



## کار آزمای بالینی بسته آموزشی-مداخله‌ای راه‌حل محور اضطراب فراگیر بر فرانگرانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی

عزیز لاجینی: دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
مینا مجتبابی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (\* نویسنده مسئول) [Mojtabaie\\_in@yahoo.com](mailto:Mojtabaie_in@yahoo.com)  
مالک میرهاشمی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

رویکرد راه‌حل محور،  
اضطراب فراگیر،  
فرانگرانی

**زمینه و هدف:** یکی از تازه‌ترین مؤلفه‌ها در حیطه اختلالات اضطرابی مفهوم فرانگرانی است که به نگرانی در مورد نگرانی اشاره دارد. هدف این پژوهش کار آزمای بالینی بسته آموزشی-مداخله‌ای راه‌حل محور اضطراب فراگیر بر فرانگرانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر به صورت ترکیبی در دو بخش کیفی و کمی می‌انجام شد. زیر مطالعه اول: تدوین بسته مداخله‌ای، آموزشی اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور از طریق مرور، بررسی نظر متخصصین به روش دلفی و تعیین روایی محتوایی بسته آموزشی طراحی شده و زیر مطالعه دوم: کار آزمای بالینی بسته آموزشی، مداخله‌ای بر فرانگرانی. بخش کمی پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. بسته درمانی در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تدوین گردید. این بسته بر روی ۳۰ زوج که حداقل یکی از آن‌ها دارای اختلال اضطراب فراگیر بود، اجرا شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس هدفمند بود که در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و گروه کنترل (۱۵ زوج) به صورت تصادفی جایگزین شدند. نهایتاً اطلاعات ۲۷ زوج وارد تجزیه و تحلیل آماری گشت. ابزارهای پژوهش، پرسش‌نامه مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سؤالی اسپیتزر و همکاران (Generalized Anxiety Disorder Scale-GAD-7)، و پرسش‌نامه فرانگرانی ولز (Metaworry Questionnaire- MWQ) بودند که در ابتدا و انتهای مداخله توسط هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS26 و آمار استنباطی تحلیل کواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد با حذف اثر نمره‌های فرانگرانی پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش اثر اصلی بسته آموزشی-مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر نمره‌های فرانگرانی در پس‌آزمون معنی‌دار است.  
**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی-مداخله‌ای راه‌حل محور اضطراب فراگیر، تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش فرانگرانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دارد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.  
**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Lachini A, Mojtabaie M, Mirhashemi M. Clinical Trial of an Educational-Interventional Package Focused on The Solution of Pervasive Anxiety on the Over-Anxiety of Couples Referring to Medical Centers. Razi J Med Sci. 2024(5 Jun);31.43.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

## Clinical Trial of an Educational-Interventional Package Focused on The Solution of Pervasive Anxiety on the Over-Anxiety of Couples Referring to Medical Centers

**Aziz Lachini:** PhD Student, Clinical Psychology, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

**Mina Mojtabaie:** Associate Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran (\* Corresponding Author) [Mojtabaie\\_in@yahoo.com](mailto:Mojtabaie_in@yahoo.com)

**Malek Mirhashemi:** Associate Professor, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** One of the newest components in the field of anxiety disorders is the concept of anxiety, which refers to anxiety about anxiety. Nowadays, anxiety (pathological anxiety) is considered the main feature of anxiety disorders; so in many researches, pathological worry is equated with anxiety disorders. Most people may worry in different situations and their worry can be controlled; but if they are constantly worried and their worry covers a wide range of different issues, the thinking style of such people is characterized by excessive worry and uncontrollable anxiety, and this is a pathological process, and in fact these people suffer from anxiety disorder. When normal anxiety turns into pathological anxiety, anxiety occurs. Wells suggests that the distinction between the two types of worry stated above will be useful in the process of conceptualizing the pathology of worry, and this distinction will become a model of generalized anxiety disorder. The aim of this research was the clinical trial of an educational-interventional package for the solution of pervasive anxiety the over-anxiety of couples referring to medical centers.

**Methods:** The current research was conducted in qualitative and quantitative. The first sub-study: is a compilation of an interventional, educational package for pervasive anxiety based on a solution-oriented approach through review, a review of experts' opinions using the Delphi method and determining the content validity of the designed educational package, and the second sub-study: clinical trial of the educational package, an intervention on meta-anxiety. The quantitative part of the research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The treatment package was developed in 8 sessions of 45 minutes. This package was implemented on 30 couples, at least one of whom had generalized anxiety disorder. Sampling was available in a purposeful way, which was randomly replaced in two experimental groups (15 couples) and a control group (15 couples). Finally, the data of 27 couples entered the statistical analysis. The research tools were Spitzer et al.'s 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and Wells' Metaworry Questionnaire (MWQ Metaworry Questionnaire), which were completed by both groups at the beginning and end of the intervention. The collected data were analyzed and analyzed with SPSS26 software and inferential statistics of multivariate analysis.

**Results:** The results showed that by removing the effect of pre-test meta-anxiety scores as a covariate, the main effect of the comprehensive anxiety educational intervention package based on the solution-oriented approach on post-test meta-anxiety scores is significant. According to the information mentioned in Table 1, the average pre-test score of Wells anxiety in the experimental group is 17.54 with a standard deviation of 2.60, and the average pre-test score in the control group is 18.07 with a standard deviation of 2.78. Similarly, the average post-test score in the experimental group is 11.92 with a standard deviation of 2.98, and the average post-test score in the control group is 17.50 with a

### Keywords

Solution-Oriented Approach,  
Pervasive Anxiety,  
Meta-Anxiety

Received: 30/12/2023

Published: 05/06/2024

standard deviation of 2.59. The results of the covariance analysis show that by removing the effect of the pre-test meta-anxiety scores as a covariate, the main effect of the general anxiety education intervention package based on the solution-oriented approach on the post-test meta-anxiety scores is significant. In other words, the statistics in Table 2 show that the observed difference between the mean anxiety scores of the experimental-control group participants according to the group membership in the post-test stage is significant with 95 percent confidence ( $P < 0.05$ ). The effect of this intervention on anxiety was 0.722. In this sense, the presence in the solution-oriented group counseling has explained 72 percent of the variance of the post-test scores.

