

مقایسه اثر بخشی رفتار درمانی و سایمتولوژی در کاهش اضطراب زنان

زهرا رسولی^۱، محمدعلی طاهری^۲

خلاصه

این پژوهش با هدف مقایسه اثر بخشی رفتار درمانی و ذهن روان‌شناسی فراکل نگر (سایمتولوژی) معرفی شده توسط محمدعلی طاهری در کاهش اضطراب زنان مراجعه کننده به مجتمع پزشکی شهر فردیس سال ۱۳۹۳-۹۴ انجام شد. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون بود. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس با واگذاری تصادفی با تعداد نمونه ۴۵ نفر بودند که به صورت تصادفی به سه گروه واگذار شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اضطراب زانک استفاده شد. اطلاعات پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد، میزان اضطراب زنان در گروه شاهد با افراد تحت درمان سایمتولوژی، تفاوت معناداری داشت ($P < 0/01$). میزان اضطراب زنان در گروه رفتار درمانی با گروه سایمتولوژی تفاوت معناداری داشت ($P < 0/05$) و میزان اضطراب در گروه سایمتولوژی با گروه شاهد و سایمتولوژی با رفتار درمانی تفاوت معناداری داشت ($P < 0/05$). به نظر می‌رسد درمان سایمتولوژی نسبت به دو گروه دیگر مؤثرتر بوده است. در کل نتایج پژوهش نشان داد که هر دو روش مداخله، سایمتولوژی و رفتار درمانی در کاهش اضطراب زنان مؤثر بودند اما میزان اثربخشی سایمتولوژی در کاهش اضطراب، بیشتر از رفتار درمانی بود.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی،
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین، گروه
روان شناسی عمومی، قزوین، ایران.

۲. بخش تحقیق و توسعه Sciencefact،
مرکز تحقیقات Cosmointel Ltd .،
انتاریو، کانادا

*نویسنده مسئول:

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی،
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قزوین،
گروه روان شناسی عمومی، قزوین،
ایران.

پست الکترونیکی:
zahra_nr@yahoo.com

کلیدواژه‌ها: رفتار درمانی، سایمتولوژی، اضطراب، میدان‌های شعوری طاهری

مقدمه

در قرن حاضر، Consciousness (آگاهی و هوشیاری) جایگاه آن در دنیای علم، بسیار مورد توجه قرار گرفته است. تئوری‌های فلسفی و علمی زیادی در این زمینه ارائه شده است. در دهه ۱۹۸۰، محمد علی طاهری، میدان‌های جدیدی با ماهیت غیرمادی و غیرانرژیایی معرفی کرده است که میدان‌های شعوری طاهری^۱ نامیده می‌شوند. در این دیدگاه، شعور (ط) یکی از سه عنصر موجود در جهان هستی به جز ماده و انرژی است.

بر اساس این تئوری، میدان‌های شعوری (ط)^۲ متنوع با عملکردهای مختلفی وجود دارد که زیرمجموعه‌ی شبکه اینترنت کیهانی به نام شبکه شعور کیهانی یا CCN هستند. تفاوت عمده بین تئوری میدان‌های شعوری (ط) با دیگر مفاهیم تئوری ارائه شده در رابطه با شعور، کاربرد و استفاده عملی از میدان‌های شعوری (ط) است. این میدان‌ها قابل اعمال بر همه موجودات زنده و غیر زنده از قبیل انسان‌ها، گیاهان، حیوانات، میکروارگانیسم‌ها، مواد و غیره هستند. علم جدید ساینس‌فکت در سال ۲۰۲۰ توسط محمدعلی طاهری، بنیانگذار مکتب عرفان کیهانی حلقه به عنوان یکی از زیر مجموعه‌های این مکتب، معرفی شده است. نام «ساینس‌فکت»، به این دلیل انتخاب شده است که از تحقیقات علمی به منظور تایید وجود شعور (ط) به عنوان یک «وجود مسلم» (فکت) استفاده می‌کند. اگرچه علم رایج، صرفاً مطالعه ماده و انرژی را مد نظر دارد و در مقابل، ساینس‌فکت اثرات میدان‌های شعوری (ط) (غیرمادی و غیر انرژیایی) را کاوش می‌کند؛ اما، ساینس‌فکت با انجام تحقیقات آزمایشگاهی تکرار پذیر در حوزه‌های مختلف علم، زمینه مشترکی را بین این دو پدیدار نموده و از این قابلیت به منظور اثبات «شعور (ط)» و «میدان‌های شعوری (ط)» ناشی از آن، استفاده کرده است. این میدان‌ها مستقیماً قابل

