

## The effectiveness of Adlerian therapy on the clinical symptoms and the life satisfaction of generalized anxiety disordered students

Mollanorouzi, M., Issazadegan, A., soleimani, \*S

### Abstract

**Introduction:** Generalized anxiety disorder (GAD) is the most prevalent anxiety disorder in clinical centers and students population that is frequently observed in its chronic form. The main aim of the present study was to explore the Adlerian Therapy effectiveness on the clinical symptoms and the life satisfaction of the generalized anxiety disordered students.

**Method:** Using a semi experimental design a sample of 30 students of Neyshabur city, suffering from GAD were selected among students admitted to the counseling center of Azad University and Payam-e-Noor University of Neyshabur based on the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) and clinical interviews. Students then were randomly divided into two 15-member experimental and control groups and undergon ten 90-minutes Adlerian therapy sessions. The students were presented with the Diener's Life Satisfaction Questionnaire and Spielberger's State-Trait anxiety Inventory in the pretest and posttest, stages and the collected data were analyzed using covariance analysis.

**Results:** The results of the study showed that Adlerian therapy could reduce the mean score of the state and trait anxiety in the experimental group compared to the control group, no difference was found for the life satisfaction variable.

**Conclusion:** Adlerian therapy can be effective intervention in reducing the severity of clinical symptoms of generalized anxiety disorder. Application of this intervention is recommended to clinicians for reducing GAD symptoms in students.

**Keywords:** Adlerian treatment, life satisfaction, Generalized Anxiet.

## اثربخشی درمان آدلری بر علایم بالینی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

حسن ملانوروزی<sup>۱</sup>، علی عیسی زادگان<sup>۲</sup>، اسماعیل سلیمانی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۴/۰۴

### چکیده

**مقدمه:** اختلال اضطراب فراگیر، یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در مراکز بالینی و همچنین جمعیت دانشجویی است که غالباً مزمن است. هدف پژوهش حاضر بررسی درمان آدلری بر علایم بالینی و رضایت از زندگی دانشجویان مبتلا به اضطراب فراگیر بود.

**روش:** طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و نمونه آماری شامل کلیه دانشجویان شهر نیشابور بود. نمونه‌ای آماری شامل ۳۰ دانشجوی مبتلا به اضطراب فراگیر از بین دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه‌های آزاد و پیام‌نور نیشابور بر اساس پرسشنامه نگرانی پن (PSWQ) و مصاحبه بالینی انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند و سپس در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان آدلری شرکت کردند. پرسشنامه‌های رضایت از زندگی داینر و اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان به شیوه آدلری توانسته میانگین نمرات اضطراب حالتی و صفتی گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه، کاهش دهد ولی در متغیر رضایت از زندگی تفاوتی وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان از درمان آدلری به عنوان یک مداخله اثربخش در کاهش شدت علایم بالینی اضطراب فراگیر استفاده کرد. استفاده از این مداخله برای کاهش علایم اختلال اضطراب فراگیر به بالینگران توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** درمان آدلری، رضایت از زندگی، اضطراب فراگیر.

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۲- استاد، گروه روانشناسی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

۳- نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

## مقدمه

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی هستند که سالانه میلیون‌ها نفر را در دنیا دچار مشکل می‌سازند (۱). در این میان اختلال اضطراب فراگیر<sup>۱</sup> که یکی از مقاوم‌ترین اختلالات به درمان این گروه می‌باشد، به طور اختصاصی با نگرانی افراطی و پایدار که غیر قابل کنترل و فراگیر است مشخص می‌گردد و اضطراب ناشی از آن معطوف به کلیه رویدادهای زندگی روزمره می‌باشد (۲). در دهه گذشته، با پیشرفت و گسترش نظریه‌های مختلف درباره "نگرانی" به عنوان یک مؤلفه شناختی بنیادین اختلال اضطراب فراگیر، این اختلال بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (۳). بطوری که، بررسی‌های جدید در جامعه ی آمریکایی شیوع نگرانی را تا ۲۵ درصد برآورد کرده اند (۴). با وجود محدود بودن داده‌های شیوع شناسی در زمینه نگرانی در جامعه ایران نتایج پژوهش‌ها حاکی از شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر است. بطور مثال در مطالعه‌ای نشان دادند که شیوع اختلال اضطراب فراگیر در جامعه ایران ۲۰/۸ درصد است (۵).

