



"Research article"

doi: 10.30495/jinev.2021.683359

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Rumination, Worry and Anxiety Sensitivity in People with Anxiety Disorders¹

Mahdiye Taghavi Garamaleki², Naiemeh Moheb^{3*}

(Received: 2020.07.06 - Accepted: 2021.01.11)

- 1- This article is an excerpt from the dissertation of Mahdieh Taghavi Gharamaleki, a master's degree student in clinical psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch.
 - 2- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
 - 3- Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
- *- Corresponding Author: moheb@iaut.ac.ir

Abstract

The purpose of this study aimed to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on rumination, worry and anxiety sensitivity in people with anxiety disorders. The research method was single case. Research participants included 3 people with anxiety disorder symptoms who were selected as a single case with a psychiatrist's diagnosis of having anxiety disorder symptoms using the purposive sampling method. Anxiety Sensitivity Questionnaire, Pennsylvania Worry Questionnaire (PSWQ), Nolan Hoxma and Murrow Rumination Questionnaire, and Beck Cognitive Behavioral Therapy Packagewas used to collect data. Prior to the intervention, all 3 cases were evaluated in one session using research questionnaires. Then, 8 sessions of behavioral cognition therapy were administered to the subjects twice a week.in order to test the hypothesis Percentage indexes test was used. The results obtained through Blanchard and Schwars improvement rate showed that cognitive behavioral therapy affects rumination, worry and anxiety sensitivity in people with symptoms of anxiety disorders.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, rumination, worry, anxiety sensitivity, symptoms of anxiety disorders



اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی^۱

مهديه تقوی قراملکی^۲ نعیمه محب^{۳*}

(دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۶ - پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی انجام شد. طرح پژوهش حاضر تحقیق موردی منفرد بود، شرکت کننده‌های پژوهش شامل ۳ آزمودنی با نشانه‌های اختلالات اضطرابی با تشخیص روان پزشک مینی بر داشتن نشانه‌های اختلالات اضطرابی به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان شرکت‌کنندگان آزمایش انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه حساسیت اضطرابی، پرسشنامه حالت نگرانی پنسیلوانیا و پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو بود. قبل از شروع مداخله، هر ۳ شرکت کننده در یک جلسه مورد ارزیابی با ابزارهای پژوهش قرار گرفتند. سپس ۸ جلسه یک ساعته به مدت دو بار در هفته مداخله درمان شناختی رفتاری بر روی نمونه اجرا شد. لازم به ذکر است که هر شرکت کننده در ابتدای هر جلسه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. به منظور بررسی فرضیه‌ها از آزمون شاخص‌های درصدی به صورت مطالعه موردی استفاده شد. نتایج حاصل از شاخص درصد بهبودی بلانچارد و اسکوارز نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.

واژگان کلیدی: درمان شناختی رفتاری، نشخوار فکری، نگرانی، حساسیت اضطرابی، نشانه‌های اختلالات اضطرابی

۱ - این مقاله مستخرج از پایان‌نامه مهديه تقوی قراملکی دانشجوی کارشناسی‌ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد.

۲ - دانش آموخته کارشناسی‌ارشد، گروه روان شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

۳ - استادیار گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: moheb@iaut.ac.ir

مقدمه

اختلالات اضطرابی شایع‌ترین اختلالات روانی در سطح جامعه هستند. به طوری که در ایالات متحده آمریکا سالانه بیش از ۴۰ میلیون نفر به آن مبتلا می‌شوند و از هر چهار نفر، یک نفر با آن درگیر است (مورگان و هاف، ۱، ۲۰۱۱). اختلالات اضطرابی، اختلالاتی را شامل می‌شوند که در ویژگی‌های ترس و اضطراب بیش از حد و اختلالات رفتاری مربوط، سهیم هستند. ترس، پاسخ‌های هیجانی به تهدید واقعی یا تصور تهدید قریب‌الوقوع است، در حالی که اضطراب پیش‌بینی تهدید آینده است (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۳۹۴). این اختلالات آثار فراوانی بر فرد و زندگی روزمره وی بر جای می‌گذارند و منجر به استفاده مفرط از خدمات مراقبت سلامت و اختلال عملکرد می‌شوند. اختلالات اضطرابی مزمن می‌توانند میزان مرگ و میر به علل قلبی-عروقی را افزایش دهند. یک نفر از هر چهار نفر، واجد معیارهای تشخیصی لازم برای حداقل یکی از اختلالات اضطرابی است. زنان در این باره از مردان مستعدتر هستند، اما به نظر می‌رسد شیوع این اختلالات با بالاتر رفتن سطح اقتصادی اجتماعی افراد کاهش می‌یابد (تلو بمابا، ۲، و همکاران، ۳، ۲۰۱۱).

