

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال پانزدهم شماره ۵۹ پاییز ۱۳۹۹

اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر حساسیت اضطرابی و نشخوارفکری زنان مبتلا به اختلال پانیک

بهزاد تقی‌پور^{۱*}، سجاد بشرپور^۲، محمد نریمانی^۳

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲- استاد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳- استاد روان‌شناسی، روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۲/۱۸

چکیده

هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر حساسیت اضطرابی و نشخوارفکری زنان مبتلا به اختلال پانیک بود. این مطالعه نیمه-آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال پانیک بود که به کلینیک-های روانشناسی شهر اردبیل در تابستان سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه برابر آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایشی طی ۸ هفته تحت درمان گشتالتی قرار گرفت و در این مدت بر گروه گواه مداخله‌ی انجام نگرفت. پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلویید و همکاران (۲۰۰۵) و نشخوارفکری نولن-هوکسیما و موری (۱۹۹۱) به عنوان ابزار ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفت. داده-ها با استفاده از روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج بدست آمده نشان داد که نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی و نشخوارفکری گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری دارند ($P=0/01$). بدین ترتیب می‌توان گفت که گشتالت‌درمانی گروهی موجب کاهش نمرات حساسیت-اضطرابی و نشخوارفکری زنان مبتلا به اختلال پانیک خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: درمان گشتالتی؛ حساسیت اضطرابی؛ نشخوارفکری؛ اختلال پانیک

مقدمه

حمله حاد شدید اضطراب همراه با احساس قریب‌الوقوع آسیب را اختلال پانیک^۱ می‌نامند. افراد مبتلا به اختلال پانیک دچار حملات متعدد وحشت‌زدگی می‌شوند که با موقعیت‌های خاص نامرتبط است. این حملات دوره‌های ترس شدید و ناراحتی جسمی هستند؛ به طوری که افراد مبتلا احساس می‌کنند از پای در آمده‌اند و نمی‌توانند خود را کنترل کنند. شروع این حملات ناگهانی است و معمولاً ظرف ده دقیقه به اوج می‌رسد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). اختلال پانیک یک اختلال منحصر به فرد در میان اختلالات اضطرابی بوده که علائم و نشانه‌های آن در مرحله اول دارای ماهیتی فیزیکی است (میرت، کرول و ریتز^۳، ۲۰۱۷). این بیماران حساسیت شدیدی نسبت به وقایع و رویدادهای غیر قابل پیش بینی دارند (هلدپوسچاردت و همکاران^۴، ۲۰۱۸) و علائم آن تقریباً به یکی از سه سیستم، شامل سیستم عصبی خودمختار (تپش قلب، عرق کردن)، سیستم تنفسی (تنگی نفس، تنگی قفسه سینه و سیستم شناختی (شخصی‌سازی، ترس از دست دادن کنترل، ترس از مرگ) تقسیم می‌شود (خالسا، فین‌استین، لی، فیوسنر، آدولفس و هیرلمن^۵، ۲۰۱۶). این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات در سیستم سلامت است (اسواجیک و همکاران^۶، ۲۰۱۷). بطوری که شیوع ۱۲ ماهه این اختلال ۲ تا ۳ درصد است و شیوع طول عمر آن ۴/۷ درصد برآورد شده است. این اختلال با افزایش عوارض قلبی-عروقی و مرگ میر در ارتباط است (نا، کانگ، لی و یو^۷، ۲۰۱۱).

یکی از عوامل مهم توجیه‌کننده اختلال پانیک، مولفه حساسیت اضطرابی^۸ است که بعنوان یک سازه شناختی، دربرگیرنده تفاوت‌های فردی در ترس از نشانه‌های فیزیولوژیک بدنی است که باعث افزایش تنفس، سرگیجه و تپش قلب شده و به عنوان یک متغیر واسطه‌ای، نقش برجسته در بسیاری از اختلالات روانی از جمله اختلالات اضطرابی دارد. افراد با حساسیت اضطرابی بالا، بر این باورند که احساسشان از علائم بدنی، نشانه‌ای از رخداد‌های فاجعه‌آمیز جسمانی، روان‌شناختی یا اجتماعی است که تهدیدی برای زندگی، عدم کنترل و خجالت زدگی است (لیرا، پرویانن^۹، ۲۰۱۸). حساسیت اضطرابی باعث سوگیری در پردازش محرک‌های برانگیزاننده اضطراب شده و زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات اضطرابی فراهم می‌کند (کاپرون، نوور، آلن و اسجمیدت^{۱۰}، ۲۰۱۷). حساسیت اضطرابی با تمرکز بر نشانه‌های بدنی، تفسیر معنادار این نشانه‌ها و تحریک خاطره‌ها درباره مضرات آن، تفسیر لحظه به لحظه نشانه‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. سبک‌های شناختی و میزان حساسیت اضطرابی آنان باعث تجربه مجدد اضطراب بعد از رویدادهای استرس‌زا می‌شود (ریسکند، بلک و شار^{۱۱}، ۲۰۱۰). افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی بطور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ در حالی که افراد با حساسیت اضطرابی پایین اگر چه ممکن است این نشانه‌ها را به عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آنها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند (جینس‌بور و دراک^{۱۲}، ۲۰۰۲). برخی از مطالعات حساسیت اضطرابی را بعنوان یک متغیر هدف در مداخلات درمانی مورد بررسی قرار داده‌اند. به طوری که مداخلات کوتاه‌مدت روان‌شناختی نشان‌دهنده،