اندازه‌گیری توسط علم نیستند، اما می‌توان اثرات آنها را بر موضوعات مختلف از طریق آزمایش‌های تکرار پذیر بررسی کرد (۱).

اثرگذاری میدان‌های شعوری (ط) با اتصال (Connection) بین شبکه شعور کیهانی به عنوان شعور کل و موضوع مورد مطالعه به عنوان جزء آغاز می‌شود. اتصال توسط ذهن فرادمانگر (فرد آموزش دیده‌ای که میدان‌های شعوری (ط) به او تفویض شده است) برقرار می‌گردد. ذهن انسان نقشی واسط (اعلام کننده) را دارد که با یک توجه کوتاه و آنی (نظر) به موضوع مورد مطالعه عمل کرده و دستاورد اصلی، در نتیجه اثرات میدان‌های شعوری (ط) حاصل می‌شود.

پایه‌ریزی تحقیقات اولیه «شعور (ط)» بر اساس سلسله مراتب فرض، حکم و برهان صورت گرفته که در آن، **فرض اولیه:** شکل‌گیری کیهان از جزء سومی متفاوت از ماده و انرژی به نام «شعور (ط)» است، **حکم:** وجود «شعور (ط)» (میدان‌های شعوری (ط)) می‌تواند توسط اثراتش بر روی ماده و انرژی (مانند انسان، حیوان، گیاه، میکروارگانیسم، سلول‌ها، مواد و غیره) اثبات شود، **برهان:** تایید علمی اثرات میدان‌های شعوری (ط) بر ماده و انرژی (مطابق حکم تعیین شده) است که از طریق انجام آزمایش‌های علمی تکرار پذیر مختلف انجام می‌شود.

بر این اساس، با هدف اثبات وجود، اثربخشی و مکانیسم میدان‌های شعوری (ط) و تحلیل‌های آن، فازهای تحقیقاتی صفر تا چهار و اهداف هر کدام در این راستا به شرح زیر تعریف می‌گردد؛

هدف تحقیقات در **فاز صفر:** اثبات وجود میدان‌های شعوری (ط) با مشاهده اثرات آنها است. در این فاز به ماهیت و چیستی شعور پرداخته نخواهد شد. **فاز اول:** به بررسی تنوع اثرگذاری میدان‌های شعوری (ط) ناشی از «شعور (ط)» می‌پردازد. **فاز دوم:** چرایی تنوع اثرگذاری میدان‌های شعوری (ط) را بررسی می‌کند. **فاز سوم:** بررسی

۱. Taheri Consciousness Fields

۲. منظور از میدان‌های شعوری (ط) همان طاهری است.



مکانیسم اثرات میدان‌های شعوری (ط) بر ماده و انرژی را به عهده دارد. نهایتاً، **فاز چهارم**: نتیجه‌گیری‌های کلان به ویژه در ارتباط با ذهن و حافظه ماده و ارتباط آن با «شعور (ط)» و غیره را خواهد گرفت.

فردرمانی و سایمنتولوژی دو طب مکمل معرفی شده توسط محمد علی طاهری هستند که از میدان‌های شعوری (ط) برای درمان اختلالات در ابعاد مختلف وجود انسان استفاده می‌کنند.

