

## *Efficacy of Group Metacognitive Therapy on Anxiety and Thought Fusion in Women with Generalized Anxiety Disorder*

Simin Ghobadzadeh<sup>1</sup>,  
Iran Davoudi<sup>2</sup>,  
Mohammad kazem Fakhri<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MA in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

(Received April 26, 2014 ; Accepted March 4, 2015)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Anxiety and thought fusion are common problems in generalized anxiety disorder (GAD). The control of anxiety and worry is difficult and causes serious problems in patients' lives. A treatment that could reduce these symptoms can reduce psychopathology, and improve their quality of life. This study investigated the efficacy of metacognitive therapy on anxiety and thought fusion in patients with GAD.

**Materials and methods:** A semi-experimental study was performed using pretest posttest design and a control group. The research population included married women in Ahvaz suffering from GAD who were selected via convenience sampling. The samples were 30 married women who were willing to participate in the study. They were randomly assigned into experimental (n=15) and control groups (n=15). Beck Anxiety Inventory and Thought Fusion Questionnaire were used. Metacognitive therapy was administered to the experimental group in ten-weekly, 120 minutes sessions during 2/5 months period while the control group received no intervention. All subjects completed Beck Anxiety Inventory and Thought Fusion Questionnaire in pre-test, posttest and follow up.

**Results:** The results of multivariate covariance analysis showed significant effect of metacognitive therapy on anxiety ( $F=111.61$ ,  $P=0.001$ ) and thought fusion ( $F=134.19$ ,  $P=0.001$ ) in the experimental group. The treatment results remained unchanged in 3 months follow up for anxiety ( $F=57.67$ ,  $P=0.001$ ) and thought fusion ( $F=120.1$ ,  $P=0.001$ ).

**Conclusion:** Metacognitive therapy is effective on reduction of pathological symptoms in GAD.

**Keywords:** Group metacognitive therapy, anxiety, thought fusion, generalized anxiety disorder

# اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر اضطراب و آمیختگی فکر زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

سیمین قبادزاده<sup>۱</sup>ایران داودی<sup>۲</sup>محمد کاظم فخری<sup>۳</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** اضطراب و آمیختگی فکر جزء مشکلات شایع در اختلال اضطراب فراگیر می‌باشند. کنترل اضطراب و نگرانی دشوار است و نقص‌های جدی در کارکرد زندگی مبتلایان به همراه دارد. درمانی که بتواند این علائم را تسکین دهد، منجر به کاهش آسیب‌شناسی روانی و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و آمیختگی فکر افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون پس آزمون و گروه شاهد بود. جامعه آماری، شامل زنان متاهل مبتلا به اختلال GAD شهر اهواز بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه، شامل ۳۰ نفر از زنان متاهل داوطلب بود، که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه‌های اضطراب بک و آمیختگی فکر بودند. درمان فراشناختی در ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای طی ۲/۵ ماه در گروه آزمایش انجام گرفت و در گروه شاهد مداخله‌ای صورت نگرفت. آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های اضطراب بک و آمیختگی فکر را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری تکمیل کردند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان فراشناختی اثر معنی‌داری بر کاهش سطح اضطراب ( $F=111/61, p=0/0001$ ) و آمیختگی فکر ( $F=134/19, p=0/001$ ) گروه آزمایش داشت. همچنین نتایج درمان در یک دوره پی‌گیری ۳ ماهه در هر دو متغیر اضطراب ( $F=57/67, p=0/001$ ) و آمیختگی فکر ( $p=0/001$ ) حفظ شدند. ( $F=120/1$ )

**استنتاج:** درمان فراشناختی در کاهش نشانه‌های آسیب‌شناسی مبتلایان به GAD موثر می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان فراشناختی گروهی، اضطراب، آمیختگی فکر، اختلال اضطراب فراگیر

## مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر (GAD) اضطرابی است و فرایندهای محوری آن معرف فرایندهای اصلی دخیل در همه اختلال‌های اضطرابی

Email: Raha\_gh72@yahoo.com

**مؤلف مسئول: سیمین قبادزاده** - اهواز: امانیه، خیابان لقمان نیش شهید منصفی پلاک ۱۹

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

۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۲/۲۷ تاریخ تصویب: ۱۳۹۳/۱۲/۱۳