از سوی دیگر حساسیت اضطرابی ۴ به عنوان یک متغیر واسطه‌ای میان استرس و بیماری، نقشی مهم و تعیین کننده در ایجاد و تداوم اختلالات روانی به ویژه اختلالات اضطرابی و افسردگی دارد (موریس، ۵، ۲۰۱۲). حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواعی از سوگیری‌های شناختی در رابطه با محرک‌های تهدید کننده شده و باعث افزایش توجه نسبت به محرک‌های تهدید کننده شده و سطح تهدید کنندگی محرک‌های درونی یا بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد (کاشدان، بایروس، فورسیه و استجرع، ۲۰۰۶). عود افکار منفی یکی از ویژگی‌های عمده‌ی اختلالات اضطرابی است. این افکار را می‌توان شکلی از نگرانی (موریس و همکاران، ۲۰۰۵) در نظر گرفت. بورکوویک و همکاران (۱۹۹۳) نگرانی را به عنوان زنجیره‌ای از افکار و تصاویر دارای درون‌مایه عاطفی منفی نسبتاً کنترل ناپذیر تعریف کرده‌اند، که بر تلاش برای اشتغال به مسئله‌گشایی روانی درباره موضوعات واقعی یا خیالی دارد، پیامدهای آن نامعلوم است، اما شامل یک یا چند پیامد منفی می‌شود. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که نگرانی در ابتلا و تداوم اختلالات خلقی، اضطرابی و بی‌خوابی نقش دارد. از جمله این که نگرانی پیش‌بینی کننده

1- Morgan & Hoff

2- Tello-Bernab 

3- Del Cura-González, de Santiago-Hernando, Jurado-Sueiro & Fernández- Gir n

4- Anxiety sensitivity

5- Muris

6- Kashdan, Barrios, Forsyth & Steger

خلق افسرده، اختلال استرس پس از سانحه و شکایت‌های مربوط به سلامت روان است (ورکوئیل، بروسچوتا و تاییر، ۲۰۰۷).

یکی از انواع الگوهای تفکر در افکار ناخواسته و نقش آن در دوام اختلالات اضطرابی، که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است، نشخوار فکری ۲ است. نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عود کننده تعریف می‌شود که حول یک موضوع معمول دور می‌زند. این افکار به صورت غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات و اهداف مورد نظر فرد منحرف می‌سازند (جوومن، ۲۰۰۶).

برای درمان اختلالات اضطرابی بر اساس دیدگاه‌های رایج درمان‌های متفاوتی ارائه شده اما رایج‌ترین درمان اختلالات اضطرابی، درمان‌های شناختی رفتاری است (بورکوویک، نوومن و کاستون گوآی، ۱۹۹۳). در این نوع درمان به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای اینکه بتواند این افکار تحریف شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته استفاده می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰). درمان شناختی-رفتاری پیوسته بر تغییرات درمانی معنی دار در طول زمان تأکید داشته است (هازلت استونز، ۲۰۰۸). تحقیقات انجام یافته در زمینه اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری بر درمان اختلالات اضطرابی مؤید اثربخشی این نوع از درمان‌ها در مبتلایان به اختلالات اضطرابی است در این راستا دهشیری (۱۳۹۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که درمان شناختی رفتاری به طور معنی‌داری موجب کاهش نگرانی و اضطراب آزمودنی‌های مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. کودال ۷ و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود معنادار اختلالات اضطرابی در جوانان می‌شود، دوگاس و روبی چاود ۸ (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود معنادار اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. اولاتونجی ۹ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی رفتاری بر اختلالات اضطرابی تأثیر معناداری ندارد. با توجه به حجم گسترده مطالعات مربوط به اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری بر علایم اختلالات اضطرابی و با عنایت به اینکه تحقیقات اندکی در رابطه با اثر بخشی درمان‌های شناختی رفتاری بر حساسیت اضطرابی و نشخوار

- 1- Verkuila, Brosschota & Thayer
- 2- Rumination
- 3- Joormann
- 4- Borkovec, Newman & Castonguay
- 5- Sadock & Sadock
- 6- Hazlett-Stevens
- 7- Kodal
- 8- Dugas & Robichaud
- 9- Olatunji

فکری انجام گرفته این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد؟ بر این اساس فرضیه‌های زیر مطرح شد:

درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.

درمان شناختی رفتاری بر نگرانی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.

درمان شناختی رفتاری بر حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.

طرح پژوهش

طرح پژوهش آزمایشی از نوع مطالعه موردی ۱ می‌باشد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش کلیه بیماران زن با نشانه‌های اختلالات اضطرابی می‌باشند که از مهر ۱۳۹۷ تا خرداد ۱۳۹۸ به مراکز روان پزشکی شهرستان تبریز مراجعه کرده بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳ بیمار زن با نشانه‌های اختلالات اضطرابی مراجعه کننده به مراکز روان پزشکی شهرستان تبریز بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و به عنوان شرکت کننده آزمایش انتخاب شدند. خصوصیات دموگرافیک: سه نفر به عنوان شرکت کننده آزمایش که نفر اول خانمی ۳۵ ساله، دارای مدرک لیسانس و متأهل، خانه‌دار و بدون فرزند بودند که فاقد هرگونه اقدامات دارویی و روانشناختی بود و آزمودنی دوم خانمی ۲۹ ساله، دارای مدرک دیپلم، متأهل، شاغل و دارای یک فرزند و فاقد هرگونه اقدامات دارویی و روانشناختی بودند. نفر سوم خانمی ۲۰ ساله، مجرد، بیکار و فاقد هرگونه اقدامات دارویی و روانشناختی بودند.