¹ Panic disorder

² American Psychiatric Association

³ Meuret, Krol & Ritz

⁴ Hald-Poschardt et al

⁵ Khalsa, Feinstein, Li, Feusner, Adolphs & Hurlmann

⁶ Sawchuk et al

⁷ Na, Kang, & Lee

⁸ anxiety sensitivity

⁹ Lyyra & Parviainen

¹⁰ Capron, Noor, Allan, & Schmidt

¹¹ Riskind, Black & Shahar

¹² Ginsbur & Drake

کاهش قابل توجهی در نمرات ترس از علائم فیزیکی و ترس از واکنش‌های اضطرابی است (اشمیت و همکاران^۱، ۲۰۱۰). سبک‌های تفسیری افراد دارای حساسیت اضطرابی انعطاف‌ناپذیر است و مداخلات درمانی نمرات حساسیت اضطرابی افراد را در زمینه‌های شناختی و هیجانی کاهش می‌دهد (استینمن و تاجمن^۲، ۲۰۱۰).

از دیگر متغیرهای مرتبط با اختلال پانیک سازه نشخوارفکری^۳ است، که طی دو دهه گذشته به عنوان سازه‌ی مهم در فهم چگونگی ایجاد و تداوم طیف‌های متفاوت اضطراب مورد توجه محققان قرار گرفته است (گاتنه، واتکینس، سیمونس، بایرن، اج وارتر، ویتل و همکاران^۴، ۲۰۱۳). استنتاج از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نمره‌های نشخوار فکری بر اساس میزان پاسخ‌های نشخواری، با میزان اضطراب و علائم مختلط اضطراب و افسردگی رابطه مستقیم دارد (نولن هوکسیما^۵، ۲۰۰۰). همچنین مطالعات متعدد از رابطه تنگاتنگ بین افکار نشخواری و انواع مختلف اختلال‌های هیجانی حکایت دارد (کونگ، هه، آئورباچ، مک وینین و زیائو^۶، ۲۰۱۵). در سال‌های اخیر نشخوارفکری به عنوان گرایش به افکار منفی تکراری در شروع، تداوم و عود افسردگی و اضطراب توجه نظری و عملی بسیاری از پژوهشگران را جلب کرده است (گوتر^۷، ۲۰۱۰). این سازه به عنوان یک سبک تفکر با مشخصات اصلی افکار تکراری، عودکننده، مزاحم و کنترل‌ناپذیر تعریف شده است (نولن هوکسیما، ویسکو و لیوم رسی^۸، ۲۰۰۸). سبک پاسخ‌دهی نشخواری نوعی پاسخ‌دهی به پریشانی است که فرد افسرده یا مضطرب به طور مکرر و منفعلانه بر علائم پریشانی و علل و عوامل آن تمرکز می‌کند. این افکار به صورت غیرارادی وارد آگاهی شده و توجه فرد را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف و بر احساس افسردگی و اضطراب و علل و عواقب آن متمرکز می‌کند (برینکر، دوزویس^۹، ۲۰۰۸).

استفاده از رویکردهای درمانی نقش مهمی در جهت ارتقای سبک زندگی و بهبود متغیرهای مرتبط با این اختلال از جمله تقلیل نشخوارفکری و حساسیت‌اضرابی دارد. برای درمان اختلالات اضطرابی دو طبقه کلی دارودرمانی و روان‌درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (ریچ و ساندرسون^{۱۰}، ۲۰۰۴) و یکی از رویکردهای مبتنی بر روان‌درمانی گشتالت‌درمانی^{۱۱} گروهی است که تاثیر مثبتی در کاهش شدت نشانه‌های بیماران مبتلا به اضطراب دارد (دانا^{۱۲}، ۲۰۰۸). درمان گشتالتی به عنوان یکی از رویکردهای درمانی که بر آگاهی از زمان حال و هماهنگی احساسات، ذهن و بدن تاکید دارد و به بیماران کمک می‌کند تا زمان حال را عمیقاً تجربه کرده و از افکار و احساساتشان آگاهی یابند (کوری^{۱۳}، ۱۳۸۷). گشتالت‌درمانی بعنوان یک رویکرد پدیدارشناختی-وجودی، یک نظام پیچیده روانشناختی است که به رشد آگاهی و مسئولیت مراجع کمک می‌کند. مطابق با این رویکرد، آنچه مستقیماً در زمان حال تجربه می-

¹ Schmidt et al

² Steinman & Teachman

³ Rumination

⁴ Gate et al

⁵ Nolen-Hoeksema.

⁶ Kong, He, Auerbach, McWhinnie, & Xiao

⁷ Goetter.

