

## اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم

### روده تحریک پذیر

مهسا حسینی<sup>۱</sup>، \* رقیه کیانی<sup>۲</sup>

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۷/۰۶/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۶/۰۵)

## The Effectiveness of Group Reality Therapy on Anxiety Sensitivity Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS)

Mahsa Hoseini<sup>1</sup>, \* Roghayeh Kiyani<sup>2</sup>

1. M.A in Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Original Article

(Received: Aug. 23, 2018 - Accepted: Aug. 27, 2019)

مقاله پژوهشی

### Abstract

**Objective:** In recent years, a new concept that has gained much attention as an effective construct in irritable bowel syndrome is anxiety sensitivity. The purpose of this study was to investigate the Effectiveness of Group Reality Therapy on Anxiety Sensitivity Patients with irritable bowel syndrome. **Method:** The present study is a semi-experimental study with pretest-posttest with control group design. The research population included women with irritable bowel syndrome who referred to khatam-ol-anbia hospital in the Miyane city during the period from september to december 2012 who received definite diagnosis of irritable bowel syndrome according to a gastroenterologist. From this population, a sample of 30 people was selected by available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. Participants of the two groups completed the pre-test and post-test stages of Reiss & Peterson (1985) anxiety sensitivity index. The subjects of the experimental group were placed under the training of reality therapy during 8 sessions of 90 minutes. **Findings:** Data analysis showed that the use of group reality therapy significantly led to decrease in the average scores of the experimental group participants in the anxiety sensitivity ( $F=82/67$ ,  $\eta^2=0/75$ ) and its components fear of physical anxiety, fear of lack of cognitive control and fear of anxiety view compared to the control group. **conclusion:** According to the results, Applying Group reality therapy in clinical practice will be helpful in resolving anxiety sensitivity-related problems in women with Irritable Bowel Syndrome.

**Keywords:** Reality Therapy, Anxiety Sensitivity, Irritable Bowel Syndrome (IBS), Women.

### چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر مفهوم جدیدی که به‌عنوان یک سازه مؤثر در سندرم روده تحریک‌پذیر توجه زیادی را به خود جلب کرده حساسیت اضطرابی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد. روش: این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، بیماران زن مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر میانه در فاصله زمانی مهر تا دی‌ماه ۱۳۹۶ بودند که طبق معاینات متخصص گوارش تشخیص قطعی سندرم روده تحریک‌پذیر دریافت کرده بودند. از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان دو گروه در مراحل پیش و پس‌آزمون پرسشنامه حساسیت اضطرابی ریس و پترسون (۱۹۸۵) را تکمیل و گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش واقعیت درمانی قرار گرفتند. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد که به‌کارگیری مبتنی بر واقعیت درمانی بطور معنی‌داری منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در حساسیت اضطرابی ( $F=82/67$ ,  $\eta^2=0/75$ ) و مؤلفه‌های ترس از نگرانی بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده اضطراب نسبت به گروه کنترل شده است ( $P<0/01$ ). نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، استفاده واقعیت درمانی به شیوه گروهی در حوزه‌های بالینی برای رفع مشکلات مرتبط با حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر سودمند خواهد بود.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی، حساسیت اضطرابی، سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، زنان.

\* نویسنده مسئول: رقیه کیانی

\*Corresponding Author: Roghayeh kiyani

Email: ps.mkiyani@gmail.com

## مقدمه

از دید پژوهشگران فراوان‌ترین اختلالات روانپزشکی گزارش شده برای افراد با سندرم روده تحریک‌پذیر را می‌توان در سه دسته کلی اختلال‌های اضطرابی، خلقی و اختلالات بدنی شکل طبقه‌بندی کرد (گلوبوویک، میلجکویچ، ناگورینی، لازارویک و نیکولیک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).

در سال‌های اخیر مفهوم نسبتاً تازه‌ای که به‌عنوان یک متغیر مؤثر در تعدادی از اختلالات روان‌تنی همچون سندروم روده تحریک‌پذیر (IBS) توجه زیادی را به خود جلب کرده حساسیت اضطرابی<sup>۴</sup> است. حساسیت اضطرابی به‌عنوان یک متغیر شناختی، نشان‌دهنده‌ی تفاوت‌های فردی است که به‌وسیله‌ی ترس از احساسات اضطرابی (ترس از ترس) مشخص می‌شود و نشان‌دهنده‌ی گرایش به فاجعه‌نمایی در رابطه با پیامدهای چنین احساس‌هایی است (آگاه هریس و رمضانی، ۱۳۹۷؛ ریچیا، اسکمیدت، هوفمند و تیمپانو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). حساسیت اضطرابی یک سازه‌ی تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه‌ی آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود. به‌عبارت‌دیگر گرایش به ترس، تفسیر فاجعه‌آمیز نشانه‌های اضطراب است و از عوامل سبب‌شناختی نگهدارنده و تداوم‌بخش اکثر اختلالات روانی به‌ویژه طبقه‌ی اختلالات

سندرم روده تحریک‌پذیر<sup>۱</sup> (IBS) یک اختلال کنشی‌گوارشی شایع است که با دردهای شکمی و تغییر در عادات روده‌ای (اسهال، یبوست یا هر دو) مشخص می‌شود و در غیاب یک نابهنجاری ساختاری مشخص رخ می‌دهد (پور محسنی کلوری و اسلامی، ۱۳۹۵؛ بشارت، دهقانی، غلامعلی لواسانی و ملک‌زاده، ۱۳۹۴). شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر بسته به ملاک‌های تشخیصی قابل‌استفاده متفاوت است، اما به‌طور کلی حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از جمعیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد (گروس، آنتونی، مک کیب و سوینسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). براساس مطالعات جمعیتی که در ایران انجام شده، شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر از ۳/۵ تا ۵/۸ درصد گزارش شده است (ایری، شیخ اسماعیلی، فتاحی، رشادت، سعیدی و همکاران، ۱۳۹۶). شدت علائم در سندرم روده تحریک‌پذیر از یک ناراحتی خفیف تا یک بیماری شدید ناتوان‌کننده متغیر است و در مواردی می‌تواند با فوریت، بی‌اختیاری مدفوع، علائم خارج روده‌ای مثل خواب‌آلودگی، علائم ادراری و یا علائم جنسی همراه شود. اگرچه علت دقیق و اصلی سندرم روده تحریک‌پذیر ناشناخته است اما مطالعات گوناگون نشان داده است که فاکتورهای مختلفی از قبیل ژنتیک، محیط، پردازش غیرطبیعی مغز، تغییرات هورمونی و حالات روانی در آن دخیل هستند (آدرویشی، اسدی، زارع، قاسمی ده، احمدنیا و همکاران، ۱۳۹۴).