نیاز به نگاهی بدیع

بررسی‌های تاریخی بیانگر آن است که تقریباً در تمام دوره‌های تاریخ، جوامع انسانی با اختلالات روانی مواجه بوده و حکما و اندیشمندان با روش‌های گوناگون سعی در کنترل و درمان آن داشته‌اند. در ۱۰۰ سال اخیر، روانشناسان روش‌های درمانی فراوان و متنوعی پیشنهاد کردند، به طوری که به گفته کازدین (۲)، تا آن زمان، بیش از ۴۰۰ نوع روش درمانگری متفاوت پیشنهاد شده بود. با وجود تأثیرات درمانی انکار ناپذیر همه فنون درمانی ارائه شده، از آنجا که اغلب آنها تنها به یک یا چند بخش از ابعاد وجودی انسان توجه نموده‌اند، در حل معضلات روانی گسترده و فراگیر شخصیتی که همه‌ی ابعاد وجودی را از فلسفه، هدف و معنای زندگی گرفته تا روابط اجتماعی، ارتباطات میان فردی و الگوهای رفتاری، در بر می‌گیرد، توفیق چندانی نداشته است، زیرا همچنان که راجرز (۳)، پیشنهاد کرده است، اصرار روش‌های درمانی بر فنون سنتی و توجه نکردن به عنصر معنویت و دین، ناپایداری تغییرات در دراز مدت و درصد بالای عود بیماری و بازگشت به رفتارهای ناپه‌نچار را دنبال داشته است. یکی از مهمترین دلایل شکست شیوه‌های تک مکتبی و تک رویکردی در درمان کامل و پایدار اختلالات روانی، ناتوانی آنها از توجه هماهنگ و یکپارچه به ابعاد چندگانه زیستی، روانی، اجتماعی، معنوی و کیهانی انسان در مواجهه با مشکلات روانی و ناپه‌نچاری‌های

رفتاری است. از آنجا که شخصیت انسان یک کل منسجم و تجزیه ناپذیر است، سلامت روانی کامل وی هنگامی محقق می‌شود که وحدت و انسجام این سیستم حفظ و اجزای زیستی، عاطفی، شناختی، اجتماعی و معنوی هماهنگ با یکدیگر در یک سیستم فراجوانی و در ارتباط با کل هستی بتواند عمل نمایند.

روان‌درمانگران به روش‌های درمان یکپارچه و نوینی نیاز دارند که بتوانند با تاثیرگذاری یکپارچه و هماهنگ، کل وجود فرد را اعم از تمام کالبدها و ابعاد مختلف وجودی، تحت تاثیر قرار داده، همه‌ی شناخت‌ها، عواطف، هیجانات، رفتارها و مهم‌تر از همه بینش و شعور او را از طریق برقراری ارتباط با شعورکل (ط) هستی (ارتباط بین شعور جزء و کل) به صورت منسجم و هماهنگ تغییر داده، اصلاح کند تا بهبودی و سلامت روانی وی تامین شود.

فردرمانگرها، با استفاده از آموزه‌های سایمنتولوژی (ذهن_روان شناسی فراکل نگر) و روش‌های درمانی مبتنی بر استفاده از شعور الهی حاکم بر جهان هستی (ط)، سعی کرده اند یک روش زندگی هماهنگ با جهان آفرینش را به بوته آزمایش قرار دهند که راه تکامل و رشد انسان را هموار می‌کند و در سختی‌ها و دشواری‌های زندگی بشری، او را راهنمایی و یاری می‌کند. محور این تفکر، دیدگاه سایمنتولوژی در مورد قوانین و شعور حاکم بر جهان هستی (ط) است که موانع رشد انسان را می‌شناسد و خطوط کلی اهداف و ارزش‌ها را در زندگی انسان ترسیم می‌کند. عامل اساسی سلامت روانی نیز، انسجام و توحید یافتگی شخصیت انسان با شخصیت حاکم بر جهان هستی (اکوسیستم) است و بهترین راه دستیابی به آن، تمرکز و تأکید بر درک اهداف متعالی و ارزش‌های معنوی حاکم بر جهان هستی است (۴).

