



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمان چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

بررسی نقش مشاوره توانبخشی خانوار های شهری و کاهش استرس و نگرانی های مختلف

مریم دهقانیان

کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی

Maryamdehqanian554@gmail.com

چکیده

تأثیر تغییرات سریع فرهنگی اجتماعی و افزایش اختلالات عصبی روانی در دنیا، این اختلالات را به دومین عامل ناتوانی تا سال ۲۰۲۰ تبدیل نموده است. اختلالات عصبی روانی به ویژه اضطراب در نوجوانان، عامل مهمی در کاهش سلامتی، افت تحصیلی و اقدام به رفتارهای مخاطره آمیز است مشاوره خانواده یا خانواده درمانی به عنوان یک درمان سیستماتیک شناخته می شود. در این جلسات خانواده ها تشویق به گفتگو می شوند و رابطه بهتری با یکدیگر پیدا می کنند. در جلسات مشاوره خانواده ممکن است یک الگوی رفتاری مورد ارزیابی قرار گیرد و یا مسائل مربوط به یک حادثه بررسی شود. مشاوره و درمان خانواده در بیشتر مواقع با درمان های رفتارشناختی انجام می شود. این جلسات مشاوره، راه حل محور است که طی آنها روان شناس افکار اعضای خانواده را از نزدیک بررسی می کند. هدف این است که ابتدا مشکلات روشن شود و سپس روی راه حل آنها تمرکز شود. صحبت در مورد این مسائل باعث می شود اعضای خانواده بهتر یکدیگر را شناخته و با آگاهی بیشتری رفتار کنند. جامعه آماری در این تحقیق ۶۰ خانوار مراجعه کننده به مرکز درمانی روانشناختی امام خمینی شهر لاهیجان هستند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساز که شامل ۲۵ سوال است از طریق برنامه ایستا برای آنها فرستاده شد. پس از جمع آوری داده ها در نرم افزار SPSS قرار داده و مورد تحقیق و بررسی قرار دادیم.

کلمات کلیدی: مشاوره توانبخشی، خانوار های شهری، کاهش استرس، نگرانی های مختلف

۱- مقدمه

مشاوره خانواده یا خانواده درمانی به عنوان یک درمان سیستماتیک شناخته می شود. در این جلسات خانواده ها تشویق به گفتگو می شوند و رابطه بهتری با یکدیگر پیدا می کنند. در جلسات مشاوره خانواده ممکن است یک الگوی رفتاری مورد ارزیابی قرار گیرد و یا مسائل مربوط به یک حادثه بررسی شود. مشاوره و درمان خانواده در بیشتر مواقع با درمان های رفتارشناختی انجام می شود.

این جلسات مشاوره، راه حل محور است که طی آنها روان شناس افکار اعضای خانواده را از نزدیک بررسی می کند. هدف این است که ابتدا مشکلات روشن شود و سپس روی راه حل آنها تمرکز شود. صحبت در مورد این مسائل باعث می شود اعضای خانواده بهتر یکدیگر را شناخته و با آگاهی بیشتری رفتار کنند. آمار اختلالات عصبی روانی در دنیا افزایش یافته و سهم قابل توجهی از بیماری ها را به خود اختصاص داده است (۱). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی اختلالات عصبی روانی مسئول ۳۳ درصد از سال های سپری شده با ناتوانی است و پیش بینی شده که تا سال ۲۰۲۰ اختلالات خلقی، دومین عامل ناتوانی در دنیا خواهد بود (۱). تغییرات سریع فرهنگی و اجتماعی، تنوع ارتباطات و گستردگی نیازها، انسان امروز را با فشارهای روانی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بسیار مواجهه نموده که مقابله با آن نیازمند شناخت و کسب مهارت و توان‌مندسازی است (۲). از نظر روان‌پزشکی، اضطراب نوعی ناآرامی، احساس خطر و ترس ناخوش‌آیند و منتشر است که منبع آن قابل شناسایی نبوده و با تغییرات جسمانی مانند تپش قلب، سردرد و تنگی نفس همراه است (۳،۴). اضطراب، ریشه در شخصیت فرد دارد و پاسخی به تهدید ناشناخته و نامشخص است، ترسی که فرد در کودکی آن را در خود درونی نموده است و در موقعیت‌های مختلف آن را بروز می‌دهد (۴،۵). روش‌های آموزشی و تربیتی سخت‌گیرانه، انعطاف‌ناپذیری و ایجاد حس حقارت و ناتوانی در فرد زمینه‌های ایجاد اضطراب را فراهم می‌کند (۳-۵). یادگیری و مواجهه نیز در بروز اختلالات اضطرابی دخالت دارد، البته میزان تأثیر عوامل محیطی و ژنتیک در اضطراب کاملاً روشن نیست (۳).

۲- هدف تحقیق

بررسی نقش مشاوره توانبخشی خانوارهای شهری و کاهش استرس و نگرانی‌های مختلف

۳- مبانی نظری

برای واژه‌ها و نام‌های خارجی، حتی‌الامکان از معادل‌های فارسی مصطلح و مصوب استفاده نمائید. در مورد نام‌های خارجی غامض یا معادل‌های غیرمصطلح فارسی، واژه شماره‌گذاری و به صورت زیرنویس و یا در بخش پی‌نوشت، معادل انگلیسی آن قید شود. همچنین سبیل‌ها و علائم و اندیس‌های به‌کار رفته در متن مقاله می‌بایست حتی‌المقدور براساس استاندارد ISO باشند. در مرکز مشاوره خانواده لزوماً مشکلات خویشاوندان خونی مورد بررسی قرار نمی‌گیرد. خانواده کسی است که نقش حمایتی طولانی‌مدت در زندگی شخص ایفا می‌کند. درمانگر برای حل مشکلات خانواده با توجه به مجوزهای بالینی از انواع روش‌های خانواده‌درمانی استفاده می‌کند. رایج‌ترین روش‌ها عبارتند از:

- مشاوره انفرادی: این شکل از مشاوره خانواده برای موقعیت‌هایی مناسب است که افراد نمی‌توانند یا نمی‌خواهند سایر اعضای خانواده در درمان مشارکت داشته باشند. این نوع درمان بر دو نوع مفهوم اصلی بنا شده است: تمایل طبیعی برای تخلیه احساسات نزد شخص ثالث و دوم، یادگیری واکنش‌پذیری احساسی کمتر در روابط خانوادگی.
- مشاوره ساختاری: درمان ساختاری بر تنظیم و تقویت سیستم خانواده تمرکز دارد. در این جلسات مرزهای مناسبی برای کودکان و بزرگسالان تعیین شده و افراد در کنترل هستند. در این شکل از درمان روان‌شناس به‌منظور پیگیری، یادگیری و افزایش توانایی افراد و برای کمک به بهبود روابط، به خانواده می‌پیوندد.
- مشاوره سیستماتیک: این نوع درمان بر ارتباطات ناخودآگاه و معانی پشت رفتار اعضای خانواده متمرکز است. درمانگر در این نوع درمان نقشی خنثی دارد و دورادور خانواده را تحت نظر دارد. این روش به خانواده اجازه می‌دهد عمیقاً در مسائل و مشکلات خانوادگی خود غوطه‌ور شوند. (۴-۵)
- مشاوره راهبردی: این نوع درمان کوتاه‌تر و مستقیم‌تر از بقیه است. درمانگر ممکن است وظایف و تکالیفی را به خانواده اختصاص دهد. به کمک این دستورالعمل‌ها، روان‌شناس نحوه برقراری ارتباط و تصمیم‌گیری در خانواده را ارزیابی و تنظیم می‌کند. در نهایت نحوه تعامل اعضای خانواده با تغییرات مثبتی روبرو می‌شود. در این روش درمانگر در موضع قدرت قرار داشته و به سایر اعضای خانواده که معمولاً قدرتی ندارند، اجازه برقراری یک ارتباط مؤثر را می‌دهد.

۳-۱ چرا مشاوره خانواده؟



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

هدف از خانواده درمانی این است که برای حل هرگونه مشکل روحی و روانی در خانواده باهم همکاری کنید. در این درمان، روان‌شناس خانواده را به سمت زندگی سالم هدایت کرده و ارتباطات را بهبود می‌بخشد. اهداف مشاوره خانوادگی به مشکلات عنوان شده بستگی دارد. به‌عنوان مثال اهداف روانشناسی خانواده با توجه به سناریوهای زیر ممکن است متفاوت باشد.

- یکی از اعضای خانواده از اسکیزوفرنی یا روان‌پریشی شدید رنج می‌برد: هدف این است که به سایر اعضای خانواده کمک شود تا این اختلال را درک کرده و خود را با تغییرات روانی بیمار تطبیق دهند.
- مشکلات ناشی از تفاوت نسل‌ها: مانند زمانی که والدین با پدربزرگ و مادربزرگ زندگی می‌کنند یا زمانی که فرزندان توسط پدربزرگ و مادربزرگ، بزرگ می‌شوند. در این شرایط هدف بهبود ارتباطات و کمک به اعضای خانواده برای تعیین مرزهای سالم است.
- اعضای خانواده‌ای که دارای پیشینه نژادی، فرهنگی یا مذهبی هستند: هدف این است که به اعضای خانواده در درک بهتر یکدیگر و ایجاد روابط سالم کمک شود.
- زمانی که تنها یکی از اعضای خانواده تحت درمان قرار می‌گیرد: هنگامی که یکی از اعضای خانواده با احساس طرد شدن دست‌وپنجه نرم می‌کند یا حمایت محدودی از خانواده دریافت می‌کند، از روان‌شناس کمک می‌گیرد. در این مسئله، هدف تسهیل همدلی و درک بیشتر افراد در خانواده است.
- زمانی که مشکلات فرد با مشکلات دیگر اعضای خانواده گره خورده است: زمانی که مشکلات ریشه در مشکلات سایر اعضای خانواده دارد، هدف این است که هر یک از مشکلات بررسی شده و اثرات این الگو حل شده یا کاهش یابد.
- خانواده‌های ترکیبی (خانواده دارای نامادری یا ناپدری): این خانواده‌ها گاهی از مشکلات منحصر به فرد در موقعیت خود رنج می‌برند. هدف از مشاوره در خانواده‌های ترکیبی افزایش درک و تسهیل تعاملات سالم بین افراد است.

مزایای استفاده از مشاوره خانواده

در بسیاری از موارد یک رویکرد جامع و روان‌شناختی برای درمان مشکلات درون خانواده مؤثر است. در مشاوره خانواده افراد می‌توانند با راهنمایی یک روان‌شناس حرفه‌ای در محیطی امن و کنترل‌شده روی مشکلات خود تمرکز کنند. مزایای اصلی خانواده درمانی عبارتند از:

- درک بهتر از مرزهای سالم، الگوها و پویایی خانواده
 - ارتباطات پیشرفته
 - بهبود و حل مشکلات
 - همدلی عمیق‌تر
 - کاهش درگیری و مهارت‌های مدیریت خشم.
- روان‌شناس می‌تواند روابط خانوادگی را از طریق متدهای روانشناسی خانواده از جمله موارد زیر بهبود ببخشد.
- جمع کردن خانواده کنار یکدیگر پس از بحران
 - ایجاد صداقت بین اعضای خانواده
 - ایجاد اعتماد بین اعضای خانواده
 - ایجاد یک محیط حمایتی در خانواده
 - کاهش منابع تنش و استرس در خانواده
 - کمک به اعضای خانواده برای بخشیدن یکدیگر
 - حل تعارض بین اعضای خانواده.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

چگونه برای مشاوره خانواده بهترین روان‌شناس پیدا کنیم؟

بهتر است قبل از برنامه‌ریزی برای جلسات مشاوره روانشناسی خانواده در نظر داشته باشید که آیا این درمانگر مناسب خانواده شما است یا نه. برای پیدا کردن بهترین مشاوره خانواده باید موارد زیر را در نظر داشته باشید.

