای در حال گسترش می‌باشد. این سرعت رشد، به‌صورت قابل توجهی نه تنها در کشورهای پیشرفته، بلکه در کشورهای در حال توسعه نیز در حال افزایش است (۳).

یکی از تأثیرات منفی طلاق بر روی روان زنان، حساسیت به اضطراب و افسردگی می‌باشد. حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری برای اضطراب و اختلالات اضطرابی است که امروزه توجه علمی بسیاری به سوی آن معطوف شده است. حساسیت اضطرابی احتمال ایجاد و گسترش اضطراب مرضی را افزایش می‌دهد و به عنوان یک عامل خطر در این زمینه عمل می‌کند (۴). مدل‌های نظری تازه تأکید بیشتری بر اهمیت روش برخورد افراد با تجربه‌های اضطراب‌آور دارند (۴). حساسیت اضطراب صفتی است که نشان‌دهنده میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و تجارب اضطرابی به‌عنوان اموری آزارنده و خطرناک است. در واقع تحقیقات موجود نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی ممکن است به عنوان یک ریسک فاکتور برای مشکلات اضطرابی مطرح باشد (۶،۵). در بین روش‌های درمانی، درمان شناختی رفتاری رشد و توسعه جدیدی در روان‌درمانی اختلالات اضطرابی پیدا کرده است. هرچند شکل‌گیری این روش‌ها در درمان مشکلات و بیماری-های روانی طولانی نیست اما توانسته است علاقه زیادی را در بین متخصصان بالینی به خود معطوف سازد (۷). مصاحبه انگیزشی، روشی بیمار محور است که به منظور افزایش انگیزه درونی افراد برای تغییر رفتار، از بررسی و حل ابهامات استفاده می‌کند و نتایج سودمند آن در زمینه سلامت به طور گسترده‌ای مورد تأیید قرار گرفته است (۸). این درمان، مداخله‌ای نویدبخش برای تغییر رفتار بهداشتی مثبت در حوزه پزشکی، بهداشت و روانپزشکی است. علاوه بر انعطاف‌پذیری و قابلیت کاربرد آن در حیطه‌های مختلف رفتاری، به صورت فردی و گروهی قابل اجرا می‌باشد، به صورت درمان مستقل یا به همراه سایر درمان‌ها و به اشکال مختلف حضوری، تلفنی و اینترنتی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از نظر زمانی و اقتصادی مقرون به صرفه می‌باشد (۹). در مطالعات فراوانی اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی بر روی اختلالات اضطرابی و بویژه حساسیت اضطرابی نشان داده شده است. نتایج مطالعات متعددی که با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر حساسیت اضطرابی افراد و گروه‌های سنی و جنسی متفاوت در کشور انجام گرفته است، حکایت از موثر بودن این روش در کاهش میزان حساسیت اضطرابی دارد (۱۰-۱۳). اقبالی و همکاران در پژوهش خود اثربخشی مصاحبه انگیزشی گروهی را در کاهش اضطراب و افسردگی در افراد وابسته به مواد بررسی کردند که نتایج اثربخشی این روش درمانی را نشان داد (۱۴). ربانی پارسا و همکارانش در پژوهش خود اثربخشی مصاحبه انگیزشی به شیوه گروهی، بر کاهش خوردن هیجانی و کاهش اضطراب در افراد چاق را بررسی کردند که نتایج این مطالعه نشان داد مصاحبه انگیزشی به شیوه گروهی، برکاهش خوردن هیجانی و کاهش اضطراب تاثیر معنی‌داری دارد (۱۵). مارکر و نورتون در یک فراتحلیل با عنوان مقایسه مصاحبه انگیزشی متناوب و درمان شناختی درمانی برای اختلالات اضطرابی، نشـان دادند که مصاحبه انگیزشی به عنوان مکمل درمان شناختی رفتاری برای اختلالات اضطرابی، در مقایسه با درمان شناختی درمانی به تنهایی، نتیجه درمان را بهبود می‌بخشد (۱۶). مارکر و همکاران اضافه کردند مصاحبه انگیزشی متناوب به درمان شناختی رفتاری را در یک فرا تشخیص اضطرابی و طی یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی بررسی کردند. نتـایج نشـان داد اضافه کردن مصاحبه انگیزشی به درمان شناختی رفتاری برای کاهش اضطراب کاملا موثر است (۱۷). با توجه به این که زنان مطلقه با مشکلات و آسیب‌های روانی، اجتماعی و عاطفی بسیاری رو به رو هستند که مجموع این فشارها موجبات تنش در ابعاد گوناگون را برای آنها فراهم می‌کند، لذا مداخله-های درمانی شناختی رفتاری به شیوه گروهی و همچنین مصاحبه انگیزشی می‌تواند در جهت کاهش مشکلات آنها بسیار موثر واقع گردد. همچنان با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته و نتایج به دست آمده، می‌توان ضرورت استفاده از رویکردهای درمانی اثربخش و متفاوت را برای غلبه بر مشکلات زنان مطلقه کاملا احساس کرد. از آنجا که در پژوهش‌های صورت گرفته داخلی بیشتر از مداخلات درمان شناختی رفتاری و یا مصاحبه