است (۱). وجه مشخصه این اختلال، اضطراب و نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت می‌باشد که در اکثر روزها به مدت حداقل ۶ ماه دوام داشته باشد (۲). شیوع اختلال اضطراب فراگیر بین ۳ تا ۸ درصد گزارش شده است (۳) و تخمین زده می‌شود که حدود ۱۲ درصد از بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی مبتلا به این اختلال باشند (۳). سیر مزمن، شیوع بالا و همراهی اختلال اضطراب فراگیر با سایر اختلال‌های روان‌شناختی، این اختلال را به عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان کننده دوران بزرگسالی مطرح کرده است (۴) که بدون درمان احتمال بهبودیضعیفی را نشان می‌دهد. کنترل نگرانی و اضطراب مشکل است. در عین حال، اضطراب و نگرانی سبب ناراحتی ذهنی بیماران شده و در زمینه‌های مهم زندگی مبتلایان اختلال ایجاد می‌کند. اضطراب یک احساس بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با علایمی نظیر درد قفسه سینه، تپش قلب، سردرد، تعریق، ناراحتی معده و بی‌قراری همراه است. بیمار غالباً از تحریک پذیری، زود هراسان شدن، تنش و ناآرامی در رنج است (۲).

از دیگر ویژگی‌هایی که حضور آن در GAD مورد بررسی قرار گرفته است، آمیختگی فکر (Thought Fusion) است. آمیختگی فکر حالتی است که در آن مرز بین افکار با حوادث و اعمال از بین می‌رود. در نتیجه شخص به این باور می‌رسد که افکار مزاحم او می‌توانند بر حوادث جهان بیرونی تاثیر بگذارند. چنین طرز فکری منجر به افزایش آشفتگی و اضطراب در فرد می‌شود (۵). در نتیجه، شخص در یک چرخه معیوب قرار می‌گیرد که از افکار مزاحم ساده شروع شده و در نهایت منجر به احساس دایم دلشوره، اضطراب، بی‌قراری و انواع حالت‌ها و مشکلات فیزیولوژیک می‌شود. نتایج پژوهش‌ها (۶، ۷) نشان می‌دهند که آمیختگی فکر در افراد مبتلا به GAD به طور معنی‌داری بالاتر از افراد نرمال بوده، رابطه مثبت و معنی‌داری با اضطراب و نگرانی داشته و باعث ایجاد اضطراب می‌شود (۸). با توجه به

علایم متنوع و متعدد اضطراب و تاثیر ناتوان کننده آن بر زندگی و نیز تاثیر سوگیری شناختی آمیختگی فکر بر شدت اضطراب و علایم اختلال اضطراب فراگیر، کاربرد مداخله درمانی موثر در کاهش این علایم ضروری به نظر می‌رسد.

گرچه اکثر پژوهش‌های همه گیرشناسی در ایران نشان داده‌اند که اختلال اضطراب فراگیر شایعترین اختلال اضطرابی محسوب می‌شود، اما تحلیل محتوای مقاله‌های چاپ شده و خلاصه مقاله‌های کنگره‌ها در ایران حاکی از آن است که مداخلات درمانی اندکی برای این اختلال صورت گرفته است (۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به عنوان درمان استاندارد در اختلال اضطراب فراگیر به اثبات رسیده است (۱۰). هرچند میزان پاسخ دهی به درمان در مطالعات مختلف ناهمگون گزارش شده است (۱۱) و در خوشبینانه‌ترین حالت تنها ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به این اختلال در مطالعات پی‌گیری به بهبودی بالینی معنی‌داری دست یافته‌اند (۱۲). اکثر پژوهش‌ها کاستی‌های مطالعات پیشین و نتایج درمانی ناامیدکننده را به دلیل فقدان مدل خاصی برای این اختلال می‌دانند که بتواند غیر قابل کنترل بودن اضطراب و نگرانی را مد نظر قرار دهد (۱۳). درمان فراشناختی با در نظر گرفتن نوع نگرانی و مورد هدف قرار دادن آن، این نقص را بر طرف و منجر به اثر درمانی بزرگ‌تر و پایدارتری نسبت به سایر درمان‌ها می‌شود (۱۴). در مدل شناختی اضطراب، باورهای مربوط به خود مورد توجه قرار می‌گیرند و درمان بر تغییر این افکار و باورهای اضطراب‌انگیز متمرکز است (۱۵). با این حال، بسیاری از باورها و دانش‌های مرتبط به خود وجود دارد که در مدل‌های شناختی مورد توجه قرار نگرفته‌اند. این باورها تاثیری آشکار بر ارزیابی‌های شناختی و توسعه اختلالات روان‌شناختی به‌طور کلی دارند (۱۶). درمان فراشناختی (Metacognitive Therapy) بر خلاف درمان شناختی-رفتاری به جای تکیه بر محتوای افکار، به فرآیند پردازش اطلاعات می‌پردازد و معتقد است که