3. Golubovic, Miljkovic, Nagorni, Lazarevic & Nikolic

4. Anxiety Sensitivity

5. Richeya, Schmidt, Hofmann, & Timpano

1. irritable bowel syndrome

2. Gros, Antony, McCabe & Swinson

هیچ فرضیه در این مورد وجود ندارد که موردپذیرش همگان باشد. همچنین هیچ یک از رویکردهای درمانی به این اختلال یعنی دارو درمانی، رژیم درمانی و درمانهای روان‌شناختی نه کاملاً موفق و نه کاملاً بی اثر بوده است (ویدلوک و چانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). ابهامات موجود در زمینه تشخیص و درمان از یک سو و گسترش حوزه روانشناسی سلامت از سویی دیگر توجه محققان دارای رویکرد روان‌شناختی را به این اختلال جلب کرده که نتیجه آن انجام مجموعه‌ای از مطالعاتی است که نقش عوامل روان‌شناختی در سندرم روده تحریک‌پذیر را مورد تأکید قرار داده و ترکیب متفاوتی از مداخلات شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، نوروفیدبک<sup>۳</sup> و درمان فراشناختی را به کار برده‌اند که رویکرد واقعیت درمانی<sup>۴</sup> گلاسر<sup>۵</sup> یکی از آنهاست.

واقعیت درمانی شیوه‌ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آنها با زندگی روزمره فرد تأکید می‌شود. رویکرد گلاسر، آمیزه منحصربه‌فردی از فلسفه وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش‌های خودگردانی رفتار درمانگران شباهت دارد (اسمخانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد، ۱۳۹۳).

واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به‌عنوان یک روان‌شناسی کنترل درونی، نقطه مقابل روان‌شناسی کنترل بیرونی است و آموزه اصلی این

اضطرابی است و در جهت افزایش پاسخ‌های اضطرابی و ایجاد ترس از محرک‌های برانگیزاننده عمل می‌کند. حساسیت اضطرابی به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب منجر می‌شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روان‌تنی فراهم می‌سازد (نریمانی و شربتی، ۱۳۹۴). افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند؛ در حالی که افراد با حساسیت اضطرابی پایین اگرچه ممکن است این نشانه‌ها را به‌عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند؛ اما آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند. به‌عنوان مثال شخصی دارای حساسیت اضطرابی بالا، نفس نفس زدن را اینگونه تعبیر می‌کند که در شرف خفگی است (کارسازی، نصیری، عصفوری و محمودعلیلو، ۱۳۹۵). در این راستا، چانگه‌یون، ایانگ، جی مین، سئونگ-هو و هن-سئونگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای خاطرنشان کردند که بیماران با سندرم روده تحریک‌پذیر از سطح اضطراب بالاتری نسبت به افراد سالم برخوردارند. قاسمی (۱۳۹۱) نیز در پژوهشی مطرح کرد که بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر از ترس از نشانه‌های قابل مشاهده برای عموم، ترس از نشانه‌های قلبی عروقی، ترس از نشانه‌های معده و روده، ترس از نشانه‌های تجزیه‌ای و عصبی و حساسیت اضطرابی کلی بیشتری رنج می‌برند.

در مورد سبب‌شناسی سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) فرضیه‌های متعددی مطرح شده، اما تقریباً

2. Videlock & Chang  
3. Neurofeedback  
4. Reality Therapy  
5. Glasser

1. Changhyun, Eunyoung, Min, Seung-ho, Han-Seung

یاراحمدی (۲۰۱۷) در پژوهشی خاطرنشان کردند که واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب مراجعان مؤثر است. قاضیاف<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) در پژوهشی مطرح ساخت که واقعیت درمانی گروهی بر میزان اضطراب افراد مسن مؤثر است و منجر به کاهش اضطراب آنان می‌گردد. شکری و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی خاطرنشان ساختند که به‌کارگیری واقعیت درمانی گروهی بطور قابل توجهی منجر به کاهش رفتارهای اضطرابی و اجبار در نوجوانان می‌گردد.

با توجه به تحقیقات انجام‌شده در خصوص حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر و با در نظر گرفتن شیوع بالای این اختلال و تأثیر نامطلوب آن بر تمامی جنبه‌های زندگی بیماران لزوم توجه به رویکردهای درمانی جدید مبتنی بر نظریه‌های روانشناختی بیش از پیش احساس می‌گردد.

همچنین، با عنایت به اینکه، تاکنون مطالعه‌ای در خصوص تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) انجام نشده است، پژوهش حاضر به منظور فراهم نمودن دانش و شناخت لازم در این خصوص و با امید به اینکه نتایج حاصل از تحقیق بتواند راهکار مناسبی در جهت بهبود وضعیت این بیماران فراهم سازد، انجام می‌گردد. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد.

نظریه این است که ما انسان‌ها بیش از آنچه تصور می‌کنیم بر زندگی خود تسلط داریم ولی متأسفانه بخش زیادی از این کنترل‌ها غیر مؤثر و ناکارآمدند و یاد نگرفته‌ایم که انتخاب‌های مؤثر داشته باشیم. اعتقاد به منبع درونی کنترل باعث افزایش پذیرش و حفظ بهزیستی در طول درماندگی و افزایش جستجوی اطلاعات مرتبط با سلامتی شده که به‌طور کلی کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (مشریان فراچی، مشریان فراچی، آقامحمدیان شعرباف و سپهری شاملو، ۱۳۹۶).

