

## تاثیر فراشناخت درمانی گروهی بر کاهش علائم اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت زندگی پرستاران

جمال عاشوری<sup>\*۱</sup>

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۶/۱۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** فراشناخت درمانی یک روش درمانی مهم در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر فراشناخت درمانی گروهی بر کاهش علائم اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت زندگی پرستاران انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون است. جامعه آماری این پژوهش، همه پرستاران بیمارستان‌های شهر ورامین در سال ۱۳۹۴ هستند. در مجموع، ۳۰ پرستار با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای با روش فراشناخت درمانی گروهی آموزش دیدند. همه گروه‌ها پرسشنامه‌های اضطراب کتل و کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که میان گروه‌های فراشناخت درمانی گروهی و کنترل در اضطراب فراگیر و کیفیت زندگی، تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، فراشناخت درمانی گروهی به طور معناداری باعث کاهش علائم اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت زندگی پرستاران شد ( $p \leq 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد فراشناخت درمانی گروهی می‌تواند در کاهش علائم اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت زندگی پرستاران موثر باشد. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش مذکور در کاهش علائم اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت زندگی استفاده کنند.

**واژگان کلیدی:** فراشناخت درمانی گروهی، اضطراب فراگیر، کیفیت زندگی، پرستاران.

### مقدمه

اضطراب، یک پاسخ سازشی است و تمام افراد اضطراب را تجربه می‌کنند، اما اگر تداوم یابد و از حد متعادلش فراتر رود؛ اختلال محسوب می‌شود (۳). امروزه روان درمانی تنها به معنای حذف نشانه‌های اختلال نیست، بلکه باید علاوه بر حذف نشانه‌های اختلال، مراجع را به سطح کارکردی فراتر از کارکرد طبیعی رهنمون کند (۴). یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی، اختلال اضطراب فراگیر<sup>۲</sup> است که با نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمانی همراه می‌باشد. برخلاف سایر اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر، شامل نگرانی مبهم در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است. ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب فراگیر شامل: نگرانی شدید در مورد چند رویداد یا فعالیت حداقل به مدت ۶ ماه، اختلال در عملکرد اجتماعی و شغلی و دشواری در کنترل نگرانی می‌باشد (۵). همچنین اهمیت کیفیت زندگی به حدی است که صاحب نظران بر مراقبت‌ها و آموزش‌هایی جهت بهبود کیفیت زندگی تاکید

پرستاری، شغلی استرس‌زا و فشارزا است و عواملی مانند فشار زیاد کار، شیفت‌های چرخشی و مواجهه با اورژانس‌ها و تهدیدکننده‌های حیات یا بیماران با وضعیت ناپایدار باعث استرس و فشار می‌شوند (۱). در واقع، فشارها پیامد‌گرایی‌های ناهمسو در جهت رفاه جسمی و روانی هستند که موجب کاهش بهره‌وری سازمان‌ها و افزایش‌ها به جایی کارمندان می‌شود. همچنین این فشارها می‌توانند باعث افزایش اضطراب<sup>۱</sup> پرستاران شوند و زبان‌های قابل توجهی بر روی سلامت و کیفیت زندگی<sup>۲</sup> آنان بر جای بگذارند (۲).

۱. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

\* (نویسنده مسؤل) Email: jama\_ashoori@yahoo.com

1 . Anxiety  
2 . Quality of Life

نوجوانان به این نتیجه رسیدند که هر دو روش، باعث کاهش اختلال اضطراب فراگیر نوجوانان شدند (۱۶). علاوه بر آن، غفاری و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان فراشناختی گروهی به طور معناداری باعث کاهش افکار اضطرابی و بهبود راهبردهای کنترل تفکر بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شد (۱۷). همچنین نتایج پژوهش ها حاکی از تاثیر معنادار فراشناخت درمانی در افزایش کیفیت زندگی بود (۲۱-۱۹). برای مثال: رحمانی و همکاران، ضمن پژوهشی در باره مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و ذهن آگاهی بر کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که گروه های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری باعث کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی شدند و بین گروه های آزمایش، تفاوت معناداری وجود نداشت (۱۹). در پژوهشی دیگر رضوی زاده تبادکان و شاره، ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش گروه درمانی فراشناختی و آموزش گروهی مهارت های زندگی، باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی شدند (۲۰). علاوه بر آن شاکری و همکاران ضمن پژوهشی درباره اثربخشی درمان فراشناختی بر علائم افسردگی و کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که درمان فراشناختی به طور معناداری باعث کاهش نشانه های افسردگی و افزایش کیفیت زندگی در مراحل پس آزمون و پیگیری شد (۲۱).