توجه سوگیری شده و پردازش‌های معیوب شناختی و فراشناختی همراه با باورهای فراشناختی، علت ابتلا فرد به اضطراب فراگیر است. براساس نظریه فراشناختی ماهیت بسیاری از رفتارهای مقابله‌ای در اختلال اضطراب فراگیر، فراشناختی است (۱۳-۳). در نتیجه درمان موفق این اختلال باید بر تعدیل چندین عامل فراشناختی تمرکز داشته باشد. این عوامل عبارتند از: باورهای نادرست در مورد کنترل‌ناپذیری نگرانی، باورهای منفی در مورد پیامدهای آسیب‌زای نگرانی و باورهای مثبت در مورد سودمندی نگرانی به عنوان سبک مقابله‌ای (۱۷). با این وجود، پژوهش در مورد اثربخشی درمان فراشناختی هنوز در ابتدای راه است. بنابراین، با توجه به سیر مزمن، شیوع بالا و اثر ناتوان‌کننده اختلال اضطراب فراگیر بر بزرگسالان و اثر احتمالی که درمان فراشناختی می‌تواند بر بهبود اضطراب و آمیختگی افکار مبتلایان داشته باشد، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان فراشناختی گروهی بر اضطراب و آمیختگی فکر زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌پردازد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون است. در این طرح ۳۰ زن مبتلا به اختلال GAD که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. جلسات گروه درمانی برای گروه آزمایش به صورت هفتگی و در قالب ۱۰ جلسه دو ساعته در محل یکی از مراکز روانشناختی اجرا شد. در پایان مداخله هر دو گروه طی دو مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری (سه ماه) مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شدند. هم‌چنین، از نسخه بالینی

مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور یک DSM-IV<sup>۱</sup>، پرسشنامه اضطراب بک<sup>۲</sup> و پرسشنامه آمیختگی فکر<sup>۳</sup> استفاده شد.

## یافته‌ها و بحث

در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت بین دو گروه آزمایش و شاهد از لحاظ متغیر اضطراب و آمیختگی فکر در سطح  $p = 0/001$  معنی‌دار بود. بر این اساس می‌توان بیان داشت که درمان فراشناختی گروهی باعث کاهش علائم اضطراب و آمیختگی فکر در زنان مبتلا به GAD در مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری شده است. نتایج این پژوهش در راستای یافته‌های پژوهش‌های گذشته بوده است (۲۰-۱۶). در پژوهش حاضر بر جنبه‌های مختلف فرانگرانی که در اختلال اضطراب فراگیر نقش اساسی در تداوم و تشدید علائم اضطراب دارند، تاکید کرده و محور اصلی درمان حول آن قرار گرفت. فرانگرانی شامل باورهای منفی و مثبت می‌باشد. در اختلال اضطراب فراگیر، باورهای منفی که شامل کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن نگرانی می‌باشند، از لحاظ آسیب‌شناسی اهمیت بیشتری دارند (۱۷). عقاید منفی درباره غیرقابل کنترل بودن و خطر نگرانی منجر به راهبردهای غیر مفید کنترل نگرانی می‌شود. در این پژوهش از طریق روش‌های هدایتی جایگزین به شکستن باور مربوط به کنترل‌ناپذیری و خطر پرداخته تا فرد در عمل کنترل نگرانی را به دست گیرد. علاوه بر این، باقی ماندن باورهای مثبت نسبت به نگرانی در انتهای درمان، زنگ خطر برای عود و برگشت علائم پس از بهبودی می‌باشند. بنابراین، راهکارهایی نیز برای حذف این نوع باورها ارائه شد. به طور کلی، رویکرد فراشناختی مشکل اصلی اختلال اضطراب فراگیر را انعطاف‌ناپذیری در انتخاب و اجرای طیف وسیعی از راهبردها برای مقابله با افکار و هیجانات مزاحم می‌داند. بنابراین، با آزادسازی

1. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I/CV)  
2. Beck Anxiety Inventory (BAI)  
3. Thought Fusion Inventory (TFI)

در عالم واقع بود (۴). بهبود باورهای فراشناختی به بیماران کمک کرد رابطه جدیدی با افکار خود شکل دهند و آن‌ها را قادر نمود تا فراشناخت‌هایی را که شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرار شونده را فزونی می‌بخشند، تعدیل نمایند. ضمن این که آموزش روش‌های استانداردمانند ذهن آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نگرانی در این مداخله به بیماران می‌آموزد که در آینده، در صورت لزوم، با به کارگیری این روش‌ها با نگرانی مقابله کنند. در تبیین اثرگذاری این مداخله درمانی می‌توان گفت که با به کارگیری فنون فراشناختی، علایم شناختی نظیر نگرانی و آمیختگی فکر و به تبع آن علایم جسمانی هیجانی اختلال نیز کاهش می‌یابد و باعث بهبود علایم پاتولوژیک بیماری می‌گردد.