گلاسر به‌عنوان نظریه‌پرداز این رویکرد معتقد است که رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و کاملاً در مورد مشکلات هیجانی، رفتاری و حتی جسمانی‌مان مسئولیم، به همین دلیل مشکلات افراد استفاده می‌کند. مهمترین نقطه قوت واقعیت درمانی نسبت به درمان‌های دیگر تأکید بر کنترل درونی می‌باشد و کاربرد واقعیت درمانی درباره سلامت روانی به‌عنوان یک عامل پیش‌گیری و تأکید بر نقاط قوت به‌جای نقاط ضعف است (سامرز-فلانگان و سامرز-فلانگان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

تحقیقات انجام‌شده حاکی از این هستند که واقعیت درمانی بر کاهش حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) مؤثر است (شکری، علی‌آبادی، صالح، اتیوند و فتحی، ۲۰۱۶؛ خالقی، امیری و طاهری، ۲۰۱۷). به‌طوری‌که سلیمانی و بابایی (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای مطرح کردند که آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب میزان اضطراب را کاهش و امیدواری را افزایش می‌دهد. فیضی منش و

## روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش شامل بیماران زن مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) مراجعه‌کننده به بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر میانه در فاصله زمانی مهر تا دی‌ماه ۱۳۹۶ بودند که طبق معاینات بالینی متخصص گوارش تشخیص قطعی سندرم روده تحریک‌پذیر دریافت کرده بودند. جهت تعیین حجم نمونه پژوهش، گال، بورگ و گال (۱۳۹۱) قاعده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای تحقیقات آزمایشی و شبه آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه پیشنهاد شده است؛ بنابراین از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر (۱۵ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری در دسترس با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود: وجود سطح بالایی از حساسیت اضطرابی (نمره برش ۴۰)، داشتن حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۴۰ سال (با توجه به تحقیقات بیشترین توزیع زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در این دامنه سنی قرار داشتند)، دارا بودن حداقل سطح تحصیلات خواندن و نوشتن، تمایل و رضایت از شرکت در طرح، وضعیت جسمی و روانی مطلوب برای شرکت در مطالعه.

ملاک‌های خروج: دریافت درمان‌های روانشناختی قبل از ورود به پژوهش، وجود سابقه بیماری روانی به‌طور مشخص، وجود سابقه

بیماری جسمانی به جز مورد مطالعه، دارا بودن سایر اختلالات گوارشی ساختاری یا کارکردی همزمان، مصرف داروهای روانپزشکی، وجود خونریزی گوارشی، وجود خون در مدفوع و سایر عواملی که در پژوهش تداخل ایجاد کند.

## ابزار

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI):

پرسشنامه‌ی حساسیت اضطرابی (ASI) یک پرسشنامه‌ی خودگزارش‌دهی است که توسط ریس و پترسون<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۵ ساخته شده و این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. این مقیاس ۱۶ گویه دارد که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس، درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (علی مهدی، احتشام زاده، نادری، افتخار سعادی و پاشا، ۱۳۹۴). ساختار این پرسشنامه از سه عامل؛ ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه)

حسینی و کیانی: اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده ...

جدول ۱. پکیج واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب (اقتباس از کیامنش و همکاران، ۱۳۹۵؛ احمدنیا، ۱۳۹۳)	
جلسه اول	اهمیت و نقش مهارت های ارتباطی، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور، ابلاغ قوانین گروه.
جلسه دوم	معرفی پنج نیاز اساسی انسان و کمک به اعضا برای شناخت نیمرخ قدرت نیازهای خود و میزان همخوانی آن با اهداف تعیین شده.
جلسه سوم	آشنایی با دنیای مطلوب (خواسته ها) سنجش خواسته های اعضا در پنج قلمرو بقاء، عشق، قدرت، پیشرفت و آزادی آموزش تفاوت بین دنیای واقعی و دنیای مطلوب و لزوم ایجاد دید مناسب در ترسیم دنیای مطلوب جایگزینی تصاویر واقعی و قابل دسترسی با تصاویر آرمانی و غیرقابل دسترسی سازگاری با دنیای اطراف به هنگام عدم تطابق مطلوب با دنیای واقعی و بیرونی
جلسه چهارم	توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مولفه آن (عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی) و آموزش این موضوع که انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر است و دو مولفه دیگر رفتار را فقط به طور غیر مستقیم و با کنترل عمل و تفکر می توان کنترل کرد.
جلسه پنجم	معرفی روانشناسی کنترل بیرونی و باورهای نادرست آن با تاکید بر نقش مخرب آن بر اضطراب معرفی روانشناسی کنترل درونی و باورهای آن شناخت تعارض های چهارگانه از نقطه نظر تئوری انتخاب معرفی هفت رفتار تخریب گر روابط انسانی و هفت رفتار سازنده و تشخیص الگوی استفاده از این عوامل در تعاملات زندگی سنجش رفتارهای مخرب
جلسه ششم	آموزش مفهوم دنیای کیفی و اهمیت سهیم کردن دیگران توانایی اعضا گروه در بررسی و انتخاب رفتارهای منطقی و واقعی به جای رفتارهای غیرمنطقی در زمان اضطراب توانایی اعضا در برنامه ریزی برای حل مشکلات شخصی و سازگاری با محیط و زندگی شخصی توانایی اعضا برای تنظیم رفتارهای درست و هدفمند جهت کاهش حساسیت اضطرابی توانایی اعضا برای مدیریت هیجانات و بهبود وضعیت بین فردی جهت کاهش حساسیت اضطرابی
جلسه هفتم	شناسایی علایم هشدار دهنده جهت پیشگیری از رفتارهای مخرب روابط بین فردی شناسایی تکنیک هایی در جهت کاهش رفتارهای مخرب و افزایش رفتارهای مطلوب در روابط بین فردی آشنایی اعضا با مسئولیت های خود و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت پذیری آنها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به ناامیدی و کاهش اضطراب می شود.
جلسه هشتم	بررسی و تاکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضا، کمک به اعضا برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون، بحث پیرامون اهداف و میزان دستیابی اهداف گروه به آنها.