⁸ Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky

⁹ Brinker, Dozois

¹⁰ Rygh & Sanderson

¹¹ gestalt therapy

¹² Dana

¹³ Cory

شود بسیار مهم‌تر از تفسیر گفته‌های مراجع است و جلسه درمان حول دنیای پدیدارشناختی مراجع و تجارب درونی شامل احساسات، افکار و خاطرات وی می‌چرخد تا به بینش و پذیرش خود دست یابد (اوکلندر^۱، ۲۰۰۱). این رویکرد با تمرکز بر ارتباط و تجربه درونی مراجع بر زمان حال به مراجع این امکان را می‌دهد تا به بینش لازم در ارتباط خود با دیگران رسیده و مسئولیت رفتار خود را بپذیرد. گشتالت‌درمانی فرض را بر این می‌گذارد که انسانها از زندگی ناخشنودند چون اجزای آنها مجزا از یکدیگر به حیات خود ادامه می‌دهد و لذا یکی از اهداف گشتالت‌درمانی آگاهی دادن به انسانها و یکپارچه ساختن اجزای مجزای آنها است (پارلت و دنهام^۲، ۲۰۰۷). درمان گشتالتی یک جهت‌گیری نظری در روان‌درمانی است که می‌توان آن را بعنوان یک رویکرد التقاطی با ریشه‌های در فلسفه وجودی پنداشت. درمان گشتالتی دانش روان‌تحلیلی بین فردی و روان‌پویشی را ادغام می‌کند و روش کاری است که بطور خلاقانه‌ای از رابطه درمانگر/مراجع، و آگاهی استفاده می‌کند (لیزا^۳، ۲۰۱۰). هدف اصلی درمان گشتالتی کسب آگاهی و انتخاب بیشتر است. آگاهی شامل شناخت محیط، خود، پذیرش خود و توانایی برقراری ارتباط می‌باشد. آنها با کسب آگاهی توانایی آن را دارند که با قسمت‌های انکار شده ذهنیت خود روبرو شوند، آن را قبول کرده و به طور کامل تجربه کنند. آنها می‌توانند یک پارچه و کامل شوند و در مسیرهای خاص حرکت کنند (کوری، ۱۳۸۷). مطابق با نظریه آسیب‌شناسی درمان گشتالتی، عدم حضور در زمان حال، ترس از آینده و نشخوار فکری از عوامل بنیادی در اختلال اضطراب بوده، از این رو افزایش توان فرد برای تجربه خویش و تجارب درونی خود در زمان حال و زندگی در زمان حال از عوامل موثر در درمان اضطراب است (کرازی^۴، ۲۰۱۲). بر این اساس گشتالت‌درمانی می‌تواند به طور موثر در درمان اضطراب استفاده شود (ریجن و ویلد^۵، ۲۰۱۳). بطوری که تحقیقات چندی اثربخشی گشتالت‌درمانی را بر متغیرهای مربوطه نشان دادند. یاکوس و ریلی^۶ (۲۰۰۸) در تحقیقی اثربخشی گشتالت‌درمانی را در کاهش اضطراب بیماران نشان دادند، دانا^۷ (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که گشتالت‌درمانی شدت اضطراب و افسردگی را در بیماران کاهش می‌دهد. ریجن و ویلد (۲۰۱۳) در تحقیقی نشان دادند که گشتالت‌درمانی بطور معناداری می‌تواند موجب تقلیل شدت نشانه‌های اضطراب گردد. همچنین اعتمادی، حاجی حسنی و نادعلیبور (۱۳۹۳)، کشاورز، حاجی حسینی و قدیمی (۱۳۹۵)، خیاط، پاشا و سودانی (۱۳۹۰) نیز در تحقیقات مشابهی اثربخشی معنی‌دار گشتالت‌درمانی را بر روی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های هدف را نشان دادند. بنابراین با توجه به این حقیقت که بیماران مبتلا به اختلال پانیک در معرض افزایش حساسیت‌اضطرابی و نشخوارفکری قرار دارند که خود موجب کاهش سلامت عمومی و روانی این بیماران می‌شود. و با در نظر گرفتن این مورد که در ایران تحقیقی در مورد اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر متغیرهای مربوطه در بیماران مبتلا به اختلال پانیک صورت نگرفته است، بر همین اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی گشتالتی بر حساسیت اضطرابی و نشخوار فکری زنان مبتلا به اختلال پانیک بود.

روش پژوهش

-
- 1 Oaklander
 - 2 Palett & Denham
 - 3 IZA
 - 4 Grazia
 - 5 Rijin & Wild
 - 6 Jacobus & Reili
 - 7 Dana

