

اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب، استرس و افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط

سعیده السادات حسینی^۱، لیدا سهرابی چغابلیکی^۲

^۱ هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

چکیده

هدف این مقاله بررسی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب، استرس و افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه بود. روش این مطالعه، از لحاظ هدف کاربردی و از نظر شیوه اجراء، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون دارای گروه کنترل-آزمایش بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بود. از میان افراد جامعه، بر اساس نمونه مناسب برای مطالعات نیمه آزمایشی، تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. روش نمونه‌گیری، در دسترس بود. گروه آزمایش تحت جلسه‌های گروه درمانی شناختی- رفتاری قرار داده شدند. ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. در بخش میدانی از پرسشنامه استاندارد افسردگی، اضطراب، استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند. نتایج مطالعه نشان داد، گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر اضطراب، استرس و افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه تأثیر دارد.

واژگان کلیدی: گروه درمانی، شناختی رفتاری، اضطراب، استرس، افسردگی، زنان باردار، سقط.

مقدمه

برخورداری از جامعه‌ای سالم، درگرو سلامت زنان، مادران و دختران سالم است. به بیانی دیگر، زنان جزء مهم‌ترین ارکان جامعه و خانواده محسوب می‌شوند؛ بنابراین برای اینکه از جامعه‌ای سالم، و خانواده سالم برخوردار شد، باید به تأمین نیازهای بهداشتی، فرهنگی و اقتصادی آنان توجه نمود. زنان در جامعه و خانواده وظایف مهمی دارند که برای موفقیت در انجام وظایف، سلامت کامل جسمی و روحی، مناسبی مورد نیاز است. هر زن در طول زندگی، دوره‌های بحرانی مختلفی را پشت سر می‌گذارد. این بحران‌ها درست زمانی اتفاق افتاند، که افراد در حالی گذار از یک مرحله به مرحله دیگر زندگی بوده، یا نقش جدیدی را می‌پذیرند (آندرسون و همکاران^۱، ۲۰۱۸).

استرس^۲ به‌عنوان یکی از بارزترین نشانه‌ها در رفتارهای بالینی زنان باردار شناخته شده است. بارداری^۳ و زایمان، به‌منزله یک رویداد طبیعی محسوب شده که در چرخه عادی زندگی زنان رخ می‌دهد. بابا وجود اینکه بارداری یک رخداد طبیعی در زندگی زنان به حساب می‌آیند، اما این رخداد به مجموعه‌ای شرایط بحرانی نیز می‌تواند مواجه شود که زمینه تغییرات گسترده روانی و جسمی در مادران باردار را به همراه داشته باشد (کاگو و آکیوز^۴، ۲۰۱۸). سقط جنین یکی از وقایعی است که می‌تواند حالت طبیعی بارداری زنان را مختل نموده و پیامدهای جبران ناپذیری حتی از نظر روحی و جسمی برای زنان به همراه داشته باشد. زمانی که زنان در یک بارداری خود، پدیده سقط را تجربه می‌کنند، در بارداری‌های بعدی نوعی استرس روانی را تجربه خواهند نمود (هاشمی، ۱۳۹۶).

اهمیت پرداختن به این مطالعه در این می‌باشد که بارداری مرحله‌ی مهمی در زندگی زنان محسوب می‌شود. اگر زنان در این دوره به دلیل تجارب خاص، وضعیت روحی نامساعدی داشته باشند، اثرات جبران ناپذیری بر جنین نیز به همراه خواهد داشت. به‌گونه‌ای که یافته‌های مختلف نشان می‌دهد که اضطراب و نگرانی یکی از مشکلات روان‌شناختی مادر باردار است و به‌صورت یک شکل U تظاهر میکند به طوری که در سه ماهه‌ی رابطه اول و سوم میزان اضطراب و نگرانی افزایش می‌یابد این اضطراب گاهی به‌عنوان یک مکانیزم طبیعی برای مقابله با نگرانی ذهنی مادر درباره‌ی بچه‌دار شدن تلقی می‌شود که می‌تواند مادر را برای بارداری و تغییرات همراه آن آماده سازد؛ اما نگرانی و اضطراب می‌تواند شکل بیماری به خود گرفته و چنان شدت یابد که بهداشت روانی مادر باردار را تحت تأثیر قرار دهد (آرچ، ۲۰۱۳).

مبانی نظری

انواع اختلال افسردگی طبق دسته بندی DSM-IV-TR

اختلال افسردگی عمده^۵: بر حسب یک یا چند دوره ی افسردگی عمده مشخص می‌شود، یعنی وجود خلق افسرده به مدت حداقل ۲ هفته یا از دست دادن علاقه همراه با حداقل چهار نشانه اضافی افسردگی.

اختلال افسرده خویی^۶: بر حسب وجود خلق افسرده به مدت حداقل ۲ سال در قسمت اعظم روز، همراه با نشانه‌های اضافی افسردگی که با ملاک های تشخیصی دوره افسردگی عمده مطابقت ندارد، مشخص می‌شود.

اختلال افسردگی که به‌گونه‌ای دیگر مشخص نشده است^۷: برای کدگذاری اختلال های همراه با ویژگی های افسردگی است که با ملاک های تشخیصی اختلال افسردگی عمده، اختلال افسرده خویی، اختلال سازگاری همراه با خلق افسرده یا اختلال سازگاری همراه با ترکیبی از اضطراب و خلق افسرده مطابقت ندارد و یا برای نشانه‌های افسردگی است که در مورد آن ها اطلاعات ناکافی یا متناقضی وجود دارد (سینکر^۸، ۲۰۱۲).

¹ Anderon at al

² Stress

³ Pregnancy

⁴ Kug u & Akyuzs

¹ major depressive disorder

² dysthymic disorder

³ depressive disorder NOS

⁸ Sinker

تعاریف اضطراب

اضطراب همواره نشانه‌ی اختلال نیست و هر انسانی بعد از شنیدن یک خبر ناگوار و یا یک اتفاق استرس زا، دچار اضطراب و تشویش خواهد شد. اضطراب، زمانی مسئله ساز خواهد بود که طولانی مدت شده و سبب اختلال در روال زندگی روزانه گردد. زمانی که احساس شود، مدت و شدت اضطراب از حد طبیعی خارج شده است، اضطراب فرد، یک اختلال تلقی می‌شود. (سیف، ۱۳۹۰).

تعاریف استرس

ونگ^۹ (۱۹۹۰، به نقل از دادستان، ۱۳۹۳) معتقد است که استرس سازه‌ای پویا است که روان‌شناسان را با چالش روبرو کرده است و ریشه اصطلاح استرس در مفاهیم مهندسی است و به مقدار فشار بیرونی وارد شده بر اجسام اشاره دارد. استپ توی^{۱۰} (2018، به نقل از ایزدی، ۱۳۹۰) استرس را به این صورت تعریف کرده است: هنگامی که الزامات مربوط به فعالیتی فراتر از توانایی فردی و اجتماعی است، پاسخ‌هایی ارائه می‌شوند که به آن‌ها استرس می‌گویند. برای نمونه، رانندگی برای فردی که در حال یادگیری است، از شرایط تنش‌زا محسوب می‌شود؛ اما برای راننده با تجربه، فعالیت بسیار آسان به‌شمار می‌رود. استرس یک واکنش تطبیقی^{۱۱} به یک عامل بیرونی است که پیامدهای فیزیولوژیکی^{۱۲}، رفتاری^{۱۳}، شناختی^{۱۴} و روان شناختی^{۱۵} زیادی برای هر فرد در پی داشته، فرد را از حالت عادی خارج می‌کند.

تعاریف درمان شناختی رفتاری

درمان رفتاری شناختی (CBT)^{۱۶} بر پایه این تصور کلی که رفتارها و الگوهای فکری منفی متغیر تأثیر بسزائی بر عواطف شخصی دارد قرار گرفته است. درمان شناختی- رفتاری به تشخیص تحلیل و تغییر افکار و رفتارها کمک می‌کند، یعنی به تسکین احساس اضطراب و افسردگی کمک می‌کند. (ابراهیمی زاده، ۱۳۹۳).