**Conclusion:** Psychological pressures with different intensities and weaknesses almost exist in human life. This may be doubly so for couples who themselves or their spouses suffer from widespread anxiety. A solution-focused approach is a form of brief therapy that emphasizes people's resources and abilities to create solutions. The results of the research show that the educational-interventional package for the solution of generalized anxiety is an effective and efficient method to reduce anxiety in couples who refer to medical centers. This method can help couples deal with problems and challenges in their lives more effectively and enjoy their relationship more. For this reason, people who take these courses naturally suffer less anxiety. This model reduces anxiety by increasing the quality of problem-solving and reducing negative evaluations, and finally, people learn to experience their thoughts and feelings positively by examining different solutions. Solution-oriented therapy uses the resources and abilities of the clients in the process of changing communication patterns, and this work creates an image of hope in the clients. Therefore, the solution-oriented therapist strengthens the sense of self-control relationship management, and emotion control in clients. They do this by empowering clients to create solutions and structure these solutions. Solution-oriented therapists believe that a couple's problems remain and get worse because of the method that the couple uses to solve them. Couples therapy reminds couples of solution-oriented problem-solving skills when needed, enables them to destroy the vicious cycle of problems and ineffective communication patterns, and develop long-term solutions; in such a way that the change of one of the couples causes the change of other people in the system. In addition to that, identifying, determining, extracting, and strengthening exceptions by clients about problems is one of the important factors of change in solution-oriented couple therapy. In the solution-oriented approach, the identification of exceptions keeps the referrals in a positive direction until the end of the treatment process; In order to improve the situation, any kind of change will be useful, and the only thing that a person can be sure of is himself. Therefore, in the sessions of this research, each of the couples realizes that they are the source of change in their current situation, and each of the spouses should start by changing their thoughts, emotions, and behavior in order to improve their married life we should not expect corrective actions from their spouses..

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Lachini A, Mojtabaie M, Mirhashemi M. Clinical Trial of an Educational-Interventional Package Focused on The Solution of Pervasive Anxiety on the Over-Anxiety of Couples Referring to Medical Centers. *Razi J Med Sci.* 2024(5 Jun);31.43.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

## مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر (GAD-Generalized Anxiety Disorder) با فرا نگرانی همراه است که به نگرانی در مورد نگرانی اشاره دارد. فرا نگرانی یک عامل شناختی در نظر گرفته می‌شود که به حفظ GAD کمک می‌کند. چندین مطالعه رابطه بین GAD و فرا نگرانی را بررسی کرده‌اند. محققان نگرانی، اجتناب شناختی، عدم تحمل عدم قطعیت و باورهای فراشناختی را به عنوان عوامل فراشناختی در نمونه‌های بالینی مبتلابه GAD و اختلال وسواس جبری (-OCD Obsessive Compulsive Disorder) مورد بررسی قرار دادند (۱). در نتیجه مداخلات بر مبنای زوجین به عنوان یک منبع بالقوه برای درمان GAD پیشنهاد شده است. به طور کلی، پرداختن به GAD در زمینه زوج‌درمانی می‌تواند به بهبود کیفیت روابط و نتایج درمانی منجر شود (۲). مشکلات رابطه در میان مبتلایان به GAD همچنین می‌تواند پاسخ درمانی ضعیف و پیامدهای طولانی مدت را پیش‌بینی کند (۳). مشخص شده است که اختلال اضطراب فراگیر (GAD) تأثیر قابل توجهی بر زوجها دارد. افراد مبتلابه GAD بیشتر احتمال دارد که ناراحتی زناشویی را تجربه کنند و خطر طلاق بالاتری دارند (۴). براک (Brack) و همکاران (۲۰۱۸) و همکاران دریافتند که نگرانی و فرانگرانی بیشترین تأثیر و قابلیت پیش‌بینی مورد انتظار را در مردان در معرض خطر بالای GAD دارند (۵).

یکی از تازه‌ترین مؤلفه‌ها در حیطه اختلالات اضطرابی مفهوم فرانگرانی است که به نگرانی در مورد نگرانی اشاره دارد. امروزه، فرانگرانی (نگرانی پاتولوژی) به عنوان ویژگی اصلی اختلالات اضطرابی به حساب می‌آید؛ به طوری که در بسیاری از پژوهش‌ها، نگرانی پاتولوژی را هم‌سان با اختلالات اضطرابی قرار می‌دهند. اکثر افراد ممکن است در موقعیت‌های مختلف نگران باشند و نگرانی آن‌ها قابل کنترل باشد؛ اما اگر آن‌ها به طور مداوم نگران باشند و نگرانی آن‌ها طیف وسیعی از مسائل مختلف را در برگیرد، سبک‌فکری چنین افرادی با نگرانی بیش‌ازحد و اضطراب غیرقابل کنترل مشخص می‌شود و این یک فرایند آسیب‌شناختی است و در واقع این افراد از اختلال اضطرابی رنج می‌برند. هرگاه نگرانی معمولی به نگرانی آسیب‌شناختی تبدیل شود،

