

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری CBT بر

خودکارآمدی و اضطراب در زنان باردار

نغمه خشنود پایکیاده^۱، سارا زمانی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران ۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۷/۰۲/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۲۵)

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral CBT Therapy on Self-Efficacy and Anxiety in Pregnant Women

* Sara Zamani^۱, Naghma Pekaytyah^۲

۱. Department of Psychology, Islamic Azad University, Chalous Branch, ۲. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Chalous

(Received: April. ۲۸, ۲۰۱۸ - Accepted: June. ۱۴, ۲۰۱۸)

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of CBT cognitive-behavioral counseling on death anxiety and self-efficacy in pregnant women. **Method:** The present research is a semi-experimental pre-test and post-test type with the control and experimental group. The statistical population of this study is all pregnant women referred to the health center of Tehran in ۱۹۶۵, about ۶۰ people. They were randomly assigned into two groups (۳۰ subjects) and control (۳۰ people). After replacing the participants in the experimental and control groups, the experimental group received ۸ sessions of one hour undergoing cognitive behavioral group training. The research tool was Temple death anxiety inventory and Sherer self-efficacy questionnaire which was performed in pre-test and post-test. **Results:** The results showed that the effectiveness of cognitive-behavioral training on self-efficacy was 0.38 ($P \leq 0.05$). Also, the effectiveness of cognitive-behavioral training on death anxiety at the level of significance is 0.18 and this value is smaller than the significance level of the criterion ($P \leq 0.05$). **Conclusion:** The results showed that the research hypothesis showed cognitive-behavioral education to increase self-efficacy in pregnant women. Also, the hypothesis of cognitive-behavioral education is the reduction of death anxiety in pregnant women.

Keywords: Cognitive-Behavioral Counseling, CBT, Death Anxiety, Self-efficacy, Pregnant Women

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر اثربخشی مشاوره شناختی - رفتاری CBT بر اضطراب مرگ و خودکارآمدی در زنان باردار می باشد. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش-آزمون و پس-آزمون با گروه آزمایش و کنترل می باشد. جامعه آماری در پژوهش حاضر عبارت است از کلیه ی زنان باردار مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر تهران در سال ۱۳۶۵ حدود ۶۰ نفر اعلام شده است، می باشد. و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار داده شدند. پس از جایگزینی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته تحت آموزش گروهی، شناختی رفتاری قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه خودکارآمدی شرر است که در پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد. یافته ها: نتایج نشان داد که اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر خودکارآمدی در سطح معناداری 0.38 می باشد ($P \leq 0.05$). همچنین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر اضطراب مرگ در سطح معناداری 0.18 می باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی 0.05 است. نتیجه گیری: نتایج نشان داد فرضیه پژوهش نشان آموزش شناختی - رفتاری به افزایش خودکارآمدی در زنان باردار می انجامد همچنین فرضیه پژوهش آموزش شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب مرگ در زنان باردار نیز می انجامد

واژگان کلیدی: مشاوره شناختی - رفتاری، CBT، اضطراب مرگ، خودکارآمدی، زنان باردار

مقدمه

بارداری تجربه ای است که برای اکثر زنان در سنین باروری^۱ رخ می دهد (روزانا^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). هرچند که بارداری تجربه بهنجار برای اکثر زنان است، اما نوسانات روانشناختی که در خلال این دوران رخ می دهد به خوبی