انواع درمان شناختی رفتاری

طبق تعریف انجمن درمان شناختی رفتاری انگلستان، روان‌درمانی شناختی رفتاری، محدوده‌ای از روش‌های درمانی را در بر می‌گیرد که بر پایه مفاهیم و اصول برآمده از مدل‌های روان‌شناختی هیجانات و رفتارهای انسان قرار دارند. این روش‌ها شامل رویکردهای درمانی متنوعی برای اختلالات هیجانی می‌باشند (ترسا^{۱۷}، ۲۰۱۸). سه رویکرد متفاوت در درمان شناختی رفتاری که توسط متخصصان سلامت روان به طور منظم به کار گرفته می‌شود عبارتند از:

- روان‌درمانی منطقی- هیجانی^{۱۸}
- روان‌درمانی چند وجهی^{۱۹}
- شناخت درمانی^{۲۰} (بارلو^{۲۱}، ۲۰۱۷).

⁹ Wang

¹⁰ steptoe

¹¹ adaptive Response

¹² physiological consequences

¹³ behavioural

¹⁴ cognitive

¹⁵ psychological

¹⁶ cognitive behavioral therapy

¹⁷ Teresa

¹⁸ rational emotive therapy

¹⁹ multifaceted psychotherapy

²⁰ Cognitive Therapy

²¹ Barlow

پیشینه پژوهش

پیشینه پژوهش های داخلی

مولایی (۱۳۹۶) در مطالعه ای به بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی-رفتاری بر سلامت روان و همچنین تاثیر آموزش بر میزان استرس والدین دارای کودک کم توان ذهنی پرداخت. از میان افرادی که نمره بالاتر از حد طبیعی داشتند، ۶۰ زوج به شیوه تصادفی ساده انتخاب و سپس دوباره به طور تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. گروه آزمایش، دوره آموزشی مدیریت استرس را در ۶ جلسه ۴۵ دقیقه ای طی ۳ هفته ۲ جلسه ای دریافت کردند. نتایج نشان داد، آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی-رفتاری توانست شاخص سلامت روان والدین دارای کودک کم توان ذهنی را افزایش و علائم جسمانی و افسردگی مادران را کاهش داد و خواب و کارکرد اجتماعی آنها را بهبود بخشد.

حبیبی (۱۳۹۴) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش استرس تحصیلی ناشی از انتظارات خود و والدین در دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان که تحت تاثیر استرس تحصیلی قرار داشتند، پرداخت. با استفاده از یک طرح آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل، گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت شیوه های آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری قرار گرفت، در حالی که در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. یافته ها نشان داد که بین دو گروه در پیش آزمون تفاوت معنادار وجود نداشت، اما آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری در گروه آزمایش، نمرات استرس انتظارات تحصیلی را بطور معنی داری کاهش داد. بنابراین برنامه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری می تواند جزء برنامه های مداخلاتی در سطوح گروه های هدف و جمعیت عمومی مراکز مشاوره مدارس در نظر گرفته شود و از طریق کاهش استرس تحصیلی دانش آموزان به افزایش بهره وری محیط آموزشی کمک کند.

پیشینه پژوهش های خارجی

یون و چو^{۲۲} (۲۰۱۸) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس با رویکرد شناختی - رفتاری بر میزان استرس بیماران زن مبتلا به لوپوس پرداختند. این پژوهش به روش آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه شاهد انجام شده است. نمونه شامل ۲۴ بیمار زن با حداقل سن ۱۸ سال، با تشخیص SLE بود که به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. همه افراد پرسش نامه استرس ادراک شده Cohen را قبل و بعد از مداخله و همچنین در مرحله پیگیری تکمیل کردند. درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس طی هشت جلسه بر روی گروه آزمایش انجام شد و در این فاصله، هر دو گروه، درمان های معمول پزشکی را نیز دریافت کردند. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین نمرات استرس در گروه آزمایش به طور معنی داری نسبت به گروه شاهد کاهش پیدا کرد.

تایسون^{۲۳} (۲۰۱۸) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی مدیریت استرس مبتنی بر روش شناختی-رفتاری بر اختلالات اضطرابی، افسردگی و میزان باروری زنان نابارور پرداخت. جامعه مورد مطالعه شامل ۴۰ نفر از زنان نابارور بوده است. برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه گیری داوطلبانه در دسترس با گمارش تصادفی در گروه ها استفاده شد. از میان افراد مراجعه کننده زنانی که بر اساس پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه اضطراب کتل و مصاحبه بالینی مبتلا به اختلال اضطراب و افسردگی بوده و از لحاظ متغیرهای موردنظر در پژوهش همتاسازی شده بودند؛ انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به طور برابر (۲۰ نفر) قرار گرفتند. آزمودنی های گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۲ ساعته تحت درمان مدیریت استرس مبتنی بر فنون شناختی-رفتاری قرار گرفتند. داده های حاصل با استفاده از تحلیل کوواریانس و اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل آشکار ساخت که میان دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ افسردگی و اضطراب پس از خاتمه جلسات درمانی تفاوت معناداری وجود دارد.

²² Yon & Cho

²³ Tyson

اسمیت^{۲۴} (۲۰۱۸) در مطالعه ای به تعیین تاثیر آموزش گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس پرداخت. ابزار پژوهش دو پرسشنامه نشانه‌های فشار روانی کوپر (۱۹۸۳) و پرسشنامه محقق ساخته عوامل تنش زای شایع در بیماران ام.اس بود که هر دو پرسشنامه در دو مرحله پیش آزمون و پس‌آزمون برای جمع‌آوری داده‌ها در مورد هر دو گروه آزمودنی اجرا گردید. نتایج تحلیل کوواریانس در پرسشنامه کوپر نشان داد که آموزش گروهی شناختی - رفتاری موجب کاهش معنادار در میزان استرس گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است.

روش تحقیق

روش پژوهش مورد استفاده در این پژوهش از جنبه‌های مختلفی قابل بررسی است. از نظر هدف، این پژوهش کاربردی بوده است. چرا که برای حل مسائل، مشکلات و در نظر گرفتن تدابیر لازم، صورت گرفته و از نظر نوع روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون دارای گروه کنترل با قرار گیری تصادفی بود.

هدف اصلی

هدف اصلی این مطالعه بررسی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه است.

اهداف فرعی

- تعیین اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط
- تعیین اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط
- تعیین اثربخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر استرس زنان باردار دارای سابقه سقط

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه تأثیر دارد.

فرضیه های جزئی

- گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.
- گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.
- گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر استرس زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

یافته های مربوط به فرضیه اصلی پژوهش

گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه شهر تهران تأثیر دارد.

چون در صدد بررسی چند متغیر وابسته می باشیم از تحلیل چندگانه یا چندمتغییری (MANOVA) استفاده می‌شود که نتایج به شرح زیر می‌باشد:

²⁴ Smith

جدول (۱) آزمون همگنی واریانس ها:

متغیرها	مقدار F	درجه آزادی	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اضطراب	۳/۵۱۱	۱	۲۸	۰/۰۶
افسردگی	۴/۵۷۳	۱	۲۸	۰/۰۷
استرس	۴/۲۲۵	۱	۲۸	۰/۰۸

همان طوری که در جدول (۱) ملاحظه می شود نتایج تست لون نشان می دهد که همگنی واریانس ها $p = ۰/۰۶$ ، $F(۱ و ۲۸) = ۳/۵۱۱$ ، $p = ۰/۰۷$ ، $F(۱ و ۲۸) = ۴/۵۷۳$ ، $p = ۰/۰۶$ ، $F(۱ و ۲۸) = ۴/۲۲۵$ رعایت شده است. چون $P > 0/05$ می باشد در نتیجه داده ها نرمال می باشد.