پرستاران به دلیل شرایط خاص کاری به ویژه همدردی کردن با بیماران و همراهان آنها با اضطراب به نسبت زیادی مواجه هستند. اضطراب پیامدهایی ناهمسو با رفاه جسمی و روانی ایجاد می کنند و باعث کاهش کیفیت زندگی می شود. اضطراب و کاهش کیفیت زندگی می تواند باعث کاهش بهره وری سازمان (بیمارستان)، افزایش درگیری شغلی و جا به جایی یا انتقال کارمندان (پرستاران) شود. لذا باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی پرستاران بود. با توجه به اهمیت فراشناخت درمانی گروهی در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی و تناقض هایی که در نتایج تاثیر فراشناخت درمانی بر اضطراب و کیفیت زندگی دارد، هدف این مطالعه، بررسی تاثیر فراشناخت درمانی گروهی بر کاهش علائم اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت زندگی پرستاران است.

### روش بررسی

این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش، همه پرستاران بیمارستان های شهر ورامین در سال ۱۳۹۴ بودند. در این پژوهش، ۳۰ پرستار دارای اضطراب و کیفیت زندگی پایین در مدت ۴ ماه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر) فراشناخت درمانی و کنترل جایگزین شدند. لازم به ذکر است که معیارهای ورود به مطالعه، برخورداری از سلامت

کردند (۶). کیفیت زندگی به وضعیت سلامتی و عملکرد خوب گفته می شود و می تواند به عنوان نشانه کیفیت مراقبت های بهداشتی باشد (۷). کیفیت زندگی یک مفهوم فراگیر است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تاثیر می پذیرد و بر ادراک فرد مبتنی است (۸). کیفیت زندگی یک سازه چند بعدی و پیچیده به معنای ادراک از زمینه فرهنگی، نظام ارزشی و وضعیتی که افراد در آن زندگی می کنند، است که این ادراک بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق می باشد (۹).

یکی از روش های درمانی موثر در کاهش علائم اضطراب و افزایش کیفیت زندگی، فراشناخت درمانی<sup>۱</sup> است. فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است و به دانش، باورها و راهبردهایی که افراد از آنها برای تنظیم و کنترل فرایندهای تفکر استفاده می کنند، اشاره دارد (۱۰). فراشناخت غلط به ویژه باورهای منفی به کنترل ناپذیری بیشترین همبستگی را با مجموعه ای از مقیاس های مرتبط با آسیب پذیری دارند. یکی از درمان های فراشناختی موثر و کوتاه مدتی که اخیرا برای درمان مطرح شده، درمان فراشناختی ولز<sup>۲</sup> می باشد (۱۱). درمان های فراشناختی، بدون توجه به محتوای اختلال صرفا بر باورهای فراشناختی تمرکز می کند و برای تعدیل سایر حوزه های باورها (مثل مسوولیت پذیری افراطی، کمال گرایی و غیره) تلاش نمی کنند. باورهای اضطراب و کیفیت زندگی پایین، پیامد باورهای فراشناختی ناپهنجار تلقی می شوند (۱۲). در اختلال ها به ویژه اضطراب، احتمالا افراد برای جلوگیری از فاجعه، افکار خود را سرکوب نمایند یا سعی کنند به شیوه دیگری فکر کنند. در دیدگاه فراشناختی، اختلال ها تنها یک پیامد بیمارگونه نیستند، بلکه یک شیوه برانگیخته شده فعال ارزیابی و مقابله با تهدیدی هستند که توسط باورهای نادرست ایجاد شدند (۱۳). درمان فراشناختی به صورت گروهی از چند جنبه اهمیت دارد. برای مثال این شیوه درمانی، نیاز به لیست انتظار طولانی را کاهش می دهد. درمانگر می تواند از زمان خود بهتر استفاده کند و محیط گروهی منافع زیادی برای بیماران، مثل تجربه یکسان بودن، الگوگیری و حمایت از همسالان ایجاد می کند (۱۴).