طرح این پژوهش به لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، و به لحاظ هدف کاربردی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال پانیک بود که به کلینیک‌های روانشناسی شهر اردبیل در تابستان سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. در روش نیمه‌آزمایشی حداقل هر کدام از گروه‌های مداخله و کنترل می‌تواند ۱۵ نفر در نظر گرفته شود (دلور، ۱۳۹۱). به این جهت از بین جامعه فوق تعداد ۳۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و تعداد ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل حداقل داشتن مدرک تحصیلی دیپلم، شاغل نبودن، رضایت‌مندی برای شرکت در جلسات گروهی و طرح درمان بود. همچنین ملاک‌های خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه در گروه آزمایشی، عدم مشارکت و همکاری در طول جلسات.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه حساسیت اضطرابی: یک پرسشنامه‌ی خود گزارش‌دهی است که دارای ۱۶ آیتم به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) است. درجه‌ی تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (فلوید، گارفیلد و لاسوتا^۱، ۲۰۰۵). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی آن را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده است. پایایی بازآزمایی بعد از ۲ هفته نیز برابر ۰/۷۵ و به مدت سه سال برابر ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد. حساسیت‌اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس، پترسون، گورسکی و مک نالی^۲، ۱۹۸۶). پایایی مقیاس مذکور در پژوهش مشهدی، قاسم‌پور، ایل بیگی و حسن زاده (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در این پژوهش همسانی درونی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه پاسخ‌های نشخواری: این پرسشنامه توسط نولن هوکسیما در سال ۱۹۹۱ جهت ارزیابی نشخوار فکری ساخته شد و ۲۲ ماده دارد که روی یک مقیاس ۴ نقطه‌ای از ۱=تقریباً هرگز تا ۴=تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شود (نولن هوکسیما، ۱۹۹۱). این پرسشنامه در ایران توسط منصوری، بخشی‌پور رودسری، محمودعلیلو، فرنام و فخاری (۱۳۹۰) بررسی و روایی آن تایید شد. نمره کل نشخوارفکری از طریق جمع ماده‌ها محاسبه می‌شود. شواهد مربوط به روایی محتوا در اختیار اساتید و کارشناسان مربوطه قرار گرفته و معتبر شناخته شده است. با استفاده از آلفای کرونباخ دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ به دست آمده است که حاکی از پایایی درونی بالای آن است و همبستگی درون طبقه‌ای آن با پنج بار اندازه‌گیری و همبستگی ۰/۷۵ نیز بالا بوده است (پاپاگئورگیوولز و ولز^۳، ۲۰۰۴). در این پژوهش همسانی درونی مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

جلسات گشتالت‌درمانی گروهی

¹ Floyd, Garfield & Lasota

² Reiss, Peterson, Gursky & McNally

³ Papageorgiu, & Wells

در جدول (۱): خلاصه جلسات گروه درمانی گشتالت‌درمانی گروهی ارائه شده است:

جدول (۱): خلاصه جلسات گشتالت‌درمانی گروهی

جلسه اول	قبول مسئولیت انتخاب‌های خود: درمانگر از مراجع می‌خواهد که عبارت من مسئولیت کارهایم را می‌پذیرم را تکرار کند. هدف از این روش رسیدن به این مقصود است که به مراجع کمک کنیم تا تنها خود را مسئول احساس، اعمال و افکارش بداند. بنابراین ممکن است مراجع بگوید من مضطرب هستم و مسئولیت این اضطراب را می‌پذیرم
جلسه دوم	افکار و احساس: همه آن چیزهایی را که در شخص جریان دارد مورد توجه قرار می‌دهد، از قبیل (افکار، احساسات، اعمال و خاطرات) و تمام آنها را به صورت خروجی‌های رفتاری در نظر می‌گیریم تا درمانگر و مراجع بتوانند رویدادهای تجربی را به صورت واژه‌های کاربردی در آورند و اصولی را برای تغییر آنها ارایه کنند.
جلسه سوم	تمرکز کردن: توجه به احساسات اضطراب‌انگیزی که مراجع با آنها درگیر است از قبیل (طپش قلب، عرق کردن، نگرانی و...) هدف از این تمرین این است که مراجع خود را به جای نشانه‌ها بگذارد و به این نتیجه برسد که هر یک از این نشانه‌ها می‌خواهند چه پیامی را به او برسانند و چه بگویند.
جلسه چهارم	ماندن در زمان حال: کمک به مراجع تا رفتارهای اجتنابی را به سطح آگاهی بیاورد، تا بتوانیم حالت تعادل در مراجع ایجاد کنیم، زیرا هنگامی که فرد از امیال، تحریکات و عواطف ناخواسته خود آگاهی پیدا کند می‌تواند با محیط سازگاری ایمن تری داشته باشد.
جلسه پنجم	سفرهای خیالی: از مراجع می‌خواهیم تا تجربه ای را امتحان کند تا ببیند چه چیزی ممکن است از آن یاد بگیرد، و به مراجع تاکید می‌کنیم که می‌تواند هر وقت که خواست آن تجربه را متوقف کند. هدف از این کار این است که مشخص شود چه جنبه‌ای از آن با آگاهی مراجع همخوان و چه جنبه‌ای ناهمخوان است
جلسه ششم و هفتم	اغراق؛ در این تکنیک، از مراجع خواسته می‌شود تا رفتار یا احساسات اضطراب‌زا را چندین بار تکرار کند مثلاً در جلسه مراجع می‌گوید تپش قلب دارم یا افکار نگرانی به ذهنم می‌آید یا احساس لرزش در دست‌هایم دارم، در این موقع از مراجع می‌خواهیم تا آن رفتار یا احساس را اغراق کرده و آن را به زبان آورد. هدف از این تکنیک این است که مراجع به خودآگاهی رسیده و نیاز به اجتناب در او اشباع شود
جلسه هشتم	رویا؛ بخش‌های مختلف رویا نشان‌دهنده جنبه‌های مختلف وجود شخص می‌باشد. در این تکنیک از مراجع خواسته می‌شود که رویای خود را با استفاده از زمان حال و آن چنانکه گویی هم اکنون اتفاق افتاده است، بازگو کند. هدف از این تکنیک شناختن و کشف بخش‌های گمشده خود مراجع است.
جلسه نهم	بازی‌های نمادین: از مراجع خواسته می‌شود که بخشی از رویای خود را به نمایش در آورد و این عمل را با گفتگو بین این بخش‌ها انجام دهد. تا از این طریق مشکل مراجع شفاف‌تر و قابل فهم‌تر شود.
جلسه دهم	گوش دادن به استعاره‌ها: درمانگر با گوش دادن به استعاره‌ها سرنخ‌های مهمی را از کشمکش‌های درونی مراجع به دست می‌آورد، و در پس این استعاره‌ها می‌تواند گفتگوهای درونی سرکوب شده‌ی قرار داشته باشد. نمونه‌ای از این استعاره‌ها شامل (احساس می‌کنم روحم تکه تکه شده است، گاهی حس می‌کنم مثل یک شیشه خرد شده‌ام).