○ **تحصیلات و تجربه روان‌شناس:** بررسی سابقه تحصیلی و مجوزهای درمانگر جزء موارد مهم است. مجوزها باید توسط سازمان‌های حرفه‌ای معتبر صادر شود. درمانگر باید آموزش تخصصی در رابطه با خانواده را گذرانده و در این زمینه تجربه کافی داشته باشد. (۶-۷-۸)

○ **آدرس مطب و دردسترس بودن:** اگر مشاوره حضوری خانواده را انتخاب کرده‌اید، باید به موقعیت مطب متخصص و ساعات حضور او دقت کنید. همچنین مطمئن شوید که روان‌شناس در مواقع اضطراری در دسترس است.

زمان و تعداد جلسات: باید از مدت‌زمان هر جلسه مشاوره مطلع شوید. فاصله جلسات از هم و تعداد جلسات در انتخاب روان‌شناس می‌تواند به شما کمک کند.

۱-۴ برنامه مصاحبه اختلالات اضطرابی برای نسخه بزرگسالان (ADIS-IV) DSM-IV

این مقیاس یک مصاحبه بالینی و تشخیصی نیمه ساختاریافته برای اختلالات اضطرابی است که توسط براون و همکاران تهیه شده است. در سال ۱۹۹۴ علاوه بر اختلالات اضطرابی، شامل اختلالات جسمی، وحشت زدگی می باشد. درجه بندی شدت پزشک بین صفر (بدون علامت) تا هشت (علائم بسیار ناراحت کننده) اندازه گیری می شود. درجه بندی شدت بالینی ADIS-IV برای افتراق تشخیص های بالینی و زیر بالینی استفاده می شود. بر اساس آن، نرخ‌های چهار یا بیشتر نشان می‌دهد که علائم بیمار برای آستانه تشخیصی DSM-IV-TR یا حتی بالاتر از آن کافی است (یعنی مطابقت کامل با علائم تشخیصی آن اختلال). نرخ سه یا کمتر، منجر به تشخیص بهبود نسبی یا کامل می شود. در تحقیقات نتیجه‌گرا که از ADIS-IV استفاده می‌شود، معمولاً از شدت بالینی به عنوان پارامتری برای بهبودی پس از درمان و پیگیری استفاده می‌شود. روایی محتوایی نسخه فارسی این مقیاس تایید شده و ضریب پایایی بازآزمایی آن پس از یک هفته، ۰,۸۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر از این مقیاس برای غربالگری و تایید تشخیص‌های بالینی ذکر شده و همچنین برای رتبه‌بندی شدت اختلال اضطراب و وحشت زدگی استفاده شد. (مک لین سی پی، ۲۰۱۱)

۲-۴ مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی (SIAS)

این پرسشنامه توسط هایمرگ و همکاران تهیه شده است. در سال ۱۹۹۲ این شامل ۲۰ عبارت مربوط به واکنش افراد نسبت به تعاملات اجتماعی یا بین فردی گروهی است. نمرات از طریق مقیاس پنج درجه ای لیکرت سنجیده می شود و هر چه نمرات بالاتر باشد، اضطراب در طول تعاملات اجتماعی بیشتر می شود. روایی و پایایی اندازه گیری شده برای این پرسشنامه ۰,۸۴ و ۰,۹۱ می باشد. این مقیاس را به فارسی ترجمه و استانداردسازی کرده اند. پایایی بازآزمایی محاسبه شده و ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه آنها ۰,۷۹ و ۰,۹۰ است. سنجش اعتبار آن با مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی و پرسشنامه فوبی اجتماعی به ترتیب ۰,۵۴ و ۰,۶۸ گزارش شده است. (ونگ کیو جی، رپی آر ام، ۲۰۱۶)

۳-۴ اندازه گیری حساسیت بین فردی^۱

این مقیاس توسط بویس و پارکر^۲ برای ارزیابی (۱۹۸۹) عناصر اساسی حساسیت بین فردی طراحی شده است. دارای ۳۶ سوال و پنج مقیاس فرعی است. هر عبارت در مقیاس چهار درجه ای لیکرت رتبه بندی می شود. پنج خرده مقیاس ذکر شده عبارتند از: آگاهی بین فردی (حساس بودن نسبت به تعاملات بین فردی و درک فرد از تأثیری که ممکن است بر دیگران داشته باشد و پیامدهای دریافت پاسخ انتقادی یا منفی از کسی)، نیاز به تأیید (منعکس کننده گرایش فرد است. راضی کردن

^۱) IPSM(

^۲ Parker



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

دیگران و داشتن رابطه سازش‌آمیز با آنها، اضطراب جدایی (نمره‌های بالا در این عامل، نشان دادن احساس اضطراب در حین برقراری ارتباط بین فردی)، ترسو و درونی شکننده (احساس دوست داشتنی بودن و پنهان شدن از دیگران). مطالعات ویژگی‌های روانسنجی مناسب برای IPSM را نشان داده اند. نمرات بالایی از سازگاری درونی، پایایی آزمون مجدد، روایی همگرا و روایی واگرا گزارش شده است (۹).

۴-۴ دلایل مراجعه به مشاوره خانواده شهری

خانواده‌ها می‌توانند منبع حمایت، تشویق و عشق باشند. اما گاهی روابط درون خانواده، منبع فشار روانی برای اعضای خانواده هست. در مواقعی هم ممکن است والدینی نگران فرزند خود یا تأثیر طلاق بر فرزندان باشند. ممکن است فرزندان در خانواده‌ای با نامادری یا ناپدری زندگی کنند. حتی مشاجره میان خواهرها و برادرها اتفاق می‌افتد. تمامی این مشکلات به کمک روان‌شناس باتجربه و حرفه‌ای قابل حل است. اگر شما هم در خانواده خود با چنین مشکلاتی دست‌وپنجه نرم می‌کنید، بهتر است با روان‌شناس مشاوره داشته و از متدهای خانواده درمانی استفاده کنید (۱۰).