جدول (۲) خلاصه نتایج آزمون تحلیل چند متغیره (مانکوا)

نام آزمون	مقدار	DFخطا	F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۰۰	۲۴	۱۵۶/۶۵۹	۰/۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۰۰	۲۴	۱۵۶/۶۵۹	۰/۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۸/۹۵۴	۲۴	۱۵۶/۶۵۹	۰/۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه	۸/۹۵۴	۲۴	۱۵۶/۶۵۹	۰/۰۰۰۱

روی

همان طوری که در جدول (۲) ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمونها بیانگر آن هستند که بین گروه های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب، افسردگی و استرس) تفاوت معنی داری وجود دارد برای پی بردن به تفاوت نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس نمرات مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنای داری	قدرت مشاهده شده
پیش‌آزمون اضطراب	۳۸۴/۱۶۴	۱	۳۸۴/۱۶۴	۳۱/۱۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۴
پس‌آزمون افسردگی	۹/۰۹۰	۱	۹/۰۹۰	۱/۳۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۸
پس‌آزمون استرس	۳۷۸/۰۱۱	۱	۳۷۸/۰۱۱	۲۲/۲۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۶
پیش‌آزمون افسردگی	۰/۰۹۰	۱	۰/۰۹۰	۲۶/۲۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۴
پس‌آزمون افسردگی	۷۵۴/۶۳۶	۱	۷۵۴/۶۳۶	۱/۴۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۵
پس‌آزمون استرس	۲۵/۵۵۵	۱	۲۵/۵۵۵	۶۵/۵۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۴
پیش‌آزمون اضطراب	۳۱۴/۲۵۸	۱	۳۱۴/۲۵۸	۱۲۲/۱۱۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۶
پس‌آزمون افسردگی	۲۸/۹۸۷	۱	۲۸/۹۸۷	۲۱۰/۰۰۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۵
پس‌آزمون استرس	۳۸۹/۴۱۵	۱	۳۸۹/۴۱۵	۲۵۴/۴۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۱
گروه اضطراب	۲۴۶۴/۶۳۶	۱	۲۴۶۴/۶۳۶	۲۰۰/۱۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۸
پس‌آزمون افسردگی	۸۵۳/۲۲۶	۱	۸۵۳/۲۲۶	۳۱۱/۳۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۸
پس‌آزمون استرس	۳۱۲/۲۷۴	۱	۳۱۲/۲۷۴	۱۲۴/۳۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۲
خطا اضطراب	۴۴۳/۷۸۵	۲۵	۱۴/۳۲۷			
پس‌آزمون افسردگی	۳۳۷/۳۷۸	۲۵	۶/۵۹۴			
پس‌آزمون استرس	۲۱۳/۶۹۸	۲۵	۱۲/۲۵۶			
کل پس‌آزمون	۴۷۷۸۸۶	۳۰				

اضطراب		
پس آزمون	۵۸۴۸۴۱	۳۰
افسردگی		
پس آزمون	۵۶۴۵۹۵	۳۰
استرس		

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود با کنترل پیش آزمون بین گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان های دولتی شهر کرمانشاه شهر تهران تفاوت معنی داری وجود دارد $P < 0/001$ ، $F = 200/176$ بنابراین فرضیه اول تأیید می گردد؛ به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری باعث کاهش اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان های دولتی شهر کرمانشاه شهر تهران میشود. همچنین با کنترل پیش آزمون افسردگی گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ میزان افسردگی تفاوت معنی داری مشاهده می شود بنابراین فرضیه دوم هم تأیید میگردد. ($F = 311/397$ ، $P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری باعث کاهش افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان های دولتی شهر کرمانشاه شهر تهران میشود. همچنین با کنترل پیش آزمون استرس گروه های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ میزان استرس تفاوت معنی داری مشاهده می شود بنابراین فرضیه سوم هم تأیید میگردد. ($F = 124/329$ ، $P < 0/001$)؛ به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری باعث کاهش استرس زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان های دولتی شهر کرمانشاه شهر تهران میشود. با توجه به جدول (۳) چون سطح معناداری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغییره کمتر از $0/05$ می باشد، لذا می توان نتیجه گرفت که گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری باعث کاهش اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان های دولتی شهر کرمانشاه شهر تهران تأثیر میشود. به عبارت بهتر با 95 درصد اطمینان می توان فرضیه پژوهشی را تأیید نمود.

یافته های مربوط به فرضیه فرعی اول پژوهش

گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد. نتایج تحلیل کوواریانس و همگنی واریانس ها: آزمون همگنی واریانس ها:

جدول (۴) آزمون همگنی واریانس ها

متغیرها	مقدار F	درجه آزادی	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اضطراب	۲/۸۹۷	۱	۲۸	۰/۰۶

با توجه به جدول (۴) نتایج تست لون نشان می دهد که همگنی واریانس ها $p = 2/897$ ، $F(1 و 28) = 0/06$ رعایت شده است. چون مقدار P بزرگتر از $0/05$ بوده بنابراین همگنی واریانس ها رعایت شده است.

جدول (۵) نمرات میانگین تعدیل شده پس آزمون اضطراب

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۵	۱۷/۵۲۶	۴/۰۳۶
کنترل	۱۵	۲۴/۵۶۲	۴/۸۵۴

چنان چه در جدول (۵) ملاحظه می‌شود میانگین اضطراب گروه آزمایش (۱۷/۵۲۶) پس از تعدیل نمرات کمتر از گروه کنترل (۲۴/۵۶۲) بوده است که این خود گواه تأثیر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش است.

جدول (۶) نتایج تحلیل کواریانس اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنا داری	قدرت مشاهده شده
پیش‌آزمون	۳۹۰/۳۵۸	۱	۳۹۰/۳۵۸	۳۱/۶۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷۲
گروه	۲۱۵/۴۴۸	۱	۲۱۵/۴۴۸	۲۰۸/۰۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳۱
خطا	۸۵۲/۵۴۵	۲۷	۱۲/۵۶۵			
کل	۲۶۳۵۶	۳۰				

جدول شماره (۶) نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد بین نمرات اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنا داری وجود دارد و فرضیه پژوهش حاضر تایید می‌شود. به عبارتی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی‌های ($P < 0/005$)، $F(1, 27) = 208/033$ ، گروه وجود دارد؛ که این خود گواه تأثیر آموزش‌های گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش است. به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش میزان اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش شده است.

یافته‌های مربوط به فرضیه فرعی دوم پژوهش

گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.

نتایج تحلیل کواریانس و همگنی واریانس‌ها:

آزمون همگنی واریانس‌ها:

جدول (۷) آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیرها	مقدار F	درجه آزادی	درجه	سطح معناداری
افسردگی	۴/۵۷۳	۱	۲۸	۰/۰۷

جدول شماره (۷) نتایج تست لون نشان می‌دهد که همگنی واریانس‌ها $p = 4/573$ ، $F(1, 28) = 0/07$ رعایت شده است. چون مقدار P بزرگتر از $0/05$ بوده بنابراین همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول (۸) نمرات میانگین تعدیل شده پس از آزمون افسردگی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۵	۱۶/۵۶۴	۴/۵۴۸
کنترل	۱۵	۲۲/۰۵۴	۳/۷۴۴

چنان چه در جدول (۸) ملاحظه می‌شود میانگین افسردگی گروه آزمایش (۱۶/۵۶۴) پس از تعدیل نمرات کمتر از گروه کنترل (۲۲/۰۵۴) بوده است که این خود گواه تأثیر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش است.

جدول (۹) نتایج تحلیل کواریانس افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورت	F	سطح معنا داری	قدرت مشاهده شده
پیش‌آزمون	۷۹۴/۲۸۲	۱	۷۹۴/۲۸۲	۱۱۹/۲۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۳
گروه	۸۵۹/۶۷۶	۱	۸۵۹/۶۷۶	۳۴۵/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۷
خطا	۲۴۶,۴۶۸	۲۷	۶,۶۶۱			
کل	۲۳۴۰۷,۰۰۰	۳۰				

جدول شماره (۹) نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد بین نمرات افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنا داری وجود دارد و فرضیه پژوهش حاضر تایید می‌شود. به عبارتی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی‌های ($P < ۰/۰۰۵$) $F(۱,۲۷) = ۳۴۵/۶۷$ ، گروه وجود دارد؛ که این خود گواه تأثیر آموزش‌های گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش است. به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش میزان افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش شده است.