شناخته نشده است (سولومون^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). تعداد زیادی از زنان در طول زمان بارداری دچار اضطراب و افسردگی می شوند (اسپینلی^۴ و اندیکات^۵، ۲۰۰۳). برای بسیاری از زنان دوران پیش از تولد نمایانگر زمان افزایش آسیب پذیری نسبت به بیماری های مختلف پزشکی و روانپزشکی است. این اختلالات در دوران بارداری نه تنها بر بهزیستی مادر تاثیر می گذارند، بلکه ممکن است پیامدهای مختلفی برای نوزاد نیز به همراه داشته باشد (بنویسیوس و همکاران، ۲۰۰۹). در سال های اخیر درمان های شناختی رفتاری (CBT)^۶ جزء مهمی از درمان های روانشناختی مؤثر برای بسیاری از مشکلات رفتاری بوده است. درمان شناختی رفتاری شامل روش های مختلفی است که وجه اشتراک تمام آنها، تأکید بر نقش فرآیندهای شناختی رفتاری در شکل گیری و تداوم اختلالات روانشناختی و به کارگیری روش های تجربی مبتنی بر رفتارگرایی و شناخت گرایی برای درمان و کنترل پاسخدهی نادرست است. هازلت^۸ (۲۰۰۵) درمان شناختی رفتاری را مداخله ای درمانی از طریق کاهش فراوانی و شدت پاسخ های سازش نایافته ای درمانجویان و آموزش مهارت های جدید شناختی رفتاری آنها می داند که موجب کاهش معنی دار در رفتارهای ناخواسته و افزایش معنی دار در رفتارهای سازش یافته تر می شود. استادی و همکاران (۱۳۹۳) نتیجه گرفتند که آموزش شناختی رفتاری گروهی باعث کاهش معنی دار نگرش های ناکارآمد و اضطراب، و افزایش میزان وابستگی در روابط می شود.

اسمیت و همکاران^۹ (۲۰۱۵) تأثیر قابل توجهی در گروه آزمون شناختی رفتاری در کاهش علائم اضطراب و افسردگی نسبت به گروه گواه گزارش کردند. کیل و همکاران^{۱۰} (۲۰۱۵) در یک مقاله مروری نوشتند ۸۸ درصد درمان های مداخله ای برای درمان اختلال های خواب، شناختی رفتاری بوده است. اوون و همکاران^{۱۱} (۲۰۱۵) درمان گروهی شناختی رفتاری در کاهش پریشانی روانی و افزایش عزت نفس بیماران را گزارش کردند. درمان های شناختی رفتاری می تواند در موارد اضطراب، افسردگی، ترس، فوبیا (ترس از مکانهای شلوغ و ترس اجتماعی)، استرس، پرخوری، اختلالات وسواسی اجباری، اختلال پس از حادثه استرس، اختلال دو قطبی و جنون CBT. همچنین میتواند در مواردی که فرد دچار مشکلاتی از قبیل عدم قدرت کنترل خشم یا خود کم بینی و حتی در مورد مشکلات جسمی مانند خستگی ها و دردهای مزمن مؤثر باشد. درمان های شناختی رفتاری به فرد کمک کرده تا درک بهتری از مسائلی که موجب تولید عدم تعادل روانی در او گردیده اند پیدا نماید. در درمان های شناختی رفتاری روان درمانگر تلاش میکند تا معضل بزرگ شما را به اجزای کوچکتری تبدیل کرده و این به شما کمک میکند تا معضلات و چگونگی تاثیر گذاری آنها در زندگیتان بهتر ببینند.