الف: مشاوره خانواده در مسائل مربوط به فرزندپروری

والدین اغلب در برخورد با فرزندگی که عصبانیت زیادی از خود نشان می‌دهد، سراغ روان‌شناس می‌روند. در کودکان خردسال احساس غم، ناامیدی، سرخوردگی، سردرگمی و عصبانیت می‌تواند بسیار غالب و همه‌گیر باشد. اگر رفتار فرزند شما تغییر کرده است، باید به دنبال منشأ آن در اتفاقات زندگی او باشید. شرایطی مانند نقل مکان از خانه قبلی، طلاق، قلدری سایر کودکان و داغدیدگی می‌تواند تأثیر زیادی روی کودک داشته باشند. هنگامی که کودک نمی‌داند با این مشکلات چگونه کنار بیاید، دچار استرس می‌شود. زمانی که کودکان بزرگ‌تر شده و وارد دوره نوجوانی می‌شوند، مشکلات شکل پرنهنگ‌تری به خود می‌گیرند. باتوجه به این که ۷۵٪ از مشکلات روانی تا ۲۵ سالگی ایجاد می‌شوند، حمایت از سلامت روانی نوجوانان بسیار مهم است. این دوره اوج تغییرات در زندگی افراد محسوب شده و سلامت آن‌ها در طولانی‌مدت را می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد. خانواده درمانی در رابطه با مسائل مربوط به کودک می‌تواند به کودک شما در غلبه بر مشکلات کمک کند. به همین دلیل کمک گرفتن از یک مشاور در حوزه خانواده و کودک و استفاده از روش‌های روانشناسی خانواده بسیار مؤثر است (۹-۱۰).

ب: مشاوره خانواده در خانواده‌های دارای نامادری یا ناپدری

در زمان شروع چنین زندگی احتمالاً درجه بالایی از تغییرات و فشار عاطفی بر اعضای خانواده وجود خواهد داشت. زمانی که والدین به هر دلیلی تصمیم به جدایی می‌گیرند، این امر بر زندگی خانوادگی تأثیر می‌گذارد. برای یک شخص سوم وارد شدن به چنین خانواده‌ای سختی‌های زیادی خواهد داشت. به دلایل مختلفی ایجاد ارتباط با فرزندان خانواده به‌عنوان نامادری یا ناپدری دشوار است. این خانواده‌ها معمولاً در ابتدا با چالش‌هایی روبرو می‌شوند و این موضوع کاملاً طبیعی است. توسعه و تحکیم خانواده زمان می‌برد. اگر در این مسیر از کمک روان‌شناس و متدهای روانشناسی خانواده استفاده شود، مشکلات بهتر شناسایی شده و ایجاد ارتباط به شکل مناسب‌تری اتفاق می‌افتد (۱۲-۱۳).

ج: مشاوره خانواده در مورد والدین سالمند

با افزایش سن والدین رابطه به سمتی پیش می‌رود که فرزندان باید مراقب والدین باشند و در قبال رفاه آن‌ها احساس مسئولیت می‌کنند. افراد بسته به شرایط ممکن است با مشکلات زیادی در زمینه امور مالی و مراقبت‌های بهداشتی روبرو شوند. این موضوع می‌تواند بر احساس رفاه فرزندان تأثیر بگذارد. در شرایطی که نیاز به تصمیم‌گیری‌های دشوار باشد، تنش بین خواهر و برادرها بیشتر می‌شود. این موضوع می‌تواند بر سایر اعضای خانواده مانند همسر و فرزندان آن‌ها هم اثر داشته باشد. حتی ممکن است فرزندان در مورد نگرش نسبت به مرگ والدین مسن خود دچار مشکلاتی شده و به کمک یک درمانگر نیاز داشته باشند. خانواده می‌تواند به رفع مشکلات زیادی از قبیل مشکلات پرخاشگری کودکان کمک کند (۱۴).

د: مشاوره خانواده چه مشکلاتی را برطرف می‌کند؟



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

روان‌شناسان خانواده در زمینه‌های مختلف، آموزش‌های لازم را دیده و به خانواده‌ها در رفع مسائل و چالش‌ها کمک می‌کنند. افراد می‌توانند در صورت بروز هر مشکل یا وجود رفتارهای مخرب به روان‌شناس مراجعه کنند. روان‌شناسی خانواده طیف گسترده‌ای از مشکلات را پوشش می‌دهد. از جمله:

- درگیری‌های شخصی در زوجین یا خانواده‌ها
- بیماری غیرمنتظره، مرگ یا بیکاری
- ایجاد یا حفظ یک رابطه عاشقانه سالم در هر مرحله
- مشکلات رفتاری در کودکان
- طلاق یا جدایی
- سوءمصرف مواد یا اعتیاد
- مشکلات سلامت روان مانند اضطراب یا افسردگی.

ه: مشاور خانواده در چه مواردی آموزش می‌بیند؟

درمانگر خانواده وظایف مختلفی داشته و باید در موضوعات مختلف روان‌شناسی خانواده آموزش‌های رسمی و آزمون‌هایی را پشت سر بگذارد. روان‌شناسان از تکنیک‌های مختلف برای خانواده درمانی و رفع مشکلات استفاده می‌کنند. اما همه آن‌ها باید در موضوعات زیر تجربه‌ی درمانی داشته باشند.

- مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان
- افسردگی و اضطراب
- خشونت خانگی
- ناباروری
- درگیری‌های زناشویی
- سوءمصرف مواد.

خ: روان‌شناس به منظور درمان مسائل ذکر شده اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

- بررسی نحوه تعامل افراد
 - ارزیابی و حل مشکلات در روابط
 - تشخیص و درمان اختلالات روانی در چارچوب خانواده
 - راهنمایی در بحران‌هایی مانند طلاق یا مرگ
 - بررسی الگوهای رفتاری و ارتباطی مشکل‌ساز
- کمک به ایجاد رفتارهای سالم به جای رفتارهای ناکارآمد.