امروزه روان‌درمانی، دیگر تنها به معنای حذف علائم اختلال نیست؛ بلکه اعتقاد بر این است که روان‌درمانی باید علاوه بر حذف علائم اختلال، مراجع را به سطح مناسبی از کیفیت و رضایت‌مندی از زندگی رهنمون سازد. کسانی که تحت هر شرایطی و به هر دلیلی از اضطراب و تنیدگی شدید رنج می‌برند، اغلب در سطح پایینی از رضایت‌مندی قرار دارند (۶). رضایت از زندگی به ارزیابی شناختی هر فرد از کل زندگی خود و یا یک حیطه خاص زندگی اطلاق می‌شود (۷). رضایت از زندگی یک صفت پایدار و عینی از زندگی نیست بلکه به تغییرات موقت حساس است و بر اساس برداشت و دیدگاه خود افراد در نظر گرفته می‌شود (۸). طی سال‌های اخیر، درمان‌های موثر گوناگونی برای اختلال‌های اضطرابی معرفی شده است. با توجه به اینکه اختلال اضطراب فراگیر از جمله اختلالات اضطرابی است که به شدت، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و همچنین رضایت از زندگی، یکی از شاخص‌های تعیین‌کننده میزان سلامتی افراد می‌باشد (۹)، لذا بررسی آن در سیستم‌های مراقبت بهداشتی به دلیل ارتباط تنگاتنگ بین سلامت روان با

رضایت از زندگی، امری حیاتی بشمار می‌رود. شناسایی اضطراب و مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی آن، بخش عمده‌ای از ظرفیت‌های حوزه سلامت روانی را در دنیا در بر گرفته است. حجم عظیمی از پژوهش‌های آسیب شناسی روانی در طی دهه‌های گذشته به این پدیده چند وجهی اختصاص داده شده است (۱۰). به همین دلیل طراحی درمان‌هایی که به کاهش علائم و نشانه‌های کلی بیماری و افزایش کیفیت زندگی منجر گردد، از جمله ضرورت‌های مهم پژوهشی محسوب می‌شوند. از دیدگاه آدلر، زمانی که احساسات حقارت چیره می‌شوند، اضطراب بوجود می‌آید. به نظر وی، اضطراب برای ایجاد خلاء بین فرد و وظایف زندگی او هنگامی که فرد در معرض خطر شکست قرار دارد و برای حفظ عزت نفس، مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). به عبارتی، آدلری‌ها اضطراب فراگیر، تنش، تعریق، تپش قلب و علائم بدنی مشابه را نشانه ناتوانی فرد در نظر می‌گیرند که اغلب چنین افرادی شکست را در زندگی‌شان تجربه کرده‌اند و از این رو در ارتباط با تصمیم‌های دشوار و بعضاً در تمام موارد دو دلی شدید نشان می‌دهند؛ از این رو بیمار برای تصمیم گرفتن احساس حقارت و ناتوانی کرده یا به دیگران متکی می‌شوند (۱۲). افراد مبتلا به مشکلات روان رنجوری از جمله، اختلال اضطراب فراگیر، جنبه‌هایی از واقعیت را برای حفظ کارآمدی و عزت نفس، از طریق اجتناب از ارزیابی‌های آشکار کننده ضعف‌های ادراکی یا واقعی، تحریف یا انکار می‌کنند (۱۳). بنابراین، هدف درمان آدلری این است که به افراد کمک کند تا با اصلاح اهداف اشتباه و منطبق غلط به یک دیدگاه عینی از واقعیت دست یابد و لذا علاقه اجتماعی افزایش پیدا کند (۱۳). علاقه اجتماعی در سرتاسر زندگی شخص حائز اهمیت است و در بزرگسالی با ارتقاء سطح آن، فرد می‌تواند رضایت زندگی معناداری داشته باشد (۱۴). به عبارتی، در دیدگاه آدلری، معنای زندگی برابر با شناخت زندگی و شیوه زندگی به عنوان هدایت‌کننده همه رفتارها و تجربیات آدمی انگاشته شده است و مداخله آدلری با هدف درک شیوه زندگی مراجع و چگونگی تأثیر شیوه درک آن بر کارکرد کنونی انجام می‌گیرد (۱۵). درمانگر آدلری تلاش می‌کند تا علل فکر کردن و رفتار کردن به گونه‌ای

1- Generalized Anxiety Disorder

گزارش های شیوع شناسی در دیگر کشورها بالاتر است (۲۲). بنابراین، به نظر می رسد که پرداختن به روش های مداخلاتی موثر در فرایند بهداشت روانی دانشجویان ضروریست. لذا اهمیت انجام پژوهشی در این زمینه محسوس بود. به عبارتی پژوهش حاضر با این هدف انجام گرفت که بررسی شود آیا درمان آدلری بر کاهش شدت علایم بالینی و افزایش رضایت از زندگی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