ابزارهای پژوهش

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس حساسیت اضطرابی: تیلمور و کاکس (۱۹۹۸) این پرسشنامه را برای ارزیابی میزان ترس از علایم و پیامدهای اضطراب طراحی کرده‌اند (کاکس، بورگر، تیلمور، فیونتس و راس، ۲، ۱۹۹۹). این ابزار یک مقیاس ۳۶ ماده‌ای خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شش موضوع اختصاصی حساسیت اضطرابی، شامل ترس از نشانه‌های قلبی عروقی (۶ ماده)، ترس از نشانه‌های تنفسی (۷ ماده)، ترس از نشانه‌های

1- Single Case

2- Cox, Borger, Taylor, Fuentes & Ross

قابل مشاهده برای عموم (۸ ماده)، ترس از نشانه‌های معده و روده (۴ ماده)، ترس از نشانه‌های تجزیه‌ای و عصبی (۶ ماده) و ترس از نشانه‌های نداشتن کنترل شناختی (۵ ماده) طراحی شده است. طراحی این آزمون براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از صفر برای بسیار کم تا چهار برای بسیار زیاد صورت گرفته که نمرات کل آزمودنی را در دامنه‌ای از صفر تا ۱۴۴ قرار می‌دهد. تیلور و کاکس در بررسی همسانی درونی این مقیاس ضرایب آلفای بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ را گزارش کرده‌اند (نقل از فلت، گرین و هویت، ۲۰۰۴). پژوهشگران در یک مطالعه طولی ده ماهه شواهدی در حمایت از سلسله مراتب ساختار عاملی این مقیاس، ثبات و همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی افتراقی این مقیاس ارائه کرده‌اند (رودریگوئز، بروس، پاکانو، اسپنسر و کیلر، ۲۰۰۴). در یک بررسی با یک نمونه ۲۷۵ نفری در جزیره پرتوریکو شواهد قابل ملاحظه‌ای در حمایت از روایی همگرا و افتراقی برای این مقیاس فراهم شد (سینترون، کاتر، سوچدی، اسبروکو و گری، ۲۰۰۵).

در مطالعه دیگری پژوهشگران با استفاده از یک نمونه ۲۷۴۱ نفری از کشورهای مختلف و با بهره‌گیری از روش تحلیل عاملی شواهد گسترده‌ای در حمایت از روایی عاملی ۴ نسخه ۳۶ سؤالی این آزمون فراهم کردند (برنشتاین، زوولنسکی، کوتوف، آریندل، تیلور و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر آن در پژوهشی در ترکیه روایی و پایایی نسخه ترکی این آزمون نیز مورد حمایت قرار گرفته (منتز، یمیز و آلکین، ۲۰۱۰). در ایران مطالعه در زمینه روایی و پایایی این آزمون از سه روش همسانی درونی، تنصیف و بازآزمایی برای آزمون روایی این آزمون استفاده شده که برای کل آزمون و برای خرده مقیاس‌ها، ضرایب به دست آمده با روش همسانی درونی در دامنه‌ای از ۰/۸۲ تا ۰/۹۳، با روش تنصیف از ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ و با روش بازآزمایی از ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ قرار داشتند (مرادی منش، ۱۳۸۴). قاسمی (۱۳۹۱) نیز پایایی درونی با آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های ترس از نشانه‌های قلبی عروقی ۰/۸۵، ترس از نشانه‌های تنفسی ۰/۸۸، ترس از نشانه‌های قابل مشاهده برای عموم ۰/۹۰، ترس از نشانه‌های معده و روده ۰/۸۸، ترس از نشانه‌های تجزیه‌ای و عصبی ۰/۸۶ و ترس از نشانه‌های نداشتن کنترل شناختی ۰/۸۷ و برای کل آزمون ۰/۸۹ با نمرات آزمودنی‌های اصلی به دست آورد.

پرسشنامه حالت نگرانی پنسیلوانیا؛ این پرسشنامه یک پرسشنامه خودگزارش دهی است که توسط مایر و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده و ۱۶ آیتم دارد و گرایش افراد به نگرانی را در حالت کلی و بدون

-
- 1- Flett, Greene & Hewitt
 - 2- Rodriguez, Bruce, Pagano, Spencer, Keller
 - 3- Cintron, Carter, Suchday, Sbrocco, Gray
 - 4- Factorial Validity
 - 5- Bernstein, Zvolensky, Kotov, Arrindell, Taylor, et al
 - 6- Mantanr, Yemez & Alkin
 - 7- Meyer

در نظر گرفتن موضوع نگرانی خاصی می‌سجد (مایر و همکاران، ۱۹۹۰). روش نمره گذاری به روش لیکرت ۵ درجه ای از بسیار صادق است (۱) تا اصلا صادق نیست (۵) می‌باشد. حد پایین نمرات ۱۶، حد متوسط نمرات ۴۸ و حد بالای نمرات ۸۰ می‌باشد. نمره بین ۱۶ تا ۳۲ نشان دهنده شدت نگرانی کم، نمره بین ۳۲ تا ۴۸ نشان دهنده شدت نگرانی متوسط و نمره بالاتر از ۴۸ نشان دهنده شدت نگرانی زیاد در فرد می‌باشد. روایی و پایایی این مقیاس در نمونه ایرانی (عدالتی شاطری و همکاران، ۲۰۰۹) به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است.

پرسشنامه نشخوار فکری: نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسشنامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌داد. نحوه نمره گذاری: پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند (ترینر، گنزالز و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۲ تا ۸۸ متغیر می‌باشد. نمره کل نشخوار فکری از طریق جمع ماده‌ها محاسبه می‌شود. این پرسشنامه در ایران توسط منصوری و دیگران (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفته و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. آلفای کرونباخ در پژوهش منصوری و دیگران (۱۳۸۹) ۰/۹۰ به دست آمد. اعتبار پیش بین مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس‌زا پیش‌بینی کند (منصوری و دیگران، ۱۳۸۹). همبستگی درون طبقه‌ای پنج دفعه اندازه‌گیری شد و ۰/۷۵ گزارش گردید. لطفی‌نیا (۱۳۸۶) ضرایب پایایی آن را با اجرا بر روی ۵۴ نفر دانشجوی با فاصله زمانی سه هفته ۰/۸۲ محاسبه نمودند. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۰/۶۷ است (لامینت ۲، ۲۰۰۴). پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری برای اولین بار توسط باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی (۱۳۸۹)، بر پایه شواهد تجربی از پایایی درونی بالایی برخوردار بود، آلفای کرونباخ ۰/۶۷ قرار داد.