۵- روش تحقیق

امروزه پژوهش علمی تأثیر چشمگیری بر رشد و گسترش علوم و دانش بشری گذاشته است. هرچند که حصول توافق میان دانشمندان و پژوهشگران درباره تعریف پژوهش علمی چندان ساده نیست، اما یک تعریف قابل قبول در مورد آن چنین است: "پژوهش علمی عبارت است از مطالعه نظامدار، کنترل‌شده، تجربی و انتقادی یک یا چند قضیه فرضی در مورد روابط احتمالی میان پدیده‌های طبیعی". در تعریفی دیگر، پژوهش فرآیندی است که از طریق آن می‌توان درباره ناشناخته‌ها به جستجو پرداخت و نسبت به آن شناخت لازم را کسب نمود. در این فرآیند از چگونگی گردآوری شواهد و تبدیل آن‌ها به یافته‌ها تحت عنوان «روش شناسی» یاد می‌شود. روش علمی یا روش پژوهش علمی فرآیند جستجوی منظم برای مشخص کردن یک موقعیت نامعین است. از جمله ویژگی‌های مطالعه علمی که هدفش حقیقت‌یابی است استفاده از یک روش پژوهش مناسب می‌باشد و انتخاب روش پژوهش مناسب به هدف‌ها و ماهیت موضوع مورد پژوهش و امکانات اجرایی بستگی دارد و هدف از آن

پژوهش، دسترسی دقیق و آسان به پاسخ پرسش‌های پژوهش است. از یک منظر، روش‌شناسی، مطالعه منظم، منطقی و اصولی است که کاوش علمی را راهبری می‌کند. از این دیدگاه، روش‌شناسی به عنوان شاخه‌ای از منطق و یا حتی فلسفه است. دیدگاهی دیگر روش‌شناسی را شاخه‌ای از علم می‌داند. در مقابل، تالکوت پارسونز معتقد است که روش‌شناسی در اصل با روش‌های پژوهش تجربی نظیر آمارشناسی، مطالعه موردی، مصاحبه و غیره سروکار ندارد، بلکه ملاحظه زمینه‌های کلی برای اعتبار کار علمی است. روش‌شناسی نه دقیقاً یک رشته فلسفی و نه دقیقاً رشته‌ای علمی است. اندیشمندان مختلف براساس معیارهای گوناگون از قبیل هدف، زمان، ژرفایی، وسعت، کاربرد و میزان کنترل پژوهشگر تقسیم‌بندی‌هایی انجام داده و انواعی از پژوهش‌ها را در آثار خود ارائه داده‌اند.