یافته‌های مربوط به فرضیه فرعی سوم پژوهش

گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر استرس زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.

نتایج تحلیل کواریانس و همگنی واریانس‌ها:

آزمون همگنی واریانس‌ها:

جدول (۱۰) آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیرها	مقدار F	درجه آزادی	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
استرس	۴/۶۵۹	۱	۲۸	۰/۰۶۵

جدول شماره (۱۰) نتایج تست لون نشان می‌دهد که همگنی واریانس‌ها $F(۱,۲۸) = ۰/۰۷$ ، $p = ۴/۶۵۹$ ، رعایت شده است. چون مقدار P بزرگتر از $۰/۰۵$ بوده بنابراین همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول (۱۱) نمرات میانگین تعدیل شده پس‌آزمون استرس

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۵	۱۵/۱۱۵	۴/۸۷۴
کنترل	۱۵	۲۲/۸۴۰	۴/۹۸۸

چنان چه در جدول (۱۱) ملاحظه می‌شود میانگین استرس گروه آزمایش (۱۵/۱۱۵) پس از تعدیل نمرات کمتر از گروه کنترل (۲۲/۸۴۰) بوده است که این خود گواه تأثیر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش استرس زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش است.

جدول (۱۲) نتایج تحلیل کواریانس استرس در دو گروه آزمایش و کنترل

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورت	F	سطح معنا داری	قدرت مشاهده شده
پیش‌آزمون	۷۴۴/۲۲۵	۱	۷۴۴/۲۲۵	۱۱۰/۲۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴۱
گروه	۸۲۰/۶۶۲	۱	۸۲۰/۶۶۲	۱۲۵/۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۵
خطا	۲۴۶،۵۵۲	۲۷	۶۱/۶۲۲			
کل	۲۲۵۶۷،۰۰۰	۳۰				

جدول شماره (۱۲) نشان می‌دهد که فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان می‌دهد بین نمرات استرس زنان باردار دارای سابقه سقط گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنا داری وجود دارد و فرضیه پژوهش حاضر تایید می‌شود. به عبارتی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی‌های ($P < 0/005$) $F(1, 27) = 125/21$ ، گروه وجود دارد؛ که این خود گواه تأثیر آموزش‌های گروه درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر استرس زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش است. به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری موجب کاهش میزان استرس زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اصلی پژوهش

گروه درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.

با توجه به جدول چون سطح معناداری آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره کمتر از $0/05$ بود، لذا می‌توان نتیجه گرفت که گروه درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری باعث کاهش اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار دارای سابقه سقط بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه شد. به عبارت بهتر با 95 درصد اطمینان می‌توان فرضیه پژوهشی را تایید نمود. این نتایج با یافته‌های امیری مجد و شاه مرادی (۱۳۹۶)، حمزه پور حقیقی، قربان شیروودی و تیز دست (۱۳۹۶)، ایمان پرست، برماس، دانش و اجودانی (۱۳۹۳)، و طلائی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج باید گفت، علت اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در این بوده است که در جلسه‌های آزمایشی در حیطه این نوع درمان، پژوهشگر بر ایجاد پاسخ توسط اثرات فکری نه فیزیکی تمرکز نموده و جهت کمک به ارتقاء تغییرات قطعی در زنان درگیر و کمک به تسکین رنج‌های عاطفی به مطرح ساختن تعداد زیادی از مسائل رفتاری، اجتماعی و فکری پرداخته شده است و تلاش برای تغییر افکار و شناخت‌های معیوب زنان و سپس تغییر در رفتارهای حاصل شناخت‌های معیوب پرداخته شد. پژوهشگر در جلسه‌های درمانی، مشکلات ناشی از تفکر غیرمنطقی شخص، استنباط‌های غلط، افکار ناپه‌نچار و یادگیری ناقص را تشخیص داده و درمان نموده است. در آموزش‌های افراد گروه آزمایش این تأکید در جلسه‌ها صورت گرفته است که افکار و احساسات ما نقش کلیدی و بنیادی در رفتار ما دارند، لذا آموزش این نکته به زنان داده شد که با وجودی که آن‌ها نمی‌توانند بر تمام جنبه‌های دنیای پیرامونشان کنترل داشته باشند، اما می‌توانند چگونگی تعبیر و تفسیر و پرداختن به چیزهایی که در محیط‌شان وجود دارد را کنترل کنند. در جلسه‌های به کار رفته توسط پژوهشگر بر زنان با توجه به به کارگیری محدوده‌ای از روش‌های درمانی که بر پایه مفاهیم و اصول برآمده از مدل‌های روان‌شناختی هیجان‌ات و رفتارهای انسان قرار دارند، توانسته است، بر نگرش‌های زنان نسبت به پدیده سقط جنین تأثیر داشته باشد. همچنین با توجه به اینکه این زنان به دلیل تجارب ناخوشایند حاصل از سقط جنین، غالباً افکار و احساساتی را تجربه می‌کنند که باعث تشدید یا تقویت اضطراب، افسردگی و استرس در آنان می‌گردد و چنین باورهایی می‌تواند به رفتارهای مشکل‌زا منجر گردد و جنبه‌های

مختلف زندگی فرد شامل خانواده، روابط عاطفی، کار و تحصیل را تحت تاثیر قرار دهد. به همین دلیل تمرکز بر باورهای شکل گرفته منفی زنان، تغییرات در وضعیت روانی زنان از لحاظ اضطراب، افسردگی و استرس ایجاد نموده است. مطالعات گذشته نیز این مسأله را تأیید نموده اند از جمله اینکه امیری مجد و شاه مرادی (۱۳۹۶) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد، مداخله شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان موثر بود. همچنین حمزه پور حقیقی، قربان شیرودی و تیز دست (۱۳۹۶) در مطالعه خود به بررسی درمان شناختی- رفتاری در کاهش میزان اضطراب پرداختند. یافته های آنها نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بصورت معناداری اضطراب گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشیده است. در مطالعه دیگری در این راستا، ایمان پرست؛ برماس، دانش و اجودانی (۱۳۹۳) به بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب زایمان طبیعی نخست پرداختند. نتایج نشان داد، درمان شناختی رفتاری موجب کاهش اضطراب زایمان طبیعی نخست می شود و تاثیر آن بعد از زایمان نیز باقی می ماند. دهشیری (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی رفتاری به طور معنی داری موجب کاهش نگرانی و اضطراب صفت آزمودنیهای مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مرحله پس آزمون و پیگیری شده است.

همچنین، مشهدی پور (۱۳۹۲) در مطالعه ای نشان دادند، روش تحلیل واریانس نشان داد که هر دو روش درمان یکپارچه توحیدی و درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم اختلال اضطرابی مؤثر بوده است و تفاوت معناداری بین آنها دیده نشد. تحلیل های اضافی نشان داد که سن و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آزمودنی ها بر روی نتایج تأثیری ندارند. بر این اساس درمان یکپارچه توحیدی همپای درمان شناختی رفتاری بوده و می توان با توجه به زمینه فرهنگی و مذهبی افراد به عنوان روش مؤثری برای کاهش اختلالات اضطرابی مورد استفاده قرار گیرد. آرچ و همکاران (۲۰۱۶)، در مطالعه ای درمان های شناختی- رفتاری و پذیرش و تعهد را روی اختلالات اضطراب مخلوط بررسی کردند. نتایج آنها اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب را نشان داد. همچنین، کراسکی و همکاران (۲۰۱۴)، روی تاثیر درمان شناختی- رفتاری و درمان پذیرش و تعهد روی فوبیا، ترس و اضطراب اجتماعی پژوهش کردند و هر دو درمان تاثیرگذار گزارش شدند.