پکیج درمان شناختی رفتاری بک (۱۹۹۶)

جلسه اول: ارزیابی و آموزش روانی

جلسه دوم: آموزش آرامیدگی

جلسه سوم: حساسیت زدایی

1- Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema

2- Luminet

جلسه چهارم: مدیریت نگرانی
 جلسه پنجم: کاهش استرس و حل مسئله
 جلسه ششم: آموزش مهارت ابراز وجود و جرات مندی
 جلسه هفتم: آموزش نحوه بروز هیجانات و کنترل آن ها و آگاهی از افکار اضطراب زا.
 جلسه هشتم: آموزش پاسخدهی منطقی جهت غلبه بر افکار و مرور افکار خودآیند و فرض‌های آموخته شده

روش‌های تحلیل آماری

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های درصد بهبودی بلانچارد و اسکوارز (نقل از اوگلز، لونر و بونستیل ۲، ۲۰۰۱) و اندازه اثر (شاخص کوهن) استفاده شد.

$$۱۰۰X = \frac{\text{پیش‌آزمون} - \text{پس‌آزمون}}{\text{پیش‌آزمون}} \times ۱۰۰$$

درصد بهبودی

یافته‌ها

پژوهش حاضر به صورت تک موردی، ۳ آزمودنی را شامل می‌شود. آزمودنی اول که مداخله بر روی آن اجرا شده خانمی ۳۵ ساله دارای تحصیلات لیسانس که اقدامات روانشناختی و دارو درمانی نداشته است. آزمودنی دوم خانمی ۲۹ ساله و دیپلم که اقدامات روانشناختی و دارو درمانی نداشته است و آزمودنی سوم خانمی ۲۰ ساله و دیپلم که اقدامات روانشناختی و دارو درمانی نداشته است، بود. فرضیه ۱: درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.

جدول ۱: نتایج مقیاس نشخوار فکری در خط پایه و جلسات دوم تا هشتم

Table 1

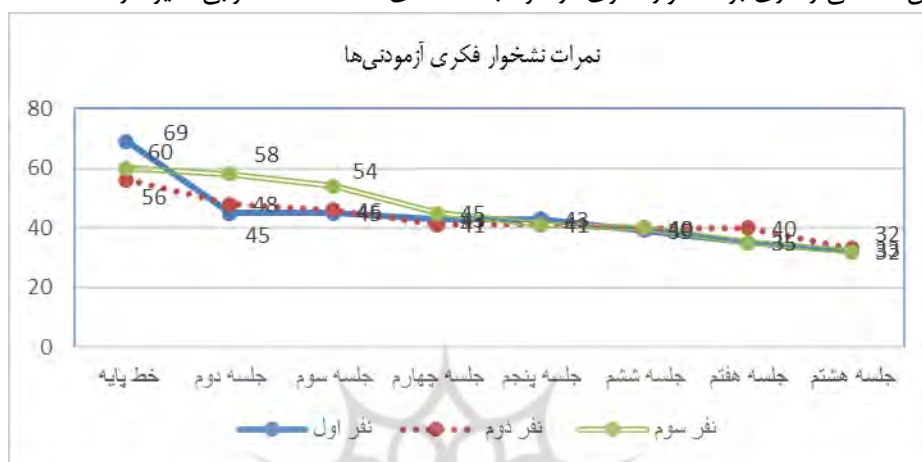
Results of rumination scale at baseline and second to eighth sessions

اندازه اثر	درصد بهبودی	جلسه هشتم	جلسه هفتم	جلسه ششم	جلسه پنجم	جلسه چهارم	جلسه سوم	جلسه دوم	خط پایه	نشخوار فکری
Effect size	percentage of recover	Eighth Session	Seventh Session	Sixth session	Fifth session	Forth session	Third session	Second session	Base line	Rumination
1.3	%53.62	32	35	39	43	43	45	45	69	آزمودنی اول First subject
1.6	%41.07	33	40	40	41	41	46	48	56	آزمودنی دوم Second subject
1.7	%46.67	32	35	40	41	45	54	58	60	آزمودنی سوم Third subject

1- Blanchard & Schwars

2- Ogles, Lunner, Bonesteel

آزمودنی اول از جلسه اول تا اتمام درمان ۵۳/۶۲ درصد بهبودی، آزمودنی دوم ۴۱/۰۷ درصد بهبودی و آزمودنی سوم ۴۶/۶۷ درصد بهبودی نسبت به جلسه پایه کسب کرده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.



نمودار ۱: نمره نشخوار ذهنی هر سه آزمودنی

Figure 1

Mental rumination score of all three subjects

نمودار نشان می‌دهد که نمرات روند نزولی داشته است. در یک دید کلی ارقام جداول و نمودار نشان از بهبودی آزمودنی‌ها دارد.

فرضیه دوم: درمان شناختی رفتاری بر نگرانی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.