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]

انگیزشی به طور جداگانه استفاده شده است، بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی به طور توامان بر علایم حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه بود.

روش کار

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی از نوع نیمه تجربی است که در شش ماهه اول سال ۱۴۰۱ در شهرستان خمین انجام شد. در این مطالعه دو روش مداخله در گروه‌های مجزا به عنوان گروه‌های مداخله و در مقابل یک گروه بدون هیچگونه مداخله به عنوان گروه کنترل یا شاهد به کار گرفته شد. جامعه آماری ۲۶۰ نفر از زنان مطلقه ۲۰ تا ۵۰ ساله ثبت شده در سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) و تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستائی و پایگاه‌های شهری دانشکده علوم پزشکی خمین بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر از زنان مطلقه بودند که با توجه به دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به روش تصادفی(طبق جدول اعداد تصادفی) به گروه‌های مداخله‌ها و شاهد (یعنی دوگروه آزمایش و یک گروه کنترل) تخصیص داده شدند. قبل از ورود به مطالعه از تمامی افراد خواسته شد تا فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و امضا نمایند. مجوز انجام این پژوهش توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان صادر گردید. این مطالعه کار آزمایی با شماره شناسه ۶۲۶۵۰، و کد IRCT N1 20220328054360 در سایت IRCT کشور به ثبت رسیده است.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: اخذ نمره بالا در پرسشنامه حساسیت به اضطراب (حداقل ۱۶ نمره)، پذیرش و تکمیل رضایتنامه اختیاری و آگاهانه، حداقل ۶ ماه از زمان طلاق گذشته باشد، فاصله سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، توانایی تکمیل پرسشنامه‌های مطالعه و یادگیری رویکردهای درمانی شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی را داشته باشد. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل: وجود اختلالات سایکوز و پارانویید در آزمودنی‌ها، غیبت بیش از دو جلسه در کلاس‌های آموزشی، عدم علاقه‌مندی افراد به ادامه آموزش‌ها بود. در ۲ گروه تحت آزمایش، از روش‌های درمان مصاحبه انگیزشی و درمان شناختی رفتاری به مدت ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای برای هر گروه استفاده شد. در پایان دوره مداخلات، در هر سه گروه و در مرحله پس آزمون، مجددا پرسشنامه حساسیت به اضطراب توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. فاصله زمانی بین پره تست و پست تست ۲ ماه بود. ابزار استفاده شده در پژوهش پرسشنامه حساسیت به اضطراب ریس و پترسون بود. قبل و بعد از مداخلات در تمام ۳ گروه از پرسشنامه حساسیت اضطرابی ریس و پترسون استفاده شد. نمرات کسب شده از این پرسشنامه به عنوان پیش آزمون و پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه حساسیت به اضطراب ریس و پترسون یا (Anxiety Sensitivity Index (ASI یک پرسشنامه خود گزارش‌دهی است که ۱۶ گویه دارد. این پرسشنامه توسط ریس و پترسون در سال ۱۹۸۵ ساخته شده به شکلی که ساختار آن از سه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ سوال)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ سوال)، و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ سوال) تشکیل شده است (۱۸). در این پرسشنامه بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید ۸۰ و پایین‌ترین نمره ۱۶ می‌باشد. کسب نمره بالا و نزدیک به ۸۰ به منزله آن خواهد بود که فرد حساسیت اضطرابی بالایی دارد و اخذ نمره پایین در این آزمون به معنی آن خواهد بود که فرد حساسیت اضطرابی پایینی را تجربه می‌کند. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند و که هر یک از این گزینه‌ها از ۱ تا ۵ امتیاز دارند. برای بررسی ثبات درونی پرسشنامه حساسیت اضطرابی ریس و پترسون، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به دست آمد. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ نشان داده است که حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (۱۹). بیرامی، اکبری، قاسمپور و عظیمی به نقل از نریمانی و شربتی، در ایران به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه پرداختند. اعتبار آن براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه SCL ۹۰ انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایتبخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود (۲۰). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای بررسی متغیرها از آمار توصیفی