گردیده استفاده شد (کیامنش، علیزاده اصلی و احدی، ۱۳۹۵؛ احمدنیا، ۱۳۹۳). این آموزش در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی ۲ ماه انجام گردید. بعد از انتخاب گروه‌ها، شرکت‌کنندگان در یک جلسه توجیهی شرکت و فرم همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل و تصریح شد که شرکت‌کنندگان این حق و اختیار را دارند که در هر مرحله از پژوهش براساس میل و اختیار کامل به همکاری خود با پژوهشگر خاتمه دهند. همچنین پژوهشگر به مراجعان این اطمینان را داد که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه بوده و در اختیار هیچ فرد و سازمانی قرار نمی‌گیرند و نتایج به صورت گروهی و بدون ذکر نام مراجعان تحلیل می‌شوند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس در برنامه SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

#### یافته‌ها

از نظر توزیع سنی، ۵۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۶ تا ۳۲ سال و ۴۶/۷ درصد نیز در دامنه سنی ۳۳ تا ۳۹ سال قرار دارند. میانگین سنی برای گروه آزمایش (۳۲/۱۳) و برای گروه کنترل (۳۱/۸۷) و میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان (۳۲/۰۰) بود، همچنین نتایج آزمون تی مستقل جهت بررسی هم‌تا بودن شرکت‌کنندگان از نظر توزیع سنی نشان داد که گروه‌های شرکت‌کننده در پژوهش از نظر سنی ( $F=0/197, p=0/845$ ) به‌خوبی هم‌تاسازی گردیده‌اند. همچنین، از لحاظ وضعیت تحصیلی، ۱۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان دارای سطح تحصیلات ابتدایی، ۴۰ درصد راهنمایی، ۱۶/۷ درصد متوسطه، ۱۰ درصد دیپلم

تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی آن را بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ نشان داده است که حساسیت اضطرابی یک سازه‌ی شخصیتی پایدار است (به نقل از نریمانی و شربتی، ۱۳۹۴). اعتبار آن در نمونه‌ی ایرانی بر اساس سه روش، همسانی درونی، بازآزمایی و تصفی‌محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه‌ی «SCL-90» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود.

ضرایب همبستگی با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود (به نقل از نریمانی و شربتی، ۱۳۹۴). کای، دانگ، پان، وی، ژانگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی ساختار سه‌عاملی مقیاس را از طریق تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌های ترس از نگرانی‌های بدنی ۰/۸۳، ترس از نداشتن کنترل شناختی ۰/۸۴ و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران ۰/۸۳ گزارش کردند. پایایی ابزار در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پکیج واقعیت درمانی: به‌منظور اجرای رویکرد واقعیت درمانی در این پژوهش، از پکیج واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر طراحی

1. Cai, Dong, Pan, Wei & Zhan

حسینی و کیانی: اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده ...

همتا بوده اند. از نظر وضعیت تاهل، ۲۶/۷ درصد مجرد و ۷۳/۳ درصد متاهل بودند. از نظر مدت زمان بیماری ۳۳/۳ درصد در دامنه ۱ تا ۳ سال، ۵۶/۷ درصد ۴ تا ۸ سال و ۱۰ درصد نیز ۹ تا ۱۲ سال و بالاتر بودند.

و ۱۶/۷ درصد نیز دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین نتایج آزمون خی دو جهت بررسی همتا بودن شرکت کنندگان از نظر تحصیلات نشان می دهد که گروه های شرکت کننده در پژوهش از نظر سطح تحصیلات ( $F=1/267, p=0/867$ )

جدول ۲. شاخص های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای حساسیت اضطرابی و مؤلفه ها

متغیرها	گروه	مرحله	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آماره Z معنی داری
ترس از نگرانی	آزمایش	پیش آزمون	۲۰	۲۴	۲۲/۰۷	۱/۱۶	-۰/۴۶۱	۰/۳۵۴	۰/۹۱۰
	کنترل	پس آزمون	۱۶	۲۰	۱۸/۴۰	۱/۳۵	-۰/۴۵۶	-۰/۵۸۴	۰/۰۶۷
بدنی	آزمایش	پیش آزمون	۲۰	۲۴	۲۱/۷۳	۱/۴۳	۰/۲۰۶	-۱/۲۶۱	۰/۰۸۸
	کنترل	پس آزمون	۱۸	۲۴	۲۰/۶۰	۱/۶۳	۰/۳۰۱	-۰/۳۹۹	۰/۹۳۶
ترس از نداشتن	آزمایش	پیش آزمون	۹	۱۳	۱۱/۰۷	۱/۴۸	-۰/۱۳۰	-۱/۴۳۸	۰/۰۶۶
	کنترل	پس آزمون	۷	۱۲	۹/۰۷	۱/۴۸	۰/۴۷۲	-۰/۵۰۲	۰/۳۳۳
کنترل شناختی	آزمایش	پیش آزمون	۹	۱۳	۱۰/۸۷	۱/۱۸	-۰/۰۰۴	-۰/۷۹۱	۰/۲۷۹
	کنترل	پس آزمون	۸	۱۲	۱۰/۰۷	۱/۰۳	-۰/۱۴۹	۰/۰۱۰	۰/۹۳۲
ترس از مشاهده	آزمایش	پیش آزمون	۱۰	۱۴	۱۲/۳۳	۱/۲۹	-۰/۴۹۴	-۰/۳۴۹	۰/۰۹۹
	کنترل	پس آزمون	۸	۱۲	۱۰/۰۷	۱/۱۶	۰/۱۶۸	-۰/۵۴۶	۰/۲۷۸
اضطراب	آزمایش	پیش آزمون	۱۰	۱۴	۱۲/۰۷	۱/۲۲	-۰/۱۴۴	-۰/۳۶۳	۰/۲۰۵
	کنترل	پس آزمون	۸	۱۴	۱۱/۳۳	۱/۶۷	-۰/۲۹۶	-۰/۴۱۳	۰/۳۹۳
حساسیت	آزمایش	پیش آزمون	۴۲	۴۹	۴۵/۴۷	۲/۲۹	-۰/۰۵۳	-۱/۲۷۲	۰/۳۱۹
	کنترل	پس آزمون	۳۵	۴۱	۳۷/۵۳	۲/۰۳	۰/۲۱۰	-۱/۳۶۱	۰/۱۶۰
اضطرابی (کل)	آزمایش	پیش آزمون	۴۰	۴۹	۴۴/۶۷	۲/۵۵	-۰/۱۶۴	-۰/۵۱۶	۰/۹۳۶
	کنترل	پس آزمون	۳۵	۴۷	۴۲/۰۷	۲/۹۸	-۰/۶۱۲	۰/۹۹۲	۰/۶۳۴