نتایج پژوهش ها حاکی از تاثیر معنادار فراشناخت درمانی در کاهش علائم اضطراب فراگیر بود (۱۸-۱۵). برای مثال هجمدال<sup>۳</sup> و همکاران ضمن پژوهشی درباره فراشناخت درمانی در اختلال اضطراب فراگیر به این نتیجه رسیدند که فراشناخت درمانی باعث کاهش معنادار اختلال اضطراب فراگیر شد (۱۵). در پژوهشی دیگر، ولز و همکاران ضمن پژوهشی در باره فراشناخت درمانی و ریلکسشن کاربردی در درمان اختلال اضطراب فراگیر

1. Meta-cognitive therapy

2. Wells

3. Hjemdal

آبی آموزش داده شد. کلاه آبی با هدف مدیریت، نظارت و کنترل دیگر کلاه ها به کار می رود و موثرترین کلاه یا موثرترین راهبرد در درمان فراشناختی است. در جلسه دهم، یک بار دیگر مطالب مطرح شده در جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یادگرفته شده تمرین شد.

در این پژوهش از پرسشنامه های اضطراب و کیفیت زندگی برای اندازه گیری داده ها و برای اندازه گیری اضطراب فراگیر از پرسشنامه اضطراب کتل<sup>۲</sup> استفاده شد. این ابزار برای سنین بعد از ۱۵-۱۴ سالگی قابل اجراست و دارای ۴۰ گویه است که به صورت سه گزینه ای (صفر تا سه) نمره گذاری می شود. کتل ضمن تایید روایی پیش بین پرسشنامه، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرد (۲۲). در ایران، شاهجویی پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرد (۲۳).

همچنین برای اندازه گیری کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> استفاده شد. این ابزار، دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت (یک تا پنج) نمره گذاری می شود. سازمان بهداشت جهانی ضمن تایید روایی سازه ابزار، پایایی ابزار را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد (۹). در ایران موسوی جد و همکاران پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند (۲۴).

داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم افزار SPSS-19 تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و پراکنندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض های آماری استفاده شد.

### یافته‌ها

شرکت کنندگان، ۳۰ پرستار شهر ورامین با میانگین سنی ۳۵/۶۹ سال و در گروه آزمایش ۱۳ نفر متاهل (۸۶/۶۷٪) و ۲ نفر مجرد (۱۳/۳۳٪) و در گروه کنترل ۱۲ نفر متاهل (۸۰٪) و ۳ نفر مجرد (۲۰٪) بودند. همچنین در گروه آزمایش، ۱۴ نفر دارای مدرک کارشناسی (۹۳/۳۳٪) و ۱ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد (۶/۷۷٪) و در گروه کنترل ۱۳ نفر دارای مدرک کارشناسی (۸۶/۶۷٪) و ۲ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد (۱۳/۳۳٪) بودند. پیش از انجام تحلیل داده ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض های آن مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون، کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود. این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین معنادار نبود. این یافته ها به ترتیب، حاکی از آن است که فرض

جسمی و روانی و بدون رخداد تنیدگی را مانند مرگ عزیزان یا طلاق در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری، غیبت بیش از ۱ جلسه، داشتن اختلال های روانشناختی و مصرف دارو یا دریافت روش های درمانی دیگر بود. همچنین ضمن بیان اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی جهت شرکت آگاهانه در پژوهش گرفته شد. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) به صورت گروهی با روش فراشناخت درمانی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان قرار گرفت.