فرضیه فرعی اول پژوهش

گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.

اطلاعات جداول نشان داد که فرضیه پژوهش حاضر تأیید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان داد، بین نمرات اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنا داری وجود دارد و فرضیه پژوهش حاضر تأیید می شود. به عبارتی پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های $(F(1,27)=20.8/0.33, P<0.05)$ گروه وجود دارد؛ که این خود گواه تأثیر آموزشهای گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش است. به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش میزان اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش شده است.

این نتایج با یافته های تاپسون (۲۰۱۸)؛ شرزین و دکلین (۲۰۱۲)؛ تزا (۲۰۱۳)، کویا و تزار (۲۰۱۵)؛ کویا و راس (۲۰۱۶)؛ آندرسون (۲۰۱۷) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج باید گفت، علت اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب در زنان این بوده است که در این روش درمانی، درمانگر بر هدف خاصی تمرکز نموده و از شاخه ای به شاخه دیگر نپریده است. به بیانی دیگر درمانگر در کار با زنان بر اضطراب ناشی از تجربه سقط متمرکز شده است. به همین دلیل هدف درمان را ابتدا در کاهش اضطراب تعریف نموده است. سپس با مطرح نمودن مسأله اضطراب زنان را تشویق به بیان نمودن موقعیت هایی که در آن اضطرابشان افزایش یافته کرده است. رفته رفته زنان با موقعیت های اضطراب آفرین خود آشنا شده و علت های اصلی اضطرابشان را پیدا می کنند. زمانی که علت اصلی اضطراب مشخص شود، راه برای تغییر و اصلاح زنان بیشتر می شود تا زمانی که اضطراب به صورت یک موضوع مبهم و حل نشده در ذهن زنان باقی بماند. از طرفی چون این روش درمانی غالباً مراجعان خود یعنی زنان را به درون نگری تشویق می کند. وقتی زنان به صورت دقیق و بدون ترس بر درون خود تمرکز کنند، بسیاری از مسائل حل نشده حول اضطراب، بیشتر

خود را نشان داده و زمینه را برای حل شدن افزایش می‌دهد. همچنین در این روش درمانی به جای جلسه‌های طولانی و خسته کننده، نوعی درمان کوتاه مدت را الگو قرار داده است. به همین دلیل زنان گروه آزمایش انگیزه بیشتری برای ادامه دادن تعداد جلسه‌های کمتر و در بازه زمانی کمتر داشته و طولانی شدن برنامه‌های آموزشی، انگیز آنها برای حل مشکل اضطراب را کاهش نداده است. از طرفی در جلسه‌های آموزشی درمان شناختی- رفتاری به زنان نوعی مهارت‌های انطباقی آموزش داده شده است که به کمک این مهارت‌ها، در موقعیت‌های واقعی اضطراب آفرین بتوانند، مؤثرترین برخورد و راهکار را ارائه دهند و از آنجا که جلسه‌های تمرینی برای تمرین بیشتر مهارت‌های انطباقی در جلسه‌های درمان شناختی- رفتاری وجود داشته است، این مهارت‌ها به صورت کاربردی در آمده که زنان بتوانند در آینده نیز از این مهارت‌ها برای کاهش اضطراب خود استفاده کنند. همچنین در جلسه‌های درمان شناختی- رفتاری تلاش بر شناسایی افکار اضطراب آفرین بوده است. زمانی که زنان افکار اضطراب آفرین خود در شناختند، و تأکید شد که بسیاری از این افکار ترس آور و اضطراب آفرین منشاء درونی ندارد، اضطراب زنان کاهش در گروه آزمایش به تناسب گروه نمونه پیدا کرد.

مطالعات مشابه نیز به نتایجی مشابه دست یافتند از جمله اینکه، ترزا (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر اضطراب خانم‌های نابارور اولیه تحت درمان IUI مراجعه کننده به مرکز تحقیقات ناباروری پرداخت. نتایج مطالعه نشان داد که درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب خانم‌های تحت درمان IUI موثر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت تأمین سلامت روانی خانم‌های تحت درمان ناباروری به کار گرفته شود. همچنین تیسون (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی مدیریت استرس مبتنی بر روش شناختی- رفتاری بر اختلالات اضطرابی، افسردگی و میزان باروری زنان نابارور پرداخت. نتایج حاصل آشکار ساخت که میان دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ افسردگی و اضطراب پس از خاتمه جلسات درمانی تفاوت معناداری وجود دارد. در مطالعه دیگری، شرزین و دکیلن (۲۰۱۲) به بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی بیماران زن پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش به طور معناداری نسبت به گروه گواه کاهش پیدا کرده است.

فرضیه فرعی دوم پژوهش

گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.

نتایج نشان داد که فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان داد، بین نمرات افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه پژوهش حاضر تایید شد. به عبارتی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی‌های ($F(1,27)=345/67, P<0/05$) گروه وجود دارد؛ که این خود گواه تأثیر آموزش‌های گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش است. به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش میزان افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط در گروه آزمایش شده است.

این نتایج با یافته‌های ژانگ (۲۰۱۸)؛ سالمون، موناکو (۲۰۱۳)؛ راما و بتا (۲۰۱۴)؛ حناساب زاده اصفهانی، یکه یزدان دوست و محمدیان (۱۳۸۰)؛ رحمانی، شفیق آبادی، موتابی و کیامنش (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج می‌توان گفت، همچنین، باید گفت، علت اثر گذاری درمان شناختی- رفتاری بر در این موارد بوده است که آموزش‌های جلسه‌ای درمانی و تمرکز بر مواردی چون، توضیح درباره‌ی ارتباط افکار، احساس و رفتار، بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار، توضیح در مورد سبک‌های ناکارآمد تفکر، بیان خطاهای شناختی معمول، توزیع کاربرد بازسازی افکار به دلیل تمرکز اصلی بر شناخت‌های ناکارآمد، افسردگی در زنان کاهش داده است.

ژانگ (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای به ارزیابی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری افسردگی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد پرداخت. نتایج نشان داد، درمان شناختی رفتاری نقش پراهمیتی در کاهش میزان افسردگی بین بیماران مبتلا به سو مصرف مواد داشت. همچنین راما و بتا (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای به ارزیابی میزان تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی پرداختند. یافته‌های پژوهشی نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری به طور معنی داری در کاهش افسردگی بیماران بستری مبتلا به اختلال خلقی مؤثر بوده است. در مطالعه‌ای مرتبط

دیگر، سالمون، موناکو (۲۰۱۳) به شناسایی موارد افسردگی در میان دانش آموزان پرداختند. نتیجه مطالعه نشان داد که میزان شیوع افسردگی شدید و عمیق در میان دانش آموزان دختر ۲۰ درصد می باشد در حالیکه این میزان در بین دانش آموزان پسر ۵ درصد می باشد. بعلاوه میانگین نمرات درگروه آزمایش و گواه در پس آزمون، تفاوت معنی داری را نشان می دهد که نمایانگر اثر بخشی بیشتر روش درمانگری شناختی رفتاری، در کاهش افسردگی دانش آموزان است.

فرضیه فرعی سوم پژوهش

گروه درمانی با رویکرد شناختی رفتاری بر استرس زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد.

نتایج نشان داد که فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است و نمرات میانگین تعدیل شده نشان داد، بین نمرات استرس زنان باردار دارای سابقه سقط گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنا داری وجود دارد و فرضیه پژوهش حاضر تایید می شود. به عبارتی پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های ($F(1,27)=125/21, P<0/005$) گروه وجود دارد؛ که این خود گواه تأثیر آموزشهای گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر استرس زنان باردار دارای سابقه سقط درگروه آزمایش است. به عبارت دیگر گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری موجب کاهش میزان استرس زنان باردار دارای سابقه سقط درگروه آزمایش شده است. این نتایج با یافته های مولایی (۱۳۹۶)؛ حبیبی (۱۳۹۴)؛ یون و چو (۲۰۱۸)؛ اسمیت (۲۰۱۸)؛ یون (۲۰۱۴)؛ فریمن و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد.