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای حساسیت اضطرابی و نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲): آماره‌های توصیفی نمره‌های حساسیت اضطرابی و نشخوار فکری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	مقیاس	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
آزمایش	حساسیت اضطرابی	۳/۶۳	۴۰/۰۱	۳/۴۶	۴۷/۵۶
	نشخوار فکری	۳/۹۴	۴۹/۰۶	۴/۰۹	۵۶/۰۶
کنترل	حساسیت اضطرابی	۳/۸۸	۴۶/۱۶	۴/۱۹	۴۶/۶۲
	نشخوار فکری	۴/۰۵	۵۸/۶۳	۴/۰۳	۵۷/۸۶

نتایج جدول نشان می‌دهد که میانگین حساسیت اضطرابی و نشخوار فکری گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب ۴۷/۵۶، ۵۶/۰۶ و در پس‌آزمون ۴۰/۰۱، ۴۹/۰۶ می‌باشد، همچنین میانگین نمره، حساسیت اضطرابی و نشخوار فکری گروه کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۴۶/۶۲، ۵۷/۸۶ و در پس‌آزمون ۴۶/۱۶، ۵۸/۶۳ است. این در حالی است که تفاوت چندانی بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از این رو ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون ام باکس به منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته و آزمون بارتلت به منظور بررسی فرض یکسانی ماتریس کوواریانس باقیمانده متغیرهای وابسته استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد مفروضه همسانی همبستگی بین متغیرهای وابسته برقرار است. از آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد، که نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون با توزیع نرمال وجود ندارد. از این رو فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. علاوه بر این برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون حساسیت اضطرابی و نشخوار فکری پیش فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش مورد تایید است. همچنین از سطح معناداری تعامل گروه و پیش‌آزمون‌ها برای بررسی همگنی اثرات تعاملی استفاده شد که

با توجه به نتایج به دست آمده این مفروضه رد نشد. با تایید مفروضه‌های فوق، امکان تحلیل کوواریانس فراهم گردید. در جدول (۳) نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره و در جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره ارائه شده است.

جدول (۳): تحلیل کوواریانس چندمتغیره مقایسه میانگین‌های حساسیت اضطرابی و نشخوارفکری در پس‌آزمون

آزمون‌ها	مقادیر F	درجه آزادی		سطح معنی‌داری	اندازه اثر
		خطا	فرضیه		
اثر پیلائی	۰/۷۸	۳۱/۰۹	۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸
لامبدای ویلکز	۰/۱۸	۳۱/۰۹	۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸
اثر هتلینگ	۳/۵۶	۳۱/۰۹	۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸
بزرگترین ریشه روی	۳/۵۶	۳۱/۰۹	۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸

همان‌طور که نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد، هر چهار آماره یعنی اثر پیلائی ($F=۳۱/۰۹$, $P<۰/۰۵$)، لامبدای ویلکز ($P<۰/۰۵$)، اثر هتلینگ ($F=۳۱/۰۹$, $P<۰/۰۵$) و بزرگترین ریشه روی ($F=۳۱/۰۹$, $P<۰/۰۵$) معنادار است.

جدول (۴): تحلیل کوواریانس تک‌متغیره اثربخشی گشتالت‌درمانی بر حساسیت اضطرابی و نشخوارفکری

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
روش	حساسیت اضطرابی	۲۰۱/۸۵	۱	۲۰۱/۸۵	۳۳/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
	نشخوارفکری	۳۰۸/۹۲	۱	۳۰۸/۹۲	۳۴/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۵۷