محتوای جلسات فراشناخت درمانی گروهی بر اساس تلفیق نظریه شش کلاه تفکر دیبونو<sup>۱</sup>، فراشناخت درمانی ولز و استفاده از دو راهبرد به تعویق انداختن نگرانی و تغییر توجه به شرح زیر می باشد. در جلسه اول، پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف فراشناخت درمانی گروهی بیان و مشکلات مراجعان در قالب مدل فراشناخت درمانی صورت بندی شد. در جلسه دوم، پس از مرور جلسه قبل و باز خورد به مراجعان، استفاده از کلاه سفید آموزش داده شد. با این راهبرد، افراد به شناسایی نگرانی و نشخواری فکری خود می پرداختند، بدون اینکه آنها را تفسیر کنند. در جلسه سوم، راهبرد به تعویق انداختن نگرانی آموزش داده شد. برای به تعویق انداختن نگرانی، افراد خود را مانند موبایلشان در حالت سایلنت (سکوت) قرار می دادند تا نسبت به موقعیت تهدید آمیز بی تفاوت شوند. در جلسه چهارم، راهبرد تغییر توجه آموزش داده شد. در این راهبرد، افراد توجه خود را از موضوع اضطراب انگیز و افسرده کننده به موضوع دیگری تغییر می دادند تا نسبت به موقعیت تهدید آمیز بی تفاوت شوند. در جلسه پنجم، استفاده از کلاه قرمز آموزش داده شد. افراد با استفاده از کلاه قرمز احساسات و هیجانات را برای خود بازگو می کردند و در عین حال سعی می کردند به اینکه چرا این احساس شکل گرفته است یا اینکه نتیجه این احساس چه خواهد شد، فکر نکنند. در جلسه ششم، استفاده از کلاه زرد آموزش داده شد. تفکر کلاه زرد مثبت و سازنده است. کلاه زرد سمبل نور خورشید، روشنایی و خوش بینی است و به عنوان قضاوت مثبت در نظر گرفته می شود. در واقع کلاه زرد به این سوال پاسخ می دهد که اگر فرض کنیم تمامی موانع برای رفع اضطراب و افسردگی شما برطرف شده باشد شما دارای چه فرصتها، مزایا و توانمندی هایی خواهید شد. در جلسه هفتم، استفاده از کلاه سیاه آموزش داده شد. افراد با استفاده از کلاه سیاه یاد گرفتند موانع موجود در راه رسیدن به هدف را شناسایی کنند. در جلسه هشتم، استفاده از کلاه سبز آموزش داده شد. افراد با استفاده از این کلاه یاد گرفتند راه حل جدیدی برای مقابله با موقعیت های اضطراب آمیز و افسرده کننده خلق به کار بندند. در جلسه نهم، استفاده از کلاه

برابری ماتریس های کوواریانس و فرض برابری واریانس ها  
برقرار است. در جدول شماره ۱، شاخص آماری میانگین و

انحراف استاندارد گروه ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون  
ارائه شده است.

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد اضطراب فراگیر و کیفیت زندگی گروه ها در مراحل آزمون

گروه ها	تعداد	اضطراب فراگیر		کیفیت زندگی	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
		M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
فراشناخت درمانی	۱۵	۵۲/۶۷ ± ۸/۳۸	۴۱/۱۳ ± ۶/۰۷	۶۷/۸۹ ± ۱۱/۳۲	۸۴/۳۳ ± ۸/۷۱
کنترل	۱۵	۵۱/۹۴ ± ۹/۱۲	۴۹/۷۶ ± ۹/۳۵	۶۹/۳۵ ± ۱۱/۱۴	۶۸/۲۱ ± ۱۰/۹۵

طبق نتایج جدول شماره ۱، میانگین پس آزمون اضطراب فراگیر  
گروه فراشناخت درمانی (۴۱/۱۳ ± ۶/۰۷) و گروه کنترل  
(۴۹/۷۶ ± ۹/۳۵) می باشد. همچنین میانگین پس آزمون کیفیت  
زندگی گروه فراشناخت درمانی (۸۴/۳۳ ± ۸/۷۱) و گروه کنترل

گروه فراشناخت درمانی (۴۱/۱۳ ± ۶/۰۷) و گروه کنترل  
(۴۹/۷۶ ± ۹/۳۵) می باشد. همچنین میانگین پس آزمون کیفیت  
زندگی گروه فراشناخت درمانی (۸۴/۳۳ ± ۸/۷۱) و گروه کنترل