### روش

**طرح پژوهش:** این تحقیق به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و بدون پی گیری با گروه کنترل اجرا شد.

**آزمودنی ها:** جامعه آماری مطالعه شامل کلیه دانشجویان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ دانشگاه های نیشابور بودند، که از بین مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره دانشگاه از طریق تکمیل پرسش نامه نگرانی پن و مصاحبه تشخیصی و آماری اختلال های روانی DSM IV انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که از بین مراجعه کنندگان به مرکز مشاوره دانشگاه به شیوه نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و سپس به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری گروه آدلری و گروه کنترل قرار گرفتند. بیمارانی که تمام شرایط ذیل را داشتند وارد پژوهش شدند: ۱- گرفتن نمره حداقل ۴۵ در پرسشنامه حالت نگرانی پن، ۲- تشخیص اختلال اضطراب فراگیر ۳- سن حداقل ۱۸ و حداکثر ۴۵ و ملاک های خروج به پژوهش عبارت بودند از: عدم دریافت هرگونه درمان روان شناختی در یک سال اخیر. ۲- رد کردن شرایط زیستی و جسمانی تأثیرگذار در اختلال (مثلا تیروئید و سایر) ۳- مصرف نکردن دارو و مواد سه ماه پیش از آغاز درمان.

### ابزار

۱- پرسشنامه اضطراب حالت -صفت اشپیل برگر (STAI): سیاهه حالت-صفت اشپیل برگر فرم Y (۲۳) بر اساس تمایز نظری بین حالت و صفت اضطراب تدوین شده است. پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اشپیل برگر دارای ۲۰ آیتم برای ارزیابی احساس شخص در حال حاضر (حالت اضطراب) و ۲۰ آیتم برای ارزیابی این نکته است که

خاص را در مراجع تشخیص دهد، تا بدین شیوه سبک زندگی مراجعش را به خوبی بشناسد و درباره باورهای اساسی مراجع و تأثیر آن ها بر سبک زندگی اش با وی بحث کند. هر چند درمانگران آدلری افرادی هم دل و دلسوزند، با این حال مراجعان شان را با اشتباهات اساسی، اهداف ناکارآمد و رفتارهای خود مخرب شان مواجه می کنند (۱۶). می توان گفت، در این درمان سعی می شود مراجع اشتباهات اساسی در ذهنیت های منطق خصوصی و سبک زندگی اش را اصلاح کرده و بدین شیوه بتواند علاقه اجتماعی و رضایتمندی مطلوبی پیدا کند. در مطالعه ایی به منظور بررسی اثر سه وظیفه آدلری بر زندگی مراجعان مضطرب دریافتند که استفاده از تشویق و دلگرمی، تأکید بر نقاط قوت و احساس اجتماعی و همچنین کار باعث می شود منابع مقابله ای مراجعان مضطرب گسترش پیدا کند (۱۷) و خودمراقبتی و رضایت مندی کلی آنها افزایش یابد. در مطالعه دیگری درمان آدلری را به عنوان یک روش برای گسترش منابع مقابله محافظتی برای مراجعان مضطرب مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند که مشاوره آدلری به طور صریح و آشکار به مراجع کمک می کند منابع مقابله حفاظتی از قبیل اعتماد بنفس، خودکنترلی، خودپذیرشی و دیگر پذیرشی بدست آورند (۱۸). همچنین، اکی (۱۹) نیز اثربخشی درمان آدلری بر روی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را گزارش داد. هام، کارلسون و ارگون-توکی نالپ (۲۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند درمان آدلری توانسته علایم اضطرابی جوانان دارای آشفتگی هیجانی را کاهش دهد. یافته های پژوهش های داخلی در حوزه مداخله آدلری برای جمعیت های ناهمسان مراجعین در همه سنین و زمینه های گوناگون، سودمندی و اثربخشی این رویکرد را نشان می دهد. به طوری که هاشمی، علیزاده، پزشکی و سهیلی (۲۱) در پژوهش خود نشان داد که رواندرمانی آدلری در کاهش مشکلات کارکردی کودکان بیش فعال موثر بوده است. به طور کلی و با توجه به بررسی های صورت گرفته در کشور ما پژوهشی مبنی بر اثربخشی درمان آدلری بر اختلال اضطراب فراگیر صورت نگرفته بود. از سویی دیگر ملاحظه می شود که بیش از ۳۵ درصد دانشجویان ایرانی از نگرانی متوسط و شدید رنج می برند که این میزان شیوع، نسبت به

ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۲ درصد گزارش شده (۲۸) در ایران نیز اعتبار و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، مناسب بوده و از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ و پایایی و بازآزمایی آن با فاصله ۶ هفته برابر با ۰/۸۴ محاسبه گردیده است. همچنین در خصوص اعتبار همگرایی مقیاس رضایت از زندگی با مقیاس عاطفه مثبت و منفی ضریب ۰/۲۷ گزارش شده است.

شیوه درمان: محتوای جلسات درمانی بر اساس کتاب ارزیابی و درمان سبک زندگی به شیوه آدلری (۲۹) در جدول ۱ ذکر گردیده است.