فرانگرانی پدید می‌آید. ولز مطرح می‌کند که تمایز بین دو نوع نگرانی که در سطور بالا بیان شد در فرآیند مفهوم سازی آسیب‌شناسی نگرانی مفید خواهد بود و این تمایز به مدلی از اختلال اضطراب فراگیر تبدیل می‌شود. تمایز بر اساس تفاوت در محتوا و شکلی که نگرانی در آن رخ می‌دهد، نگرانی نوع ۱ و ۲ نامیده می‌شود (۶). نگرانی نوع ۱ نگرانی در مورد حوادث خارجی است و رویدادهای غیر شناختی داخلی مانند علائم جسمانی را شامل می‌شود؛ در نتیجه نگرانی در مورد مسائل اقتصادی یا سلامت جسمانی نمونه‌هایی از نگرانی نوع ۱ است. از سوی دیگر، نگرانی نوع ۲ در رابطه با رویدادهای شناختی مربوط به فرد و پردازش آن‌ها است. این به‌کارگیری نگرانی در مورد نگرانی است که به عنوان "فرانگرانی" نیز شناخته می‌شود؛ زیرا شامل فرآیندهای فراشناختی نظارت و ارزیابی افکار فرد است (۷). نمونه‌ای از طرح‌واره فرانگرانی شامل ارزیابی از دست دادن فکر یا کنترل و پیامدهای مخرب نگرانی و افکار منفی است.

بر اساس مدل ولز، نگرانی نوع ۲ محور اصلی آسیب‌شناسی نگرانی است که نمونه‌هایی از آن در GAD دیده می‌شود. با نگاهی به آینده، در رابطه با پیچیدگی مفهومی تجزیه و تحلیل نگرانی، یک تعریف تجدیدنظر شده از نگرانی ارائه شده است که احتمالاً در اکثر کارهای نظری و تجربی مفید خواهد بود. ولز پیشنهاد می‌کند که نگرانی با افکار فراشناختی در مورد فواید و خطرات نگران بودن ادامه می‌یابد. در ابتدا، نگرانی به عنوان پاسخی به افکار منفی ایجاد می‌شود و عمدتاً به سلامت جسمانی و مسائل اجتماعی و مالی مربوط می‌شود که به عنوان اضطراب نوع یک شناخته می‌شود. باورهای فراشناختی مثبت با سودمندی نگرانی به عنوان راهبرد مقابله‌ای مرتبط است؛ و بر اساس نظر ولز در جمعیت عمومی و بالینی مشاهده می‌شود و نکته تفاوت افراد مبتلابه GAD از افراد عادی، باورهای فراشناختی منفی آن‌هاست که با کنترل ناپذیری و خطرات نگران‌کننده مرتبط است. فعال شدن این افکار و باورها در ارزیابی منفی نگرانی نقش دارد که شامل نگرانی در مورد نگرانی است که به عنوان اضطراب نوع دوم یا اضطراب ارائه می‌شود. هیجان‌ات منفی مربوط به اضطراب نوع ۲ (فرانگرانی) است، مانند اضطراب

رویکرد راه‌حل محور با افزایش امیدواری در افراد و ایجاد حس خوش‌بینی خود کارا مدی افراد را در برخورد با معضلات اختلالات روانی و از طرفی این امر تاب‌آوری و تحمل افراد دارای GAD را که عدم تحمل یکی از ویژگی‌های آنان است، را بهبود بخشیده (۱۲) و در سلامت روان آنان نقش مثبتی دارد. تداوم این سرمایه‌های روان‌شناختی راه را برای کاهش فرآیند زوین هموار کرده و همین امر اضطراب و افکار مربوط به آن را کاهش می‌دهد (۱۳). نتایج تحقیقات محققان نشان داد که درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر فرآیند و سازگاری و احساس تنهایی روان‌شناختی اثربخشی معناداری دارد (۱۴). با توجه به جستجوهای صورت گرفته توسط محقق، مطالعات مختلفی تاکنون برای حل اختلال اضطرابی به‌خصوص در روابط زناشویی صورت گرفته است اما، نتایج نشان‌دهنده عدم کارایی مناسب آن روش‌ها به‌صورت تکی در کنترل و درمان اختلال اضطرابی بوده است (۱۵). از طرفی دیگر با توجه به اهمیت رویکرد کوتاه‌مدت و اثربخشی سریع آن بر روی اختلال اضطراب فراگیر و همچنین با توجه به اینکه مطالعات اندکی روی اضطراب زوین و تأثیر اختلال اضطراب فراگیر با توجه به ماهیت فردی آن بر فرآیند زوین، انجام گرفته و از طرفی زوین ایرانی از بعد اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی ویژگی‌های خاص خود را دارند، نسخه‌های تجویز شده در جوامع دیگر ممکن است برای جامعه ما کارآمد نباشد و هر جامعه‌ای باید به‌طور خاص پدیده‌های متأثر از عوامل اجتماعی و فرهنگی خود را شناسایی کند. لذا هدف این تحقیق کارآزمایی بالینی بسته آموزشی-مداخله‌ای راه‌حل محور اضطراب فراگیر بر فرآیند زوین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بود.