در تبیین نتایج می توان گفت، در این روش درمانی (درمان شناختی- رفتاری) با تکنیک های جرأت مند سازی، استرس زنان کاهش پیدا کرده است، چرا که در این تکنیک ها به تعریف رفتار جرات مندانه، تصور موقعیتی که در آن رفتار جرات مندانه داشتن مشکل است، خودگویی پیشنهادی برای افزایش جرات ورزی، فرق بین رفتار منفعل، پرخاشگرانه و جرات مندانه و سپس طرح نمونه ای از افکار و خودگویی های منفی که مانع جرات مندی می شود، پرداخته شده است که اینها کاهش دهنده سطح استرس در زنان بوده است. در جلسه های برنامه درمان شناختی رفتاری بیان این نکته که چگونه خود ارزیابی های منفی موجب استرس می شود و ارائه راهبردهایی برای کاهش استرس، این مشکل در افراد گروه آزمایش تا حدی تعدیل شده است. مولایی (۱۳۹۶) در مطالعه ای به بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی- رفتاری بر سلامت روان و همچنین تأثیر آموزش بر میزان استرس والدین دارای کودک کم توان ذهنی پرداخت. نتایج نشان داد، آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی- رفتاری توانست شاخص سلامت روان والدین دارای کودک کم توان ذهنی را افزایش و علایم جسمانی و افسردگی مادران راکاهش داد و خواب و کارکرد اجتماعی آنها را بهبود بخشید. همچنین حبیبی (۱۳۹۴) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش استرس تحصیلی ناشی از انتظارات خود و والدین در دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان که تحت تأثیر استرس تحصیلی قرار داشتند، پرداخت. یافته ها نشان داد برنامه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری می تواند جزء برنامه های مداخلاتی در سطوح گروه های هدف و جمعیت عمومی مراکز مشاوره مدارس در نظر گرفته شود و از طریق کاهش استرس تحصیلی دانش آموزان به افزایش بهره وری محیط آموزشی کمک کند. همچنین یون و چو (۲۰۱۸) در مطالعه ای به بررسی اثربخشی درمان گروهی مدیریت استرس با رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان استرس بیماران زن مبتلا به لوپوس پرداختند. نتایج تحلیل کوواریانس در پرسشنامه کوپر نشان داد که آموزش گروهی شناختی - رفتاری موجب کاهش معنادار در میزان استرس گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. همینطور یون (۲۰۱۴) در مطالعه ای به بررسی اثر گروه درمانگری شناختی- رفتاری بر ادراک فراوانی عوامل استرس زا و ادراک ناخوشایند از این عوامل در افراد مبتلا به سردردهای عود کننده پرداخت؛ بنابراین نتایج نشان داد، گروه درمانگری شناختی- رفتاری، نقش مهمی در مهار سردرد دارد و ادراک بیماران مبتلا به سردرد را نسبت به خطرناک بودن عوامل استرس زا، تغییر می دهد.

پیشنهادها

پیشنهادهای کاربردی

- با توجه اینکه نتایج فرضیه اول را تأیید کرد، مبنی بر اینکه گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر اضطراب زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد، پیشنهاد می شود بیمارستان ها و مراکز درمانی و بهداشتی مربوط به زنان، با در نظر

گرفتن وضعیت بهداشت روانی زنان دارای سابقه سقط و بارداری، دروه های روانی درمانی در جهت کاهش اضطراب زنان برپا کنند.

- با توجه اینکه نتایج فرضیه دوم را تأیید کرد، مبنی بر اینکه، گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر افسردگی زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود، مسؤلان مراقبت های مورد نیاز زنان باردار را فراهم کنند. مراقبت هایی در حین بارداری و پس از بارداری برای جلوگیری از افسردگی پس از زایمان و در حین بارداری.
- با توجه اینکه نتایج فرضیه سوم را تأیید کرد، مبنی بر اینکه، گروه درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر استرس زنان باردار دارای سابقه سقط تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود، دور های شامل ریلکسیشن، درمان های کاهش استرس، اطلاع رسانی به خانواده زنان در خصوص اعمال رفتارهای مناسب برای کاهش استرس زنان دارای باردار سابقه سقط، در نظر گرفته شود.

پیشنهاد های پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش های دیگری به جز پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش استفاده شود. روش هایی مانند مصاحبه و مشاهده چرا که پرسشنامه دارای ضعف های خاص خود می‌باشد.
- پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آینده موضوع تحت مطالعه را در جوامع دیگری به جز جامعه زنان باردار دارای سابقه سقط شهر کرمانشاه، مورد بررسی قرار دهند تا تعمیم یافته ها را بالا ببرند.
- پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده تأثیر سایر روش های روانی درمانی مانند معنا درمانی گروهی، دروه های ریلکسیشن، یوگا درمانی و.. بر بهبود بهداشت روانی این زنان، مورد بررسی قرار گیرد.

فهرست منابع

۱. ابراهیمی زاده، علیرضا. (۱۳۹۳). بررسی میزان شیوع افسردگی در معلمان دانش آموزان عادی و عقب مانده ذهنی استان گلستان، پایان نامه برای کارشناسی ارشد در علوم، دانشگاه الزهرا (س).
۲. آتش افروز، عسکر (۱۳۹۶). مقایسه سلامت عمومی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی در معلمان استثنایی و عادی مقطع ابتدایی استان خوزستان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
۳. ارزانی، حسن. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب، استرس، افسردگی و نگرش های ناکارآمد بیماران قلبی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، چاپ نشده.
۴. آریایی، احمد. (۱۳۹۰). بررسی رابطه استرس و فرسودگی شغلی، بیماری و سلامت روان در دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر البرز، یافته های نو در روانشناسی، سال دوم، شماره ۵، ۹۸-۳۳.
۵. آزاد، حسین. (۱۳۹۵). آسیب شناسی روانی (چاپ پنجم). تهران: نشر بعثت.
۶. اقدامی باهنر، غزاله. (۱۳۹۲). بررسی میزان منابع استرس شغلی معلمان استان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۷. امیری مجد، مجتبی و شاهمرادی، احمد. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب امتحان دانشجویان، مجله علوم رفتاری، دوره ۱، شماره ۱، ۶۴-۵۳.
۸. امیری، علیرضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سلامت روان و استرس شغلی در دانشجویان دانشگاه آزاد رودهن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد رودهن.
۹. ایزدی، پروین. (۱۳۹۰). فشار روانی، مولف شفر مارتین، انتشارات درخشش، شماره هفتم.
۱۰. ایمان پرست؛ رقیه؛ برماس، حامد؛ دانش، عصمت و اجودانی، زرین. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب زایمان طبیعی نخست. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد؛ دوره ۲۲، شماره ۱، ۹۸۰-۹۷۴.