**روند اجرای پژوهش:** در این پژوهش آزمودنی‌ها در یک کاربندی با ۲ گروه به طور کاملاً تصادفی قرار گرفتند. گروه اول، گروه آزمایشی و گروه دوم، گروه کنترل بود. در ابتدا طی جلسه‌ای با هر دو گروه ملاقاتی انجام شد و هر دو گروه ابتدا پرسشنامه‌های رضایت از زندگی و اضطراب حالت-صفت اسپیل برگر به عنوان پیش‌آزمون را تکمیل کردند و سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه هفتگی (هر جلسه ۹۰ دقیقه) تحت درمان به شیوه آدلری قرار گرفتند. گروه کنترل نیز در این مدت هیچ گونه درمان دارویی یا روانشناختی دریافت نکردند در پایان درمان نیز، اعضای دو گروه آزمایش و گروه کنترل مجدداً پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیل برگر و رضایت از زندگی داینر را به عنوان پس‌آزمون تکمیل نمودند. پیگیری برای روند درمان انجام نشد. به منظور رعایت مسایل اخلاقی بعد از اتمام پژوهش به گروه گواه نیز جلسات درمانی پیشنهاد شد.

#### یافته‌ها

در ویژگی‌های جمعیت شناختی، از نظر جنسیت (۶۷٪) آزمودنی‌ها را زن‌ها و (۳۳٪) آزمودنی‌ها را مردان تشکیل دادند که محدوده سنی آنها بین ۱۸ تا ۴۰ ساله بود. بطوری که ۶۳٪ در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، ۲۷٪ در گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال، ۷٪ در گروه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال و ۳٪ در گروه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال در این پژوهش شرکت داشتند. در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی دو گروه، در هر یک از زیرمقیاس‌های متغیر مورد پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

شخص به طور کلی چه احساسی دارد (صفت اضطراب). پایایی بازآزمایی برای مقیاس صفت اضطراب ۷۳ درصد تا ۸۶ درصد است. مهرا م (۲۴) با محاسبه آلفای کرونباخ و با مطالعه ۶۰۰ آزمودنی بهنجار، پایایی ۰/۹۱ را برای مقیاس حالت اضطراب و پایایی ۰/۹۰ را برای صفت اضطراب بدست آورد. همچنین او برای مطالعه اعتبار از شیوه ملاکی همزمان استفاده کرد و اعتبار ابزار مورد تایید قرار گرفت.

۲- پرسشنامه حالت نگرانی پن (PSWQ): این پرسشنامه دارای ۱۶ گویه است که برای ارزیابی تمایل به پرداختن به نگرانی افراطی و غیرقابل کنترل کاربرد دارد. پاسخ به سوالات پرسشنامه در لیکرت ۵ درجه‌ای است، به هر سوال ۱ (اصلاً صادق نیست) تا ۵ (بسیار صادق است) تعلق می‌گیرد. پرسشنامه حالت نگرانی پن دارای همسانی درونی بالا (آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۵) است که نشان می‌دهد گویه‌ها به شیوه‌های همسان پاسخ داده می‌شوند. همچنین این پرسشنامه دارای پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۹۳ تا ۰/۷۴ است که نشان می‌دهد پاسخها در طول زمان ثابت باقی می‌ماند. همچنین این پرسشنامه شواهدی از اعتبار همگرا و واگرا را نشان می‌دهد به طوریکه با سایر ابزارهای نگرانی همبستگی بالاتری نسبت به ابزارهای اضطراب و افسردگی دارد (۲۵) در ایران نیز مطالعه‌ای بر روی ۴۲۴ دانشجوی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه بررسی شد و نتایج نشان داد که پایایی نسخه فارسی PSWQ با استفاده از روشهای همسانی درونی و آزمون-بازآزمون با فاصله ۱ ماهه قابل توجه بود. همچنین در این مطالعه همبستگی معناداری از نمرات پرسشنامه با نمرات پرسشنامه اضطراب صفت و افسردگی اعتبار مطلوبی را برای این پرسشنامه نشان داد (۲۶).