### روش کار

پژوهش حاضر به‌صورت ترکیبی در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1401.014 از سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی (دانشگاه آزاد واحد رودهن) و کد IRCT20220203053930N1 از مرکز ثبت کار

بیش‌ازحد که در اختلال هراس مشاهده می‌شود (۸). نظریه ولز بیان می‌کند، فرآیند منجر به دو عامل دیگر می‌شود که روند نگرانی را تداوم می‌دهد. اولاً، رفتارهایی مانند کسب اطمینان یا اجتناب از علائم اضطراب‌آور، باورهای منفی در مورد عدم کنترل و خطرات نگرانی را پایدار می‌کند. این به این دلیل است که افراد برای کنترل افکار خود به اطلاعات خارجی تکیه می‌کنند و فرصت را از دست می‌دهند تا یاد بگیرند که نگرانی قابل کنترل و بی‌ضرر است. دومین عاملی که روند اضطراب را تداوم می‌بخشد، استراتژی کنترل فکر است؛ همچون سرکوب افکاری که باعث نگرانی می‌شوند. شواهد فزاینده از بعضی قسمت‌های مدل شناختی اختلال اضطراب فراگیر در بزرگسالان حمایت تجربی می‌کند. از جمله: فرضیه رابطه بین باورهای مثبت در مورد نگرانی و میزان نگرانی و اینکه افراد مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر، مبتلایان به سایر اختلالات اضطرابی و حتی گروه کنترل دارای سطوح اعتقادی مشابهی از افکار مثبت در مورد نگرانی هستند. این نتایج تأیید می‌کنند که فرآیند نگرانی نه نوع ۱ عامل تمایز بین افراد سالم و GAD هستند. در این الگو فرآیند ساخت اهداف اصلی تغییر هستند (۹). ولز باور دارد که فعال شدن باورهای منفی در مورد عدم توانایی کنترل و خطر نگرانی در رشد و توسعه نگرانی بیمارگونه در اختلال اضطراب فراگیر نقش دارد.

شواهد همچنین این یافته را تأیید کردند که افراد مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر نیاز بیشتری به کنترل اضطراب خود احساس می‌کنند و احساس عدم امکان کنترل بیشتری دارند. در نتیجه، باورهای منفی در مورد نگرانی در مقایسه با سطح یا محتوای نگرانی، پیش‌بینی کننده بهتری برای نگرانی بیمارگونه است (۱۰). در مطالعه دیگری کامال (Kamal) و همکاران (۲۰۲۳) دریافتند که رویکرد راه‌حل محور، اضطراب را در بیماران مبتلابه اختلال اضطرابی بهبود می‌بخشد و ضرورت اعتقاد دارویی آن‌ها را افزایش می‌دهد که منجر به بهبود پایبندی به دارو می‌شود (۱۱). این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مختصر راه‌حل مدار می‌تواند رویکردی مؤثر برای رسیدگی به اختلال اضطراب فراگیر باشد. از این سو

برای متخصصان (۱۰ کارشناس) حوزه روانشناسی ارسال شد. از آن‌ها خواسته شد تا در مورد مرتبط بودن، وضوح و سادگی و موارد ضروری اظهار نظر کنند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نظر روایی محتوا از دو شاخص نسبت اعتبار محتوا (CVR - Content Validity Ratio) و شاخص اعتبار محتوا (CVI - Content Validity Index) استفاده شد. جهت محاسبه این نسبت از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه محتوای بسته آموزشی تدوین شده استفاده شد. از کارشناسان خواسته شد تا هریک از فنون و جلسات، تکالیف و کار برگ‌ها را بر اساس طیف سه‌بخشی لیکرت طبقه‌بندی کنند: ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست، ضرورتی ندارد.

در مرحله اجرای بسته آموزشی (مرحله کار آزمایی)، هدف از این مرحله کار آزمایی بالینی بسته مداخله‌ای آموزشی بر فرانگرانی و سرمایه روان‌شناختی و فرانگرانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی بود که یکی از آن‌ها دارای اضطراب فراگیر بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه تحقیق شامل کلیه زوجینی که بر اساس غربالگری، حداقل یکی از آن‌ها تشخیص اضطراب فراگیر داشته است و از تیر سال ۱۴۰۱ تا مهر سال ۱۴۰۱ به مطب‌های روان‌پزشکی و کلینیک‌ها و دفاتر مشاوره و خدمات روانشناسی در سطح شهرستان مهاباد مراجعه کرده‌اند. حجم نمونه طبق جدول کوهن با توان آزمون ۸۵ و اندازه اثر ۰.۷۰ و آلفا ۰.۰۵، برای هر گروه ۱۰ نفر خواهد بود، ولی برای در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۵ نفر در هر گروه تعیین گردید و انتخاب نمونه پژوهش به صورت غیر تصادفی در دسترس است.

ملاک‌های شمول افراد برای شرکت در پژوهش به منظور هم‌تاسازی افراد مورد مطالعه و متناسب با ویژگی‌های پژوهش عبارتند از: موافقت و تمایل زوجین برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی، دارا بودن نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر به تشخیص روان‌پزشک یا روانشناس مرکز و نمره بالا در پرسش‌نامه اضطراب فراگیر، در صورت مصرف دارو، امکان ثابت نگه‌داشتن نوع و میزان دارو مصرفی طی پژوهش، متأهل بودن و داشتن حداقل یک و حداکثر ۱۵ سال سابقه

آزمایی بالینی ایران IRCT می‌باشد. این دو زیر مطالعه عبارت‌اند از: زیر مطالعه اول: تدوین بسته مداخله‌ای، آموزشی اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور از طریق مرور منابع به روش scoping review، بررسی نظر متخصصین به روش دلفی و تعیین روایی محتوایی بسته آموزشی طراحی شده. زیر مطالعه دوم: کار آزمایی بالینی بسته آموزشی، مداخله‌ای بر فرانگرانی زوجین.