پایین تری نسبت به شرکت کنندگان گروه کنترل دارند. برای تحلیل داده از روش تحلیل کواریانس استفاده گردید که پیش فرض های آن به شرح ذیل مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲، حاکی از نرمال بودن توزیع داده ها برای حساسیت اضطرابی و مؤلفه های آن بود ( $p>0/05$ ).

با توجه به جدول ۲، شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون حساسیت اضطرابی و مؤلفه های آن شامل ترس از نگرانی، بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده اضطراب توسط دیگران دارای سطح میانگین مشابهی هستند ولی در پس آزمون حساسیت اضطرابی و مؤلفه های مربوطه شرکت کنندگان گروه آزمایش سطح میانگین



جدول ۳. نتایج همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای حساسیت اضطرابی در دو گروه

متغیر وابسته	آزمون لون			آزمون M باکس برای مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی
	F	df1	df2	
حساسیت اضطرابی (کل)	۳/۵۸۹	۱	۲۸	۰/۰۶۹
ترس از نگرانی بدنی	۱/۳۸۵	۱	۲۸	۰/۲۴۹
ترس از نداشتن کنترل شناختی	۰/۰۰۰۱	۱	۲۸	۰/۹۹۷
ترس از مشاهده اضطراب	۱/۵۱۲	۱	۲۸	۰/۲۲۹

وجود رابطه خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج حاکی از برقراری این دو پیش فرض برای حساسیت اضطرابی ( $F=۴۹/۳۴$ ,  $P=۰/۰۰۰۱$ ) و مؤلفه‌های ترس از نگرانی بدنی ( $F=۳۵/۸۴$ ,  $P=۰/۰۰۰۱$ )، ترس از نداشتن کنترل شناختی ( $P=۰/۰۰۰۱$ )، ترس از مشاهده اضطراب ( $F=۵۴/۶۸$ ) و ترس از مشاهده اضطراب ( $F=۶۲/۷۷$ ,  $P=۰/۰۰۰۱$ ) بود (جدول ۴). نتایج آزمون چند متغیری لانداي ويلکز با کنترل اثر پیش‌آزمون، نشان داد که حداقل از نظر یکی از مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=۲۵/۷۵۳$ ,  $P=۰/۰۰۰۱$ ,  $\eta^2=۰/۷۷$ ). این نتیجه نشانگر آن است که ۷۷/۱ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی مربوط به تاثیر مداخله گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری برای حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از برقراری این پیش فرض برای نمره کل حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن بود (جدول ۳). در ادامه، پیش فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس با آزمون M باکس بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳، حاکی از عدم معناداری این آزمون برای مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی بود ( $F=۱/۲۳۳$ ,  $P=۰/۲۸۶$ ). نتایج پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون در جدول ۴، حاکی از برقراری این پیش فرض برای حساسیت اضطرابی ( $F=۰/۳۷۱$ ,  $P=۰/۵۴۸$ ) و مؤلفه‌های ترس از نگرانی بدنی ( $F=۰/۴۲۰$ ,  $P=۰/۵۲۴$ )، ترس از نداشتن کنترل شناختی ( $P=۰/۱۹۱$ )، ترس از مشاهده اضطراب ( $F=۱/۸۲$ ) و ترس از مشاهده اضطراب ( $F=۲/۲۵$ ,  $P=۰/۱۴۸$ ) بود. همچنین، پیش فرض

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس اثرات بین گروهی میانگین حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرب اتا	توان آزمون
ترس از نگرانی بدنی	گروه*پیش‌آزمون	۰/۴۳۱	۰/۴۳۱	۰/۴۲۰	۰/۵۲۴	۰/۰۱۹	۰/۰۹۵
بدنی	پیش‌آزمون	۳۶/۴۱۹	۳۶/۴۱۹	۳۵/۸۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۹	۱

حسینی و کیانی: اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده ...