^۱ reproductive

^۲ Rosanna

^۳ Solomon

^۴ Spinelli

^۵ Endicott

^۶ Bunevicius

^۷ Cognitive-Behavioral Therapy

^۸ Hazelt

^۹ Smith et all Scott, Eshkevari, Jatta, Leigh

^{۱۰} Kyle and et all Aquino, Miller, Henry, Crawford

^{۱۱} Owen, Sellwood, Kan, Murray and Sarsam

بر اساس دیدگاه شناختی- اجتماعی آلبرت بندورا افرادی که دارای باورهای خودکارآمدی به عنوان یک الگوی کاری هستند به وسیله آنها می توانند، روی احساسات و اعمال خود مهار داشته باشند و چگونگی رفتار افراد به وسیله ی این باورها قابل پیش بینی است. همچنین بندورا معتقد است که خودکارآمدی یا قضاوت فرد درباره ی توانایی ها و ظرفیت خود در کنترل حوادث زندگی، بیشترین تاثیر را بر عمل و خود نظم دهی دارد. انتخاب های مهم فرد را در جریان زندگی، سنجش و صرف مقدار کوشش های لازم برای تحقق بخشیدن به فعالیت ها، مقاومت و پایداری در برابر مشکلات و تجربیات ناموفق زندگی به میزان زیادی متأثر از خودکارآمدی است (بندورا، ۲۰۰۴). دلیل اهمیت مطالعه خودکارآمدی در دانش آموزان این است که از طرفی این متغیر با اختلالات روانی رابطه دارد و پژوهش ها در این زمینه نشان دهنده وجود اختلال روانی در صورت تغییراتی در خودکارآمدی است. به نظر می رسد، پیچیدگی زندگی امروزی، لزوم نقش بیشتر اجتماعی دختران را در جامعه افزایش داده است. همزمان با این فرآیند، تعارض و روبرو شدن با فشارهای کاری توان و تعادل محیط آموزشی با همسالان و اهمیت سازگاری اجتماعی را بیش از پیش برجسته می نماید (صیادی، ۱۳۸۷).

همانطور که توضیح داده شد یکی از کاربردهای درمان های شناختی - رفتاری اضطراب و استرس می باشد؛ فشار و استرس ممکن است در نظر مردم به شکل متفاوتی ادراک شود. نظریه پردازان نیز دیدگاه های متفاوتی پیرامون فشار و استرس دارند. عده ای دیدگاه منفی به استرس دارند، و عده ای دیگر فشار را به عنوان عامل مثبت در نظر می گیرند زیرا که آنها را با انرژی قابل توجهی به منظور مقابله با نیازهای بیرونی آماده می کند. با توجه به پیشرفت روز افزون زندگی صنعتی جوامع بشری، امروزه افراد جامعه با مولفه جدیدی به عنوان استرس در شغل و محل کار روبرو هستند (پیپر و همکاران^۱، ۱۹۸۹). مطالعات فراوانی نشان دهنده نقش استرس در بروز علایم بیماری بوده است. موسسه سلامت و ایمنی^۲ در طی سال های ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۹ بیش از ۱۳ میلیون روز کاری و سالیانه بیش از ۴ میلیارد میلیارد پوند خسارت را به خاطر صدمات وارده از استرس پیش بینی کرده است. استرس موقعیتی است که از تعامل میان افراد و مشاغل حاصل می شود و وجه مشخصه آن تغییراتی است که در درون افراد رخ می دهد و آنها را وا می دارد تا از نحوه عمل بهنجار خود انحراف جویند (بیهر^۳، ۱۹۷۸). استرس را می توان روی هم جمع شدن عاملهای استرس زا و وضعیتهای مرتبط با آن دانست که اکثر افراد نسبت به استرس زا بودن آن اتفاق نظر دارند. همچنین استرس را می توان کنش متقابل بین شرایط و ویژگیهای فردی شاغل به گونه ای که خواست های محیط کار بیش از آن است که فرد بتواند از عهده آنها برآید تعریف کرد (کالفیلد^۴، ۲۰۰۴). اگر چه استرس محرکی مثبت برای پیشرفت افراد است اما اگر این استرس شدت یابد و یا ادامه پیدا کند می تواند سلامت روانی و بهزیستی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. دان، سان، نگوین، تراس، لوان و دیکسون^۵ (۲۰۱۰).