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد، بین نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی ($F=۳۳/۹۵$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P=۰/۰۱$) که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار گشتالت‌درمانی بر کاهش حساسیت اضطرابی در پس‌آزمون گروه مورد مداخله است. بنابراین فرضیه پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد، بین نمرات پس‌آزمون نشخوارفکری ($F=۳۴/۱۵$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P=۰/۰۱$) که نشان‌دهنده اثربخشی معنادار گشتالت‌درمانی بر کاهش نشخوارفکری در پس‌آزمون گروه مورد مداخله است. بنابراین فرضیه پژوهش مورد تایید است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر حساسیت اضطرابی و نشخوارفکری زنان مبتلا به اختلال پانیک بود. نتایج پژوهش نشان داد که گشتالت‌درمانی در کاهش حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به اختلال پانیک نقش قابل توجهی دارد. به طوری که میانگین پس‌آزمون حساسیت اضطرابی بیماران تحت درمان‌گشتالتی، نسبت به پیش‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش یافته بود، این در حالی بود که در گروه کنترل بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نگردید، و این نشان دهنده اثر بخشی گشتالت‌درمانی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اختلال پانیک بود. این نتایج به صورت غیر مستقیم همسو با نتایج گرازیبا (۲۰۱۲)، ریجن و ویلد (۲۰۱۳) و کشاورز و همکاران (۱۳۹۵) است. حساسیت اضطرابی بعنوان متغیری قوی در تجربه اضطراب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در نظر گرفته شده‌است (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۰). بین حساسیت اضطرابی و ترس از حملات پانیک، رابطه معنی‌دار وجود دارد، بطوری که بیماران با حساسیت اضطرابی بالا از میزان نگرانی و علائم اضطرابی بیشتری برخوردار هستند (کناپ، بلومنترال، میشل، بودر و فلدنر^۱، ۲۰۱۵) که خود موجب افزایش افکار مربوط به احتمال وقوع حملات پانیک در آینده می‌شود. حساسیت اضطرابی در موقعیت‌های توأم با استرس و همچنین در پاسخ به فرایند درمان دچار تغییر می‌شود، بطوری که در رویدادهای پرتنش حساسیت اضطرابی از شدت بیشتری برخوردار شده و سطح آن بالا می‌رود و در مداخلات درمانی کاهش می‌یابد (برنستاین و زولنسکی^۲، ۲۰۰۷). در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که بر اساس نظریه گشتالتی، انسانها به این دلیل از زندگی خود ناخشنودند که اجزای آنها مجزا از یکدیگر به حیات خود ادامه می‌دهد. از این رو هدف گشتالت‌درمانی این است که انسانها را به خودآگاهی رسانده و اجزای مجزا را در یک شخص واحد و کاملاً فعال یکپارچه سازد. بر اساس این نظریه بالا بودن حساسیت اضطرابی این بیماران ناشی از ترس و نگرانی آنها از حملات پانیک در آینده است و به این دلیل که بیماران بخاطر مشغله ذهنی نسبت به حملات پانیک در آینده قادر نیستند در زمان حال زندگی کنند لذت بودن در زمان حال را از دست داده و با نگرانی از رویدادهای آینده زندگی می‌کنند همچنین این نظریه بیان می‌کند که فردیت بیمار کلیتی فراتر از مجموع تجارب، احساسات و افکارش است. از این رو برای غلبه بر هیجان‌ناشنی منفی لازم است بیمار با یکپارچه کردن اجزای خود، به بازسازی جامع هیجان‌ناشنی خود پرداخته و خود را از پیش‌بینی نگرانی‌های ترس‌آور دور سازد. درمان‌گشتالتی با تأکید بر آگاهی از کلیت وجود خود و نه صرفاً آگاهی از هیجانها، احساسات و افکار به صورت مجزا و با تأکید بر بودن در زمان حال، باعث می‌شود که بیمار از ترس‌های گذشته رها گشته و نگرانی از رخدادهای منفی وجود نداشته باشد و به این باور برسد که احساسات او از آن خودش بوده و تحت کنترل خود اوست که همه این تغییرات باعث تقلیل حساسیت اضطرابی در بیمار می‌گردد.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که گشتالت‌درمانی می‌تواند کاهش معناداری در نشخوارفکری زنان مبتلا به اختلال پانیک ایجاد کند. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عود کننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور می‌زند و به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می‌شود و توجه را از موضوع‌های مورد نظر و اهداف فعلی منحرف