گروه	۴۴/۳۳۱	۴۴/۳۳۱	۴۳/۶۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۶	۱
خطا	۲۵/۴۰۱	۱/۰۱۶				
ترس از نداشتن	گروه*پیش آزمون	۰/۹۷۴	۰/۹۷۴	۱/۸۲۴	۰/۱۹۱	۰/۲۵۳
کنترل شناختی	پیش آزمون	۲۹/۰۰	۲۹/۰۰	۵۴/۶۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۶
گروه	۱۰/۶۶۴	۱۰/۶۶۴	۲۰/۱۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۶	۰/۹۹۱
خطا	۱۳/۲۵۸	۰/۵۳۰				
ترس از مشاهده	گروه*پیش آزمون	۱/۴۸۸	۱/۴۸۸	۲/۲۵۲	۰/۱۴۸	۰/۳۰۰
اضطراب	پیش آزمون	۴۱/۳۳۵	۴۱/۳۳۵	۶۲/۷۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۵
گروه	۱۶/۰۸۷	۱۶/۰۸۷	۲۴/۴۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹۴	۰/۹۹۷
خطا	۱۶/۴۶۱	۰/۶۵۸				
حساسیت	گروه*پیش آزمون	۰/۹۰۹	۰/۹۰۹	۰/۳۷۱	۰/۵۴۸	۰/۰۹۰
اضطرابی	پیش آزمون	۱۱۸/۰۶۲	۱۱۸/۰۶۲	۴۹/۳۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴۶
گروه	۱۹۷/۸۲۱	۱۹۷/۸۲۱	۸۲/۶۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۴	۱
خطا	۶۴/۶۰۴	۲/۳۹۳				

بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده اضطراب نسبت به گروه کنترل شده است. از این رو می توان مطرح کرد که مداخله گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) مؤثر است.

#### نتیجه گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر انجام شد. یافته های پژوهش حاکی از این بود که به کارگیری مداخله گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش در نمره کل حساسیت اضطرابی به میزان ۷۵ درصد و همچنین در مؤلفه های حساسیت اضطرابی شامل ترس از نگرانی بدنی به میزان

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، مداخله گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به تفاوت معنی دار بین گروه ها در نمره کل حساسیت اضطرابی ( $F=۸۲/۶۷۵, \eta^2=۰/۷۵۴$ ) و در مؤلفه های ترس از نگرانی بدنی ( $F=۴۳/۶۳۱, \eta^2=۰/۶۳۶$ )، ترس از نداشتن کنترل شناختی ( $F=۲۰/۱۰۸, \eta^2=۰/۴۴۶$ ) و ترس از مشاهده اضطراب ( $F=۲۴/۴۳۲, \eta^2=۰/۴۹۴$ )، شده است. میزان تأثیر برای حساسیت اضطرابی ۷۵ درصد و برای مؤلفه ترس از نگرانی بدنی ۶۳/۶ درصد، ترس از نداشتن کنترل شناختی ۴۴/۶ درصد و ترس از مشاهده اضطراب نیز ۴۹/۴ درصد بود. لذا، کاربردی واقعیت درمانی به شیوه گروهی منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت کنندگان گروه آزمایش (با توجه به جدول ۲) در حساسیت اضطرابی و مؤلفه های آن شامل ترس از نگرانی

مواسات (۱۳۹۲) با بررسی تأثیر واقعیت درمانی در نمونه‌های آماری مبتلا به صرع نشان داد که واقعیت درمانی در کاهش اضطراب و افسردگی جوانان مبتلا به صرع مؤثر است. شیخی (۱۳۹۳) در پژوهشی مطرح کرد که بین میانگین اضطراب حالت و اضطراب صفت در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و واقعیت درمانی باعث کاهش نمرات اضطراب حالت و اضطراب صفت در زنان شده است.

در تبیین این یافته می‌توان مطابق با ویلیام گلاسر مطرح ساخت که مشکلات روانی ناشی از این است که فرد فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی جهان کنترل می‌شود. روش گلاسر به افراد می‌فهماند که می‌توانند وضعیت بهتری را انتخاب کنند. این روش درمانی افراد را مسئول بار می‌آورد (رجب‌زاده، مکوند حسینی، طالبیان شریف و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۴). به نظر گلاسر، انسان‌ها مضطرب نمی‌شوند بلکه مضطرب بودن را انتخاب کرده و رفتار اضطرابی را نشان می‌دهند. درگیر شدن در یک عمل فعالانه به انسان‌ها کمک می‌کند رفتارهای اضطرابی و احساس بدبختی آنها جای خود را به احساس کنترل بدهد که با احساس مثبت‌تر، افکار مثبت‌تر و آرامش جسمی بیشتر همراه است. مضطرب بودن نوعی درخواست کمک بدون التماس است. احتمالاً این راه قوی‌ترین شیوه ارسال پیام «کمکم کن» به دیگران است و چون یک رفتار کنترل‌کننده قوی است بسیاری از مردم به رغم درد و رنج شدید این کار، انتخابش می‌کنند تا به واسطه آن دیگران را تحت کنترل خود قرار دهند. نقش رنج و

۶/۶۳ درصد، ترس از نداشتن کنترل شناختی به میزان ۶/۴۴ درصد و ترس از مشاهده اضطراب به میزان ۴/۴۹ نسبت به گروه کنترل شده است. از این رو می‌توان مطرح کرد که مداخله گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن شامل ترس از نگرانی بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) مؤثر است. این یافته با یافته‌های سلیمانی و بابایی (۱۳۹۵)؛ اسمخانی اکبری نژاد و همکاران (۱۳۹۳)؛ فیضی منش و یاراحمدی (۲۰۱۷)؛ مواسات (۱۳۹۲)؛ شفیع‌آبادی و همکاران (۱۳۸۴)؛ خالقی و همکاران (۲۰۱۷)؛ قاسمی (۱۳۹۱) و پاشا و امینی (۱۳۸۷) همسو است. به طوری که پژوهش‌های فیضی منش و یاراحمدی (۲۰۱۷) و اسدی و وکیلی (۱۳۹۴) نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب مراجعان مؤثر است. مطابق با یافته فوق قاضیاف (۲۰۱۷) در پژوهشی مطرح ساخت که واقعیت درمانی گروهی بر میزان اضطراب افراد مسن مؤثر است و منجر به کاهش اضطراب آنان می‌گردد. شکری و همکاران (۲۰۱۶) همسو با یافته این پژوهش خاطرنشان ساختند که به‌کارگیری واقعیت درمانی گروهی بطور قابل توجهی منجر به کاهش رفتارهای اضطرابی و اجبار در نوجوانان می‌گردد. مساح و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای مطرح ساختند که نمرات افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش بطور معنی‌داری نسبت به گروه کنترل پس از به‌کارگیری واقعیت درمانی کاهش نشان داد.