^۱ Pieper C, Lacroix AZ, Karasek RA

^۲ Health and Safety Executive

^۳ Beehr

^۴ Caulfield

^۵ Dunne, Sun, Nguyen, Truc, Loan & Dixon

کی یرکگارد^۱ معتقد است هنگامی که روح جاویدان به مخاطره می افتد انتخاب به شکل سرنوشت سازی شیوه آغاز گری را تعیین می کند. انتخاب راهی برای پایان دادن به دلهره و اضطراب یا آشوب درونی است. می^۲ معتقد است خاستگاه اضطرابی نیاز شخص برای بقا حفظ خود و شجاعت است. تیلیش^۳ نیز سه شکل اضطراب را ذکر می کند که بر اساس آن سه نوع نیستی «خود وجودی» یا «اضطراب مرگ»، یا «اضطراب بی معنایی» و «خود اخلاقی» یا «اضطراب محکومیت» انسان را تهدید می کند (محمد پور، ۱۳۸۵). نیستی زمینه ایی است که شکل هستی در برابر آن آفریده شده است. مرگ زمینه ایی است که بر شکل زندگی تاکید می کند هستی مستلزم نیستی است. پیوند ما با جنبه های زیستی و مادی جهان ماست که به صورت بودن در طبیعت، بودن با دیگران و بودن برای خویشتن است مرگ بیانگر آن است که زمان محدودی داریم (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷) تجربه کردن مقداری اضطراب در مورد مرگ طبیعی و سازگارانه است اما مانند ترس های دیگر اضطراب مرگ خیلی شدید می تواند سازگاری موثر را تضعیف کند (برک، ۲۰۰۷). با توجه به مبانی نظر مطرح شده و اهمیت دوران بارداری و اینکه زنان در این دوران به دلیل مسایل محیطی و فردی تجارب متفاوتی از سطح اضطراب را تجربه می کنند و این تجارب با باورهای و افکار شناختی آنها در ارتباط مستقیم می باشد بررسی و پژوهش در این زمینه از اهمیت بالایی برخوردار است، لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش می باشد که آیا مشاوره های شناختی رفتاری می تواند بر کاهش اضطراب مرگ و افزایش خودکارآمدی زنان باردار اثربخش باشد؟

روش

الف) شرکت کنندگان و طرح پژوهش

جامعه آماری در پژوهش حاضر، عبارت است از کلیه ی زنان باردار مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر تهران در سال ۱۳۶۵ حدود ۶۰ نفر اعلام شده است، می باشد. و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) قرار داده شدند.

ب) ابزار

پرسشنامه اضطراب مرگ: که شامل ۱۵ عبارت است و در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شد. اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می دهند تعریف می شود (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). با توجه به تحلیل داده ها با استفاده از روش تحلیل مولفه های اصلی بعد از ۶ بار چرخش ۴ عامل به شرح زیر استخراج شده اند. ترس از عواقب مرگ با واریانس ۱۲، ترس از مرگ توسط دیگران با واریانس ۲۱، ترس از عذاب روحی بعد از مردن با واریانس ۲۹، ترس از مرگ ناگهانی با واریانس ۳۶ بود.

پرسشنامه خودکارآمدی: این پرسشنامه توسط شرر، مادوکس، مرکندانت، پرتیس - دون و راجرز (۱۹۸۲)، ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۷ سوال است که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا

^۱ Kierkegard.

^۲ May.

^۳ Tilich.

^۴ death Anxiety.

کاملاً موافقم تنظیم می شود. نمره گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می گیرد. نمره گذاری به صورت معکوس نیز وجود دارد. حداکثر نمره فرد در این مقیاس ۸۵ بوده و حداقل نمره ۱۷ می باشد. براتی و بختیاری (۱۳۷۶)، برای سنجش روایی سازه ای مقیاس خودکارا «دی عمومی»، نمرات بدست آمده از این مقیاس را با اندازه های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و گران و مقیاس شایستگی بنی فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و انداز های خصوصیات شخصیتی متوسط (۶۱ درصد و در سطح ۵ درصد معنادار است) و در جهت تایید سازه مورد نظر بوده است (کرامتی و شهرآرای، ۱۳۸۳). همچنین ظریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دونمیه کردن آزمون گاتمن برابر ۷۶ درصد و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۷۹ درصد به دست آمده است (شمائی زاده، هیادی، ۲۰۰۵).

ج) شیوه گردآوری داده ها

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل می باشد. پس از جایگزینی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته تحت آموزش گروهی، شناختی رفتاری قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه خودکارآمدی شرر است که در پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد.