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]

شامل جداول فراوانی، نمودارهای ستونی و شاخص‌های میانگین و انحراف‌معیار استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس Analysis of Covariance (ANCOVA) استفاده شد. یافته‌های استنباطی حاصل از تحلیل داده‌ها، آزمون فرضیه‌ها ارائه شده است. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده‌شده است. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نتایج

میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه به ترتیب در گروه درمان شناختی رفتاری ۷/۸۱±۳۹/۲۵ سال، گروه درمان مصاحبه انگیزشی ۶/۱۹±۳۸/۷۵ سال و گروه کنترل ۸/۹۷±۳۵/۲۵ سال بود و از نظر این متغیر بین سه گروه اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵) مدت زمان زندگی مشترک زناشوئی قبل از جدایی، در گروه درمان شناختی رفتاری ۸/۲۴±۱۰/۶ سال، گروه درمان مصاحبه انگیزشی ۶/۹۲±۱۱/۹۵ سال و گروه کنترل ۵/۱۴±۶/۹ سال بود که از این نظر بین سه گروه اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت (p>۰/۰۵).

جدول ۱ متغیرهای دموگرافیک را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های جدول مشخص شد که بین سه گروه از نظر متغیرهای وضعیت اقتصادی، شغل، محل سکونت، سطح سواد، سابقه مشاوره پیش از ازدواج، سابقه طلاق در سایر اعضای خانواده اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشته است (p>۰/۰۵). جدول ۲ میانگین و انحراف‌معیار متغیر حساسیت اضطرابی در گروه درمان شناختی رفتاری، درمان مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد. مقایسه میانگین این متغیر در گروه درمان شناختی رفتاری و درمان مصاحبه انگیزشی در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون نشان از کاهش محسوس بعد از مداخلات داشته که از نظر آماری معنی‌دار است (به ترتیب p<۰/۰۰۱ و p<۰/۰۰۰۱).

جدول ۱. مقایسه متغیرهای دموگرافیک در سه گروه درمان شناختی رفتاری، درمان مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل

متغیر	گروه	شناختی رفتاری	مصاحبه انگیزشی	کنترل	سطح معناداری
		فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	فراوانی (درصد)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۰(۵۰)	۶(۱۰)	۰(۰)	۰/۱۹۰
	متوسط	۱۰(۵۰)	۱۲(۶۰)	۱۴(۷۰)	
	خوب	۰(۰)	۲(۳۰)	۶(۳۰)	
شغل	خانه دار	۱۳(۶۵)	۱۶(۸۰)	۱۵(۷۵)	۰/۳۹۰
	پوشش نهادهای حمایتی	۱(۱)	۱(۵)	۲(۱۰)	
	کارمند	۴(۲۰)	۱(۵)	۰(۰)	
	شغل آزاد	۲(۱۰)	۲(۱۰)	۳(۱۵)	
محل سکونت	شهری	۱۳(۶۵)	۱۱(۵۵)	۶(۳۰)	۰/۰۷۴
	روستایی	۷(۳۵)	۹(۴۵)	۱۴(۷۰)	
سطح سواد	دیپلم	۱۶(۸۰)	۱۶(۸۰)	۱۷(۸۵)	۰/۱۴۱
	فوق دیپلم	۱(۰)	۱(۵)	۲(۱۰)	
	لیسانس	۰(۵)	۰(۱۵)	۱(۵)	
	فوق لیسانس	۳(۱۵)	۳(۰)	۰(۰)	
مشاوره پیش از ازدواج	بله	۴(۲۰)	۵(۲۵)	۸(۲۰)	۰/۳۴۴
	خیر	۱۶(۸۰)	۱۵(۷۵)	۱۲(۶۰)	
سابقه طلاق در سایر اعضاء خانواده	ندارد	۹(۴۵)	۱۴(۷۰)	۱۴(۷۰)	۰/۱۷۲
	دارد	۱۱(۵۵)	۶(۳۰)	۶(۳۰)	