به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) را به دنبال داشته باشد.

استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم برگزاری جلسات پیگیری برای تعیین تداوم اثر درمانی در درازمدت و محدود شدن جامعه و نمونه این مطالعه به زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) شهر میانه از جمله محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های مشابهی به‌منظور روشن شدن اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی شناختی در طول زمان با مراحل پیگیری طولانی مدتی انجام گیرد. به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در خصوص مقایسه اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی با سایر رویکردهای درمانی انجام دهند تا از این طریق بتوان بهترین رویکرد درمانی را برای بهبود وضعیت روانشناختی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) اتخاذ نمود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در حوزه‌های بالینی برای رفع مشکلات مرتبط با حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) استفاده شود.

#### سپاسگزاری

پژوهش حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد. از تمامی کسانی که در این پژوهش مشارکت نموده و ما را یاری نمودند صمیمانه سپاسگذاری می‌شود.

عذاب، مشروعیت بخشیدن به درخواست کمک ماست. از این رو در بسیاری از مواقع برای دریافت کمکی که تاکنون به هیچ طریق دیگری دریافت نکرده‌ایم، حاضریم مضطرب بودن را انتخاب کنیم (صداقت، صاحبی و شهابی مقدم، ۱۳۹۵). آگاهی از این مسئله که «مضطرب بودن» یک انتخاب است، فرد را متوجه می‌سازد که او موقعیت انتخاب‌های دیگر را نیز دارد و احتمالاً می‌تواند کاری متفاوت و مفیدتر هم انجام دهد (صاحبی، ۱۳۹۱).

تئوری انتخاب معتقد است هر آنچه از ما سر می‌زند یک رفتار است و تمامی رفتارهای ما از درون برانگیخته می‌شوند و معطوف به هدفی اند و هدف ارضای نیازهای اساسی می‌باشد. گلاسر معتقد است هنگامی که افراد در ارضای نیازهای خود ناکام می‌شوند دست به رفتار می‌زنند؛ یعنی رفتار و عمل خاصی را انتخاب می‌کنند تا شاید بدان وسیله نیازهایشان را برآورده کنند. این رفتار، هدفمند است و هدفش برآورده کردن نیاز مورد نظر می‌باشد. چنانچه فرد برای ارضای نیازهایش روش‌های مؤثر را پیدا نکند، دست به رفتارهای ناکارآمد و ناموثری همچون مضطرب شدن، خشمگین شدن، افسردگی و غیره می‌زند (کاظمی مجرد، بحرینیان و محمدی آریا، ۱۳۹۳). لذا، مداخله مبتنی بر واقعیت درمانی و آموزش مفاهیم کلیدی آن (کنترل بیرونی، نیازهای اساسی، رفتار کلی، دنیای مطلوب، رفتارهای مخرب رابطه، دنیای کیفی، مسئولیت‌پذیری و ...) می‌تواند کاهش حساسیت اضطرابی را در زنان مبتلا

## منابع

- آدریشی، سارا، اسدی، معصومه، زارع، کوروش، قاسمی ده، چشمه، احمدنیا، مهدیه، حردانی، فاطمه. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت حل مساله بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. *مجله مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی*، ۵ (۲)، ۲۲-۳۲.
- آگاه هریس، مژگان، رضانی، ناهید. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگیهای شخصیتی و حساسیت پذیری به اضطراب در افراد با و بدون پسوریازیس. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷ (۲۸)، ۶۷-۸۲.
- احمدنیا، سیده طاهره. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش صمیمت زناشویی و امنیت روانی زوجین. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه فردوسی مشهد.
- اسدی، سهیلا، وکیلی، پروش. (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. *سلامت اجتماعی*، ۲ (۴)، ۲۳۸-۲۴۵.
- اسمخانی اکبری نژاد، هادی، اعتمادی، احمد، نصیرنژاد، فریبا. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۱۰ (۲)، ۷۴-۸۷.
- ایری، رحمت الله، شیخ اسماعیلی، فرشاد، فتاحی، نیما، رشادت، رومینا، سعیدی، بهزاد، شاه‌عباس‌پور، زهرا، و همکاران. (۱۳۹۶). بررسی اپیدمیولوژیک سندرم روده تحریک‌پذیر و عوامل مرتبط با آن در شهر سندرگ در سال ۹۳-۱۳۹۲: یک مطالعه مبتنی بر جمعیت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۲۲ (۱)، ۶۱-۷۱.
- بشارت، محمدعلی، دهقانی، سپیده، غلامعلی لواسانی، مسعود، ملک‌زاده، رضا. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین روان سازه‌های ناسازگار اولیه و شدت نشانه‌ها در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *روانشناسی معاصر*، ۱۰ (۱)، ۷۳-۸۴.
- پاشا، غلامرضا، امینی، سهیلا. (۱۳۸۷). تأثیر واقعیت درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۳ (۹)، ۳۷-۵۰.
- پور محسنی کلوری، فرشته، اسلامی، فینا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده

حسینی و کیانی: اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده ...

صاحبی، علی. (۱۳۹۱). نظریه انتخاب و واقعیت درمانی (بخش دوم). رشد آموزش مشاور مدرسه، ۷(۴)، ۱۴-۱۰.

صداقت، مستوره، صاحبی، علی، شهابی مقدم، شهره. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه موردی بر افراد مبتلا به افسردگی اساسی دارای سابقه اقدام به خودکشی. مجله طب انتظامی، ۵(۵)، ۳۷۸-۳۷۱.

علی مهدی، منصور، احتشام زاده، پروین، نادری فرح، افتخار سعادی، زهرا، پاشا، رضا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر عدم تحمل بلاتکلیفی و حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله اندیشه و رفتار، ۱۰(۳۸)، ۹۰-۷۸.