یافته ها

تحلیل توصیفی تاثیر آموزش شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی و اضطراب مرگ در جدول شماره ۱ و ۲ آمده است. جدول ۱ - آماره های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون خودکارآمدی زنان باردار به تفکیک گروه آزمایش و

کنترل				
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	
کنترل	پیش آزمون	۳۰	۴۳/۰۳	۵/۸۱
	پس آزمون	۳۰	۴۱/۷۸	۵/۰۳
آزمایش	پیش آزمون	۳۰	۴۰/۷۱	۲/۰۵
	پس آزمون	۳۰	۶۹/۳۷	۲/۷۷

جدول شماره ۱ نشان می دهد که در میانگین دو گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای مداخله، در پس آزمون تفاوت ایجاد شده است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل آزمون لوین نشان داد که نمره هر فرد در متغیر همراه و وابسته، مستقل از نمره های تمام آزمودنی های دیگر است و فرض استقلال مشاهدات برقرار است ($P=/.۰۴$).

جدول ۲ - آماره های توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون اضطراب مرگ در مادران باردار به تفکیک گروه آزمایش

و کنترل

تعداد	میانگین	انحراف معیار
۳۰	۵۰/۲۶	۳۱/۳۲
۳۰	۵۱/۱۱	۲۹/۰۳
۳۰	۵۶/۷۱	۲۹/۵۱
۳۰	۴۱/۹۱	۲۷/۱۶

جدول شماره ۲ نشان می دهد که در میانگین دو گروه آزمایش و کنترل پس از اجرای مداخله، در پس آزمون تفاوت ایجاد شده است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل آزمون لوین نشان داد که نمره هر فرد در متغیر همراه و وابسته، مستقل از نمره های تمام آزمودنی های دیگر است و فرض استقلال مشاهدات برقرار است ($P=0.05$).

جدول ۳- تحلیل کوواریانس اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی در زنان باردار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری
واریانس بین گروهی	۱۱۹۶.۰۴۱	۱	۱۱۹۶.۰۴۱	۵.۶۷۸	۰.۰۳۸
واریانس درون گروهی	۲۱۰۶.۶۲۶	۲۸	۲۱۰.۶۶۳		
مجموع	۳۳۰۲.۶۶۷	۲۹			

براساس یافته های جدول ۳، در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۳۸ می باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی ($P \leq 0.05$) است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۵/۶۷۸ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۱ و ۲۹) یعنی ۴/۱۸ می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر خودکارآمدی در زنان باردار را تایید می کند.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر اضطراب مرگ در زنان باردار

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری
واریانس بین گروهی	۷۶۴.۵۳۱	۱	۷۶۴.۵۳	۷.۸۹۶	۰.۰۱۸
واریانس درون گروهی	۹۴۵.۴۶۹	۲۸	۹۴.۵۴		
مجموع	۱۶۹۳	۲۹			