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]

جدول ۲. مقایسه میانگین متغیر حساسیت اضطرابی به تفکیک گروه های تحت مطالعه قبل و بعد از اجرای مداخلات

مرحله	درمان شناختی رفتاری	درمان مصاحبه انگیزشی	کنترل
	انحراف‌معیار±میانگین	انحراف‌معیار±میانگین	انحراف‌معیار±میانگین
قبل	۴۱/۴۵±۶/۱۲	۴۸/۴۰±۸/۶۸	۳۸/۷۵±۶/۱۵
بعد	۳۰/۴۵±۶/۶۵	۳۳/۶۰±۶/۳۴	۴۰/۲۰±۷/۰۵
سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۲

جدول ۳. نتایج بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس برای متغیر حساسیت اضطرابی

متغیر	آزمون همگنی واریانس			بررسی نرمال بودن داده‌ها			همگنی شیب رگرسیون		
	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری
حساسیت اضطرابی	۱	۲/۶۷۰	۰/۶۰۲	۱	۰/۹۷۱	۰/۲۴۰	۱	۰/۵۸۸	۰/۸۵۴

به منظور بررسی و مقایسه اثربخشی مداخله‌های درمانی و همچنین تعدیل اثرات مقادیر اندازه‌گیری شده در مرحله پیش-آزمون برای متغیر حساسیت اضطرابی، از روش تحلیل آماری آنالیز کوواریانس استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اولا با توجه به معنی‌دار نبودن آزمون لوین (p>۰/۰۵) فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. ثانیا نتایج آزمون شاپیرو–ویلک حاکی از رعایت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها است (p>۰/۰۵). ثالثا مقدار آماره F و سطح معنی‌داری متناظر آن (به ترتیب ۰/۵۸۸ و ۰/۸۵۴) بر برقرار بودن فرض همگنی شیب رگرسیون صحه می‌گذارد. بنابراین انجام آزمون کوواریانس تک متغیره مجاز بوده که نتایج به دست آمده از این تحلیل در جدول ۴ مشاهده می‌گردد.

جدول ۱. تحلیل کوواریانس تأثیر درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی بر متغیر حساسیت اضطرابی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتا
حساسیت اضطرابی	پیش آزمون	۲۳۲۸/۸۸۲	۱	۱۱۶۴/۴۴۱	۹۳/۷۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	گروه	۱۵۷۶/۵۵۸	۲	۷۸۸/۲۷۹	۲۴/۵۸۴	۰/۰۹۹	۰/۵۵
	خطا	۲۷۲/۷۵۰	۵۴	۱۳۶/۳۷۵			

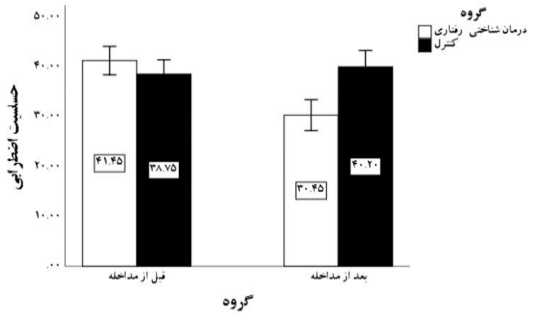
یکی از نتایج ارائه شده در جدول ۴ حاکی از آن است که میانگین نمره متغیر وابسته حساسیت اضطرابی در مرحله پس آزمون، تفاوت معنی‌دار آماری بین گروه‌های درمان شناختی رفتاری، درمان مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل دارد (p<۰/۰۵). یافته مهم دیگر آن است که نمره متغیر حساسیت اضطرابی در مرحله پیش‌آزمون به عنوان یک متغیر مخدوش گر عمل کرده است (p<۰/۰۰۱) و شاخص مجذور اتا نشان می‌دهد که شدت اثر آن برابر ۰/۴۷ می‌باشد به این معنی که ۴۷٪ از واریانس این متغیر در مرحله پس‌آزمون، توسط مقادیر پیش آزمون تبیین شده و تاثیر سایر عوامل ۵۳٪ می‌باشد.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که بین گروه درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل از نظر میانگین تعدیل شده متغیر حساسیت اضطرابی در مرحله پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۰۱). نمودار ۱ به مقایسه تغییرات میانگین نمرات حساسیت اضطرابی در گروه درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل، در قبل و بعد از اجرای مداخلات پرداخته است. این آزمون نشان داد که بین گروه درمان مصاحبه انگیزشی و کنترل در مرحله پس آزمون از نظر میانگین متغیر حساسیت اضطرابی اختلاف معنی‌داری وجود داشته است (p<۰/۰۰۱). نمودار ۲ نشان می‌دهد که تغییرات میانگین نمرات حساسیت اضطرابی در گروه درمان مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل، در