¹ Knapp, Blumenthal, Mischel, Badour & Feldner

² Bernstein & Zolensky

می‌سازد (وونگ و مولدز^۱، ۲۰۰۹). در واقع نشخوارفکری بیانگر افکاری است که تمایل به تکرار داشته، آگاهانه بوده و پیرامون یک موضوع متمرکز هستند و حتی در صورت غیبت محرک‌های محیطی فوری و ضروری این افکار باز هم پدیدار می‌شوند. در بیماران مبتلا به اختلال پانیک این افکار نشخواری حول حملات پانیک می‌چرخد و آنها همواره با نشخوار کردن افکار قریب‌الوقوع بودن حملات پانیک ترس و نگرانی مضاعفی را تجربه می‌کنند. گشتالت‌درمانی به بیمار می‌آموزد که برای غلبه بر احساسات منفی با یکپارچه ساختن اجزای خود به بازسازی ادراکی جامع از افکار و احساسات کنونی خود بپردازد. این بازسازی آگاهانه او را در فرایند خودآگاهی درگیر کرده و به او کمک می‌کند تا توجه خود را بر واقعیت کنونی بازسازی شده متمرکز کند نه افکار و حوادث تکرار شونده در گذشته و ترس از تکرار آنها در آینده که مشخصه نشخوارفکری است. به این طریق بیمار می‌پذیرد که احساساتش تحت کنترل خود بوده و و می‌تواند مدیریت این افکار را خود بر عهده بگیرد. همان طور که گفته شد عدم حضور در زمان حال از عوامل اساسی نشخوارفکری است. در درمان گشتالتی با استفاده از تکنیک‌های صندی خالی و تکالیف ناتمام و تمرکز بر زمان حال به حل مسائل و رویدادهای می‌پردازد که در گذشته به صورت ناتمام باقی مانده‌اند و به صورت هیجان‌های منفی در زمان حال و نشخوارفکری خود را نشان داده و موجب تقلیل بهداشت روان افراد می‌شود. همان طور که گفته شد در نشخوارفکری تفکرات عود-کننده و تکراری مربوط به گذشته است که به صورت حل نشده برای بیمار باقی مانده‌اند. و گشتالت‌درمانی با حل و اتمام این مسائل ناتمام دیگر موضوعی با هیجان منفی برای بیمار باقی نمی‌گذارد که به صورت حالت تکرار شونده و عودکنندگی در بیمار ایجاد ناراحتی کند و این خود موجب تقلیل معنادار نشخوارفکری در بیماران پانیک می‌شود. در مجموع می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که، گشتالت‌درمانی در تقلیل حساسیت اضطرابی و نشخوارفکری زنان مبتلا به اختلال پانیک موثر است. بنابراین بجاست که به منظور تقلیل حساسیت اضطرابی و نشخوارفکری بیماران مبتلا به این بیماران، از مداخلات گشتالت‌درمانی گروهی در خدمات درمانی و بهداشتی استفاده بهینه گردد.

منابع

- اعتمادی، احمد؛ حاجی حسینی، مهرداد؛ نادعلیپور، حسن؛ و نظری، ابراهیم. (۱۳۹۳). اثر بخشی گشتالت درمانی گروهی بر میزان اضطراب و عزت نفس دانش آموزان طلاق. *مجله روان‌شناسی*، ۱۸(۴): ۴۳۸-۴۵۲.
- دلاور، علی. (۱۳۹۱). *احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی*، تهران، انتشارات رشد.
- کشاورز افشار، حسن؛ حاج حسینی، منصوره؛ و قدیمی، سمیه. (۱۳۹۵). اثر گشتالت‌درمانی بر اضطراب فراگیر و اضطراب امتحان دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۸): ۸۵-۱۰۲.
- کوری، جerald. (۱۳۸۷). نظریه و کاربری مشاوره و روان‌درمانی ترجمه‌ی سیدمحمدی، یحیی. تهران: ارسباران
- مشهدی، علی؛ قاسم‌پور، عبدالله؛ اکبری، ابراهیم؛ و ایل‌بیگی، رضا. (۱۳۹۲). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۴(۲): ۸۹-۹۹.
- منصوری، احمد؛ بخشی‌پور رودسری، عباس؛ محمودعلیلو، مجید؛ فرنام، علیرضا؛ و فخاری، علی. (۱۳۹۰). مقایسه نگرانی، وسواس فکری و نشخوارفکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس-اجبار، اختلال افسردگی عمده و افراد بهنجار. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۷(۴): ۷۴-۵۵.

¹ Wong, & Moulds

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5nd ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bernstein, A., & Zolensky, M. J. (2007). Anxiety sensitivity: Selective review of promising research and future directions. *Expert Review of Aerotherapeutics*, 7, 97-101.
- Brinker, J. K. & Dozois, D. J. (2008). Ruminative thought style and depression mood. *Journal Clinical Psychology*, 85(1), 1-19.
- Capron, D.W., Noor, A.M., Allan, N.P., Schmidt, N.B. (2017). Combined top-down and bottom-up intervention for anxiety sensitivity: Pilot randomized trial testing the additive effect of interpretation bias modification. *Journal of Psychiatric Research*, 85, 75-82.
- Dana, U. (2008). Alternative and complementary therapies. *Journal American Medicine*, 103, 235-242.
- Floyd, M., Garfield, A., & Lasota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Journal Personality and Individual Differences*, 38, 1223-1229.
- Ginbur, G. S., & Drake, K. L. (2002). Anxiety sensitivity and panic attack symptomatology among low-income African-American adolescents. *Journal Anxiety Disorder*, 16(1), 83-96.
- Goetter, E. M. (2010). An Empirical Investigation of depressive rumination: Implications for cognitive flexibility, Problem solving and depression [A Thesis of Master of Science in Clinical Psychology}. United States: Michigan.
- Gote, M. A., Watkins, E. R, Simmons, J. G., Byrne M. L., Schwartz, O. S., Whittle, S. & et al. (2013). Maternal parenting behaviors adolescent depression: The mediating role of rumination. *Journal Clinical child Adolescence Psychology*, 42(3), 348-357.
- Grazia, C. M. (2012). Gestalt counseling in the promotion of health. *European Journal Integrative Medicine*, 4, 5-154.
- Hald-Poschardt, D., Sterzer, P., Schlagenhaut, F., Pehrs, C., Wittmann, A., Stoy, M., & et al. (2018). Reward and loss anticipation in panic disorder: An fMRI study. *Journal of Psychiatry Research: Neuroimaging*, 271, 111-117.
- Jacbus, J. & Reilly, V. (2008). Student evaluate Carle Rogers and Perl relationship with Gloria: A brief report. *Journal Humanistic Psychology*, 48(2), 32-43.
- Knapp, A., Blumenthal, H., Mischel, E., Badour, C., & Feldner, E. (2015). Anxiety sensitivity and its Factors in Relation to Generalized Anxiety Disorder among Adolescents. *Journal Abnormal Child Psychology*, 2(7), 1-12.
- Kong, T., He, Y., Auerbach, R. P., McWhinnie, C. M. & Xiao, J. (2015). Rumination and depression in chinese university students: The mediating role of over general autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, 77(1), 221-224.
- Khalsa, S.S., Feinstein, G.S, Li, W., Feusner, GD., Adolphs, R., & Hurlmann, R. (2016). Panic Anxiety in humans with bilateral amygdale lesion: Pharmacological induction via cardiorespiratory interoceptive pathways. *Journal of Neurosci*, 36: 3559-3566.
- Liza, L. (2010). Please disturb the session: A narrative analysis of 21 ST century gestalt therapists and culture. A dissertation submitted to the graduate school for the degree Doctor of philosophy. New Mexico state University.