اضطراب به حالتی اشاره دارد که به موجب آن، فرد بیش از اندازه درباره اتفاق افتادن چیز وحشتناکی در آینده نگران، تنیده، و ناراحت است. اضطراب هم عنصر شناختی و هم عاطفی دارد. وقتی مضطرب هستید، احساس می‌کنید اتفاق وحشتناکی روی خواهد داد که قدرت تغییر دادن آن

را ندارید. بعد روی نگرانی‌های درونی خود تمرکز می‌کنید، و درباره احتمال خطر یا تهدید، گوش به زنگ یا بیش از حد مراقب می‌شوید. (۵) پزشکی کل‌نگر سیستمی از خدمات سلامتی را به یک رابطه همکاری ترغیب می‌کند، رابطه‌ای که نتیجه آن دستیابی مطلوب به جنبه‌های جسمی، ذهنی، احساسی، اجتماعی و معنوی سلامتی است. این پزشکی بر نیاز به مشاهده کلیت شخص تاکید دارد و به تحلیل شرایط جسمی، تغذیه‌ای، محیطی، احساسی، اجتماعی، معنوی و شیوه زندگی فرد می‌پردازد. دیدگاه رفتاری که نسبتاً ساده است روی مفاهیمی تکیه می‌کند که می‌توان آنها را به صورت مقیاس‌های عینی درآورد، سادگی زیاد دیدگاه رفتاری به نظر تعدادی از روان‌شناسان مایه بدبختی آن نیز هست. به موجب آن، درمان جویان یاد می‌گیرند افکار مضطرب را تشخیص دهند، گزینه‌های منطقی‌تری را به جای نگران شدن جستجو کنند، و برای امتحان کردن این گزینه‌ها اقدام نمایند (۶). تاکید بر قطع کردن چرخه افکار منفی و نگرانی‌هاست. بعد از اینکه این چرخه قطع شد، فرد می‌تواند احساس کنترل بر رفتار نگران‌کننده را پرورش دهد و در کنترل کردن و کاهش دادن افکار اضطراب آور ورزیده شود. حساسیت‌زدایی منظم، بر این فرض قرار دارد که فرد می‌تواند در حالی که آرمیده است، از طریق نزدیک شدن تدریجی به محرک‌های ترسناک، بر اضطراب ناسازگارانه کاملاً چیره شود. با این حال، امکان دارد درمانگر به این نتیجه برسد که حساسیت‌زدایی منظم وقت گیر، غیر عملی، یا غیر ضروری است (۵).

اضطراب از منظر ذهن روان‌شناسی فراکل‌نگر (سایمنتولوژی)، وضعیتی است که فرد در آن، نگرانی و فشار روانی ناخوشایندی را احساس می‌کند و هشدار است که فرد را نسبت به یک موقعیت خطرناک یا نامطلوب، گوش به زنگ می‌سازد، مانند کسی که قرار است روز بعد در دادگاه حاضر شود و شب قبل از آن، احساسی ناخوشایند دارد که همان اضطراب است. اضطراب با نگرش فرد به حوادث جهان بیرونی، نوع و شدت آنها و نیز وجود حمایت محیطی مرتبط است و علاوه بر علایم روانی، با علایم

جسمی و تحریک سیستم عصبی همراه است که به شکل تپش قلب، تعریق، سردرد، احساس تنگی در قفسه سینه، بی‌قراری جسمی و ... بروز می‌کند (۷). در این پژوهش قصد داریم تاثیر رفتار درمانی و ذهن روان‌شناسی فرا کل‌نگر بر روی کاهش اضطراب زنان را با هم مقایسه کنیم. بنابراین این سوال اصلی تحقیق حاضر این است: آیا رفتار درمانی و ذهن روان‌شناسی فراکل‌نگر (سایمنتولوژی) در کاهش اضطراب زنان موثر است؟

لازم به ذکر است که همین نوع مطالعه قبلاً در روانشناسی در مورد سلامت عمومی و اضطراب انجام شده بود (۸)، (۹).