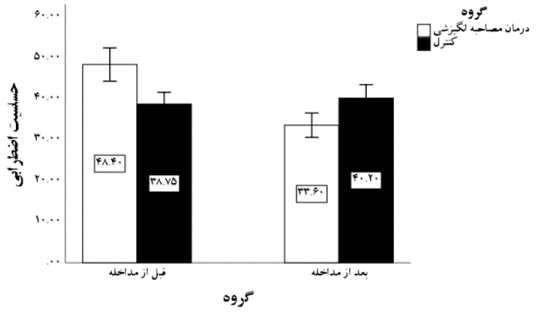
[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]

قبل و بعد از اجرای مداخلات چگونه است. آزمون بونفرونی هیچگونه اختلاف معنی‌داری را بین گروه درمان شناختی رفتاری و گروه مصاحبه انگیزشی از نظر میانگین متغیر حساسیت اضطرابی در مرحله پس آزمون نشان نداد (p>۰/۰۵).



نمودار ۱. مقایسه میانگین نمرات متغیر حساسیت اضطرابی در دو گروه درمان شناختی رفتاری و گروه کنترل قبل و بعد از مداخلات



نمودار ۲. مقایسه میانگین نمرات متغیر حساسیت اضطرابی در دو گروه درمان مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل قبل و بعد از مداخلات

بحث

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که از نظر متغیر وابسته یعنی میزان حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه، اختلاف معنی-داری بین سه گروه درمان شناختی رفتاری، درمان مصاحبه انگیزشی و گروه کنترل وجود دارد. همچنین این تحلیل نشان داد در مقایسه تأثیر درمان شناختی رفتاری بر حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه با گروه شاهد، تفاوت معنی داری بین گروه درمان شناختی رفتاری و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود داشت، به گونه ای که حدود ۵۲ درصد از این تفاوت به وسیله درمان شناختی-رفتاری قابل تبیین بود. در رابطه با نتایج تأثیر درمان مصاحبه انگیزشی بر میزان حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه و مقایسه آن با گروه کنترل، یافته ها ی تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت معنی داری بین گروه درمان مصاحبه انگیزشی و گروه شاهد در مرحله پس‌آزمون وجود داشته و حدود ۶۰٪ از این تفاوت به وسیله درمان مصاحبه انگیزشی قابل تبیین بود.