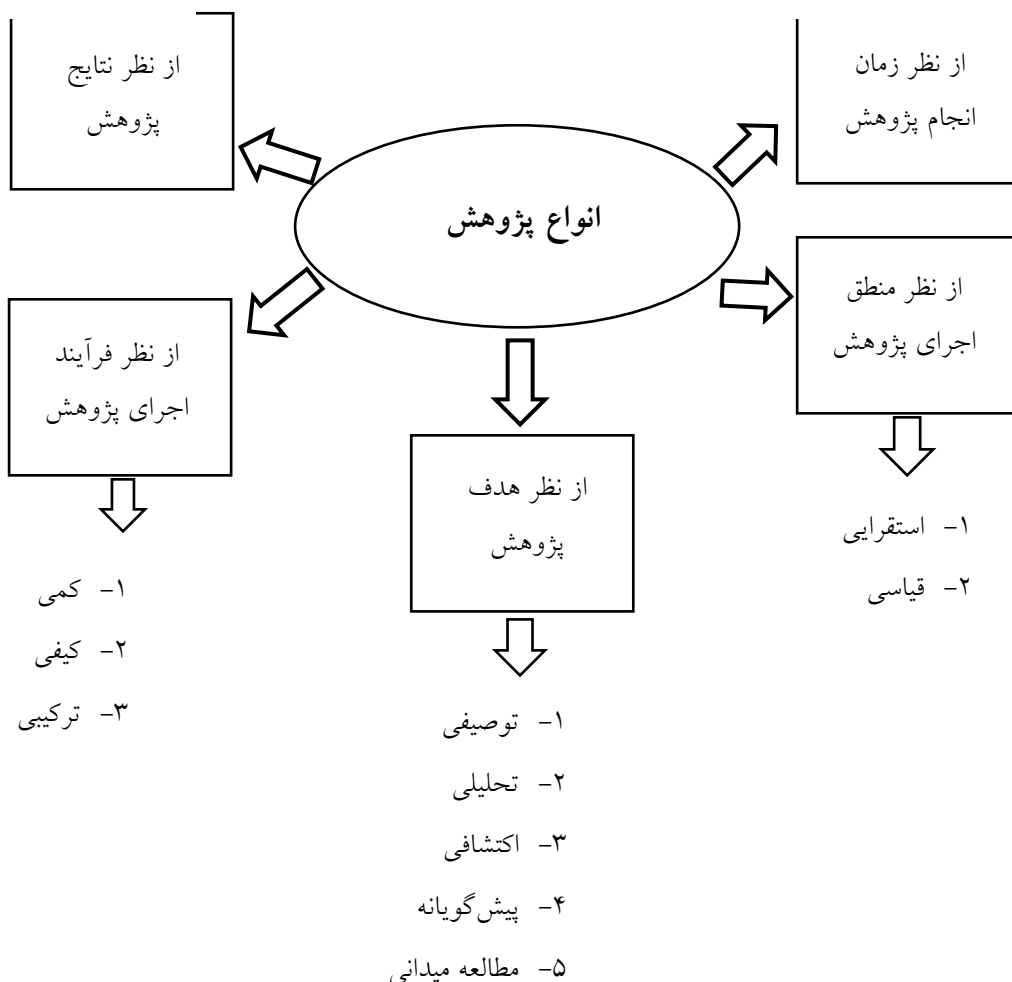
۱- کاربردی

۲- بنیادی

۳- توسعه‌ای

۱- مقطعی

۲- طولی



نمودار ۱-۳: طبقه‌بندی جامع روش‌های پژوهش

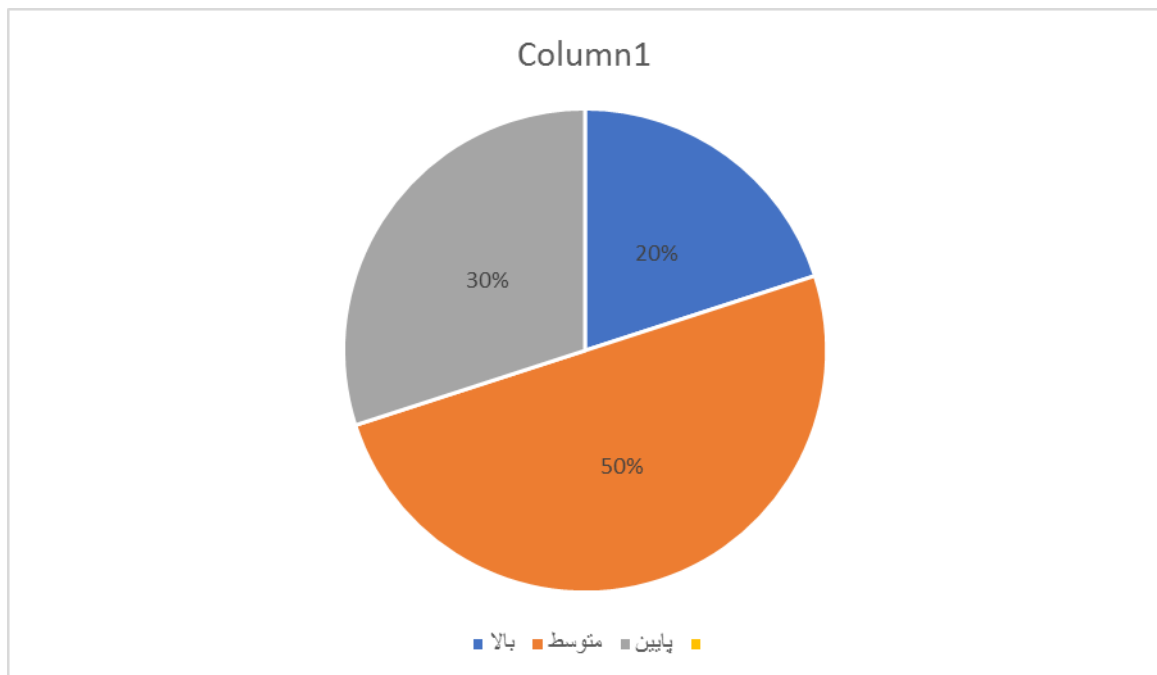
جامعه آماری در این تحقیق ۶۰ خانوار مراجعه کننده به مرکز درمانی روانشناختی امام خمینی شهر لاهیجان هستند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساز که شامل ۲۵ سوال است از طریق برنامه ایتا برای آنها فرستاده شد. پس از جمع آوری داده ها در نرم افزار SPSS قرار داده و مورد تحقیق و بررسی قرار دادیم (۱۴-۱۵-۸).

جدول ۱ ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه

پرسشنامه محقق ساز	روش
۲۰	آلفای کرونباخ

جدول ۲ تعداد خانواده های مراجعه کننده به واحد روانشناسی

۱۲	خانواده با استرس بالا
۳۰	خانواده با استرس متوسط
۱۸	خانواده با پایین

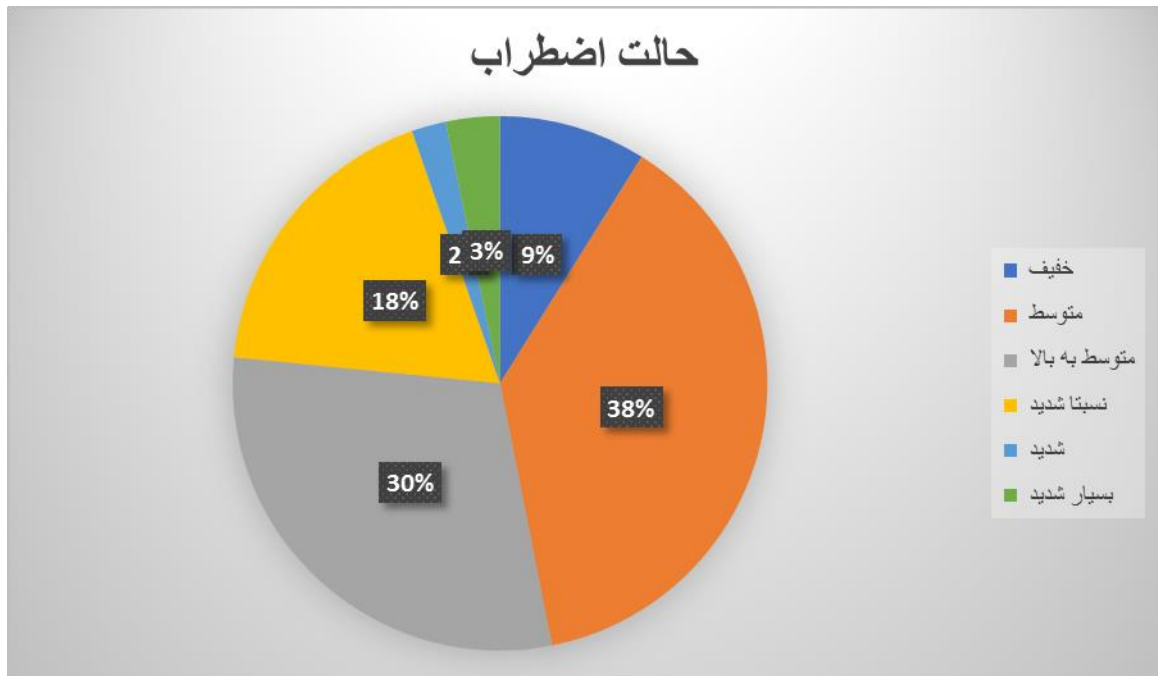


۶- یافته های تحقیق

جدول ۳- میزان اضطراب خانواده های شهری

سطح اضطراب	اضطراب حالت ژنتیکی (درصد)	اضطراب عوامل محیطی و ۲۷ شهری
خفیف	۳۰ (۹)	۲۲ (۵/۶)
متوسط	۱۲۸ (۳۸)	۱۲۷ (۷/۳۷)