### شناسایی دیگر عوامل مؤثر بر اختلال اضطراب

**فراگیر در زوجین به روش دلفی:** این مطالعه به صورت کیفی و به روش دلفی انجام گرفت. روش دلفی به تولید ایده در زمین مسئله پژوهش اختصاص دارد. در این مرحله، اعضای گروه ایده‌های خود را در باره عوامل مرتبط با مسئله پژوهش ارائه می‌کنند. پژوهشگر با تحلیل و پالایش این ایده‌ها، حذف موارد تکراری و کاربرد واژگان یکسان، لیست نهایی عوامل مرتبط با مسئله پژوهش را استخراج می‌کند. محیط پژوهش شامل تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشگاه‌های وزارت علوم کشور بود. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مطلعین کلیدی اعم از خبرگان، صاحب‌نظران، متخصصین حوزه سلامت روان (روان‌پزشکان، روان‌شناسان) و ... بود. معیارهای ورود شرکت‌کنندگان شامل تمایل به شرکت در مصاحبه، دارای مدرک دکترا/تخصص در حوزه سلامت روان (روانشناسی) و روان‌پزشکی، دارا بودن حداقل ۵ سال سابقه تدریس، پژوهش و درمان در حیطه‌های حوزه سلامت روان در مراکز معتبر علمی و صاحب‌نظر در حوزه درمان‌های روانشناسی و به‌طور خاص رویکرد راه‌حل محور بود. برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز بر مبنای روش نمونه‌گیری هدفمند در روش دلفی، ۱۳ نفر از خبرگان و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و وزارت علوم کشور و خارج کشور در رشته‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی انتخاب شدند.

سپس تدوین بسته نهایی آموزشی - مداخله‌ای در دو مرحله پژوهش انجام گرفت: تلفیق داده‌ها و تدوین محتوای بسته مبتنی بر اضطراب فراگیر و تدوین ساختار اجرایی بسته درمانی با محوریت اضطراب فراگیر. بسته آموزشی تهیه‌شده برای بررسی روایی محتوایی



که ضریب همبستگی ناشی از اجرای اول و دوم مقیاس برابر با ۰/۴۸ بوده است. اعتبار همگرایی این مقیاس با مقیاس اضطراب حالت اشیپیلبرگر ۰/۷۱ با مقیاس اضطراب صفت اشیپیلبرگر ۰/۵۲ و خرده مقیاس اضطراب SCL-90 برابر ۰/۶۳ که دارای اعتبار همگرایی مناسبی است. این مقیاس در چندین پژوهش ایرانی مورد استفاده قرار گرفته است.

#### پرسش نامه فرانگرانی ولز (MWQ): ولز (۱۹۹۴)

پس از جداسازی ماده‌های مربوط به فرانگرانی در پرسش نامه افکار اضطرابی (AnTI)، آن‌ها را در پرسش نامه مستقلی تحت عنوان پرسشنامه فرانگرانی گردآوری کرد. هدف از ایجاد این پرسش نامه از یک سو ارزیابی مستقل فرانگرانی و از سوی دیگر بررسی فراوانی فرانگرانی است. این پرسش نامه شامل ۷ ماده است که به خطرات نگرانی مربوط می‌شود. سؤالات مربوط به خرده مقیاس فرانگرانی: ۲۲-۲۱-۱۱-۱۶-۱۳-۶-۳ می‌باشد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات لیکرت ۴ درجه‌ای است که به هر سؤال نمره ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) داده می‌شود. دامنه نمرات کل پرسش نامه بین ۷ تا ۲۸ است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس فراوانی فرانگرانی ۰/۸۸ و مقیاس باور به فرانگرانی ۰/۹۵ به دست آمده است. از لحاظ روایی سازه پرسش نامه MWQ می‌تواند بیماران سرپایی دارای GAD را از افراد دچار اضطراب جسمانی یا بدون اضطراب متمایز سازد. همچنین سلمانی و همکاران در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ را برای این پرسش نامه به دست آوردند. در پژوهش سلمانی و همکاران مقدار پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. این پرسش نامه در چندین پژوهش و پژوهش داخلی مورد استفاده قرار گرفته و پایایی و روایی مناسبی از خود نشان داده است.

#### روش اجرای بسته آموزشی - مداخله‌ای راه‌حل

**محور در زیر مطالعه دوم:** با توجه به این که تشخیص اضطراب فراگیر (جمعیت پژوهش حاضر) در حیطه کاری روان‌پزشکان و روان‌شنا سان بالینی است در این مرحله با مراجعه به مطب روان‌پزشکی و دفاتر مشاوره‌ای که در حیطه روانشناسی بالینی در شهرستان مهاباد

زندگی مشترک، در آستانه طلاق نباشند، سواد خواندن و نوشتن حداقل تا مقطع پایان راهنمایی، دامنه سنی ۲۰-۵۰ سال، تعهد و تمایل زوج به شرکت منظم و متوالی در جلسات، نداشتن اعتیاد و نداشتن اختلال روانی شدید بر طبق مصاحبه بالینی و عدم دریافت خدمات مشاوره و روان‌شناختی فردی و زوجی دیگری در طول شرکت در جلسات مداخله‌ای، آموزشی پژوهش. در مرحله کمی پژوهش از پرسش‌نامه مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سؤالی اسپیتزر و همکاران (General Anxiety Disorder-7-GAD-7)، پرسش نامه فرانگرانی (Metaworry Questionnaire -MWQ) استفاده شد.

#### مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷ سؤالی اسپیتزر و همکاران (GAD-7): مقیاس اختلال اضطراب فراگیر ۷

سؤالی اسپیتزر و همکاران (GAD-7) در سال ۲۰۰۶ توسط اسپیتزر، کرونگ، ویلیامز و لوه طراحی و ساخته شد. نسخه اولیه پرسش نامه که دارای ۱۳ عبارت بود در بین سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۵ در ۱۵ کلینیک مراقبت اولیه در آمریکا و بر روی ۲۷۴۰ بیمار بالغ مورد ارزیابی قرار گرفت. در نهایت ۷ عبارت برای نسخه نهایی انتخاب شدند. نتایج به دست آمده در مطالعه اولیه نشانگر روایی و پایایی مناسب این ابزار و دقت تشخیصی بالای آن بود. این مقیاس دارای ۷ سؤال اصلی و ۱ سؤال اضافی است که میزان اختلال در کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی مبتلایان را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری ماده‌ها در مقیاس لیکرت و با ۴ گزینه هیچ‌وقت تا تقریباً هرروز در نظر گرفته شد. هر کدام از هفت سؤال اصلی مقیاس اضطراب فراگیر به بررسی وضعیت روانی و مشکلات پاسخ‌دهنده در دو هفته گذشته می‌پردازد. هر یک از سؤالات مقیاس از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و گستره‌ی نمره‌ی مقیاس از ۰ تا ۲۱ هست. نقطه برش این آزمون ( $\geq 10$  cut of point)، حساسیت آن ۸۹/۰ و ویژگی آن ۸۲/۰ گزارش شده است. پایایی مقیاس بر اساس همسانی درونی محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه پژوهش ۰/۸۵ محاسبه شد که این یافته نشان از ضریب همسانی درونی مطلوب مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) است. پایایی این مقیاس بر اساس باز آزمایی نیز محاسبه شده

سطح معنی‌داری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

بر اساس اطلاعات ذکرشده در جدول ۱ میانگین نمره‌های پیش‌آزمون فرانگرانی ولز در گروه آزمایش برابر ۱۷/۵۴ با انحراف استاندارد ۲/۶۰، میانگین نمره‌های پیش‌آزمون در گروه کنترل برابر ۱۸/۰۷ با انحراف استاندارد ۲/۷۸ می‌باشد. به همین ترتیب میانگین نمره‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش برابر ۱۱/۹۲ با انحراف استاندارد ۲/۹۸، میانگین نمره‌های پس‌آزمون در گروه کنترل برابر ۱۷/۵۰ با انحراف استاندارد ۲/۵۹ می‌باشد.

در نمودار ۱ وضعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در آزمون فرانگرانی ولز به تفکیک گروه‌ها به خوبی نشان داده شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های فرانگرانی پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم پراش اثر اصلی بسته آموزشی-مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور بر نمره‌های فرانگرانی در پس‌آزمون معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر آماره‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات فرانگرانی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - کنترل برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0.05$ ). میزان تأثیر این مداخله بر فرانگرانی ۰/۷۲۲ بوده است. به این معنا که حضور در مشاوره گروهی راه‌حل محور ۷۲ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون را تبیین کرده است.

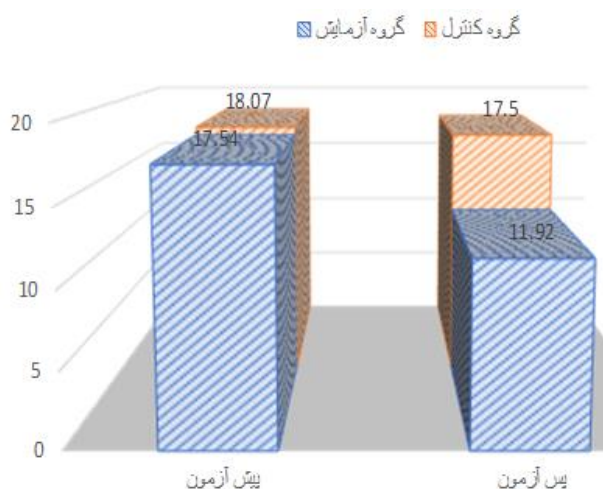
فعالیت دارند و جلب همکاری این پزشکان و روان‌شناختان، از کسانی که تشخیص اضطراب فراگیر دریافت کرده و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، ثبت‌نام به‌عمل‌آمده و پرسش‌نامه GAD\_7 گرفته شد. از ۴۶ زوجی که ثبت‌نام کردند، ۳۰ زوجی که معیارهای ورود و خروج پژوهش را کامل می‌کردند در پژوهش گنجانده شدند. برگه‌های رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش از داوطلبین اخذ و پس از انتخاب و جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه، در جلسه معارفه، توضیح مختصری در مورد برنامه آموزشی داده شده و سه فرم پرسش‌نامه فرانگرانی ولز، سرمایه روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی به‌عنوان پیش‌آزمون گرفته شد. بر روی گروه آزمایش مداخله آزمایشی اضطراب فراگیر مبتنی بر رویکرد راه‌حل محور صورت گرفت و به گروه کنترل هیچ نوع خدمات و آموزشی داده نشد. در پایان این مداخلات آزمایشی و گرفتن پس‌آزمون‌ها از هر دو گروه، به جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، کارگاه یک‌روزه روان‌درمانی راه‌حل محور برای گروه شاهد برگزار شد.

در قسمت تحلیل کمی برای توصیف داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی که شامل ارائه جداول توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه، محاسبه و ارائه شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی داده‌ها می‌باشند، استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه‌های پژوهش و مقایسه تفاوت‌های بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل، از روش‌های آمار استنباطی که شامل آزمون تحلیل کوواریانس و کوواریانس چند متغیره، استفاده گردید. لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۶ و

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی نمرات پیش و پس‌آزمون فرانگرانی ولز

گروه کنترل		گروه آزمایش		مؤلفه‌ها		متغیرها	
کمینه	انحراف	کمینه	انحراف	مراحل	میانگین	انحراف	کمینه
بیشینه	استاندارد	بیشینه	استاندارد				
۲۳	۲/۷۸	۲۴	۲/۶۰	پیش‌آزمون	۱۷/۵۴	۲/۶۰	۱۳
۲۲	۲/۵۹	۱۶	۲/۹۸	پس‌آزمون	۱۱/۹۲	۲/۹۸	۱۴