مطالعات و پژوهش های فراوانی وجود دارد که حکایت از اثر بخشی و تاثیر مثبت درمان شناختی رفتاری بر روی طیف بیماریهای اضطرابی و بخصوص حساسیت اضطرابی دارند (۱۴-۱۱). همچنین مطالعه سید غلامی و همکاران نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی رفتاری در کاهش علایم حساسیت اضطرابی زنان مطلقه اثر بخش بوده است (۷). یافته های این تحقیقات همراستا با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر هست. از طرفی به همین نسبت نتایج تحقیقات متعددی نشان دهنده تاثیرات مفید روش درمانی مصاحبه انگیزشی بر میزان کاهش اضطراب و حساسیت اضطرابی هست (۱۷-۱۴). نتایج این مطالعات در مورد اثرات مثبت روش مصاحبه انگیزشی نیز هم جهت با یافته های پژوهش حاضر است که نشان داد مصاحبه انگیزشی می تواند حساسیت اضطرابی را در زنان مطلقه کاهش دهد. یک مرور نظام مند و فرا تحلیل که بر روی مطالعات از نوع کارآزمایی شاهددار تصادفی انجام شده بود هم نشان داد که استفاده از مداخلات از نوع شناختی رفتاری برای کاهش طیفی از افراد با حساسیت اضطرابی شامل بیمارانی که به دنبال درمان بودند و همچنین کسانی که در معرض خطر بوده اند می تواند موثر و کارآمد باشد. در این پژوهش ارزشمند که توسط Smits و همکارانش انجام گرفت، مشخص شد که میزان تاثیر روش شناختی رفتاری برای افرادی که به دنبال درمان بودند در کاهش خطر حساسیت اضطرابی حدود ۴۰٪ بوده است. در نهایت نویسندگان ضمن تاکید بر اثربخش بودن این روش بر روی حساسیت اضطرابی ، پیشنهاد دادند که در آینده پژوهش های بیشتری در خصوص تعیین مکانیسم اثر این روش بر روی حساسیت اضطرابی انجام بگیرد (۲۱). با وجودی که مطالعه حاضر یک پژوهش اولیه هست اما میزان تاثیر روش درمان شناختی رفتاری بر میزان حساسیت اضطرابی حدود ۵۲٪ برآورد شد، که در مقایسه با میزان برآورد شده در مطالعه Smits و همکاران که ۴۰٪ بود ، تاثیری بیشتری را نشان می دهد. در رابطه با اثرات درمان شناختی رفتاری به طور خاص بر روزی زنان مطلقه مطالعات فراوانی انجام شده است. قزلسفلو و همکاران در یک پژوهش نشان دادند که مداخله درمان شناختی رفتاری آسیب محور منجر به بهبود سازش یافتگی پس از طلاق

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]

در زنان مطلقه می‌شود. از این رو به درمانگران توصیه می‌گردد از این روش درمانی در جهت بهبود سازگاری روابط بین فردی و ارتقاء سطح کیفی زندگی پس از طلاق در زنان مطلقه استفاده کنند (۲۲). همچنین ظهراب نیا و همکاران نیز اثرات مفید چنین مداخلاتی را بر روی سازگاری پس از طلاق و حرمت خود زنانِ مطلقه نشان دادند (۲۳). مطالعه حاضر از نظر روش و نوع درمان و مداخله در زنان مطلقه، یعنی درمان شناختی رفتاری مشابه یکدیگر می‌باشد. اما تفاوت نتایج دو مطالعه قبلی در این است که آنها بیشتر به بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر بهبود سازگاری با شرایط بعد از طلاق و بهبود زندگی و روابط فردی زنان مطلقه تاکید داشته اند ولی مطالعه حاضر به طور خاص بر میزان حساسیت اضطرابی این افراد تمرکز دارد. از طرفی تحقیقات ثانویه و نسبتا قوی وجود دارند که از اثربخشی روش مصاحبه انگیزشی برای طیف وسیعی از مشکلات بالینی بیماران حکایت دارد. از این نمونه می‌توان به نتایج یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل در مورد بررسی اثر مصاحبه انگیزشی بر درمان‌های پزشکی اشاره کرد که مطالعات با کارآزمایی شاهددار تصادفی را مورد ارزیابی قرار داده است. این مطالعه مهم توسط Lundahl و همکارانش انجام شد که مطابق آن شواهد در حال ظهوری برای تاثیر مصاحبه انگیزشی در شرایط مراقبت‌های پزشکی نشان‌دهنده مزیت متوسطی، نسبت به سایر مداخلات مقایسه‌ای داشته و می‌تواند برای طیف گسترده‌ای از مسائل رفتاری در مراقبت‌های بهداشتی استفاده شود. در این مطالعه میزان اثر این روش حدود ۵۵٪ براورد شده بود (۲۴). اگرچه مطالعه حاضر یک پژوهش اولیه است اما میزان تاثیر روش مصاحبه انگیزشی در آن حدود ۶۰٪ برآورد شد، که بسیار نزدیک به میزان آن در مطالعه Lundahl و همکارانش یعنی ۵۵٪ می‌باشد. از ویژگی-های خاص مطالعه حاضر آن است که در یک پژوهش واحد هر دو روش‌های درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی را به طور همزمان با یک گروه شاهد مورد مقایسه و تحلیل قرار می-دهد. از طرفی میزان تاثیر این دو روش به طور غیر مستقیم و از طریق مقایسه یک به یک این روش‌ها با گروه کنترل، با یکدیگر مقایسه شده است. به عبارت دیگر میزان کاهش حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه و یا همان اثر بخشی مداخلات، در روش درمان شناختی رفتاری ۵۲٪ و برای روش درمانی مصاحبه انگیزشی ۶۰٪ بود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر فقدان یک گروه مداخله ترکیبی و همزمان از هر دو روش درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی بود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات پژوهشی آینده در صورت امکان از تعداد حجم نمونه بیشتری استفاده شود. همچنین از ترکیب دو روش درمان شناختی رفتاری و مصاحبه انگیزشی به طور همزمان برای بررسی کاهش میزان حساسیت اضطرابی در زنان مطلقه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