۳- پرسشنامه رضایت از زندگی: این مقیاس در سال ۱۹۸۵ توسط دینر و همکاران (۲۷) برای رضایت از زندگی ساخته شده است. مقیاس رضایت از زندگی، یک مقیاس پنج ماده‌ای است و برای نمره گذاری آن از یک روش ساده لیکرت استفاده می‌شود، که از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) را در بر می‌گیرد، از این رو دامنه نمره‌های این مقیاس از نمره ۵ تا ۳۵ نوسان دارد. نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت بیشتر از زندگی می‌باشد. در خصوص ضریب پایایی این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر ۰/۸۷

**جدول (۱) برنامه درمانی به شیوه آدلری برای بیماران GAD**

جلسه	محتوی درمان
اول	برقراری رابطه توأم با همکاری و مشارکت، اجرای پیش آزمون
دوم	بیان قوانین و مقرات گروه، آشناسازی اعضا با یکدیگر، تبیین درمان ادلری، تشریح منطق درمان و بیان روند و اهداف درمانی
سوم	سنجش سبک زندگی با استفاده از مصاحبه، درک مجموعه و جو خانواده، بررسی خاطرات قدیمی و تعیین نوع اولویت های شخصیتی در زندگی
چهارم	برملا کردن باورها، اهداف و رفتارهایی که سبک زندگی مراجع را تشکیل داده و منعکس می کنند و تعیین ارتباط بین سه مفهوم مهم (اسم داستان زندگی، نوع خاطره قدیمی و اولویت شخصیتی) که مراجع بیان کرده است
پنجم	ترغیب دید عمیق و همه جانبه، بررسی منطق شخصی، ارزیابی پنج تکلیف زندگی (ارتباط، صمیمیت، عشق، کار، خودپذیری و معنویت) و چگونگی تعیین جایگاه در زندگی
ششم	استفاده از فنون مواجهه، قاب گیری مجدد، خلق معنا و کشف الگوهای حاکم بر ذهن و اشتباهات منطق خصوصی
هفتم	تغییر اهداف نادرست، تمرین فنون متناقض، آب دهان انداختن در سوپ و دکمه فشار و توجه مراجع به نقاط قوت
هشتم	بازجهت دهی با استفاده از فنون دلگرم کننده و منطقی بودن و ترغیب مراجع به بیان موضوع از دیدگاه های مختلف با استفاده از برچسب مجدد
نهم	بازآموزی از طریق استفاده از سایر نقش ها مانند طوری عمل کن که انگار...، مچ خود را گرفتن و قرار دادن مراجع در معرض عمل
دهم	مرور کارهای انجام شده و اجرای پس آزمون

**جدول (۳) تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور مقایسه گروه ها**

ضریب اثر	معدناداری	خطای درجه آزادی	F	Pillai's Trace	گروه
۰/۱۷	۰/۰۷	۲	۱/۸۲	۰/۸۲۲	گروه

با توجه به مقدار F و سطح معناداری آن ترکیب خطی متغیرهای پژوهش در بین دو گروه با کنترل اثر پیش آزمون معنادار نیست. پس از حصول اطمینان از برقراری مفروضه ها، تحلیل کواریانس تک متغیره اجرا شد.

در متغیر رضایت از زندگی، نتایج تحلیل کواریانس نشان می دهد که بین میانگین گروه گواه و آزمایش تفاوت معنی داری وجود ندارد، به عبارتی نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس آزمون افزایش معناداری پیدا نکرده است. اما، در متغیر اضطراب حالت، نتایج تحلیل کواریانس نشان می دهد که بین میانگین در گروه گواه و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد، به عبارتی نمرات گروه آزمایش در متغیر اضطراب حالتی نسبت به گروه کنترل در پس آزمون کاهش معناداری پیدا کرده است. همچنین، در متغیر اضطراب صفت نیز، نتایج تحلیل کواریانس نشان می دهد که بین میانگین در گروه گواه و آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد، به عبارتی نمرات گروه آزمایش در متغیر اضطراب صفتی نسبت به گروه کنترل در پس آزمون کاهش معناداری پیدا کرده است.

**جدول (۲) شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و پیش/پس آزمون**

متغیر	گروه	آزمون	M	SD
رضایت از زندگی	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۴۰	۲/۱۷
		پس آزمون	۱۳/۳۰	۲/۸۶
	آزمایش	پیش آزمون	۱۲/۳۰	۳/۲۳
		پس آزمون	۱۴/۳۰	۳/۹۷
اضطراب حالت	کنترل	پیش آزمون	۵۰/۳۰	۹/۷۷
		پس آزمون	۵۵/۲۰	۷/۳۳
	آزمایش	پیش آزمون	۵۵/۶۰	۷/۳
		پس آزمون	۴۵/۲۰	۷/۳۴
اضطراب صفت	کنترل	پیش آزمون	۵۴/۲۰	۹/۵۴
		پس آزمون	۵۴/۶۰	۱۰/۱۸
	آزمایش	پیش آزمون	۵۵/۲۰	۷/۴۶
		پس آزمون	۴۶/۲۰	۷/۶۵