روش‌ها

کاربرد میدان‌های شعوری (ط) فرادمانی

موضوعات مورد مطالعه، تحت تأثیر میدان‌های شعوری (ط) بر اساس پروتکل‌هایی در وب سایت مدیریت تحقیقات در میدان‌های شعوری (ط) (www.COSMOintel.com) قرار گرفتند. درخواست نظر و اتصال رایگان است (در بخش مربوط به اعلام اتصال). به منظور مطالعه در هر زمانی و در هر مکانی، محققین پس از ثبت نام در وب سایت ذکر شده، آزمایش مورد نظر را به مرکز راهنما معرفی نمایند. برای مثال، شماره نمونه‌ها، کنترل و نام قراردادی آنها باید مشخص گردد.

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش تمام بیماران دارای علائم اضطرابی هستند که به مجتمع پزشکی در سال ۹۳-۹۴ مراجعه کرده‌اند. ۴۵ نفر از افراد مراجعه‌کننده دارای اضطراب، که سطح اضطرابشان با آزمون اضطراب زانک مشخص شد، به صورت نمونه‌گیری در دسترس به سه گروه ۱۵ نفره واگذار شدند. بر روی ۱۵ نفر از روش رفتاردرمانی و ۱۵ نفر دیگر از روش ذهن روانشناسی فراکل‌نگر و ۱۵ نفر دیگر به عنوان گروه شاهد هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند.



ابزار اندازه گیری : مقیاس خود سنجی زانک S.A.S (۱۰)

این مقیاس دارای ۲۰ سوال چهار گزینه ای بوده و بر مبنای نشانگان بدنی - عاطفی اضطراب تهیه شده است. امتیاز این مقیاس نسبت به مقیاس های مشابه در این است که مراجع، کمتر می تواند شیوه خاصی را در جواب هایش دنبال کند. زیرا از ۲۰ سوال استفاده شده در مقیاس تعدادی از سوالات (۱۶ سوال) بر نشانگان مثبت و برخی دیگر (۴ سوال) بر نشانگان منفی تاکید دارد. حسن دیگر این مقیاس این است که مقیاس رتبه ای را به فاصله ای تبدیل کرده (با استفاده از مقیاس درجه بندی که صفات کیفی را به کمی تبدیل می کند) و آزمون را به یک آزمون پارامتریک تبدیل ساخته است. اعتبار این مقیاس بیانگر همبستگی میان مقیاس اضطراب هامیلتون و مقیاس اضطراب زانک S.A.S بود و نشان می داد که بر اساس اطلاعات حاصل از اجرای دو مقیاس روی بیش از ۵۰۰ مورد و با استفاده از روش همبستگی پیرسون همبستگی میان دو آزمون S.A.S و H.A.S برابر ۷۱٪ ($r=0.7$) بوده است. برای محاسبه پایایی مقیاس S.A.S از روش ضریب انسجام نشان دهنده ضریبی برابر ۸۴ بود که بیانگر پایایی بسیار بالای این مقیاس می باشد.

به سه گروه ۱۵ نفره به صورت تصادفی تقسیم شدند. یک گروه در معرض رفتاردرمانی با شیوه حساسیت زدایی منظم، و گروه دیگر در معرض سایمنتولوژی و همچنین یک گروه نیز به عنوان کنترل در نظر گرفته شدند. دو گروه تست، در دو سطح حساسیت زدایی منظم و سایمنتولوژی به عنوان متغیر مستقل، و اضطراب به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. پیش آزمون قبل از اعمال مداخله و پس آزمون دو ماه بعد پس از اعمال آزمایشی انجام گردید و بر روی گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت. گروه اول، از طریق رفتاردرمانی با روش حساسیت زدایی منظم، به میزان هفت جلسه و در هر جلسه به مدت ۲۰ دقیقه، از طریق روان شناس، تحت درمان قرار داده شدند. گروه دوم نیز از طریق سایمنتولوژی، به میزان هفت جلسه و در هر جلسه ۲۰ دقیقه، از طریق روان شناس فرادمانگر، تحت درمان قرار داده شدند.