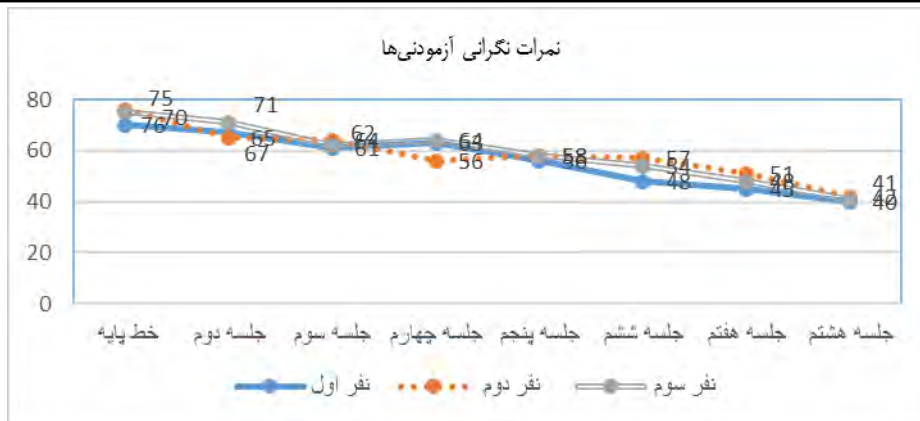
جدول ۲: نتایج مقیاس نگرانی در خط پایه و جلسات دوم تا هشتم

Table 2

Results of Worry Scale at baseline and sessions two through eight

اندازه اثر Effect size	درصد بهبودی percentage of recover	جلسه هشتم Eighth Session	جلسه هفتم Seventh Session	جلسه ششم Sixth session	جلسه پنجم Fifth session	جلسه چهارم Forth session	جلسه سوم Third session	جلسه دوم Second session	خط پایه Base line	نگرانی Worry
1.43	%42.85	40	45	48	56	63	61	67	70	آزمودنی اول First subject
1.53	%44.73	42	51	57	58	56	64	65	76	آزمودنی دوم Second subject
1.43	%45.33	41	48	54	58	64	62	71	75	آزمودنی سوم Third subject

براساس نتایج (جدول ۲) آزمودنی اول ۴۲/۸۵ درصد بهبودی آزمودنی دوم ۴۴/۷۳ درصد بهبودی و آزمودنی سوم از جلسه اول تا اتمام درمان ۴۵/۳۳ درصد بهبودی نسبت به جلسه پایه کسب کرده است.



نمودار ۲: نمره نگرانی هر سه آزمودنی

Figure 2

Anxiety scores of all three subjects

نمودار نشان می‌دهد که نمرات روند نزولی داشته است. در یک دید کلی ارقام جداول و نمودار نشان از بهبودی آزمودنی‌ها دارد.

فرضیه ۳: درمان شناختی رفتاری بر حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.

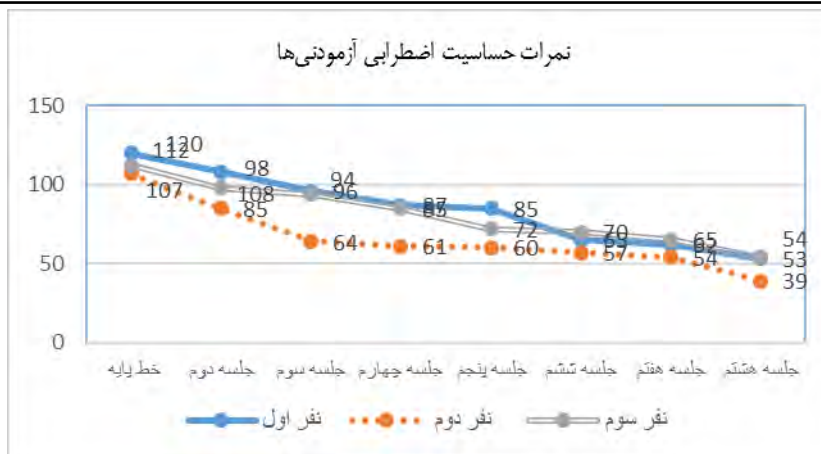
جدول ۳: نتایج مقیاس حساسیت اضطرابی در خط پایه و جلسات دوم تا هشتم

Table 3

Results of the Anxiety Sensitivity Scale at baseline and second to eighth sessions

درصد بهبودی	جلسه هشتم	جلسه هفتم	جلسه ششم	جلسه پنجم	جلسه چهارم	جلسه سوم	جلسه دوم	خط پایه	حساسیت اضطرابی
percentage of recover	Eighth Session	Seventh Session	Sixth session	Fifth session	Forth session	Third session	Second session	Base line	Anxiety sensitivity
%55.83	53	62	65	85	87	96	108	120	آزمودنی اول First subject
%63.55	39	54	57	60	61	64	85	107	آزمودنی دوم Second subject
%51.79	98	98	95	97	96	94	98	103	آزمودنی سوم Third subject

آزمودنی اول ۵۵/۸۳ درصد بهبودی، آزمودنی دوم ۶۳/۵۵ درصد بهبودی و آزمودنی سوم از جلسه اول تا اتمام درمان ۲/۶ درصد بهبودی نسبت به جلسه پایه کسب کرده است.