جدول ۲ شاخص های توصیفی رضایت از زندگی و اضطراب حالت-صفت را به تفکیک گروه ها و مراحل نشان می دهد. با توجه به هدف پژوهش، که مقایسه نمرات شرکت کنندگان (گروه های کنترل و آزمایش) در پس آزمون می باشد، آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد استفاده قرار گرفت که جهت استفاده از این آزمون ابتدا لازم است که پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۴) نتایج آزمون کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت رضایت از زندگی و اضطراب صفت-حالت گروه کنترل و آزمایش در پیش / پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	sig	Eta
رضایت از زندگی	پیش آزمون	۹۵/۰۴۲	۱	۹۵/۰۴۲	۱۳/۳۳۶	۰/۰۰۲	۰/۴۴
	گروه	۱۷/۶۱۱	۱	۱۷/۶۱۱	۲/۴۷۱	۰/۱۳۴	۰/۱۲۷
	خطا	۱۲۱/۱۵۸	۱۷	۷/۱۲۷			
اضطراب صفت	پیش آزمون	۷۱/۳۲	۱	۷۱/۳۲	۱/۳۵	۰/۲۶۱	۰/۷۴
	گروه	۵۷۰/۰۰۱	۱	۵۷۰/۰۰۱	۱۰/۷۹۲	۰/۰۰۴	۰/۳۸۸
	خطا	۸۹۷/۸۸	۱۷	۵۲/۸۱۶			
اضطراب حالت	پیش آزمون	۲۲۳/۷۸	۱	۲۲۳/۷۸	۳/۰۷۲	۰/۰۹۸	۰/۱۵۳
	گروه	۴۳۲/۳۸۳	۱	۴۳۲/۳۸۳	۵/۲۶۴	۰/۰۳۵	۰/۲۳۶
	خطا	۱۲۳۸/۲۲	۱۷	۷/۱۲۷			

### بحث

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان آدلری بر کاهش علائم بالینی و افزایش رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد درمان آدلری بر کاهش علائم بالینی افراد اختلال اضطراب فراگیر موثر است اما در افزایش رضایت از زندگی اثربخش نبوده است. یافته‌های پژوهش در قسمت اثربخشی درمان آدلری بر کاهش علائم بالینی هماهنگ با یافته‌های فرور و همکاران (۲۹) و اکی و براتون (۱۹) می‌باشد. آنها در مطالعه‌ای که شامل ۸۷ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بودند درمان آدلری را با دو درمان دارویی و درمان ترکیبی در شروع، پس از سه، شش و ۱۲ ماه مورد مقایسه قرار دادند، نتایج نشان داد که پس از شش ماه، مستقل از نوع درمان تمام علائم بالینی بهبود یافته بودند. همچنین همسو با این نتایج مک کارتی و تروریس (۱۸) نیز اثربخشی درمان آدلری را نشان دادند. آنها درمان آدلری را به عنوان یک روش گسترش منابع مقابله محافظتی برای مراجعان مضطرب مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که درمان آدلری به طور صریح و آشکار به مراجع مضطرب کمک می‌کند منابع مقابله حفاظتی از قبیل اعتماد بنفس، خودکنترلی، خودپذیرشی و دیگر پذیرشی بدست آورد. در مورد اثربخشی درمان آدلری بر افزایش رضایت از زندگی نتایج این پژوهش با یافته‌های بیتر و همکاران (۱۷) همسو نمی‌باشد. در بررسی اثربخشی درمان آدلری بر رضایت زندگی مراجعان مضطرب دریافتند که استفاده از تشویق و دلگرمی، تأکید بر

نقاط قوت و احساس اجتماعی باعث می‌شود منابع مقابله‌ای مراجعان گسترش پیدا کند و خودمراقبتی و رضایت‌مندی کلی آنها افزایش یابد. در ایران تحقیقات مرتبط با اثربخشی درمان آدلری بر اضطراب یافت نشد. هر چند که جستجوی پیشینه پژوهش نشانگر تازه بودن موضوع بررسی ماست، اما یافته‌های پژوهش‌های داخلی در حوزه درمان آدلری برای جمعیت‌های ناهمسان مراجعین در همه سنین و زمینه‌های گوناگون، سودمندی و اثربخشی این رویکرد را نشان می‌دهد (۳۰، ۳۱).

در یک جمع بندی می‌توان بیان کرد که یافته‌های پژوهش حاضر و همچنین پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه نشان دهنده اثربخشی درمان آدلری در کاهش علائم بالینی اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد. یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان اینگونه تبیین کرد که مطابق منطق رویکرد آدلری در تبیین یافته‌ها حاضر می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، جنبه‌هایی از واقعیت را برای حفظ کارآمدی و عزت نفس، از طریق اجتناب از ارزیابی‌های آشکار کننده، تحریف یا انکار می‌کنند (۱۳).

هدف درمان آدلری این است که به افراد کمک کند تا با اصلاح اهداف اشتباه و منطق غلط به یک دیدگاه عینی از واقعیت دست یابند (۱۳). بنابراین، مداخله آدلری تأکید دارد که، درمانگران بایستی مراجع را با منطق خصوصی که برگرفته از یک سبک زندگی نامناسب است، آشنا کنند و سپس به مراجع کمک شود با آگاهی نسبت به الگوهای خودیروانگتر بتواند آنها را تغییر دهد تا از طریق تفسیرها و

توجه نشود بلکه بر انطباق و ارتباط علایم با شیوه زندگی مراجع نیز تأکید شود، تا از این طریق، روش هایی که بیماران به واسطه آن، این فرایندها را در خدمت اهداف زندگی به کار می گیرند، مورد اصلاح و بازنگری قرار گیرند. محدودیت پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه پژوهش به جامعه دانشجویان، عدم وجود پیگیری و عدم انتخاب تصادفی است.

### منابع

- 1- Barlow DH. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. New York: Guilford press. 2004.
- 2- Durham RC. Treatment of generalized anxiety disorder. *Psychiatry*. 2007; 6(5): 183-7.
- 3- Leahy RL, Holland SJ, McGinn LK. Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders. New York: Guilford press. 2011.
- 4- Kelly WE. An investigation of worry and sense of humor. *The Journal of Psychology*. 2002; 136(6): 657-66.
- 5- Noorbala A, Mohammad K, Bagheri Yazdi S, Yasami M. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. *Hakim Research Journal*. 2002; 5(1): 1-10.
- 6- Soury A, Azadmard S, Zahedi O, Ashoori J. The Effect of Meta-Cognitive Therapy and Educating the Components of Spiritual Intelligence on Generalized Anxiety Disorder of Students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2016; 3(4): 349-59.
- 7- Anary A, Mazaheri Tehrani MA, Tahmassian K. Social networks, life satisfaction, internalized and externalized disorders in adolescents. *The First Congress on Child and Adolescent Psychology*; 18-21 March; Tehran. 2013.
- 8- Azadmarzabadi S, Saeed Niknafs E. Physical activity, life satisfaction and their role in job stress of military staff. *Iran Occupational Health Journal*. 2015; 12(4): 21-30.
- 9- Amirpour B, Zakie A, Kalthornia Golkar M. Relationship between Balanced Emotional Empathy and Life Satisfaction, and Alexithymia in Nurses, Midwives and Operating Room Technicians. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2015; 12(2): 1-8.
- 10- Dugas MJ, Robichaud M. Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice. London: Routledge. 2012.
- 11- Oberst UE, Stewart AE. Adlerian psychotherapy: An advanced approach to individual psychology. London: Routledge. 2014.

بازجهت دهی های<sup>۱</sup> درمانگر به مراجع کمک شود تا چشم دیگرش را باز کند و او اجازه یابد مسائل را به گونه ای متفاوت تر، واضح تر و امیدوارانه تر نگاه کند. نتایج حاصل از پژوهش نیز نشان می دهد، عناصر فرایند درمان آدلری توانسته اند شدت علایم را در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کاهش دهند. لذا با توجه به گستردگی تأثیرات منفی اضطراب بر زندگی دانشجویان استفاده از رویکرد آدلری در ارتباط با درمان دانشجویان مضطرب پیشنهاد می شود. در تبیین نتایج قسمت دوم، می توان گفت، رضایت از زندگی، عبارت است از برداشت فرد از سطح رفاه و شادی. در اصل رضایت از زندگی، یک ارزیابی ذهنی از کیفیت زندگی<sup>۲</sup> است و معمولاً به شادی حاصل از تحقق نیازها و خواسته ها که باعث لذت می شوند، اشاره دارد. از طرفی ندایی و همکاران (۳۲) در مطالعات خود نشان دادند که بین راهبرد هایی که افراد برای خود انتخاب می کنند و نوع کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. براساس دیدگاه آدلر، هر ایده ای که توسط یک فرد پذیرفته می شود، از طریق سبک زندگی اش نمایش داده می شود. آدلر اهمیت انتخاب را بیان کرده و باور دارد که مردم می توانند انتخاب های خود را داشته باشند. انسان همواره می تواند به گونه ای متفاوت انتخاب کند، آنچه که فرد می بیند، به واقعیت و حقیقتی برای او تبدیل می شود. چیزی که یک فرد ممکن است به عنوان شرایط عادلانه در نظر بگیرد، فردی دیگر باور دارد که کاملاً ناعادلانه است. با توجه به اینکه در درمان آدلری سعی می شود مراجع نسبت به منطق شخصی خود بینش یابد و علت رفتارها و دیدگاه های منفی خود را پیدا کند، بنابراین این انتظار وجود داشت که در این درمان رضایت مندی گروه آزمایش از زندگی تفاوت معناداری پیدا کند که در این پژوهش بدست نیامد. از آنجا که یافته های پژوهشی شیروانی و پیوسته گر (۳۳) نشان می دهند بین طرح وارده های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد و از طرفی نتایج این پژوهش عدم تفاوت معنادار اما تفاوت محسوسی را نشان می دهد. در تبیین این یافته می توان گفت، رضایت مندی از زندگی به مداخلات درمانی طولانی مدت تری نیاز دارد. بنابراین، پیشنهاد می شود جهت درمان افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر صرفاً به تغییر فرایندهای شناختی اساسی

1- Interactivate

2- Quality of Life

- treatment. Oxford, England: John Wiley & Sons. 1994; 265-83.
- 27- Diener E. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*. 2000; 55(1): 34-43.
- 28- Bayani AA, Kouchaki AM, Goudarzi H. The Reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale. *Developmental Psychology*. 2007; 3(11): 259-65.
- 29- Ferrero A, Pierò A, Fassina S, Massola T, Lanteri A, Daga GA, et al. A 12-month comparison of brief psychodynamic psychotherapy and pharmacotherapy treatment in subjects with generalised anxiety disorders in a community setting. *European Psychiatry*. 2007; 22(8): 530-9.
- 30- Amani A, Sohrabi A, Bagheri L, Hains GN. The effectiveness of Adlerian group counseling on couples' intimacy and interpersonal forgiveness. *Family Counseling & Psychotherapy*. 2017; 7(1): 45-64.
- 31- Ebrahimi P, Zaker BS, Alimohammad N. Assessment of the effectiveness of training relationship enhancement program on increasing intimacy in dual-career couples. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2011; 16(4): 37-43.
- 32- Nedaei A, Paghoosh A, Sadeghi-Hosnijeh AH. Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. *Journal of Clinical Psychology*. 2016; 8(4): 35-48.
- 33- Shirvani MY, Peyvastegar M. The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2011; 12(2): 55-65.
- 12- Dinkmeyer DC, Sperry L. *Counseling and psychotherapy: An integrated, individual psychology approach*. Princeton: Merrill. 2000.
- 13- Mosak HH, Maniaci M. *Adlerian psychotherapy*. In: Corsini RJ, Wedding D, editors. *Current Psychotherapies*. Boston: Cengage Learning. 2010; 51-94.
- 14- Khan-Abadi M, Nazari AM. *Marriage & Family: Adlerian counseling and therapy*. Tehran: Avaye Noor Publication. 2010.
- 15- Green RVw. *Theory and Practice of Adlerian Psychology*. San Diego, CA Cognella. 2012.
- 16- Watts RE. *Adlerian, cognitive, and constructivist therapies: An integrative dialogue*. New York: Springer Publishing Company. 2003.
- 17- Bitter JR, Sonstegard MA, Robertson PE. *Universal tasks and the meaning of life: Applications to daily Living and professional practice*. In Adlerian Society of the United Kingdom and the Institute for Individual Psychology. London: Author. 2002.
- 18- McCarthy CJ, Tortorice MK. *Adlerian Counseling as a Way to Develop Preventive Coping Resources*. *Journal of Individual Psychology*. 2005; 61(4): 299-313.
- 19- Akay S. *The effects of Adlerian play therapy on maladaptive perfectionism and anxiety in children*. Texas: University of North Texas. 2013.
- 20- Hamm JS, Carlson J, Erguner-Tekinalp B. *Adlerian-based positive group counseling interventions with emotionally troubled youth*. *The Journal of Individual Psychology*. 2016; 72(4): 254-72.
- 21- Hashemi Malekshah S, Alizadeh H, Pezeshk S, Soheili F. *The Effectiveness of Adlerian Parent Training on Executive Functions in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. *Advances in Cognitive Science*. 2017; 18(4): 88-99.
- 22- Ghaffari F. *The study of the worries of university students in Mashhad, in 2001 year*. Second Congress of Clinical Psychology of Iran ;14-15 May 2002; University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2002.
- 23- Spielberger CD, Gorsuch RL. *Manual for the state-trait anxiety inventory (form Y): (" self-evaluation questionnaire")*. New York: Consulting Psychologists Press, Incorporated. 1983.
- 24- Mahram B. *Standardization of Spielberger anxiety test in Mashhad*. Tehran: Allameh Tabatabai University. 1994.
- 25- Raeis Alsadat S. A., R. AH, Javanbakht M, Javdani Erfani B. *On the Relationship between Anxiety and Anal Fissure*. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009; 11(1): 69-73.
- 26- Molina S, Borkovec TD. *The Penn State Worry Questionnaire: Psychometric properties and associated characteristics*. In: Davey GCL, Tallis F, editors. *Wiley series in clinical psychology Worrying: Perspectives on theory, assessment and*