۱۲۴ (۸/۳۶)	۱۰۰ (۳۰)	متوسط به بالا
۴۹ (۵/۱۴)	۶۱ (۱۸)	نسبتاً شدید
۱۲ (۵/۳)	۷ (۲)	شدید
۳ (۱)	۱۱ (۳)	بسیار شدید
۳۳۷ (۱۰۰)	۳۳۷ (۱۰۰)	جمع



قبل از تحلیل کوواریانس، مفروضات همسانی واریانس و نرمال بودن و ثبات رگرسیون داده‌ها برای اطمینان از مناسب بودن آزمون برای تجزیه و تحلیل انجام شد. نتایج آزمون M Box نشان داد که ماتریس کوواریانس در تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) برابر است ($P > 0,05$). از نظر سن و سطح تحصیلات بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P > 0,05$).

در صورت نیاز به درج پاورقی، همه موارد فارسی و به صورت راست‌چین با فونت بی نازنین ۱۱ و پاورقی‌های لاتین به صورت چپ چین با قلم Times New Roman اندازه ۹ pt نوشته شوند.

۷- بحث و نتیجه گیری :

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم روانشناختی مبتلایان به اضطراب و وحشت زندگی مبتلایان پانیک بود. نشانه‌های روان‌شناختی انتخاب‌شده، شفقت به خود، حساسیت بین فردی و شدت اضطراب و وحشت زندگی بود. بر اساس نتایج این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند علائم روان‌شناختی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل بهبود بخشد. این یافته‌ها مطابق با مطالعات گذشته در تحقیقی که در آن شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور سیستماتیک مورد مطالعه قرار گرفت، به این نتیجه رسید که این درمان می‌تواند به طور موثر علائم افسردگی و اضطراب را در افراد مبتلا به روانی کاهش دهد (۱۶).



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده، ۶۰ دانش آموز دختر نوجوان با تشخیص اضطراب و وحشت زدگی امتحان، به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آنها دریافتند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به طور قابل توجهی بر افزایش عزت نفس و کاهش اضطراب و وحشت زدگی امتحان در شرکت کنندگان تأثیر می‌گذارد. در مطالعه حاضر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش علائم اضطراب بیماران بستری موثر بود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، به کاهش شدت اضطراب و وحشت زدگی امتحان و حساسیت بین فردی کمک می‌کند و همچنین منجر به افزایش شفقت خود در مبتلایان به اضطراب می‌شود (۱۹-۲۰).

در این مطالعه، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش اضطراب و وحشت زدگی امتحان مبتلایان پانیک شد که هدف اصلی این پژوهش بود. هدف واقعی این درمان آگاه کردن بیمار از پاسخ‌های جایگزین به ترس و اضطراب است. این آگاهی می‌تواند با درگیر کردن عملکردهای ذهنی سطح بالا مانند توجه، آگاهی، تمایل به مهربانی و شفقت، کنجکاوی و ادراک بالاتر و در عین حال جلوگیری از عملکرد سیستم لیمبیک، واکنش‌های عاطفی بیماران را به طور موثر افزایش دهد (۱۷-۱۸).

یافته دیگر مطالعه حاضر این بود که MBCT منجر به خود دلسوزی بالاتری در بیماران شد. مطالعات مختلف از شفقت به خود به عنوان یک پیش‌بینی کننده قوی برای شدت علائم و سلامت روان یاد کرده‌اند که می‌تواند جزء قابل توجهی در مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی باشد. راه‌های ممکن برای افزایش شفقت به خود وجود دارد. آنهایی که در MBCT استفاده می‌شوند به دلیل ماهیت تکنیک‌های به کار گرفته شده مفید شناخته شده‌اند. این تکنیک‌ها شامل تمرکز ویژه بر پذیرش خود و احساسات منفی بدون قضاوت نسبت به واکنش‌های فرد است. شفقت به خود با رفاه روانی و سلامت روان مرتبط است و مانند سپری در برابر عوامل مضر روانی است (۲۰-۲۱).

زمانی که افراد با افکار و احساسات منفی سر و کار دارند، نمی‌توانند تجربیات عاطفی خود را آنطور که هستند بپذیرند و به همین دلیل شروع به نشخوار فکری منفی بیش از حد، نفرت از خود و احساس بی‌لیاقتی می‌کنند. در مقابل، در درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، به بیماران آموزش داده می‌شود. داشتن دیدگاه عینی تر نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌ها؛ یافته‌های سوم پژوهش حاضر نشان می‌دهد که MBCT منجر به کاهش حساسیت بین فردی در دانش‌آموزان مبتلا به پانیک می‌شود. حساسیت بین فردی بالا، یکی از شاخص‌های اصلی اضطراب است. این دسته از افراد تمایل دارند رفتار خود را مطابق انتظارات دیگران تغییر دهند تا از انتقاد یا طرد شدن خودداری کنند. از سوی دیگر، طبق گفته لیوویتز و همکاران، عدم آگاهی از کنش‌ها و واکنش‌های بین فردی و ترس از قضاوت یا ارزیابی شدن، هر دو از عوامل تشدید کننده اضطراب هستند. این در حالی است که در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اجتناب از قضاوت، داشتن آگاهی هدفمند و تمرکز بر زمان حال تأکید شده است. بنابراین، به نظر می‌رسد پس از آموزش این مهارت‌ها به بیماران، دیدگاه عینی‌تری نسبت به تعاملات بین فردی دارند و نسبت به فعالیت‌های خود آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند (۲۰-۲۳).