نمودار ۳: نمره حساسیت اضطرابی هر سه آزمودنی

Figure 3

Anxiety sensitivity scores of all three subjects

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه حاصل از پژوهش در فرضیه اول نشان داد، درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد. نتیجه بدست آمده با یافته‌های دنیس و برکر (۲۰۱۵) و جورج (۲۰۱۴)، طبیب زاده و سپهریان آذر (۱۳۹۵)، صداقت سروندانی و همکاران (۱۳۹۵)، حسن زاده و سرابندی (۱۳۹۴)، مقتدر (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته فوق می‌توان گفت، نشخوار فکری از جمله ویژگی‌های افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی است و این مسئله همچنان به افزایش اضطراب در آنان منجر می‌شود، از سویی دیگر درمان شناختی رفتاری، از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آنها و آزمایش رفتاری، منجر به تغییر محتوای نشخوار ذهنی بیماران شد. در تبیینی دیگر احتمالاً صلاح طرح‌های شناختی این افراد از طریق سازماندهی فرآیند افکار، مشکلات هیجانی و نگرانی‌های همراه با اضطراب (اجتناب نمودن، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر و پاسخ‌های نشخواری) که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود باعث کاهش نشخوارهای فکری بیماران اضطرابی شد در نتیجه می‌توان گفت مداخله درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشخوار فکری در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی مؤثر می‌باشد.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد، درمان شناختی رفتاری بر نگرانی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد. نتیجه به دست آمده از این پژوهش با نتایج حسن زاده و سرابندی (۱۳۹۴)، دهسیری (۱۳۹۱) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌ی بدست آمده می‌توان گفت، درمان شناختی رفتاری با افزایش انعطاف‌پذیری موجب کاهش نگرانی می‌شود. همچنین این رویکرد می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار ناخواسته، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند. از این رو بیمار به توانایی‌های خود پی می‌برد و با تعویض نقش در زندگی، نگرانی او کاهش می‌یابد. مبنای نظری درمان شناختی-رفتاری بر این اصل استوار است که خودکنترلی رفتاری در نتیجه افزایش مهارت‌های شناختی و فراشناختی بهبود یافته و فرد با استفاده از این مهارت‌ها می‌تواند تکانه‌های خود را کنترل کند و رفتارهای خود را جهت دهد (توپلاک، کانورز، شاستر، نزویس و پارکس ۲، ۲۰۰۸). هزلت^۳ درمان شناختی رفتاری را مداخله‌ای درمانی از طریق کاهش فراوانی و شدت پاسخ‌های سازش نایافته‌ی درمان‌جویان و آموزش مهارت‌های جدید شناختی رفتاری آنها می‌داند که موجب کاهش معنی‌دار در رفتارهای ناخواسته و افزایش معنی‌دار در رفتارهای سازش یافته‌تر می‌شود (فرقانی و همکاران ۱۳۹۱). بنابراین کاهش نگرانی شرکت‌کنندگان آزمایشی مورد انتظار بوده است.

آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری و آموزش شیوه‌های مختلف چالش با افکار، نگرش‌های خودآیند منفی را کاهش می‌دهد و در نتیجه نگرانی کاهش می‌یابد. از طرفی این روش به افراد کمک می‌کند تا با شناخت افکار ناکارآمد و چالش با خطاهای شناختی و اصلاح باورهای منفی درباره خود، دیگران و آینده، خلق منفی خویش را کاهش دهند و احساس بهتری پیدا کنند و این امر موجب کاهش نگرانی در آنان می‌گردد. آموزش‌های شناختی-رفتاری با داشتن منبع غنی از تمرینات رفتاری این پتانسیل را دارد که با تقویت و آموزش ویژگی‌های مثبت و بالقوه افراد، احساس خودکارآمدی را در افراد ارتقاء بخشد و از این طریق باعث کاهش نگرانی شود. ضمن این که در رویکرد شناختی-رفتاری فرض زیربنایی آن است که تغییر شناخت، منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می‌شود، بنابراین با توجه به این که نگرانی یک هیجان منفی است که موجب خستگی افراد می‌شود، این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مؤلفه‌های شناختی ناکارآمد، می‌تواند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و نگرانی را کاهش دهد.

درمان شناختی-رفتاری به فرد می‌آموزد که شناخت‌ها و افکار خود را مورد کاوش، ارزیابی و تغییر قرار دهد و افراد دارای اختلال اضطرابی نیز همین کار را در خصوص عوامل اضطراب‌زا و نگران‌کننده انجام می‌دهد. همچنین، این کاوش و ارزیابی افکار و شناخت‌ها و نظم دادن به آنها به ارتقاء توانایی فراشناخت فرد کمک می‌کند و استراتژی‌های فراشناختی و پردازش عمیق را تقویت می‌کند، در نتیجه با تغییر باورها و شناخت‌های نادرست، میزان نگرانی کاهش می‌یابد.

1- Self-Control
2- Toplak, Connors, Shaster, Knezevic, & Parks
3- Hazlet

آخرین یافته حاصل نشان داد، درمان شناختی رفتاری بر حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد. نتیجه بدست آمده با یافته‌های علی مهدی و همکاران (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با برخی یافته‌ها از جمله بارلو و همکاران (۱۹۸۹)، اسپچیت و همکاران، (۲۰۱۰) همسو است. حساسیت اضطرابی در بیشتر پژوهش‌های انجام گرفته به عنوان متغیری ویژه در تجربه اضطراب شدید و اختلالات اضطرابی مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته است (اولاتونجی و همکاران، ۲۰۰۹).