جدول (۲): نتایج آزمون چند متغیری

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	آماره F	احتمال	مجذور اِتا
روش درمان	اثر پیلائی	۰/۸۳۹	۴/۸۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴۶
	لامبدای ویلکز	۰/۷۸۱	۶/۲۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
	اثر هاتلینگ	۱/۵۶۳	۷/۷۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳
	بزرگترین ریشه روی	۱/۴۲۶	۲۵/۴۷۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱

متغیرهای اضطراب فراگیر و کیفیت زندگی، تفاوت معناداری  
وجود دارد. در جدول شماره ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با  
کنترل اثر پیش آزمون برای بررسی تاثیر فراشناخت درمانی  
گروهی بر اضطراب فراگیر و کیفیت زندگی ارائه شده است.

طبق نتایج جدول شماره ۲، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که  
متغیر مستقل بر متغیر وابسته موثر بوده است ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  
 $F = ۶/۲۶۷$ ). با توجه به مقدار مجذور اِتا آزمون لامبدای ویلکز  
(۰/۵۸۹)، بین گروه های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از

جدول (۳): نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس گروه های فراشناخت درمانی و کنترل بر اضطراب فراگیر و کیفیت زندگی

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اِتا
اضطراب فراگیر	پیش آزمون گروه	۳۸۴/۶۹۰	۱	۳۸۴/۶۹۰	۳۲/۶۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹۲
	واریانس خطا	۳۱۸/۱۶۷	۲۷	۱۱/۷۸۳			
	واریانس کل	۶۹۰/۴۳۹	۳۰				
	پیش آزمون گروه	۲۴۱/۶۸۹	۱	۲۴۱/۶۸۹	۳۵/۵۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
کیفیت زندگی	پیش آزمون گروه	۹۵۰/۳۲۷	۱	۹۵۰/۳۲۷	۱۳۹/۸۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۵۱
	واریانس خطا	۱۸۳/۵۴۲	۲۷	۶/۷۹۷			
	واریانس کل	۵۴۲۱/۷۰۶	۳۰				

فراگیر و ۱/۹۵ درصد تغییرات در کیفیت زندگی ناشی از تاثیر  
فراشناخت درمانی است. بنابراین در پاسخ تاثیر فراشناخت درمانی  
گروهی در کاهش علائم اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت

طبق نتایج جدول شماره ۳، یافته ها نشان داد که گروه تاثیر  
معناداری بر نمرات پس آزمون داشته است و با در نظر گرفتن  
مجذور اِتا می توان گفت: ۷/۹۲ درصد تغییرات در اضطراب

درمان گروهی نسبت داد. درمان های گروهی، باعث می شود که افراد در می یابند دیگران هم مانند آنان همان مشکل را دارند و برخی از افراد دیگر نیز با آنها شبیه هستند که این امر، باعث کاهش مقاومت در برابر پذیرش اختلال و درمان آن می شود. همچنین درمان گروهی باعث می شود افراد مورد حمایت دیگران قرار گیرند و با الگوگیری مناسب به حل موفقیت آمیز چالش ها بپردازند (۲۵). با توجه به تبیین ها استفاده از روش فراشناخت درمانی گروهی با توجه به مزایا و ویژگی هایی که دارد، می تواند باعث کاهش علائم اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت زندگی شود.

نتایج این پژوهش، نشان داد که فراشناخت درمانی گروهی باعث کاهش معنادار علائم اضطراب فراگیر و افزایش معنادار کیفیت زندگی شد. لذا می توان گفت که فراشناخت درمانی گروهی به عنوان یک روش موثر در کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی، قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می توانند برای کاهش اضطراب و افزایش کیفیت زندگی از روش های فراشناخت درمانی گروهی استفاده کنند. با کمک به مراجعان، جهت افزایش استفاده از روش مذکور می توان این امیدواری را داشت که بهتر بتوان اضطراب را کاهش و کیفیت زندگی را افزایش داد.

مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به پرستاران بیمارستان های شهر ورامین بود. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از پیگیری های کوتاه مدت و بلند مدت برای بررسی تاثیر مداوم روش فراشناخت درمانی گروهی استفاده کنند. همچنین می توان در پژوهش های دیگر، روش فراشناخت درمانی گروهی را با سایر روش ها مثل معنویت درمانی، درمان شناختی رفتاری، طرحواره درمانی، واقعیت درمانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در سایر گروه ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تاثیر روش فراشناخت درمانی گروهی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد.

### تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه مسوولین و پرستاران شهر ورامین که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

### تضاد منافع

پژوهش حاضر از هیچ موسسه یا سازمانی حمایت مالی دریافت نکرد، لذا تعارض منافی وجود ندارد.

زندگی می توان گفت که این روش درمانی باعث کاهش معنادار علائم اضطراب فراگیر ( $F=115/593, P<0/001$ ) و افزایش معنادار کیفیت زندگی ( $F=139/815, P<0/001$ ) پرستاران شده است.

### بحث و نتیجه گیری

پرستاری، شغل فشار زیادی است و این فشار، معمولاً باعث کاهش کیفیت زندگی می شود، لذا این پژوهش با هدف بررسی تاثیر فراشناخت درمانی گروهی بر کاهش علائم اضطراب و افزایش کیفیت زندگی پرستاران شهر ورامین انجام شد.

یافته ها نشان داد که فراشناخت درمانی گروهی، باعث کاهش معنادار علائم اضطراب فراگیر و افزایش معنادار کیفیت زندگی شد که این یافته در زمینه کاهش علائم اضطراب فراگیر با پژوهش های (۱۸-۱۵) و در زمینه افزایش کیفیت زندگی با پژوهش های (۲۱-۱۹) همسو بود. برای مثال در زمینه تاثیر فراشناخت درمانی بر کاهش اضطراب هجمدار و همکاران (۱۵)، ولز و همکاران (۱۶)، غفاری و همکاران (۱۷) و شفیع سنگ آتش و همکاران (۱۸) ضمن پژوهش های مجزایی به این نتیجه رسیدند که فراشناخت درمانی گروهی، باعث کاهش اضطراب شد. همچنین در زمینه تاثیر فراشناخت درمانی بر افزایش کیفیت زندگی، رحمانی و همکاران (۱۹)، رضوی زاده تبادکان و شاره (۲۰) و شاکری و همکاران (۲۱) ضمن پژوهش های مجزایی به این نتیجه رسیدند که آموزش فراشناختی به شیوه گروهی باعث افزایش کیفیت زندگی شد. در تبیین این یافته ها می توان گفت استفاده از کلاه ها و راهکارهای تغییر توجه و به تعویق انداختن نگرانی تاثیر زیادی دارد. در کلاه زرد، فرد یاد می گیرد تا به موقعیت های اضطراب آور، مانند یک فرصت برای رشد نگاه کند، در کلاه سبز، راه حل جدیدی برای موقعیت های اضطراب آور خلق کند و در کلاه آبی که موثرترین کلاه است، بر فعالیت سایر کلاه ها نظارت کند. در نتیجه، زمانی که افراد استفاده از کلاه ها را به همراه دو راهکار تغییر توجه و به تعویق انداختن نگرانی به صورت عملی آموزش ببینند و در موقعیت های روزمره از آنها استفاده کنند، این امر پیامدهای مثبتی خواهد داشت (۲۵). تبیین دیگر اینکه، هدف اصلی درمان فراشناختی، مشارکت فعال افراد در درمان مشکل است. برای این منظور، فرد باید خود را از مشکل جدا دانسته و با فاصله گرفتن از افکار و اندیشه های منفی، بهتر بتواند آنها را ارزیابی کند. این امر با کمک آموزش فونونی مانند شناسایی افکار و احساسات منفی، بازگویی احساسات و هیجانات، قضاوت مثبت، بررسی راه های رسیدن به هدف و مقابله با چالش ها و خلق راهکار برای مقابله با موقعیت های چالش انگیز انجام می شود (۱۳). آخرین تبیین در باره تاثیر معنادار فراشناخت درمانی گروهی بر کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر و افزایش کیفیت زندگی را می توان به مزایای