۱۱. بحرینیان، سید عبدالمجید و داوودی، سیده محبوبه. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه اثربخشی درمان رفتاری و شناختی - رفتاری بر میزان افسردگی، پژوهش در پزشکی، دوره ۳۲، شماره ۴، ۲۸۹-۲۹۶.
۱۲. بردبار، علیرضا. (۱۳۹۶). فرسودگی شغلی و شیوه مقابله با آن. ماهنامه اصلاح و تربیت. شماره ۷۴.
۱۳. بهرامی، فاطمه، مختاری، سمانه. (۱۳۹۶). بررسی میزان فرسودگی شغلی و عوامل موثر بر آن در بین اساتید دانشگاه اصفهان. فصلنامه مشاوره شغلی سازمانی. سال دوم، شماره ۲. ۵۷-۷۱.
۱۴. بهنودی، زهرا. (۱۳۹۶). چارچوب درمان شناختی رفتاری، تهران: نشر بشری، چاپ سوم، شماره دهم.
۱۵. بیانی، شهرام (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش استرس شغلی و افزایش رضایت شغلی کارکنان نیروگاه حرارتی بیستون. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و پژوهشات کرمانشاه.
۱۶. پورافکاری، نصرالله. (۱۳۹۶). فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی. تهران: فرهنگ معاصر.
۱۷. پوراملشی، صمد. (۱۳۹۰). بررسی عوامل تنش زای شغلی در پرستاران باردار شاغل در بخش های داخلی و جراحی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال دوم، شماره ۸، ۱۲-۳.
۱۸. پولادی ری شهری، محمد رضا. نجاریان، علیرضا و شکر کن، محسن. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر منفی استرس شغلی بر دیگر کارکردهای روانی در کارکنان دانشگاه. یافته های نو در روانشناسی، سال دوم، شماره ۵، ۹۸-۳۳.
۱۹. جمشید نژاد، محمد. (۱۳۹۵). بررسی و مقایسه رابطه اضطراب و فرسودگی شغلی در معلمان مدارس ابتدایی، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد تهران.
۲۰. حائزی، الهه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و استرس شغلی در دانشجویان دانشگاه آزاد تهران، یافته های نو در روانشناسی، سال سوم، شماره ۱، ۱۲-۲۵.
۲۱. حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش استرس تحصیلی ناشی از انتظارات خود و والدین در دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان، مجله روانشنای مدرسه، دوره ۴، شماره ۲، ۳۸-۲۲.
۲۲. حسن زاده پشنگ. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی شیوه های مقابله با استرس بر تاب آوری، اضطراب و افسردگی و استرس بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور تهران مرکز. چاپ نشده.
۲۳. حمزه پور حقیقی، طاهره؛ قربان شیروودی، شهره و تیز دست، طاهر. (۱۳۹۶). درمان شناختی- رفتاری در کاهش میزان اضطراب، مجله زن و مطالعات خانواده، دوره ۲، شماره ۵، ۴۰-۲۷.
۲۴. حناساب زاده اصفهانی، مریم؛ یکه یزدان دوست، رخساره و محمدیان، مهرداد. (۱۳۸۰). بررسی کارایی درمان شناختی-رفتاری در درمان اختلالهای افسردگی نوجوانان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ۷، شماره ۲، ۷۶-۸۴.
۲۵. خدایاری فر، محمد؛ پزند، اکرم. (۱۳۹۲). استرس و روش های مقابله با آن (چاپ سوم). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲۶. خوش نویسان، زهرا. افروز، غلامعلی. (۱۳۹۰). رابطه ی خودکارآمدی با افسردگی، اضطراب و استرس. مجله اندیشه و رفتار. دوره پنجم شماره ۲۰.
۲۷. دادستان، پریخ (۱۳۹۳)، تنیدگی یا استرس (استورا)، تهران: انتشارات رشد، شماره پنجم.
۲۸. دافعی، مریم. (۱۳۹۴). راهبردهای رویارویی با استرس شغلی و خشنودی شغلی مشاوران نواحی آموزش و پرورش شهرشیراز، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.
۲۹. داودیان، محمد. (۱۳۹۶). شناخت و درمان افسردگی در فرهنگ ایرانی (چاپ اول). تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.

۳۰. رجب پور، علیرضا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه استرس شغلی با سلامت روانی در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، شماره های ۴ و ۳، ۱۸-۱.
۳۱. رحمانی، محمد علی؛ شفیق آبادی، عبدالله؛ موتابی، فرشته و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی- رفتاری و گروه درمانی شناختی- رفتاری بر میزان رضایتمندی زناشویی و افسردگی جانبازان، نشریه روانشناسی بالینی، دوره ۱، شماره ۲، ۹-۱.
۳۲. رفیعی فروغ (۱۳۹۳). بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش های مقابله ای بکارگرفته شده توسط پرستاران شاغل در بیمارستان های سوانح سوختگی و مقایسه آن با بهیاران شاغل در این بیمارستان ها. پایان نامه کارشناسی ارشد. پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۳۳. ساربان، اهورا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه تیپ های شخصیتی و سلامت روان با استرس شغلی در کارکنان آموزش و پرورش شهر تهران، پژوهش های برتر، سال چهارم، شماره ۲، ۲۵-۱۳.
۳۴. سلطانی، علی. (۱۳۹۶). عوامل ایجاد فرسودگی شغلی و تأثیر آن بر سلامت روان، اندیشه های تازه، شماره ۷، دوره ۲، ۳۶-۱۵.
۳۵. سلیمانی، جواد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه تعهد شغلی، تاب آوری و استرس در معلمان آموزش و پرورش شهر کرج، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد کرج.
۳۶. سیف، دیبا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه مهارت های مقابله با استرس و برخی از عوامل جمعیت شناختی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان. اولین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه تهران.
۳۷. شفیق آبادی، عبدا. (۱۳۹۶). راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه ای و نظریه های انتخاب شغل. تهران. انتشارات رشد چاپ. ۱۶.
۳۸. شمس، گیتی. (۱۳۹۴). مقابله با افسردگی و شیوه های درمانی آن (چاپ دوم). تهران: رشد.
۳۹. شهر آرای، محمد. (۱۳۹۰). روان شناسی رشد نوجوان (چاپ اول). تهران: نشر علم.
۴۰. طلایی، علی؛ کیمیایی؛ سید علی؛ برهانی مغانی؛ مهدیه؛ محرری، فاطمه؛ طلایی، اندیشه و خائفانی، راشین. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر افسردگی زنان ناباور، مجله زنان مامایی و نازایی ایران، دوره ۱۷، شماره ۹۴، ۹-۱.
۴۱. عبدی هما و آریان پور، لیلی. (۱۳۹۶). تعیین ارتباط استرس شغلی و فرسودگی شغلی در جامعه پرستاران شاغل در بیمارستانهای یزد مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد، سال نهم، شماره سوم، ۱۲-۵.
۴۲. عرفانی، ساحره. (۱۳۹۶). استرس در پرستاران و تأثیرات آن بر فرسودگی شغلی و سلامت. تازه های روانشناختی، شماره سوم، دوره ۲، ۵۶-۳۱.
۴۳. عزیز، لیلی و صالحی، مریم. (۱۳۹۵). تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی پرسشنامه فرسودگی شغلی مزاج در کارکنان دانشگاه تهران. فصلنامه مطالعات روان شناختی دانشگاه الزهرا. دوره چهارم، شماره ۳.
۴۴. عطاری، علی؛ و نشاط دوست، زهرا. (۱۳۹۳) بررسی رابطه بین استرس شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی. پایان نامه کارشناسی روانشناسی بالینی، انستیتو روان شناسی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۴۵. عطارباشی، معصومه. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری. مجله دانشکده پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، سال دوم، شماره ۸، ۹۹-۱.
۴۶. علیپور، علی. (۱۳۹۶). بررسی میزان استرس شغلی و عوامل موثر در آن در آتش نشانان سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی تهران. پایان نامه تخصصی طب کار، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۴۷. فاضلی، ملیکا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان و راهبردهای مقابله ای در کارکنان دانشگاه آزاد تهران، مجله یافته های نو در روانشناسی، سال دوم، شماره ۱۵، ۷-۶.