براساس یافته های جدول ۴، در متغیر بین گروهی سطح معناداری ۰/۰۱۸ می باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی ($P \leq 0.05$) است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده ۷/۸۹۶ بیشتر از مقدار جدول با درجه آزادی (۱ و ۲۹) یعنی ۴/۱۸ می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب مرگ در زنان باردار را تایید می کند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد دوره درمانی شناختی - رفتاری CBT بر اضطراب مرگ و خودکارآمدی در زنان باردار اثربخش می باشد. درمانی شناختی - رفتاری به گونه ای معنادار بر افزایش خودکارآمدی زنان باردار و کاهش اضطراب مرگ رابطه معنادار داشت. هم چنین نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های قبلی هم - خوان بود؛ لازم است توجه شود که با توجه به جدید بودن موضوع پژوهش تحقیقی دقیقاً با این متغیرها و رابطه یافت نشد، بلکه برخی پژوهش ها نزدیک به پژوهش حاضر بودند و یا دو یکی از متغیرهای وابسته در آن حضور داشت به عنوان مثال حسینی (۱۳۹۱) در پایان نامه خود با عنوان مقایسه میزان اثربخشی برنامه غنی سازی و ارتقاء زندگی^۱ با درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی در کاهش اضطراب در مردان بود. نتایج بدین قرار بود گروه های آزمایشی شناختی رفتاری و برنامه غنی سازی و ارتقاء زندگی نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری در کاهش اضطراب داشتند. در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت از آنجا که در بطن مواد آموزشی گروهی شناختی رفتاری، مهارت های زندگی نقش اساسی دارند؛ این مهارت های شناختی رفتاری با کاهش فشار روانی و افزایش مهارت های خودکارآمدی در زنان باردار، به افزایش مؤلفه های بهداشت روانی زنان باردار نیز کمک می نماید. همچنین درمان های شناختی رفتاری به خاطر تاکید بر مفروضات درون فردی از قبیل باور، هیجان و رفتار می تواند کنترل بیشتری به فرد تلقی می شود و همواره سهم فرد در یک رابطه حداکثر به اندازه سهم کسانی است که او با آنها ارتباط دارد. در مجموع می توان از درمان های شناختی رفتاری به عنوان درمان مرجع برای زنان باردار، دارای اضطراب مرگ استفاده کرد. از محدودیت های پژوهش حاضر، استفاده از پرسشنامه خودگزارش دهی ممکن است نتایج را مخدوش کرده و از دقت آن بکاهد، که این نقیصه با توضیح اولیه قبل از تکمیل پرسشنامه برای زنان باردار، تا حدی برطرف شد. از دیگر محدودیت های پژوهش می توان به کوتاه بودن مدت تحقیق اشاره کرد، چرا که آموزش های شناختی نیاز به پیگیری حداقل ۶ ماهه دارد و در این پژوهش اعمال نشده است؛ و پیشنهاد می گردد پژوهشگران آینده حتماً آن را در درمان های شناختی رفتاری لحاظ کنند. همچنین از حیث عدم مشارکت همسران در تکالیف زوجی زنان باردار، نامنظم بودن جلسات به خاطر مسائل بارداری از قبیل تجویز استراحت مطلق توسط پزشک خصوصاً در هفته های انتهایی بارداری که طبیعتاً اجرای برخی مداخلات را ناممکن می ساخت.

منابع

^۱ LEAP

ابوالقاسمی، عباس؛ بیگی، پروین؛ و نریمانی، محمد. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی دو روش آموزشی شناختی رفتاری و مهارت‌های تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال ۷، شماره ۲۲، زمستان ۱۳۹۰، ۲۱-۳۱.*

استادی، نقی؛ بادله، مرتضی؛ و محسنی بیرجندی، رضا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری گروهی بر دلبستگی، نگرش‌های ناکارآمد و میزان سازگاری زناشویی افراد متأهل. *فصلنامه اصول بهداشت روانی، دوره ۱۶، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۳، ۱۵۰-۱۵۸.*

رسولی، رویا؛ امیدیان، مرتضی؛ و سامعی، فهیمه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شناختی رفتاری به مادران بر کاهش اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی کودکان آن‌ها و افزایش شادکامی والدین. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال ۳، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۲، ۴۶۹-۴۷۹.*

شاملو، سعید. (۱۳۹۲). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات رشد.

فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۹۱). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: انتشارات بعثت.

فرقانی طرقی، ام‌البنین؛ جوانبخت، مریم؛ بیاضی، محمدحسین؛ صاحبی، علی. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دبیرستانی، *مجله‌ی اصول بهداشت روانی، سال ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱، ۸۰-۱۷۲.*

Salemela-Aro, K., Nurmi, J-E., Saisto, T., Halmesmaki, E. (۲۰۱۰). Spousal support for personal goals and relationship satisfaction among women during the transition to parenthood, *International journal of behavioral development*, ۳۴ (۳) ۲۲۹-۲۳۷ .

Schulz, M.S., Cowan, C.P., Cowan, P.A. (۲۰۰۶). Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, ۷۴, ۳۱-۲۰, ۱

Soares, R.M., Nunes, M.A., Schmidt, M.I., Giacomello, A., et al. (۲۰۰۹). Inappropriate Eating Behaviors During Pregnancy: Prevalence and Associated Factors among Pregnant Women Attending Primary Care in Southern Brazil; *International Journal of Eating disorders*; ۴۲: ۳۸۷-۳۹۳

Tucker, J.S., Anders, S.L. (۱۹۹۹). Attachment style, interpersonal perception accuracy, and relationship satisfaction in dating couples, *Personality and Social Psychology Bulletin*, ۲۵: ۴۰۳-۴۱۲.