گرچه دو روش درمان شناختی رفتاری و درمان مصاحبه انگیزشی مستقلاً و در مقایسه با گروه کنترل توانستند بر روی میزان کاهش حساسیت اضطرابی زنان مطلقه تاثیر قابل توجهی داشته باشند اما در مقایسه با یکدیگر علی‌رغم وجود اختلاف ظاهری، مزیت و برتری که معنی‌دار باشد وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در کنار سایر مداخلات روانشناختی و دارویی، از این دو روش به منظور کاهش اختلالات اضطرابی و حساسیت اضطرابی به عنوان یک مداخله بالینی استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

از شرکت کنندگان در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می-گردد. همچنین از معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی خمین که بدون همکاری آنها انجام این مطالعه غیر ممکن بود، سپاسگزاری بعمل می‌آید. اطلاعات این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KERMAN.REC.1400.027 توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، ثبت شده است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Hawkins AJ, Willoughby BJ, Doherty WJ. Reasons for divorce and openness to marital reconciliation. Journal of Divorce & Remarriage 2017; 53(6): 453-63.
2. Van Jaarsveld AW. (Doctoral dissertation) . Divorce and children in middle childhood: parents' contribution to minimize the impact. Pretoria, South Africa: University of Pretoria 2007;1-163.
3. Sharma B. Mental and emotional impact of divorce on women. Journal of the Indian academy of applied psychology 2011; 37(1): 125-31.
4. MacNeil S, Sandra Byers E. Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]

heterosexual dating couples. Journal of Social and Personal Relationships 2005; 22(2): 169-81.
5. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. Personality and individual differences 2002; 32(2): 337-48.
6. Bernstein A, Zvolensky MJ. Anxiety sensitivity: Selective review of promising research and future directions. Expert Review of Neurotherapeutics 2007; 7(2): 97-101.
7. Seyed Gholami, F., Jafari, A., Qamari, M. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on reducing symptoms of anxiety sensitivity in divorced women. Women and family studies 2012; 19 (5), 115-32. (in Persian)
8. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. New York:Guilford Publications; 2018: 203.
9. Ebneter, D. Latner, J. Rosewall, J. & Chisholm, A. Impulsivity in restrained eaters: emotional and external eating are associated with attentional and motor impulsivity. Eating and Weight Disorders 2019; 17(1): e62-5.
10. Ali Mehdi, M., Ehtshamzadeh, P., Naderi, F., Iftikharsaadi, Z., Pasha, R. Determining the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on uncertainty intolerance and anxiety sensitivity of people with generalized anxiety disorder in Rabat Karim city. Journal of clinical psychology thought and behavior 2016; 38: 67-79. (in Persian)
11. Taqvi Qaramelki, M., Moheb, N. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on rumination, worry and anxiety sensitivity in people with symptoms of anxiety disorders. Journal of Education and Evaluation 2018; 14(23):13-29. (in Persian)
12. Bahari S, Toozandehjani H, Taheri E. Effectiveness of Modular Cognitive Behavioral Therapy on the anxiety sensitivity, cognitive distortions of teen girls who has Social Anxiety Disorder. Journal of Clinical Psychology 2020;12(2):51-62. (in Persian)
13. Thiruchselvam T, Patel A, Daros AR, Jain E, Asadi S, Laposa JM, et al. A multidimensional investigation of anxiety sensitivity and depression outcomes in cognitive-behavioral group therapy. Psychiatry research 2020; 293 :113446.
14. Iqbali, H., Bakhtiari, A., Arjamand, S. Investigating the effectiveness of group motivational interviewing in reducing anxiety, depression and methadone dosage, preventing relapse and increasing self-efficacy in drug dependent people. Proceedings of 9th International Congress of Psychotherapy; 2015 (Asian meeting in the context of cultural values).
15. Rabbani Parsa, M. J., Mashhadi, A., Bigdali, A. Effectiveness of group-based motivational interviewing, reducing emotional eating and reducing anxiety in obese people: the moderating role of impulsivity. Scientific-Research Quarterly Journal of Health Psychology 2018; 7(2): 44-61(series 26). (in Persian)
16. Marker I, Norton PJ. The efficacy of incorporating motivational interviewing to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: A review and meta-analysis. Clinical Psychology Review 2018; 62:1-10.
17. Marker I, Corbett BE, Drummond SP, Norton PJ. Intermittent motivational interviewing and trans diagnostic CBT for anxiety: A randomized controlled trial. Journal of Anxiety Disorders 2020; 75:102276.
18. Floyd, M., Garfield, A. & Marcus, T. Anxiety sensitivity and worry. Personality and Individual Differences 2005; 38, 1223-29.
19. Reiss S, Peterson R A, Gursky D M, McNally R J. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behavior Research and Therapy 1986; 4(3), 241-248.
20. Narimani M, Sharbati A. Comparison of anxiety sensitivity and cognitive performance in students with and without underwriting. Journal of Learning Disabilities 2014; 4(4).
21. Smits JA, Berry AC, Tart CD, Powers MB. The efficacy of cognitive-behavioral interventions for reducing anxiety sensitivity: A meta-analytic review. Behaviour research and therapy 2008; 46(9):1047-54.
22. Ghezelseflo M, Saadati N, Rostami M. Effectiveness of trauma-based cognitive-behavioral therapy on adjustment after divorce. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal 2019; 4(2):89-106. (in Persian)
23. Zohrabniya E, Sanaei Zaker B, Kiamanesh A, Zahrakar K. Comparison of the efficacy of emotion-focused therapy and cognitive behavior therapy on post-divorce adjustment and self-esteem of divorced women. Journal of Psychological Science 2022; 21(109): 207-27. (in Persian)
24. Lundahl B, Moleni T, Burke BL, Butters R, Tollefson D, Butler C, et al. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Patient education and counseling 2013; 93(2):157-68.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Motivational Interviewing on Symptoms of Anxiety Sensitivity in Divorced Women