نمودار ۱- نمرات پرسش نامه فرانگرانی به تفکیک گروه

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس داده‌های فرانگرانی

منابع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجزورها	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
تغییر همراه (نمرات پیش‌آزمون)	۱	۱۲۶/۸۹۸	۴۵/۱۰۳	۰/۰۰۰	۰/۶۵۳
اثر گروه (آزمایش - کنترل)	۱	۱۷۵/۶۹۳	۶۲/۴۴۶	۰/۰۰۰	۰/۷۲۲
خطا	۲۴	۲/۸۱۴			
جمع اصلاح‌شده	۲۶	۴۰۴/۰۷۴			

## بحث

درمان راه‌حل محور مبتنی بر راه‌حل سازی است و با کشف نیروهای فعلی فرد و امید به آینده هدایت می‌شود تا مشکلات موجود و علل آن‌ها را در گذشته مورد بحث قرار دهد. همچنین می‌توان گفت که این رویکرد مبتنی بر رویکرد شناختی است، به طوری که باعث کاهش شناخت منفی و ناخودآگاه گذشته و یا کاهش عواملی مانند ترس از قضاوت‌های منفی و حساسیت اضطرابی می‌شود که به نوبه خود باعث کاهش اضطراب و فرانگرانی می‌شود. توضیح دیگر ممکن است این باشد که در مانگران به افراد مبتلا به اضطراب فراگیر کمک می‌کنند تا از طریق روشن کردن اهداف و زمینه‌های ذهنی، اهداف روشن، واقع‌بینانه و مطلوب را ایجاد کنند. او توجهش به زمان‌هایی معطوف می‌شود که مشکلی وجود ندارد. با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که بسته آموزشی-مداخله‌ای راه‌حل محور اضطراب فراگیر، تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش

فرانگرانی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی دارد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات آبند (Abend) (۲۰۲۳) (۷) و دمارتینی (DeMartini) و همکاران (۲۰۱۹) (۱) همسو بود. رویکرد راه‌حل محور بر شناسایی و تقویت نقاط قوت و توانایی‌های فرد تمرکز دارد. این رویکرد، زوجین را تشویق می‌کند تا به جای تمرکز بر مشکلات و چالش‌های خود، بر راه‌حل‌های ممکن و منابع در دسترس خود تمرکز کنند. این امر می‌تواند به کاهش اضطراب و افزایش احساس کنترل در زوجین کمک کند (۶). رویکرد راه‌حل محور بر ایجاد هدف و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن تمرکز دارد. این رویکرد، زوجین را تشویق می‌کند تا اهداف واقع‌بینانه و قابل‌دستیابی برای خود تعیین کنند و برای رسیدن به آن‌ها برنامه‌ریزی کنند. این امر می‌تواند به زوجین کمک کند تا احساس هدفمندی و کنترل بیشتری داشته باشند که می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند (۱۲). رویکرد راه‌حل محور بر مشارکت زوجین در فرایند

نباید منتظر اقدامات اصلاحی از سمت همسرشان باشند و این اساسی ترین و اولین اقدام در جهت بهبود روابط زوجین است.

**پیشنهادات:** با عنایت به اینکه درمان راه حل محور فرایندی روشن، کم تکنیک و برخوردار از سهولت کار برد بود، پیشنهاد می شود با برگزاری کارگاه های آموزشی به صورت زوجی، در نهادهای مختلف همچون سازمان بهزیستی، مراکز بهداشتی، آموزش خانواده آموزش و پرورش، بسته آموزشی مداخله ای اضطراب فراگیر، مبتنی بر رویکرد راه حل محور، را آموزش داده تا بدین ترتیب ضمن آموزش و ایجاد روابط علی بتوان سهم قابل توجهی از ناسازگاری های خانواده افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر، نادیده گرفته نشود. روش مشاوره ای راه حل محور یک روش قابلیت محور است که بنابر نتایج پژوهش ها، در موارد مختلفی کاربرد دارد، با توجه به اینکه اثر بخشی این دیدگاه در پژوهش حاضر نیز مورد تأیید قرار گرفته است. لذا، پیشنهاد می شود مشاوران از این روش مشاوره ای بیشتر استفاده شود.

**محدودیت ها:** وجود زبان بومی (کردی) شرکت کنندگان و تدوین و اجرای بسته و پروتکل درمانی به زبان فارسی یکی از محدودیت های پژوهش بود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر روی زوجین ساکن شهر مهاباد که لاقلاً یکی از ایشان، خود، داوطلب مراجعه به کلینیک های درمانی بوده اند انجام شده است، لازم است در تعمیم یافته ها به جامعه های دیگر (غیر این شهرستان و غیر داوطلب) احتیاط لازم را رعایت کرد. محدودیت دیگر، در دسترس نبودن نمونه مورد مطالعه است که لازم است تعمیم یافته های حاضر با احتیاط صورت پذیرد.

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان می دهد که بسته آموزشی- مداخله ای راه حل محور اضطراب فراگیر، یک روش مؤثر و کارآمد برای کاهش اضطراب در زوجین مراجعه کننده به مراکز درمانی است. این روش می تواند به زوجین کمک کند تا با مشکلات و چالش های زندگی خود به طور مؤثرتری مقابله کنند و از روابط خود لذت

درمانی تمرکز دارد. این رویکرد، زوجین را به عنوان شرکای فعال در فرایند درمانی می بیند. این امر می تواند به زوجین کمک کند تا احساس کنترل بیشتری بر درمان خود داشته باشند و اعتماد به نفس بیشتری در خود ایجاد کنند که می تواند به کاهش اضطراب کمک کند (۹). این یافته ها با نتایج تحقیقات تورین (Turin) و همکاران (۲۰۲۱) (۳) و تامسون (Thompson) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۴) همسو بود. در تبیین نتایج به دست آمده می توان گفت، درمان راه حل محور از اندوخته ها و توانایی های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد کرد (۲). از این رو، درمانگر راه حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را در مراجعان تقویت می کند. آن ها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه حل ها و ساختار دادن به این راه حل ها انجام می دهند (۵). درمانگران راه حل محور معتقدند که مشکلات زوجی به وسیله روشی که زوج برای حل آن ها به کار می برند، باقی می ماند و بدتر می شوند (۷). زوج درمانی راه حل محور مهارت های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد زوجین می آورد، آن ها را قادر می سازد تا چرخه نامعیوب مشکل و الگوهای ارتباطی ناکارآمد را نابود کنند و راه حل های طولانی مدت را توسعه دهند؛ به گونه ای که تغییر یکی از زوجها موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می شود (۱۲).