۴۸. قاسمیان، علیرضا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه فرسودگی شغلی با افسردگی در کارکنان اداره کل مخابرات شهر زاهدان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه ایلام منتشر نشده دانشگاه ایلام.
۴۹. کرمی، غلامرضا. (۱۳۹۶). راهنمای جامع نظری و عملی در اختلال استرس/ گردآورنده گان جعفر میرزایی، -تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
۵۰. گل پرور، محسن وحسین زاده، خیر الله. (۱۳۹۰). الگوی ارتباط عدم تناسب فرد -شغل با فرسودگی هیجانی و تمایل به ترک خدمت: شواهدی برای الگوی استرس- نامتعادلی- جبران. فصلنامه روانشناسی کاربردی. سال پنجم، شماره ۱. ۴۵-۱۲.
۵۱. محبی، عطار. (۱۳۹۰). بررسی رابطه استرس شغلی و فرسودگی شغلی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه آزاد شهرکرد، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد شهرکرد.
۵۲. محمدی فرود، حمید. (۱۳۹۰). فشار روانی و فرسودگی شغلی و راه های مقابله با آن. اصلاح و تربیت. سال. دوم، شماره ۲۰، ۱۹.
۵۳. مظاهری، مریم. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر منفی استرس بر عملکرد تحصیلی دانشجویان کارشناسی دانشگاه تربیت معلم. پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده دانشگاه تربیت معلم تهران.
۵۴. مقیمی، زهرا. (۱۳۹۶). شناسایی درمان شناختی رفتاری. تهران: معیار اندیشه، شماره سوم.
۵۵. مهربانی زاده، مهناز. (۱۳۹۲) مقایسه سلامت عمومی، استرس شغلی و فرسودگی شغلی معلمان مدارس استثنایی و عادی. دو فصلنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار. ۲۰(۹)، ۶۴-۵۳.
۵۶. موسوی، اکرم السادات. (۱۳۹۶). مقایسه سبکهای دل بستگی و مقابله ای و سلامت روان و فرسودگی شغلی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیر مبتلا. پایان نامه کارشناسی ارشد بالینی، دانشگاه شیراز.
۵۷. مولایی، امیر مسعود. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر آموزش مدیریت استرس به سبک شناختی- رفتاری بر سلامت روان و میزان استرس والدین دارای کودک کم توان ذهنی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران جنوب.
۵۸. نریمانی، محمد؛ آریا پوران، سعید. (۱۳۹۵). بررسی فشارزاهای روانی- اجتماعی و راهبردهای مقابله ای و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر. مجله تازه های روانشناسی. سال دوم، شماره ۷، ۱۲-۱۰.
۵۹. نزهت، علیرضا. (۱۳۹۶). بررسی میزان منابع استرس شغلی معلمان استان فارس، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه ایلام منتشر نشده دانشگاه ایلام.
۶۰. نشاط دوست، مریم. (۱۳۹۶). بررسی رابطه استرس شغلی و تعهد شغلی با فرسودگی شغلی و سلامت روان، پژوهش های نو در روانشناسی، شماره ۶، دوره ۷، ۳۶-۱۲.
۶۱. واعظی، اکرم و هزاره مقدم، علی. (۱۳۹۶). رابطه فرسودگی شغلی با سلامت عمومی در کارکنان اداره کل مخابرات شهر زاهدان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران مرکز.

1. Aldine CM.(2018). Stress, coping, and development: An integrative perspective. New York: Guilford., 73: 24-39.
2. Andersen ML, Hachul H, Tufik S(2018). Medicinal plants as alternative treatments for female sexual dysfunction: The journal of sexual medicine. 7(11):3695-714.
3. Anderson, M. (2017). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety and Anxiety in Patients with Generalized Anxiety Disorder, Current Concepts of Positive Mental Health. New York: Basic Books.
4. Arrindell, A.W., Heesink, J., & Fei, J. (2018). The satisfaction with life scale (SWLs): Appraisal with 1700 healthy young adults in the Netherlands. Personality and Individuals Differences. 26, 815 – 826.
5. Barlow, D.H. (2017). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.).New York: Guilford Press.

6. Beck, A. T. (2018). How an anomalous finding led to a new system of psychotherapy.
7. Berek JS, Novak E. Berek and Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. P. 577-604.
8. Clark, D & Beck, A.S. (2013). Symptom differences in major depression, dythymia, panic disorder, and generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151(2), 205-209H
9. Edward, B.(2014). Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*; 7(1): 7-14.
10. Felton JS.(2012). Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers. *Occup Med (Lond)*; 48: 237-50.
11. Gibbons, P.,. (2013). Assessment of the factor structure and reliability of the 28 item version of the General Health Questionnaire (GHQ- 28) in El Salvador. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 4, 389 – 398.
12. Green AL, Karraki KH.(2018). Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping. Hillsdale,NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 151-74.
13. Gresham E.(2018). Work stress in aging police officers. *J Occup Environ Med*;44:160.
14. intervention plan for teachers, focus on autisticbehavior. 6, 8-16.
15. Jackson, Julia. (2018). Understanding of the phenomenon of burnout: Do individual Practice. USA.
16. Jones, R. (2018). Factors in the teaching environment associated with severe psychological distress among school teachers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20, 304- 313.
17. Kessler, R (2018). Lifetime prevalence and age-of-onset distribution of DSM-IV disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
18. Koba & Ross , I. (2016). The effect of group cognitive-behavioral therapy on reducing the anxiety level in patients with generalized anxiety disorder and also the effect of this therapeutic approach on ineffective attitudes. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), 61-76.
19. Koba & Tezar, T. (2015). Study of the Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Stress Management on Reducing Anxiety among Substance Abusers with Generalized Anxiety Disorder. Mozambique. *Journal of occupational Health*
20. McPheters JK, Sandberg JG. The relationship among couple relationship quality, physical functioning, and depression in multiple sclerosis patients and partners. *Families, systems & health: the journal of collaborative family healthcare*. 2018; 28(1):48-68.
21. Plastid, , I. (2018). Burnout, job satisfaction and instructional assignment-related sources of stress in Greek special education teachers. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), 61-76.
- seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism: The skill to conquer life's obstacles, large and small*. New York: Random House.
22. Rama, H. & Beta. K.(2014). Evaluation of the effect of cognitive-behavioral group therapy on decreasing depression and anxiety in patients with mood, and the factors effecting their burnout and job satisfaction. *Education Studies*, 30 (3), 291-306
23. Salmon & Monaco, M. E. P. (2013). *Detection of Depression among Student*. New York: Random House.

24. Seward JP.(2018). Occupational stress. In: LaDou J, editor. Current occupational & environmental medicine.3rd edition. NewYork: MC Grow Hill ;p:603-18.
25. Sherzin & Declin JP.(2012). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Management on Anxiety and Depression in Female Patients.3rd edition. NewYork: MC Grow Hill ;p:603-18.
26. Singer, J. (2014). Are special educators career paths special? Results from a 13-year longitudinal study. *Exceptional Children*, 59 , 262-272.
27. Sinker M(2012).. The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: The Health study. *J Affect Disord.*; 115(1-2):36-45.
28. Smith, S. (2018). Attrition/retention of special educational teachers: Critique of current research and recommendations for retention effort. *Teacher Educational and Special Education*, 15, 229-248.
29. Smith, S. (2018). The Effect of Cognitive-Behavioral Group Training on Stress in Multiple Sclerosis Patients. *Teacher Educational and Special Education*, 15, 229-248.
30. Teresa, L.(2018). Burnout, workplace and Social support among Drivers and conductors in the Road Passenger Transport sector in maputo city, Mozambique. *Journal of occupational Health*.
31. Teresa, L.(2013). The effect of cognitive-behavioral therapy on anxiety in infertile women undergoing IUI referring to Infertility Research Center. *Journal of occupational Health*.
32. Tyson PD. (2018). The Effect of Stress Management Based on Cognitive-Behavioral Method on Anxiety Disorders, Depression and Fertility Rate in Infertile Women *Int J Nurs Stud*. Mar; 41(3):247-54.
33. Williams, R (2016). The Relationship between Quality of Life and Mental Health in Postmenopausal Women, 62 (2): 153-102.
34. Yon & Cho M(2018). Effectiveness of group therapy of stress management with cognitive-behavioral approach on stress in women with lupus.: The Health study. *J Affect Disord.*; 115(1-2):36-45.
35. Yoon HS,. (2014). The effect of cognitive-behavioral group therapy on perceived frequency of stressors and unpleasant perceptions of these factors in people with recurrent headaches, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *J Prev Med Public Health.*; 40(5): 351-62.
36. Zhang, J. (2018). Evaluation of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy of Depression in Patients with Substance Abuse. *Exceptional Children*, 59 , 262-272.