Received: 07 Aug 2022 Accepted: 13 Sep 2022

Abbas Bayat Asghari[1], Javad Javaheri[2]*, Alireza Manzari Tavakoli[3], Hamid Mollayi Zarandi[4]
1. Student in PhD Psychology, Department of Psychology, Kerman, Iran 2. Assistant Professor of Community Medicine Department, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran 3. Assistant Professor, Department of Public Management, Kerman branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran 4. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Kerman, Iran.

Abstract

Introduction: Divorce is one of the most important social phenomena that depends on many factors. The purpose of this study was to compare the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and motivational interviewing on symptoms of anxiety sensitivity in divorced women.

Materials and Methods: The current study was a quasi-experimental interventional design. The statistical population consisted of 260 divorced women aged 20 to 50. Sixty of the mentioned women were selected based on the inclusion criteria and randomly assign to three groups, cognitive-behavioral therapy, motivational interview therapy, and control group. The instrument of data collection was Reyes and Patterson's Anxiety Sensitivity Questionnaire. For the experimental groups, 12 sessions of 75 minutes were held. No intervention was done for the control group. Before the interventions and at the end of the study, people in all groups filled out the anxiety sensitivity questionnaire. The data was analyzed using SPSS version 25 software and analysis of covariance (ANCOVA).

Results: There was a significant difference in the mean score of the anxiety sensitivity variable between the three groups of cognitive-behavioral therapy, motivational interviewing and the control group ($p<0.05$). Also, in the one-by-one comparison of the cognitive-behavioral therapy and motivational interview therapy groups with the control group, there was a significant difference in the post-test stage ($p<0.05$).

Conclusion: The findings indicate that the methods of cognitive-behavioral therapy and motivational interviewing are effective in reducing anxiety sensitivity in divorced women. It is suggested to use these two methods along with other psychological and pharmacological interventions in order to reduce anxiety sensitivity in divorced women as a clinical intervention.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Motivational Interviewing, Anxiety Sensitivity, Divorced women

***Corresponding Author:** Assistant Professor of Community Medicine Department, Faculty of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Email: dr.javaheri@arakmu.ac.ir Tel: +989109005530 Fax: +988634173521

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2025-10-28]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.3.2.2]