**References:**

1. Pour S. Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of hospital emergency department. *Iran occupational health journal*. 2013; 10(4): 65-74. [Persian]
2. Kowalski CH, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, et al. Burnout in nurses - the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs*. 2010; 19: 1654-1663.
3. Bajaj B, Robins RW, Pande N. Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Pers Indivi Differ*. 2016; 96(6): 127-131.
4. Felix-Ortiz AC, Beyeler A, Seo C, Leppla CA, Wildes CP, Tye KM. BLA to VHPC inputs modulate anxiety-related behaviors. *Neuron*. 2013; 79(4): 658-664.
5. Maximino C, DeBrito TM, Batista AWD, Herculano AM, Morato S, Gouveia A, Measuring anxiety in zebrafish: a critical review. *Brain Res*. 2010; 214: 157-171.
6. Opollo J, Gray J, Spies L. Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *International nursing review*. 2014;61(1):116-23.
7. Hamed Tavassoli S, Alhani F. Nurses' problems in promoting quality of life of children suffering from Thalassemia. *PCNM*. 2012; 2 (1): 36-44. [Persian]
8. Duyan E, Aytac S, Laar D. Measuring work related quality of life and affective well-being in Turkey. *Med J Soc Sci*. 2013; 4: 105-116.
9. Organization WH. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. 2004.
10. Vander Heiden C, Muris P, Vander Molen HT. Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Thera*. 2012; 50(2): 100-109.
11. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press; 2009.
12. 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. *J Anxi Disord*. 2011; 25(1): 123-130.
13. McEvoy PM, Erceg-Hurn DM, Anderson RA, Campbell BNC, Nathan PR. Mechanisms of change during group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary generalized anxiety disorder. *J Anxi Disord*. 2015; 35 (10): 19-26.
14. Moritz S, Veckenstedt R, Bohn F, Hottenrott B, Scheu F, et al. Complementary group Metacognitive Training (MCT) reduces delusional ideation in schizophrenia. *Schizophrenia Res*. 2013; 151(1-3): 61-69.
15. Hjemdal O, Hagen R, Nordahl HM, Wells A. Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: nature, evidence and an individual case illustration. *Cogn Behav Practice*. 2013; 20(3): 301-313.
16. Wells A, Welford M, King P, Papageorgiou C, Wisely J, Mendel E. A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behav Res Thera*. 2010; 48(5): 429-434.
17. Ghaffari FH, Mohammadkhani P, Pourshahbaz A, Dolatshahi B, Mohammadi

- F. The effectiveness of group metacognitive therapy on anxiety thought and improvement thought control strategy in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.* 2013; 23(1): 66-76. [Persian]
18. Shafie-Sang-Atash S, Rafienia P, Najafi M. The efficacy of metacognitive therapy on anxiety and metacognitive components in individuals with generalized anxiety disorder. *J Clin Psychol.* 2013; 4(4): 19-30. [Persian]
19. Rahmani S, Talepasand S, Ghanbari-Motlagh A. Comparison of effectiveness of the metacognition treatment and the mindfulness-based stress reduction treatment on global and specific life quality of women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev.* 2014; 7(4): 184-196.
20. Razavizadeh Tabadkan BBZ, Shareh H. To Compare the effectiveness of the metacognitive group therapy and the group training of the life skills on improving the depression, quality of life, the style of ruminative response and metacognitions in the divorced women . *Iranian J Psychiat Clin Psychol.* 2015; 21(2): 108-120. [Persian]
21. Shakeri M, Parhoon H, Mohammadkhani SH, Hasani J, Parhoon K. Effectiveness of meta-cognitive therapy on depressive symptoms and quality of life of patients with major depression disorder. *J North Khorasan Univ.* 2015; 7(2): 253-265. [Persian]
22. Cattell RB. *Personality and mood by questionnaire.* San Francisco: Jossey-Bass; 1973.
23. Maleki Z, Naderi I, Ashoori J, Zahedi O. The effect of schema therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. *J Med Educ Develop.* 2015; 10(1): 47-56. [Persian]
24. Mussavi Jad M, Ghademi A, Yunesi D. Surveying the effect of work-life balance on quality of life (case study: hospitals of Sanandaj). *J Hospital.* 2016; 14(1): 85-96. [Persian]
25. Hoseini Ghaffari F. Effectiveness of Group Meta-cognitive Therapy on Treatment of Women with Generalized Anxiety. PhD Dissertation. University of Social Welfare and Rehabilitation. 2013; 145. [Persian]