در تبیین یافته‌ی بدست آمده می‌توان بیان کرد، برنستین و زاوالنسکی (۲۰۰۷) معتقدند که حساسیت اضطرابی در موقعیت‌های توأم با استرس و همچنین در پاسخ به فرآیند درمان، دچار تغییر می‌شود به طوری که در رویدادهای پر تنش حساسیت اضطرابی از شدت بیشتری برخوردار می‌شود و سطح آن بالا می‌رود و در مداخلات درمانی از جمله درمان شناختی رفتاری کاهش می‌یابد (مارشال، میلر و استوارت، ۲۰۱۰).

انجام پژوهش صرفاً بر روی بیماران زن با نشانه‌های اختلالات اضطرابی شهرستان تبریز، شرکت در تحقیق به صورت در دسترس، استفاده از ابزار خود گزارش دهی و استفاده از تعداد نمونه کم و نبود مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، برای کاهش نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی بیماران با نشانه‌های اختلالات اضطرابی از درمان شناختی-رفتاری در درمان افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی به کار گرفته شود. همین طور پیشنهاد می‌شود مشابه این تحقیق در سایر جوامع آماری نیز اجرا و با نتایج تحقیق حاضر مقایسه شود، مشابه این تحقیق بر روی نمونه بزرگ‌تر که به روش تصادفی انتخاب شده است اجرا گردد و استفاده از مطالعات پیگیری در تحقیقات آتی جهت بررسی ماندگاری تأثیر مداخلات از دیگر پیشنهادات تحقیق حاضر است.

References

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا (۱۳۹۴). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان (تایخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- باقری‌نژاد، مینا، صالحی‌فردی، جواد و طباطبایی، سیدمحمود (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸.
- دهشیری، غلامرضا، گلزاری، محمود، برجلی، احمد و سهرابی، فرامرز (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارس پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا در دانشجویان، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱(۴)، ۷۵-۶۷.

- طیب زاده، فریناز و سپهریان آذر، فیروزه (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر تاب آوری و نشخوار ذهنی بیماران مولتیپل اسکلروزیس. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۷(۱۴)، ۹-۱.
- علی مهدی، منصور، احتشامزاده، پروین، نادری، فرخ، افتخار صغادی، زهرا و پاشا، رضا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر عدم تحمل بلا تکلیفی و حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *اندیشه و رفتار*، ۱۰(۳۸)، ۴۹-۴۳.
- فرقانی طرقی، ام البنین، جوانبخت، مریم، بیاضی، محمدحسین، صاحبی، علی، وحیدی، شعیب و دروگر، خدیجه (۱۳۹۱). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر عزت نفس دانش آموزان دبیرستانی، *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۲)، ۱۷۲-۱۸۰.
- قاسمی، نوشاد (۱۳۹۱). مقایسه حساسیت اضطرابی و شادکامی بیماران سندرم روده تحریک‌پذیر با افراد سالم در شیراز، *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۲(۶)، ۱۰۱-۱۱۲.
- مرادی‌منش، فاطمه (۱۳۸۶). حساسیت اضطرابی: مفاهیم و دیدگاه‌ها. *تازه‌های روان درمانی*. ۱۱ (۳۹) و ۴۰، ۲۸-۴۲.
- مقتدر، لیلا (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر. *مجله پزشکی ارومیه*. ۲۷(۹)، ۸۳۵-۸۲۵.
- منصوری، احمد، فرنام، علیرضا، بخشی‌پور رودسری، عباس و محمودعلیلو، مجید (۱۳۸۹). مقایسه نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، اختلال وسواس-اجبار، اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۱۷(۳)، ۱۸۹-۱۹۵.
- Ali Mehdi, M., Ehteshamzadeh, P., Naderi, F., Eftekhaesaadi, Z., & Pasha, R. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on uncertainty intolerance and anxiety sensitivity in people with generalized anxiety disorder. *Thought and Behavior*, 10(38): 43-49 [In Persian].
- Bagheri Nejad, M., Salehi Fadred, J., & Tabatabai, S. M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Journal of Educational Studies and Psychology*, 11(1): 38-21 [In Persian].
- Barlow, D. H., Craske, M. G., Cerny, J., & Klosko, J. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. *Journal Behavior Therapy*, 20(2): 261-282.
- Beck, A. T. (1996). *Cognitive therapy*. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current Psychotherapies*.
- Bernstein, A., & Zolensky, M. J. (2007). Anxiety sensitivity: Selective review of promising research and future directions. *Expert Review of Aerotherapeutics*, 7(2): 97-101.

- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Kotov, R., Arrindell, W. A., Taylor, S., Sandin, B., Cox, B.J., Stewart, S. H., & Bouvard M. (2006). Taxonicity of anxiety sensitivity: a multi-national analysis. *Anxiety Disorders*, 20(1): 1-22.
- Borkovec, T. D., Newman, M. G., & Castonguay L.G. (1993). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrations from interpersonal and experiential therapies. *CNS Spectr.* 8(5): 382-389.
- Cintron, J. A., Carter, M. M., Suchday, S., Sbrocco, T., & Gray J. (2005). Factor structure and construct validity of the Anxiety Sensitivity Index among island Puerto Ricans. *Anxiety Disorders* 19(1): 51-68.
- Cox, B. J., Borger, S. C., Taylor, S., Fuentes, K., & Ross, L. M. (1999). Anxiety sensitivity and the five factor model of personality. *Behavior Research and Therapy*, 37(7): 633-641.
- Davey G. C. L & Wells A, (2006). *Worry and its psychological disorders*. John Wiley & Sons.
- Dehshiri, Gh., Golzari, M., Borjali, A., & Borjali, F. (2009) Psychometrics Particularity of Farsi Version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for College Students, *Clinical Psychology*, 1(4): 67-75 [In Persian].
- Denis, K., & Beker, R (2015). The effect of cognitive behavioral therapy on the irrational beliefs and anxiety in M.S. *Journal of Personality assessment*, 63(2): 262 - 274.
- Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2010). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from science to practice*. New York: Routledge.
- Flett, G. L., Greene, A., & Hewitt, P. L. (2004). Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Rational Emotive & Cognitive- Behavior Therapy*, 22(1): 39-57.
- Forghani Toroghi, O., Javanbakht, M., Bayazi, M. H., Sahebi, A., Vahidi, Sh., & Derogar Kh. (2012). The effectiveness of group cognitive-behavioral training and group reality therapy (based on choice theory) on self-esteem of high school students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 14(2): 172-80 [In Persian].
- Ghasemi, N. (2012). The Comparison of Anxiety Sensitivity and Happiness in Irritable Bowel Syndrome Patients with Normal Matched Group in Shiraz. *Journal of Fasa University Medical Science*, 2(2):101-112 [In Persian].
- Hazlett-Stevens H. (2008). *Psychological approaches to generalized anxiety disorder: A clinician's guide to assessment and treatment*. New York, NY: Springer.
- Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30(2): 149- 160.
- Jorj, A. (2014). The effect of cognitive behavioral therapy on the intensity of insomnia and obsessive rumination of M.S. *Cog Behave There*; 39(1): 64-71.

- Junwen, Chena., (2013). Mediators of the relationship between social anxiety and post-event rumination, *Journal of Anxiety Disorders*. 27(5): 480-486.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior research and therapy*. 44(9): 1301-1320.
- Kodala., A., Fjermestadb, K., Bjellanda, I., Gjestadc, R., L. G., Östb., Jon, F. Bjaastadb, D. G., Bente, S. M. Hauglandb, D., Odd, E., Havikb, f., Heiervangb, E., & Gro Wergelanda, J. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 58(12): 58-67
- Luminet, O. (2004). *Measurment of Depressive Rumination and Associated Constructs*. In C.
- Mansouri, A., Bakhshipour roodsari, A., Mahmoud Alilo, M., Farnam, A. & fakhari, A. (2012). The compare of worry, obsession and rumination in individual with Generalized Anxiety Disorder (GAD), Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), *Major Depression Disorder (MDD)*, and normal individual, *Psychological Studies*, 7(4): 195-189 [In Persian].
- Mantanr, A., Yemez, B., & Alkin, T. (2010). The validity and reliability of the Turkish version of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Turkish Journal of Psychiatry (Türk Psikiyatri Dergisi)*, 21(3): 225-234.
- Marshall, G. N., Miles, J. N. V., & Stewart, S. H. (2010). Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally-related: Evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1): 143-150.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavioral Research and Therapy*. 28(6): 487-495.
- Moghtader, L. (2016). The effectiveness of mindfulness based therapy in reducing rumination, dysfunctional attitude and negative automatic thoughts in patients with generalized anxiety disorders. *Journal of Urmia University Medical Scencei*. 27(9): 825-835 [In Persian].
- Moradimanesh, F. (2007). *Anxiety Sensitivity. Concepts and Perspectives*. Psychotherapy News. 11(39&40): 42-28 [In Persian].
- Morgan, B., & Hoff, L. A. (2011). *psychiatric and mental health Essentials in primary care*. 698 wH, editor. New York.
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(6): 1105-1111.

- Muris, P. (2012). An expanded childhood anxiety sensitivity index. Its factor structure, reliability and validity in a non-clinical adolescent sample. *Behaviour Research and Therapy*, 40(3): 299-311.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1): 20-28.
- Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., Arrindell, W., & Lohr, J. M. (2005). Disgust sensitivity as a mediator of the Sex Difference in Contamination fears. *Personality and Individual Differences*, 38(3): 713-722.
- Psychiatrists Association of America. (2013). *Statistical Manual of Mental Disorders and classification (DSM.5)*, Translated by Seyyed Mohammadi (1st ed). Tehran: ravan; 2013 [In Persian].
- Rodriguez., B. F., Bruce, S. E., Pagano, M.E., Spencer, M.A., & Keller M.B. (2004). Factor structure and stability of the Anxiety Sensitivity Index in a longitudinal study of anxiety disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1): 79-91.
- Schmidt, N. B., Keough, M. E., Mitchell, M. A., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Zvolensky, M. J., & Lejuez, C. W. (2010). Anxiety sensitivity: Prospective prediction of anxiety among early adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5): 503-508.
- Tabibzadeh, F., & Sepehrian azar, F., (2017). The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on the Resilience and Obsessive Rumination among Multiple Sclerosis (MS) Patients. *MEJDS*. 7(3): 45-45[In Persian].
- Tello-Bernabe. E, Sanz-Cuesta, T., Del Cura-Gonzalez, I., de Santiago-Hernando M, L., Jurado-Sueiro M, Fernandez- Giron M, et al. (2011). Effectiveness of a clinical practice guideline implementation strategy for patients with anxiety disorders in primary care: cluster randomized trial. *Strategies*. 95(6):12 25.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema. (2003). Ruminative Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 21(9): 211-203.
- Verkuila, B., Brosschota, J. F., & Thayer, J. F, (2007). Capturing worry in daily life: Are trait questionnaires sufficient? *Behaviour Research and Therapy*, 45(8): 1835. 1844.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی