



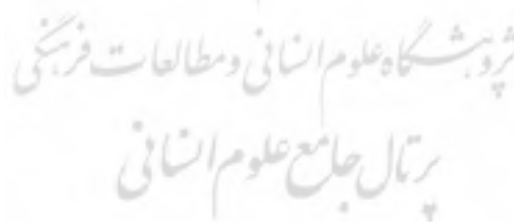
## The Effect of Ambiguity Tolerance Therapy, on Uncertainty, Worry and Vitality of Mothers Suffering from Generalized Anxiety Disorder with Mentally Disabled Children

Fatemeh Movahedi<sup>1</sup>; Shahnaz Khaleghipour<sup>2</sup>

### Abstract

The purpose of this study was, to determine the effect of ambiguity tolerance therapy on uncertainty, worry, and vitality of mothers suffering from generalized anxiety disorder having mentally disabled children in Isfahan. The method was semi-experimental, and in the form of pretest and posttest with the control group. By the purposive sampling method, 30 people who had the inclusion criteria for the research were selected and were randomly replaced into two experimental and control groups. The instruments were, Generalized Anxiety Disorder Questionnaire, the scale of Intolerableness of uncertainty, Pennsylvania Worry Questionnaire, and Mental Vitality Questionnaire. After performing the pretest, the experimental group underwent ambiguity tolerance therapy, in 12 sessions of 60 minutes. The results showed that ambiguity tolerance therapy was effective on intolerance of uncertainty, anxiety and also increasing the vitality of mothers with generalized anxiety disorder, who had children with disabilities. Therefore, this treatment method can be used to reduce intolerance uncertainty, anxiety and increase vitality.

**Keywords:** Ambiguity tolerance, generalized anxiety disorder, uncertainty intolerance therapy, worry, vitality



<sup>1</sup> MSc. in Clinical Psychology, Department of psychology, Khomeynie shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeynie shahr, Iran

<sup>2</sup> Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran



## اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و سرزندگی مادران مبتلا به اختلال

### اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی

فاطمه موحدی<sup>۱</sup>، شهناز خالقی پور<sup>۲\*</sup>

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و سرزندگی مادران دارای اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی شهر اصفهان بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر که واجد معیارهای ورود به پژوهش بودند انتخاب و در دو گروه قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر، مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی، پرسشنامه نگرانی پنسلوانیا و پرسشنامه سرزندگی ذهنی بود. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت درمان تحمل ابهام قرار گرفتند. داده‌ها با تحلیل کوواریانس انجام شد. یافته‌ها نشان داد درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و افزایش سرزندگی مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی موثر بود. بنابراین می‌توان از این روش درمانی در جهت کاهش بلا تکلیفی، نگرانی و افزایش سرزندگی استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال اضطراب فراگیر، بلا تکلیفی، درمان تحمل ابهام، سرزندگی، نگرانی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد، خمینی شهر، ایران

نویسنده مسئول: گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران ✉

## مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر<sup>۱</sup> در مادران دارای فرزند کم توان به‌وفور مشاهده می‌گردد و به جهت آثار منفی آن مورد توجه است. تاثیر معلولیت صرفاً به فرد معلول محدود نمی‌شود بلکه خانواده را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. خانواده‌های دارای فرزند کم توان در معرض استرس بیشتری قرار داشته و به منابع حمایتی بیشتری نیاز دارند (هالستد، گریفیس و هاستینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). والدین کودکان کم توان ذهنی درماندگی، ناامیدی، احساس گناه و نگرانی را گزارش می‌کنند (خدابخشی کولایی، کوشکی و کلهر، ۱۳۹۸). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد این مادران سلامت جسمی و روانی پایین‌تری دارند و استرس بیشتری را در مقایسه با پدران تجربه می‌کنند. ویژگی‌های کودکان و قابل پیش‌بینی نبودن رویدادها و فرزندپروری متفاوت تنیدگی را در والدین و به ویژه مادران افزایش می‌دهد. مادران با خطرات احتمالی که فرزند کم توان ذهنی آنها را تهدید می‌کند آشنا هستند، لذا همواره درباره آینده فرزند خود نگران هستند و شدت نگرانی به حدی است که منجر به بروز علائم اضطراب فراگیر می‌شود (غفاری نیا، ولی زاده، اکبری، کریمی، ۱۳۹۶). ویژگی افراد مبتلا، اضطراب مفرط و انتظار توأم با تشویش در مورد وقایع، مسئولیت‌ها و سلامتی خانواده است که به صورت نگرانی غیرقابل کنترل می‌باشد (دی مارتین، جاواتری و فانچر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹).

اختلال اضطراب فراگیر با آسیب در عملکرد روانی اجتماعی همراه است و بیشتر از دیگر اختلال‌های اضطرابی مزمن باقی می‌ماند. اضطراب ناشی از آن معطوف به هیجان‌پذیری منفی، اجتناب از آسیب و رویدادهای منفی است (الهیاری و خالقی پور، ۱۳۹۸). در میان مولفه‌های شناختی اضطراب فراگیر، عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۴</sup> سهم قابل توجهی در تجربه نگرانی داشته است (هیل، وایت و کرسول<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). عدم تحمل بلا تکلیفی، باور منفی نسبت به بلا تکلیفی و ناتوانی در تحمل پاسخ آزردهنده‌ای است که به جهت فقدان اطلاعات مهم و کافی اتفاق می‌افتد که با واکنش شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است (کارلتون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶ و جیلت، بایلیک، هانا و فیتزجرالد<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). افراد با عدم تحمل بلا تکلیفی، ابهام را تنش‌زا، ناامید کننده و اضطراب‌برانگیز می‌دانند و از موقعیت‌های نامطمئن اجتناب می‌کنند. آنها احتمال پیش‌بینی ناپذیر بودن رخدادها را منفی را بیش برآورد کرده و از اطلاعات مبهم، تفسیرهای تهدیدآمیز ارائه می‌کنند، مستعد واکنش‌های ناکارآمد و خلق منفی هستند که به اشکال در عملکرد منجر

1. Generalized anxiety disorder
2. Halstead, Griffith & Hastings
3. Demartini, Gayatri & Fancher
4. Intolerance of uncertainty
5. Hill, Waite & Creswell
6. Carleton
7. Gillett, Bilek, Hanna & Fitzgerald

می‌شود. مشاهدات بالینی نشان می‌دهد عدم تحمل بلا تکلیفی نقش اساسی در نگرانی دارد (واندیس، وان وین، هانرس، باتلان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). موقعیت‌های اضطراب بر انگیز مبهم باعث می‌شود فرد درگیر سوالات بی‌پایان همانند چه می‌شود اگر؟ شود و از آنجا که این سوالات اغلب بدون جواب باقی می‌مانند تحمل بلا تکلیفی دشوار است، بنابراین دچار نگرانی شده که به جهت گیری منفی به مسأله و اجتناب شناختی منجر می‌گردد که در یک چرخه معیوب باعث ابقای نگرانی می‌شود (بارلو، ۲۰۱۱). نگرانی، یکی از ویژگی‌های افراد مبتلا به اضطراب فراگیر، فرآیندی شناختی است که وقایع را تهدیدزا پیش‌بینی می‌کنند که به تدریج تبدیل به راهبردی برای مقابله با تهدیدهای قریب‌الوقوع می‌شود. آن‌ها به طور پایدار گوش به زنگ هستند. از آنجایی که تهدیدهای پیش‌بینی‌شده، نامحتمل هستند، توانایی برای برنامه‌ریزی از طریق تفکر برای آینده، به جای اینکه موجب رفتار سازنده حل مسأله شود، باعث اضطراب می‌شود. نگرانی، تلاش شناختی غیر موثر برای حل مسئله و حذف خطر ادراک شده می‌باشد که به طور هم‌زمان موجب اجتناب از تجارب هیجانی و جسمی آزارنده شده و در پردازش مواجهه با ترس اتفاق می‌افتد. در نتیجه نگرانی با از بین بردن تصاویر آزاردهنده به صورت منفی تقویت شده و نگرانی تداوم می‌یابد (هربرت و دوگاس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). نگرانی منجر به کاهش شادکامی و سرزندگی<sup>۳</sup> در افراد مبتلا به اضطراب می‌شود. سرزندگی یک حالت مثبت فعال است که منشاء آن به مفهوم زندگی برمی‌گردد که با شادکامی مشابهت دارد و یک نیروی حیات بخش تعریف می‌شود. شخص سرزنده از حس زنده بودن و یک انرژی کلی برای زیستن برخوردار است که خودش را به عنوان اصل تجربه می‌کند. سطح بالاتر سرزندگی با تجاربی از قبیل استقلال و تمامیت، خود شکوفایی و ادراک خود به عنوان فردی با عملکرد کامل همبسته است که در وضعیت منفی کاهش می‌یابد (تیتزمن، کامپ و هندرسون<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). بنابراین با توجه به تاثیر کودک کم توان در خانواده که سرزندگی و عملکرد روانی و اجتماعی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، کاربرد مداخلات موثر برای کمک به کاهش علائم ضروری به نظر می‌رسد. درمان شناختی رفتاری یکی از درمان‌های تثبیت شده در درمان اختلال اضطراب فراگیر موثر گزارش شده است (والند، اندرسون، پرین، ویجرلند و سرلاچیوس<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). مطالعات نشان می‌دهد در تعدادی از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر درمان شناختی رفتاری کلاسیک علائم باقی می‌ماند (کارپنتر، اندروز، ویتکرافت، پاورز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و

1. Van Dis, Vanveen, Hagenaaars, Batelaan
2. Hebert, Dugas
3. Vitality
4. Tintzman, Kampf, Henderson
5. Serlachius, Wahlund, Andersson, Perrin, Vigerland
6. Carpenter, Andrews, Witcraft, Powers

۲۴..... اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و سرزندگی مادران مبتلا به...

همین مساله لزوم درمان‌های اثربخش‌تر را آشکار می‌سازد. یکی از عوامل شناختی در تداوم اختلال اضطراب فراگیر عدم تحمل ابهام است که به عنوان عامل فراتشخیصی محسوب می‌شود و در انواع اختلالات هیجانی ایفای نقش می‌نماید (دوگاس و رابیچواد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹؛ کانسل، فرتادو، آیوریو، آناند<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). درمان شناختی رفتاری معطوف بر عدم تحمل ابهام<sup>۳</sup> یکی از مدل‌های درمان اختلال اضطراب فراگیر است که بر ویژگی اختصاصی عدم تحمل ابهام تأکید دارد و اساس آن پیرامون محور افزایش تحمل و پذیرش ابهام و قطعی نبودن است (هربرت و دوگاس، ۲۰۱۹ و استیونز، راجرز، کمپبل، بیورجونسون و کراتز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). مطالعه هوای و زیهوی<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) اثربخشی درمان رفتاری شناختی مبتنی بر عدم تحمل ابهام را در مقایسه با گروه در فهرست انتظار بر کاهش نگرانی نشان داده‌اند. با توجه به یافته‌ها این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی و نگرانی و سرزندگی مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی انجام شد.

فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از :

درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی اثربخش است.

درمان تحمل ابهام بر نگرانی مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی اثربخش است.

درمان تحمل ابهام بر سرزندگی مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی اثربخش است.

## روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی بودند که فرزند آنها در نیمه اول سال ۱۳۹۹ تحت حمایت اداره بهزیستی شهر اصفهان قرار داشت. با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و با روش انتساب تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شد. ملاک‌های ورود داشتن فرزند کم‌توان ذهنی، کسب نمره ۱۰ و بالاتر در پرسشنامه اضطراب، دامنه سنی ۳۰-۵۰ سال، عدم شرکت همزمان در سایر مداخله‌های درمانی، رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات درمان و عدم مصرف داروهای روانپزشکی براساس اظهارات شرکت‌کنندگان بود. ملاک‌های خروج غیبت بیش از یک جلسه و عدم تمایل به ادامه درمان بود. پژوهشگر موافقت نامهای تنظیم کرد و اطلاعاتی درباره هدف، مراحل اجرا، طرح آزمایشی، نوع مداخله و سایر فعالیت‌ها درج

- 1 . Dugas , Robichuad
- 2 . Counsell, Furtado, Iorio, Anand,
- 3 . Cognitive Behavioral Therapy Focused on Intolerance of Uncertainty(CBT-IU)
- 4 . Stevens, Rogers, Campbell, Bjorgvinsson, Kertz
- 5 . Hui & Zhihui

و به امضای شرکت‌کنندگان رساند و سودمندی پژوهش مبتنی بر نظریه که باعث ارتقای سلامت می‌شود برای آنها مطرح گردید. همچنین در راستای معیارهای اخلاقی، گروه کنترل در پایان دوره اجرای پژوهش به صورت آزادانه و به شکل فشرده تحت درمان تحمل ابهام قرار گرفتند.

## ابزار

**پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7):** این پرسشنامه توسط اسپیتزر، کرونگ، ویلیامز، لو<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) ساخته شده است و دارای ۷ گویه می‌باشد. برای نمره گذاری از مقیاس چهار درجه‌ای هیچ وقت (۰) تا تقریباً هر روز (۳) استفاده می‌شود. دامنه نمره ۰ تا ۲۱ است. نقطه برش ۱۰ نشان دهنده اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد. روایی همگرا با پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر<sup>۲</sup> در مولفه حالت اضطراب ۰/۷۱ و برای رگه اضطراب ۰/۵۲ به دست آمده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی آن به فاصله دو هفته ۰/۸۳ گزارش شده است (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶). ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه ایرانی ۰/۸۵ و روایی همگرای پرسشنامه با خرده مقیاس اضطراب از سیاهه نشانه‌های بالینی ۰/۷۴ گزارش شده است (نائینیان، شعیری، شریفی و هادیان، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

**مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی:** این مقیاس توسط فریستون، ریهوما، لیتارت، دوگاس و لادوسور<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) طراحی شده و ۲۷ گویه دارد که واکنش فرد در موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی را ارزیابی می‌کند. دارای چهار مولفه تحمل کم در موقعیت‌های مبهم<sup>۴</sup>، باورهای مثبت درباره نگرانی<sup>۵</sup>، اجتناب شناختی<sup>۶</sup> و جهت‌گیری منفی<sup>۷</sup> به مشکل می‌باشد. نمره گذاری با مقیاس پنج درجه‌ای هرگز (۱) تا همیشه (۵) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمره بین ۲۷ تا ۱۳۵ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۴ و روایی آن با پرسشنامه نگرانی ۰/۶۰، افسردگی بک ۰/۵۹ و اضطراب بک ۰/۵۵ گزارش شده است (بوهر، دوگاس<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). پایایی به روش بازآزمایی ۰/۷۶ و روایی پیش‌بین آن با پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا ۰/۷۸ و با پرسشنامه اجتناب شناختی ۰/۷۱ گزارش شده است (اکبری و محمدخانی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

1. Spitzer, Kroenke, Williams & Lowe
2. Spielberger
3. Freeston, Rheauma, Litarte, Dugas, Ladouceur
4. Low tolerance for ambiguous situations
5. Positive beliefs about worry
6. Cognitive avoidance
7. Negative orientation
8. Buhr & Dugas

۲۶..... اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و سرزندگی مادران مبتلا به...

پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا (PSWQ)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط می‌یر، میلر، مزگر و بورکویک<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) طراحی شده است. دارای ۱۶ گویه و دو بعد نگرانی عمومی و فقدان نگرانی می‌باشد که با مقیاس ۵ درجه‌ای (اصلاً صدق نمی‌کند = ۱ تا کاملاً صدق می‌کند = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره از ۱۶ تا ۶۴ است. پایایی به روش بازآزمایی در طول یک دوره دو تا ده هفته‌ای ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (می‌یر و همکاران ۱۹۹۰). روایی همگرایی این ابزار با پرسشنامه رگه اضطراب ۰/۸۲ و با حالت اضطراب ۰/۲۵ گزارش شده است (بیودین و دیس ریچارد، ۲۰۰۹). در ایران پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است. نتایج تحلیل عاملی بیانگر شاخص‌های خوب پرسشنامه بوده و روایی رضایت‌بخش گزارش شده است (منصوری، خدایاری فرد و بشارت، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس سرزندگی ذهنی<sup>۳</sup>: این مقیاس توسط رایان و فردریک<sup>۴</sup> (۱۹۹۷) ساخته شد که دارای ۷ گویه می‌باشد که با مقیاس ۵ درجه‌ای ۱ (بسیار مخالفم) تا ۵ (بسیار موافق) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۷ تا ۳۵ است. پایایی مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روایی مقیاس با پرسشنامه‌های خودشکوفایی، عزت نفس و رضایت از زندگی همبستگی مثبت ۰/۴۲ تا ۰/۷۶ و با سنج‌های روان‌پریشی، افسردگی و عاطفه منفی و اضطراب همبستگی منفی (۰/۲۵ تا ۰/۶۰) گزارش شده است (بوستیک، رویو و هود، ۲۰۰۰). پایایی این مقیاس توسط شیخ الاسلامی و دفترچی (۱۳۹۰) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است و روایی آن با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

درمان تحمل ابهام: بعد از اجرای پیش آزمون درمان در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای براساس مدل داگاس و رابی چاد<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) یک بار در هفته به صورت حضوری برای گروه آزمایش برگزار گردید.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان تحمل ابهام (داگاس و رابی چاود، ۲۰۰۷)

| جلسات | هدف | محتوا | تغییر رفتار مورد انتظار | تکالیف |
|-------|-----|-------|-------------------------|--------|
|-------|-----|-------|-------------------------|--------|

1. Pen state worry questionnaire
2. Meyer, Miller, Metzge & Borkovec
3. subjective vitality scale
4. Ryan & Frederick
5. Bostic, Rubio & Hood
6. Dugas & Robichaud

|              |  |   |  |  |
|--------------|--|---|--|--|
| اول          | رابطه درمانی                             | ارزیابی مشکل و بررسی وضعیت فعلی و انتظارات مراجع از درمان و شرح قوانین جلسات                                      | آمادگی ورود به درمان و شناخت تجربه درونی مرتبط با اضطراب | شناسایی علائم اختلال اضطراب فراگیر   |
| دوم و سوم    | اصول درمان                               | توضیح مختصری از مدل اولیه درمان   | شناخت از نگرانی ها در موقعیت های زندگی                   | تکمیل فرم های نظارت بر نگرانی، شناسایی انواع نگرانی در موقعیت های واقعی و فرضی                                 |
| چهارم و پنجم | به چالش کشیدن باورهای عدم قطعیت و مقابله | عدم تحمل ابهام؛ جلوه هایی از قطعیت (جست و جوی رفتار ایمنی بخش) و به چالش کشیدن باورها                             | پذیرش و تحمل بلا تکلیفی                                  | خودپایشی از عدم تحمل ابهام و رفتارهای ایمنی بخش؛ آزمون ترس و مقابله پس از آزمایش های رفتاری                    |
| ششم و هفتم   | به چالش کشیدن باورهای مثبت درباره نگرانی | باورهای مثبت درباره نگرانی؛ به چالش کشیدن باورهای مثبت درباره نگرانی  | کاهش افکار و شناختواره های جزم اندیشانه                  | شناسایی باورهای نگرانی، تمرین شناختی به چالش کشیدن باورهای نگرانی  |
| هشتم و نهم   | منفی نسبت به مشکل و حل مسئله             | مشاهده مشکلات در یک زنجیره: چالش در مقابل تهدید؛ شناسایی مشکلات جاری؛ آموزش حل مسئله                              | پذیرش تهدیدها و مهارت مسئله یابی در موقعیت های ابهام     | ایجاد فهرست مشکلات کنونی؛ شناسایی فرصتها در مشکلات شخصی؛ تمرین مهارت های حل مسئله با استفاده از نمونه های شخصی |
| دهم و یازدهم | اصول مواجهه                              | منطق اصلی مواجهه تجسمی برای ترس از موقعیت های فرضی  | شکستن الگوی اجتناب و ترس                                 | ایجاد سناریو نگرانی؛ تمرین روزانه مواجهه تجسمی   |
| دوازدهم      | پیشگیری از عود                           | عوامل تداوم بخش روزانه؛ شناسایی موقعیت های پرخطر؛ آمادگی برای مواجهه با موقعیت های پرخطر، تثبیت دستاوردهای درمانی | کاهش اضطراب ناشی از بلا تکلیفی و عدم قطعیت               | فرم عوامل تداوم بخش  |

**روش اجرا:** ملاحظات اخلاقی از جمله رعایت رازداری و اختیار کامل برای کناره گیری از پژوهش، اطلاع رسانی در مورد هدف پژوهش، کسب رضایت نامه و استفاده از داده ها در راستای اهداف پژوهش مدنظر قرار گرفتند. همچنین گروه کنترل در پایان دوره به صورت آزادانه و فشرده تحت درمان قرار گرفتند. آموزش توسط پژوهشگر دارای مهارت بالینی در حوزه تخصصی مرتبط با درمان اجرا شد. مکان اجرا سالن آموزش های گروهی بهزیستی بود. داده ها با آزمون تحلیل کواریانس انجام شد.

## یافته ها



۲۸..... اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و سرزندگی مادران مبتلا به...

یافته‌های جمعیت شناختی نشان می‌دهد میانگین سنی گروه آزمایش  $36/11 \pm 6/26$  و گروه کنترل  $35/17 \pm 8/08$  بود. در گروه آزمایش، ۱۰ نفر ( $66/67\%$ ) دیپلم، ۳ نفر ( $20\%$ ) فوق دیپلم و ۲ نفر ( $13/33\%$ ) لیسانس بودند. گروه کنترل نیز ۸ نفر ( $53/33\%$ ) دیپلم، ۴ نفر ( $26/67\%$ ) فوق دیپلم و ۳ نفر ( $20\%$ ) لیسانس بودند. آزمون خی دو نشان داد که بین دو گروه در فراوانی تحصیلات مادران تفاوت معنی داری وجود ندارد ( $P = 0/21$ ). در جدول ۲ آماره‌های توصیفی نمرات متغیرهای وابسته در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه ارائه شده است

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

| عضویت گروهی | متغیر               | پیش آزمون |              | پس آزمون |              |
|-------------|---------------------|-----------|--------------|----------|--------------|
|             |                     | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |
| گروه آزمایش | اضطراب              | ۱۹/۷۶     | ۲/۳۴         | ۹/۰۴     | ۲/۷۱         |
|             | عدم تحمل بلا تکلیفی | ۸۹/۹۳     | ۶/۱۳         | ۸۲/۳۴    | ۵/۸۳         |
|             | نگرانی              | ۵۸/۶۷     | ۷/۴۸         | ۵۲/۸۴    | ۷/۲۳         |
|             | سرزندگی             | ۱۱/۹۳     | ۲/۴۶         | ۱۷/۲۳    | ۲/۷۲         |
| گروه کنترل  | اضطراب              | ۲۱/۱۸     | ۲/۱۷         | ۲۱/۷۹    | ۲/۴۸         |
|             | عدم تحمل بلا تکلیفی | ۹۲/۰۷     | ۶/۶۳         | ۹۲/۳۹    | ۶/۳۳         |
|             | نگرانی              | ۶۰/۱۳     | ۷/۲۱         | ۵۹/۸۱    | ۷/۳۴         |
|             | سرزندگی             | ۱۲/۷۳     | ۲/۱۹         | ۱۲/۶۰    | ۲/۱۳         |

نتایج آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها نشان داد سطح معناداری بزرگتر از  $0/05$  است که نمایانگر برابری واریانس گروه‌ها و یکسان بودن پراکندگی نمرات در پیش آزمون است. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد شرط نرمال بودن توزیع نمرات در مرحله پس آزمون رعایت شده است ( $P > 0/05$ ). همچنین داده‌ها از فرض همگنی شیب رگرسیون در سطح  $P > 0/05$  پشتیبانی می‌کند و مانعی برای استفاده از تحلیل کواریانس وجود ندارد. پیش فرض تساوی کواریانس‌ها یا روابط بین متغیرها تایید شده است ( $P > 0/05$ ) و استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس جهت تحلیل داده‌ها بلامانع است. براساس نتایج جدول ۳ بین دو گروه در تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، سرزندگی و نگرانی تفاوت وجود دارد ( $P < 0/01$ ) و آموزش تحمل ابهام توانسته است باعث کاهش نمرات تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، نگرانی و بهبود سرزندگی مادران مبتلا به اضطراب

فراگیرداری فرزند کم توان ذهنی شود. میزان تاثیر درمان برای تحمل ناپذیری بلا تکلیفی ۵۹ درصد، برای نگرانی ۵۱/۶ درصد و برای سرزندگی ۴۹/۴ درصد بوده است. توان آماری نشان دهنده کفایت حجم نمونه و پایین بودن خطای نوع دوم می باشد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی درمان شناختی- رفتاری معطوف بر عدم تحمل ابهام بر متغیرهای پژوهش

| متغیرها                 | مجموع<br>مجذورات | درجه<br>آزادی | میانگین<br>مجذورات | F     | سطح<br>معناداری | مجذور<br>اتا | توان<br>آماری |
|-------------------------|------------------|---------------|--------------------|-------|-----------------|--------------|---------------|
| تحمل ناپذیری بلا تکلیفی | ۱۹۳/۵۸           | ۱             | ۱۹۳/۵۸             | ۳۸/۸۳ | ۰/۰۰۱           | ۰/۵۹         | ۰/۹۹          |
| نگرانی                  | ۱۱۸/۰۲           | ۱             | ۱۱۸/۰۲             | ۲۸/۸۲ | ۰/۰۰۱           | ۰/۵۱         | ۰/۹۹          |
| سرزندگی                 | ۶۵/۷۳            | ۱             | ۶۵/۷۳              | ۲۶/۳۱ | ۰/۰۰۱           | ۰/۴۹         | ۰/۹۹          |

### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی تاثیر دارد. در همسویی یافته‌های این پژوهش می توان به نتایج مطالعه هربرت و دوگاس (۲۰۱۹) و استوینز و همکاران (۲۰۱۸) اشاره کرد. در تبیین یافته می توان گفت افراد مبتلا به اضطراب فراگیر گرایشی قوی برای تفسیر تهدیدآمیز موقعیت ها و اطلاعات نامشخص دارند که در یک دور باطل به اضطراب و تحمل نکردن بلا تکلیفی می انجامد. درمان تحمل ابهام، افکار و رفتارهای قابل پذیرش جدیدی را می سازد که با افکار و هیجانات منفی درگیر در اضطراب در تضاد است. آزمودنی می آموزد در رویارویی با موقعیت مبهم وضعیت را تهدید آمیز تصور نکرده و آن را به عنوان بخشی از زندگی خود بپذیرد و به جای تلاش برای جستجوی اطلاعات برای حذف عدم قطعیت، ابهام را به صورت متعادل بپذیرد و خود را با دانش ناقص درباره محیط انطباق دهد و با ذهن باز در مسائل پیچیده به راه حل تازه دست یابد و در تفسیر رویدادها از سبک فکری مناسب استفاده کند و برای رخداد وقایع منفی در آینده قطعیت بالایی در نظر نگیرد. با ارتقاء تحمل ابهام فرد در مواجه شدن با اطلاعات انعطاف پذیری ذهنی پیدا کرده و خلاقانه تر با مسائل پیچیده برخورد کرده و از سیکل معیوب فکری خود فاصله گرفته می تواند در موقعیت ابهام راه حل مناسبی پیدا کند و فرد می آموزد چون نمی تواند آینده را پیش بینی کند با پرورش افکار مثبت درباره آینده، اضطراب کمتری را تجربه می کند و ابهام را با آغوش باز می پذیرد و تحمل در برابر بلا تکلیفی افزایش می یابد.

نتایج دیگر نشان داد درمان تحمل ابهام بر نگرانی مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی اثربخش بود. این یافته با نتایج مطالعه هوای و ژیهوی (۲۰۱۷) همسو می باشد. نگرانی با عدم تحمل رابطه دارد و به عنوان زنجیره ای از

۳۰..... اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و سرزندگی مادران مبتلا به...

افکار غیرقابل کنترل دارای درون مایه‌های عاطفی است که برای حل یک مسأله درونی که پیامد آن نامعلوم و نتیجه منفی دارد، در افراد مضطرب عمل می‌کند. در درمان تحمل ابهام فرد می‌آموزد ابهام بخشی از ماهیت دنیا است و آن را به عنوان واقعیت می‌پذیرد و می‌فهمد که نمی‌تواند از آن اجتناب کند و موقعیت‌های نامطمئن و پیش‌بینی ناپذیر را فاجعه‌آمیز در نظر نگیرد و به این صورت باورهای نگرانی به چالش کشانده می‌شوند. همچنین با مواجه شدن با مسئله، آمادگی روانی برای رویارویی با موقعیت‌های مبهم افزایش یافته و تغییر در خلق به صورت متعادل ایجاد می‌شود و نگرانی ناسازگارانه کاهش می‌یابد. در این درمان فرد یاد می‌گیرد تلاش افراطی بیمارگون برای عبور از موقعیت‌های مبهم و اطمینان‌جویی که نگرانی را تشدید می‌کند و تحمل ناپذیری که فرد منتظر اتفاق بدی است که چیزی از او پنهان مانده را با راهبردهای موثر کاهش دهد و خود را از محبوس شدن در چرخه منفی و تکراری ابهام و اضطراب نجات دهد. همچنین افراد می‌آموزند برای کاهش نگرانی به دنبال جستجوی اطلاعات به عنوان راهبردی سودمند برای حذف ابهامات نباشند و اینکه موقعیت‌های مبهم همیشه به موقعیت فاجعه‌آمیز تبدیل نمی‌شوند و هرگز نمی‌توانند به قطعیت کامل دست یابند و از رویدادهای مبهم و غیرمنتظره اجتناب نکنند و مشکلات را به عنوان تهدید در نظر نگیرند و درباره پیامدهای مشکلات بدبین نباشند و برای کنترل نگرانی از مهارت حل مسئله سودمند استفاده کنند و با رفتار متمرکز بر حل مسئله تدوام عاطفه منفی و درگیری در آسیب مهارت‌های شناختی را کاهش دهند.

نتایج دیگر اثربخشی درمان تحمل ابهام را بر سرزندگی نشان داد. در همسویی با این پژوهش مطالعه‌ای یافت نشد. در تبیین این یافته مطرح می‌شود؛ نگرانی درباره آینده کودک و اندوه و احساس گناه تحت تاثیر ناتوانی کودک کم توان در برآورده کردن خواسته‌ها و نگرانی به خاطر آینده نامشخص کودک منجر به کاهش سرزندگی مادران می‌شود. در درمان تحمل ابهام آزمودنی می‌آموزد در مواجهه با چالش‌های کودک و تغییر در این فکر که همیشه عدم قطعیت‌ها راجع به کودک منجر به نتیجه منفی نمی‌شود موجب می‌شود فرد با مسائل غیرقابل پیش‌بینی کودکش بهتر روبرو شود و با به چالش کشیدن باورهای عدم قطعیت با فنون تجسم سازی و سناریو برای ترس در موقعیت‌های فرضی پیش‌بینی نشده باعث پذیرش ابهام و متعاقب آن به جهت یادگیری خلاقانه حل مسئله، احساس نشاط در فرد ایجاد شده به سرزندگی کمک می‌کند.

بنابراین مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان از آنجا که بلا تکلیفی و عدم قطعیت را استرس‌آمیز تفسیر نموده از آن اجتناب می‌کنند که به بلا تکلیفی بیشتر آن‌ها در مورد آینده و ناتوانی برای عمل می‌انجامد و به جهت اینکه فاقد مهارت حل مسئله هستند در موقعیت مبهم از نگرانی به عنوان روشی برای حل مشکل، استفاده می‌کنند از این رو با درمان تحمل

ابهام ضمن آموزش در زمینه شناسایی موقعیت‌های مبهم آگاهی از اجتناب شناختی و تمرین مهارت حل مساله کمک شد با موقعیت‌های مبهم مواجه شده و ضمن کاربرد راهبردهای حل مساله و عدم فاجعه‌پنداری، بر بلاتکلیفی غلبه نمایند. در مجموع از نتایج پژوهش حاضر می‌توان دریافت که درمان تحمل ابهام می‌تواند منجر به کاهش بلاتکلیفی، نگرانی و سرزندگی در مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی گردد. محدودیت‌های پژوهش عبارتند از: عدم امکان اجرای مرحله پیگیری به جهت محدودیت در زمان، عدم امکان بررسی نقش تعدیل گر عوامل جمعیت شناختی همانند درآمد و تحصیلات و طیف ناتوانی کودک کم توان مادران، باتوجه به اینکه این پژوهش بر گروه خاص مادران کودکان کم توان ذهنی انجام شده و نتایج آن به جهت عدم شباهت به جوامع دیگر مانند پدران و یا مادران با اختلالات دیگر و یا مادران دارای اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزندان عادی قابل تعمیم نمی‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده مرحله پیگیری بلندمدت برای ارزیابی ماندگاری مداخله اجرا شود، از درمان‌های دیگر برای مقایسه با درمان حاضر استفاده شود، اثربخشی درمان با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه همزمان جهت کاهش اغراق در پاسخگویی سودار بررسی شود. پیشنهاد می‌شود مشاوران از این درمان جهت کاهش استرس بلاتکلیفی و نگرانی استفاده کنند. همچنین درمانگران به موازات ارائه خدمات مداخله‌ای از این درمان برای سرزندگی مادران این کودکان استفاده نمایند.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از شرکت کنندگان که با مشارکت خود ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند کمال قدردانی را به عمل آورند.

## منابع

- اکبری، مهدی و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۸). فرآیندهای فراتشخیصی شناختی، رفتاری و هیجانی در افسردگی و اختلال‌های اضطرابی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۹ (۳۵): ۱۱۷-۱۴۶
- الهیاری، وحید و خالقی پور، شهناز. (۱۳۹۸). تاثیر آرام سازی روانی حرکتی به شیوه سلوا بر سیستم فعال سازی بازداری رفتاری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. فصلنامه مطالعات روانشناختی. ۴ (۱۵): ۱۰۹-۱۲۵.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ تجلی، پریسا و قنبری پناه، افسانه (۱۳۹۸). واکاوی تجارب مادران در مراقبت از فرزند معلول: یک مطالعه پدیدارشناسی. مجله پرستاری کودکان. ۱۳۹۸؛ ۶ (۲): ۶۸-۷۵.
- شیخ الاسلامی، راضیه. دفترچی، عفت. (۱۳۹۰). پیش بینی نشاط ذهنی دانش آموزان براساس جهت گیری های هدف و نیازهای اساسی روانشناختی. مجله روانشناسی، ۱۹ (۲): ۱۴۷-۱۷۴.
- غفاری نیا، رضا؛ ولی زاده، سینا؛ اکبری، سلطنت؛ و کریمی، سهیلا. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت سلامت روان مادران دارای فرزند معلول. تهران: دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری، تهران، ایران.

۳۲..... اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و سرزندگی مادران مبتلا به...

- منصوری، احمد؛ خدایاری فرد، محمد؛ بشارت، محمد علی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۷). نقش تعدیل کننده و واسطه ای مقابله های معنوی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین عوامل فراتشخیصی و نشانه های اختلال اضطراب فراگیر: طراحی و آزمون یک مدل مفهومی. *تحقیقات علوم رفتاری*. (۱۶) ۱۳۰-۱۴۲.
- نائینیان، محمدرضا؛ شعیری، محمد رضا؛ شریفی، معصومه؛ و هادیان، مهری. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۳(۴): ۵۰-۴۱
- Akbari, M & Mohammadkhani S. (2018). Transdiagnostic Processes of Cognitive, Behavioral and Emotional in Depression and Anxiety Disorders. *Culture Counseling*, 35(9):117-146. (Text in Persian)
- Allahyari V, Khaleghipour S. (2020). Effect of Silva psycho-motor relaxation on Behavioral Activation / Inhibition Systems in patients who suffered from a generalized anxiety disorder. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 57(4).109-124. (Text in Persian)
- Barlow, D. H. (2011). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Beaudoin, M & Desrichard. (2009). Validation of a Short French State Test Worry and Emotionality Scale. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 22(1) :79-105.
- Bostic, T. J., Rubio, D.M., & Hood, M. (2000). A validation of the subjective vitality scale using structural equation modeling. *Social Indicators Research*, 52(3):313-324.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236.
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30-43. doi: 10.1016/j.janxdis.2016.02.007.
- Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft SM, Powers MB, Smits JAJ, Hofmann SG. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*. 35(6):502-514.
- DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of Internal Medicine*, 170(7), 49-64.
- Dugas MJ, Robichaud M. (2007). *Cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: from science to practice*. First ed. New York: Routledge: Taylor & Francis: 264 p.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry ?. *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Ghaffari nia, Reza; Valizadeh, Sina; Akbari, Saltanat; Karimi, Soheila. (2018). Evaluation of mental health status of mothers with disabled children. Tehran: *2nd International Conference on Psychology, Educational and Behavioral Sciences*, Tehran, Iran. (Text in Persian).
- Gillett, C. B., Bilek, E. L., Hanna, G. L., & Fitzgerald, K. D. (2018). Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clinical psychology review*, 60, 100-108. doi:10.1016/ j.cpr.2018.01.007.
- Halstead, E. J., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (2018). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(4), 288-296.
- Hebert EA, Dugas MJ. (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty: Challenging the unknown in the treatment of generalized anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. 26(2):421-436.
- Hill, C., Waite, P., & Creswell, C. (2016). Anxiety disorders in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 548-553.
- Hui, C., & Zhihui, Y. (2017). "Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: A randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder". *Aging and Mental Health*, 21(12): 1294-1302.

- Khodabakhshi-koolae A, Aghakhani koshki M, kalhor N. (2019). Analysis the experiences of mothers in caring of a disable child: A phenomenological study. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 6(2):68-75. (Text in Persian)
- Mansouri A, Khodayarifard M, Besharat M. Moderating and mediating role of spiritual coping and cognitive emotion regulation strategies in the relationship between trans diagnostic Factors and symptoms of generalized anxiety disorder: developing a conceptual model. *Journal of Research in Behavioral Science*, 16(2):130-42. (Text in Persian)
- Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. (1990). Development and validation of the Penn state worry questionnaire. *Behavior Research Therapy*, 28(6):487-495.
- Naenian M, Shaerie M, Sharife M, Hadian M. (2012). Assessing the reliability and validity of the disruption short scale Generalized Anxiety (7-GAD). *Clinical Psychology & Personality*, 3(4):41-50. (Text in Persian).
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well being. *Journal of Personality*, 65(3), 529-565.
- Sheikholeslami R. Daftarchi D. (2015). The prediction of students' subjective vitality by goal orientations and basic psychological needs. *Journal of Psychology*, 19(1):147-174. (Text in Persian)
- Stevens, K., Rogers, T., Campbell, M., Bjorgvinsson, T., Kertz, S. (2018). Trans diagnostic examination of decreased intolerance of uncertainty and treatment outcome. *Cognitive Behavior Therapy*, 47(1):19-33.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Tintzman, C. S., Kampf, T. D., & John-Henderson, N. A. (2022). Changes in vitality in response to acute stress: an investigation of the role of anxiety and physiological reactivity. *Anxiety, Stress, & Coping*, 35(2), 190-203.
- Van Dis E, Vanveen S, Hagenars M, Batelaan NM, Bockting C, Van den heuvel R, et al. (2020). Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(3):265-73.
- Wahlund, T., Andersson, E., Jolstedt, M., Perrin, S., Vigerland, S., & Serlachius, E. (2020). Intolerance of uncertainty–focused treatment for adolescents with excessive worry: A pilot feasibility study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 215-230.