- Lyyra, P., & Parviainen, T. (2018). Behavioral inhibition underlies the link between interoceptive sensitivity and anxiety-related temperamental traits. *Front Psychology*, 9, 1026.
- Meuret, A.E., Krol, J., & Ritz, T. (2017). Panic disorder comorbidity with medical conditions and treatment implications. *Annu Rev clinic psycho*, 13, 209-240.
- Na, H-R., Kang, E-H., Lee, J-H., & Yu, B.H. (2011). The genetic basis of panic disorder. *Journal of Korean Med Science*, 26(6), 701-710.
- Nolen-Hoksema, S. (1991). Responses depression and the effects on the duration of depressive episodes. *Journal Abnormal psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptom. *Journal Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E. & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspective on psychology Science*, 3, 400-421
- Oaklander, V. (2001). Gestalt play therapy. *International Journal Play Therapy*, 10(2), 45.
- Parlett, M., & Denham, J. (2007). Gestalt therapy. *Dryden's Handbook of Individual Therapy*. 227.
- Papageorgiu, C. & Wells, A. (2004). Depression rumination: Nature, theory, and treatment. Chichester, UK: Wiley; 21-41.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R.J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4(3), 241-248.
- Rijin, B. V., & wild, C. (2013). Humanistic and Integrative Therapies for Anxiety and Depression: Practice-Based Evaluation of Transactional Analysis, Gestalt and Integrative Psychotherapies and Person-Centered Counseling. *Journal Transactional Analysis*, 43(2), 150-163.
- Riskind, J. H., Black, D., & Shahar, G. (2010). Cognitive vulnerability to anxiety in the stress generation process: Interaction between the Looming cognitive style and Anxiety sensitivity. *Journal Anxiety Disorder*, 24(1), 124-128.
- Rygh, J. I., Sanderson. & W. C. (2004). Treting generalized anxiety disorder: Evidenced-based strategies. Tools, and techniques. New York, Guliford press.
- Sawchuk, C., Roy-Byrne, P., Noonan, C., Craner, J., Goldberg, J., Manson, S., & Buchwald, D. (2017). Panic attacks and panic disorder in the American Indian Community. *Journal of Anxiety Disorders*, 48, 6-12.
- 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 Anxiety Disorders*, 24, 503-508.
- Spitzer, R. I., Kroenke, K., Williams, J. B., & Bernd, L. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder the GAD-7. *Arch Intern Med*, 166.
- Steinman, S.h.A., & Teachman, B.A. (2010) Modifying interpretations among individuals high in anxiety sensitivity. *Journal Anxiety Disorder*, 24, 71-8.
- Wong, Q. J. & Moulds, M. L. (2009). Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behavior Research and therapy*, 47(10), 861-867.

Effectiveness of Group Gestalt therapy in Anxiety sensitivity, Rumination, Panic Disorder of Women with Panic Disorder

Taghipour, B^{1*}., Basharpour, S²., Narimani, M³

*1. PhD student in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
(Corresponding Author: behzad.taaghipuor1386@gmail.com)

². Ph.D, Professor, Psychology, University of Mohaghegh, Ardabili, Ardabil, Iran

³. Ph.D, Professor, Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of group gestalt therapy in anxiety sensitivity and rumination in women with panic disorder. This semi-experimental study was conducted using pre-test and post-test with control group. Using convenience sampling, 30 patients were selected among all panic disorder patients visited in Ardabil psychological clinic in summer 2018, and were randomly assigned in two equal experimental and control groups. Participants were selected using structured clinical interview based on disorders axis I. The experimental group experienced 8 weeks of gestalt therapy, while control group did not received any intervention. Data were collected through Floyd et.al (2005) anxiety sensitivity and rumination Nolen-Hoeksema (1991) questionnaires in pre-test, post-test. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance. Results showed that there were significant differences in anxiety sensitivity, and rumination scores between intervention group and the control group ($p < 0.01$). Thus, it can be concluded that gestalt group psychotherapy reduced anxiety sensitivity and rumination in women with panic disorder.

Key words: Gestalt Therapy; Anxiety sensitivity; Rumination; Panic Disorder.