قاسمی، نوشاد. (۱۳۹۱). مقایسه حساسیت اضطرابی و شادکامی بیماران سندرم روده تحریک پذیر (IBS) با افراد سالم در شهر شیراز. مجله دانشگاه علوم فسا، ۲(۶)، ۳۱۲-۳۰۱.

کارسازی، حسین، نصیری، محمد، عصفوری، میعاد، محمودعلیلو، مجید. (۱۳۹۵). پیش بینی سایرکندوریا براساس مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی و عدم تحمل بلاتکلیفی بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز در سال ۱۳۹۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۸(۴)، ۴۶-۵۶.

تحریک‌پذیر. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۵(۲۰)، ۶۷-۴۸.

رجب‌زاده، فرزانه، مکوند حسینی، شاهرخ، طالبیان شریف، جعفر، قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی. (۱۳۹۴). تأثیر واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. مجله دست آوردهای روانشناختی، ۲۲(۱)، ۱۵۲-۱۳۳.

سلیمانی، اسماعیل، بابایی، کریم. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی، ۱۰(۳۷)، ۱۵۰-۱۳۷.

شفیع‌آبادی، عبدالله، دلاور، علی، سدرپوشان، نجمه. (۱۳۸۴). تأثیر شیوه واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان نوجوان دختر. دانش و پژوهش در روانشناسی، ۲۵، ۳۱-۲۱.

شیخی، سمیه. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گلاسز بر کاهش اضطراب حالت-صفت زنان در سه‌ماهه سوم بارداری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.

نفس جوانان مبتلا به صرع. پایان نامه  
کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

نریمانی، محمد، شربتی، انوشیروان. (۱۳۹۴).  
مقایسه حساسیت اضطرابی و عملکرد شناختی  
در دانش آموزان با و بدون نارسا نویسی.  
فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری، ۴ (۴)، ۱۰۰-  
۸۵.

Changhyun, L., Eunyoung, D., Ji Min,  
Ch., Seung-ho, J., Han-Seung, R., Ju  
Yup, L., Jung Hwan, O., Jung Ho, P.,  
Yong Sung, K. (2017). The  
Increased Level of Depression and  
Anxiety in Irritable Bowel Syndrome  
Patients Compared with Healthy  
Controls: Systematic Review and  
Meta-analysis. *Journal of  
Neurogastroenterology and Motility*,  
23(3), 349-362.

Cai W, Dong W, Pan Y, Wei C, Zhang  
S, Tian B, et al. (2018) Reliability,  
validation and norms of the Chinese  
version of Anxiety Sensitivity Index  
3 in a sample of military personnel.  
*PLoS ONE*, 13(8), e0201778.

Feizi Manesh, B., Yarahmadi, Y.  
(2017). The Relationship between  
Locus of Control and Self-Efficacy  
with Marital Conflicts among  
University Students. *MEJDS*, 7, 9-9.

Ghaziof, B. (2017). The Efficacy of  
group reality therapy on elder  
people's anxiety in Isfahan. *3<sup>rd</sup>  
International Conference on  
Depression, Anxiety and Stress  
Management June 21-22, 2017  
London, UK.*

کاظمی مجرد، ملیحه، بحرینیان، عبدالمجید،  
محمدی آریا، علیرضا. (۱۳۹۳). نظریه انتخاب:  
اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر میزان  
کیفیت زندگی و شادکامی در ترک‌کنندگان  
مواد مخدر. فصلنامه آموزش بهداشت و  
ارتقای سلامت، ۲ (۲)، ۱۶۵-۱۷۴.

کیامنش، علیرضا، علیزاده اصلی، افسانه، احدی،  
حسن. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله گروهی  
مبتنی بر واقعیت درمانی بر پرخاشگری  
دانشجویان با توجه به سبک دلبستگی آنها.  
فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۱  
(۴۳)، ۲۰۴-۱۸۰.

گال، دامین. مردیت، بورگ، والتر، گال، جویس.  
(۱۳۹۱). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در  
علوم تربیتی و روانشناسی (جلد اول)،  
ترجمه احمد رضا نصر و همکاران. تهران:  
انتشارات سمت.

مشیریان فراچی، سیده مریم، مشیریان فراچی،  
سید محمد مهدی، آقامحمدیان شعیب،  
حمیدرضا، سپهری شاملو، زهره. (۱۳۹۶).  
اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی  
مبتنی بر تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی افراد  
پرخاشگر. نشریه روانپرستاری، ۵ (۱)، ۵۲-  
۴۷.

مواسات، ریحانه. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه‌ای  
اثربخشی واقعیت درمانی و درمان وجود به  
شیوه موردی بر اضطراب، افسردگی و عزت

- Golubovic, S. T., Miljkovic, S., Nagorni, A., Lazarevic, D., Nikolic, G. (2010). Irritable bowel syndrome, anxiety, depression and personality characteristics. *Psychiatria Danubina*, 22 (3), 418-424.
- Gros, D. F., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Swinson, R. P. (2009). Frequency and severity of the symptoms of irritable bowel syndrome across the anxiety disorders and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 290-296.
- Khaleghi, N., Amiri, M., Taheri, E. (2017). Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19 (2), 77-83.
- Richeya, J. A., Schmidtc, N. B., Hofmannnd, S. G., & Timpano. K. R. (2010). Temporal and structuraldynamics of anxiety sensitivity in predicting fearful responding to a 35% CO2 challenge. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 423-432.
- Shokri, K., Aliabadi, J., Saleh, M., Etivand, M., Fathi, P. (2016). Effect of Reality Therapy Interventions by Group Work on Reducing the Anxiety Behavior in Adolescents. *The Caspian Sea Journal*, 10 (1), 620-625.
- Sommers-Flanagan, J., Sommers-Flanagan, R. (2015). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques*. USA: John Wiley & Sons.
- Vidlock, E. J., Chang, L. (2007). Irritable bowel syndrome: current approach to symptoms, evaluation, and treatment. *Gastroenterol Clin North Am*, 36 (3), 665-685.