ظرفیت بیمار برای استفاده از راه‌های جایگزین در پاسخ به رخداد‌های درونی و شکستن عادت سابق پاسخ‌دهی از طریق نگرانی، به کاهش باورهای فراشناختی مثبت کمک شد. هم‌چنین آمیختگی فکر در این افراد باعث می‌شود که آن‌ها افکار و نگرانی‌هایشان را جدی قلمداد کرده و وقوع آن‌ها را به این دلیل که به آن‌ها فکر می‌کنند، بیش‌تر برآورد کنند (۸) و این حالت باعث تشدید اضطراب و علایم آن می‌شود. در این پژوهش فونونی که برای چالش با فراشناخت‌های مربوط به آمیختگی فکر به کار رفت شامل فنون استاندارد بررسی شواهد تایید کننده آن افکار، بررسی مکانیزم زیربنای اثرات آمیختگی، بررسی شواهد مخالف آن‌ها و آزمایش‌های رفتاری جهت سنجش باورهای آمیختگی

## References

1. Barlow DM. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Guilford Press; 2002: 418-454
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry. 10<sup>th</sup> ed Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2007. p. 715.
3. Kessler RC, Keller MB, Wittchen HV. The Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder. *Psychiat Clin North Am* 2001; 24(1): 19-39.
4. Borkovec, TD. Applied relaxation and cognitive therapy for pathological worry and generalized anxiety disorder. Worry and its psychological disorder: Theory, assessment and treatment. New York: Taylor & Francies Group; 2006. p. 273-287.
5. Wells A. Emotional disorder and metacognition: Innovative cognitive therapy. (UK)New York: Wiley & Sons Ltd; 2000. p. 13-85.
6. Shirinzade Dastgiri S, Nateghiyani S, Goudarzi M. Comparison of Thought fusion action among patient with OCD, GAD and normal people. *Clinical Resear J* 2009; 24: 97-111 (Persian).
7. Shirinzade Dastgiri S. Comparison of metacognitive beliefs and responsibility in patients with OCD, GAD and normal people. (M. A. Dissertation). Shiraz: Faculty of psychology and education 2006, (Persian).
8. Hazlett-Stevens H, Zucker BG, Craske MG. The relationship of though-action fusion to pathological worry and generalized anxiety disorder. *Behav Resear Ther* 2002; 40(10): 1199-1204, 39: 947-960.
9. Hamidpour H, Dulatshahi B, Abbas Pour S, Dadkhah A. The Schaema therapy efficacy in treating women with generalized anxiety disorder. *Iran J of Clini Psychol (IUMS)* 2011; 4(16): 420-431.
10. Anderson IM, Palm ME. Pharmacological treatments for worry. Focus on generalized

- 
- anxiety disorder. In: Davey GCL, Wells A. Worry and its psychological disorder: theory, assessment and treatment. Eng, West Sussex: John Wiley & sons; 2006. p. 75-83.
11. Borkovec TD, Ruscio AM. Psychotherapy for generalized anxiety disorder. *J of Clini Psychia* 2006; 62(Supple 11): 37-42.
  12. Amtz A. Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder. *Behav Resea Ther* 2003; 41(6): 633-646.
  13. Wells A. Meta-cognitive and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavio & cogni psychotherapy* 1995; 23(3): 301-320.
  14. Hirsch CR, Hirsch A, Mathews A, Lequertier B, Perman G, Hayes S. Characteristics of worry in Generalized Anxiety Disorder. *J Behav Therap & Experi Psycho* 2013; 44(4): 388-395.
  15. Beck AT. Cognitive therapy of the emotional disorders. New York: International Universities Press; 1976.
  16. Hjemdal O, Hagen R, Nordahl H. Metacognitive therapy for Generalized Anxiety Disorder: Nature, Evidence and an Individual Case Illustration. *Cogniti Behav Prac J* 2013; 20(3): 301-313.
  17. Wells A. Metacognitive therapy: Cognition applied to regulating cognition. *Behav Psychothera* 2008; 36(6): 651-658.
  18. Shafie Sang Atash S, Rafienia P, Najafy M. effectiveness of metacognitive therapy on anxiety and metacognitive beliefs, in patients with Generalized Anxiety Disorder. *J of Clini Psycho* 2012; 4(16): 19-30 (Persian).
  19. Hosseini Ghafari F, Mohammad Khani P, Pour Shahbaz A, Dolatshahi B. The effectiveness of group metacognitive therapy on metacognitive beliefs, worry and worry domains in patients with Generalized Anxiety Disorder. *J of Clini Psycho* 2013; 5(1): 11-20 (Persian).
  20. Hosseini SM, Fathi Ashtiyani A, Rabiei M, Nouhi S, Fajarak H. Effectiveness of Metacognitive Therapy in reducing the signs and symptoms of patients suffering from Generalized Anxiety Disorder. *J of Behav Scien* 2014; 3(29): 11-12 (Persian).