افزون بر آن، شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات توسط مراجعان در مورد مشکلات، یکی از عوامل مهم تغییر در زوج درمانی راه حل محور است (۴). در رویکرد راه حل محور، شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرایند درمان حفظ می کند؛ برای بهتر شدن اوضاع، هرگونه تغییری کارساز خواهد بود و تنها چیزی که انسان می تواند از تغییر آن اطمینان داشته باشد، خودش است (۱). لذا، در جلسات این پژوهش هر یک از زوجین متوجه می شوند منبع تغییر موقعیت کنونی خودشان هستند و هر یک از همسران برای بهتر شدن اوضاع زندگی زناشویی باید از تغییر فکر، هیجان و رفتار خود شروع کنند (۱۴) و الزاماً

7. Abend R. Understanding anxiety symptoms as aberrant defensive responding along the threat imminence continuum. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023;152:105305.

8. Mullen R, Jones ES. Network Analysis of Competitive State Anxiety. *Front Psychol.* 2021;11:586976.

9. Lever H, Ottenheimer D, Teysir J, Singer E, Atkinson HG. Depression, Anxiety, Post-traumatic Stress Disorder and a History of Pervasive Gender-Based Violence Among Women Asylum Seekers Who Have Undergone Female Genital Mutilation/Cutting: A Retrospective Case Review. *J Immigr Minor Health.* 2019;21(3):483-489.

10. Ayar D, Sabanciogullari S. The effect of a solution-oriented approach in depressive patients on social functioning levels and suicide probability. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(1):235-245.

11. Kamal AN, Wang CJ, Triadafilopoulos G, Clarke JO. Healthcare Disparities in Gastroesophageal Reflux Disease for Hispanic and Latino Americans: A Solution-Oriented Approach for Improvement. *Am J Gastroenterol.* 2023;118(2):193-196.

12. Roche B, Garchitorena A, Guégan JF, Arnal A, Roiz D, Morand S, et al. Was the COVID-19 pandemic avoidable? A call for a "solution-oriented" approach in pathogen evolutionary ecology to prevent future outbreaks. *Ecol Lett.* 2020;23(11):1557-1560.

13. Huss A, Peters A, Zhao T, Barouki R, Kogevinas M, Vermeulen R, Matthies-Wiesler F. Setting the European environment and health research agenda -under-researched areas and solution-oriented research. *Environ Int.* 2022;163:107202.

14. Thompson LC, Hall KL, Vogel AL, Park CH, Gillman MW. Conceptual models for implementing solution-oriented team science in large research consortia. *J Clin Transl Sci.* 2021;5(1):e139.

15. Montoro-Rodriguez J, Hayslip B Jr, Ramsey J, Jooste JL. The Utility of Solution-Oriented Strategies to Support Grandparents Raising Grandchildren. *J Aging Health.* 2021;33(9):647-660.

بیشتری ببرند. به همین دلیل افرادی که این دوره‌ها را می‌گذرانند طبیعتاً اضطراب کمتری را تحمل می‌کنند. این مدل با افزایش کیفیت حل مسئله و کاهش ارزیابی‌های منفی، نگرانی را کاهش می‌دهد و در نهایت افراد یاد می‌گیرند با بررسی راه‌حل‌های مختلف، افکار و احساسات خود را به صورت مثبت تجربه کنند.

## تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری آقای عزیزلاچینی با عنوان «تدوین و اعتبار سنجی بسته آموزشی، مداخله‌ای اضطراب فراگیر مبتنی بر دیدگاه راه‌حل محور و کار آزمایی بالینی آن بر فرانگرانی، سرمایه روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد.

## References

1. DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized Anxiety Disorder. *Ann Intern Med.* 2019;170(7):ITC49-ITC64.
2. Rijnen SJM, van der Linden SD, Emons WHM, Sitskoorn MM, Gehring K. Test-retest reliability and practice effects of a computerized neuropsychological battery: A solution-oriented approach. *Psychol Assess.* 2018;30(12):1652-1662.
3. Turin TC, Haque S, Chowdhury N, Ferdous M, Rumana N, Rahman A, et al. Overcoming the Challenges Faced by Immigrant Populations While Accessing Primary Care: Potential Solution-oriented Actions Advocated by the Bangladeshi-Canadian Community. *J Prim Care Community Health.* 2021;12:21501327211010165.
4. Aslan D. Can transdisciplinary approaches contribute to the COVID-19 fight? *Glob Health Promot.* 2021;28(2):72-77.
5. Brack W, Escher BI, Müller E, Schmitt-Jansen M, Schulze T, Slobodnik J, Hollert H. Towards a holistic and solution-oriented monitoring of chemical status of European water bodies: how to support the EU strategy for a non-toxic environment? *Environ Sci Eur.* 2018;30(1):33.
6. DeGeorge KC, Grover M, Streeter GS. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *Am Fam Physician.* 2022;106(2):157-164.