در نهایت، بیماران پس از تسلط بر افکار و احساسات، بدون توجه به اضطراب خود، بهبود قابل توجهی در روابط بین فردی خود نشان می‌دهند. در این مطالعه، پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بودند. مورد اول مربوط به حجم نمونه بود. حجم نمونه در پژوهش حاضر، توانایی تعمیم یافته‌ها را محدود کرد. بنابراین، توصیه می‌شود که تعداد بیشتری از شرکت کنندگان برای مطالعات آتی مورد ارزیابی قرار گیرند تا نتایج قابل اعتمادتر باشد. محدودیت دوم به شرکت کنندگان اشاره دارد. از آنجایی که کل نمونه، فقط دانش‌آموزان مدارس را شامل می‌شود، نتایج را نمی‌توان برای همه گروه‌های جامعه استفاده کرد. محدودیت سوم مربوط به عدم برگزاری جلسات درمانی برای گروه کنترل بود و در نظر گرفتن جلسات درمانی برای این شرکت کنندگان توصیه می‌شود (۲۳).

۸- منابع



۱. Hofmann SG. Advances in the research of social anxiety and Its disorder. Anxiety, stress, and coping. ۲۰۲۳;۲۳(۳):۲۳۹-۴۲
۲. Bögels SM, Alden L, Beidel DC, Clark LA, Pine DS, Stein MB, et al. Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM- V. Depression and anxiety. ۲۰۲۰;۲۷(۲):۱۶۸-۸۹
۳. Dadfarnia S. Emotion Regulation Therapy for Social Anxiety Disorder Comorbid with Major Depressive Disorder: A Case Study. International Journal of Behavioral Sciences. ۲۰۱۹;۱۳(۲):۶۸-۷۲
۴. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences In anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. Journal of psychiatric research. ۲۰۲۱;۴۵(۸):۱۰۲۷-۳۵
۵. Wong QJ, Rapee RM. The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. Journal of Affective Disorders. ۲۰۱۶;۲۰۳:۸۴-۱۰۰
۶. Steinert C, Hofmann M, Leichsenring F, Kruse J. What do we know today about the prospective long-term course of social anxiety disorder? A systematic literature review. Journal of anxiety disorders. ۲۰۲۳;۲۷(۷):۶۹۲-۷۰۲
۷. Harb G, Heimberg R, Fresco D, Schneier F, Liebowitz M. The psychometric properties of the Interpersonal Sensitivity Measure in social anxiety disorder. Behaviour research and therapy. ۲۰۲۲;۴۰(۸):۹۶۱-۷۹
۸. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of healthy attitude toward oneself. Self and identity. ۲۰۲۳;۲(۲):۸۵-۱۰۱
۹. Werner KH, Jazaieri H, Goldin PR, Ziv M, Heimberg RG, Gross JJ. Self-compassion and social anxiety disorder. Anxiety, Stress & Coping. ۲۰۲۲;۲۵(۵):۵۴۳-۵۸
۱۰. Barlow DH. Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual: Guilford publications; ۲۰۱۴, ۱۴. FORGHANI TO, JAVANBAKHT M, BAYAZI MH, SAHEBI A, VAHIDI S, DEROGAR K. The effectiveness of group cognitive-behavioral training and group reality therapy on self-esteem of high school students. ۲۰۲۲
۱۱. Eisendrath S, Chartier M, McLane M. Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression. Cognitive and behavioral practice. ۲۰۱۱;۱۸(۳):۳۶۲-۷۰
۱۲. Sizoo BB, Kuiper E. Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. Research in developmental disabilities. ۲۰۱۷;۶۴:۴۷۵۵
۱۳. Ebrahiminejad S, Poursharifi H, Roodsari AB, Zeinodini Z, Noorbakhsh S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on Iranian female adolescents suffering from social anxiety. Iranian Red Crescent Medical Journal. ۲۰۱۶;۱۸(۱۱)
۱۴. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. Psychiatry research. ۲۰۱۱;۱۸۷(۳):۴۴۱-۵۳, ۲۰. Manicavasagar V, Parker G, Perich T. Mindfulness-based cognitive therapy vs cognitive behaviour therapy as a treatment for non-melancholic depression. Journal of affective disorders. ۲۰۱۱;۱۳۰(۱-۲):۱۳۸-۴۴



۱۵. Kim B, Lee S-H, Kim YW, Choi TK, Yook K, Suh SY, et al. Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. ۲۰۱۰;۲۴(۶):۵۹۰-۵
۱۶. Mohammadi A, Birashk B, Gharraee B. Comparison of the Effect of Group Transdiagnostic Treatment and Group Cognitive Therapy on Emotion Regulation. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. ۲۰۱۳;۱۹(۳)
۱۷. Tavoli A, Allahyari A, Azadfallah P, Fathi Ashtiani A, Melyani M, Sahragard M. Validity and reliability of the farsi version of social interaction anxiety scale (sias). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. ۲۰۱۲;۱۸(۳):۲۲۷-۳۲
۱۸. Azizi A, Mohammadkhani P, Lotfi S, Bahramkhani M. The validity and reliability of the Iranian version of the Self Compassion Scale. *Practice in Clinical Psychology*. ۲۰۱۳;۱(۳):۱۴۹-۵۵
۱۹. Mohammadian Y, Mahaki B, Lavasani FF, Dehghani M, Vahid MA. The psychometric properties of the Persian version of interpersonal sensitivity measure. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. ۲۰۱۷;۲۲
۲۰. Melyani M, Allahyari AA, Falah PA, Ashtiani AF, Tavoli A. Mindfulness based cognitive therapy versus cognitive behavioral therapy in cognitive reactivity and self-compassion in females with recurrent depression with residual symptoms. *Journal of Psychology*. ۲۰۱۵
۲۱. Melyani M, Allahyari AA, Falah PA, Ashtiani AF, Tavoli A. Mindfulness based cognitive therapy versus cognitive behavioral therapy on residual symptoms in recurrent depression. *International Journal of Behavioral Sciences*. ۲۰۱۳;۷(۲):۱۵۹-۶۶
۲۲. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self compassion Is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*. ۲۰۱۱;۲۵(۱):۱۲۳-۳۰
۲۳. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self compassion In relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*. ۲۰۰۷;۴۱(۴):۹۰۸-۱۶