آنالیز آماری

از تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شده است.

روش اجرا:

افراد بر اساس مصاحبه اولیه و پرسش نامه اضطراب زانک که در پرسش نامه نمره بالایی کسب نموده بودند و تأیید تشخیص بر اساس نظر روان شناس بوده است، آزمودنی های پژوهش، شامل ۴۵ نفر از زنان مبتلا به اضطراب بودند که

نتایج:

فرضیه ۱: رفتار درمانی (حساسیت زدایی منظم) در کاهش اضطراب زنان تأثیر دارد.

جدول ۱: آزمون تحلیل کوواریانس متغیر اضطراب زنان با شیوه رفتار درمانی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig
Corrected Model	۰/۳۹۱۰	۲	۰/۱۹۶	۲/۵۰۲	۰/۱۰۱
Intercept	۰/۰۲۶	۱	۰/۰۲۶	۰/۳۳۸	۰/۵۶۶
پیش آزمون	۰/۱۲۳	۱	۰/۱۲۳	۱/۵۶۹	۰/۲۲۱
گروهها	۰/۲۰۴	۱	۰/۲۰۴	۲/۶۱۱	۰/۱۱۸
خطا	۲/۱۱۰	۲۷	۰/۰۷۸		
مجموع	۴۸۲/۳۶۴	۳۰			
جمع کل	۲/۵۰۱	۲۹			

خروجی جدول فوق نشان می دهد، $F = 1/56$ و $p = 0/2 > 0/05$ می باشد یعنی بین متغیر مستقل و همپراش (پیش آزمون) همبستگی رعایت نشده است. مقدار F متغیر مستقل (گروه ها) $61/2$ و $p = 0/1 > 0/05$ معنادار نیست یعنی بعد از خارج کردن متغیر همپراش (پیش آزمون)

اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه (شاهد و رفتاردرمانی) در پس آزمون (میزان اضطراب زنان) وجود ندارد. یعنی فرضیه صفر تأیید و فرضیه محقق رد می شود.

فرضیه ۲: سایمنتولوژی در کاهش اضطراب زنان تأیید دارد.

جدول ۲: آزمون تحلیل کوواریانس متغیر اضطراب زنان با شیوه سایمنتولوژی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig
Corrected Model	۱/۶۲۴ ^a	۲	۰/۸۱۲	۲۳/۵۰۹	۰/۰۰۰
Intercept	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	۰/۰۴۷	۰/۸۲۹
پیش آزمون	۰/۳۰۱	۱	۰/۳۰۱	۸/۷۰۶	۰/۰۰۶
گروه ها	۰/۸۹۸	۱	۰/۸۹۸	۲۵/۹۹۵	۰/۰۰۰
خطا	۰/۹۳۲	۲۷	۰/۰۳۵		
مجموع	۴۵۵/۱۲۶	۳۰			
جمع کل	۲/۵۵۶	۲۹			

خروجی جدول فوق نشان می دهد، $F = 8/70$ و $p = 0/06 < 0/05$ می باشد یعنی بین متغیر مستقل و همپراش (پیش آزمون) همبستگی رعایت شده است. مقدار F متغیر مستقل (گروه ها) $99/25$ و $p = 0/00 < 0/05$ معنادار است یعنی بعد از خارج کردن متغیر همپراش (پیش آزمون) اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه (شاهد و سایمنتولوژی) در پس آزمون (میزان اضطراب زنان) وجود

دارد. یعنی فرضیه صفر رد و فرضیه محقق (H_1) تأیید می شود یعنی میزان اضطراب در گروه شاهد، بیشترین میزان و در گروه سایمنتولوژی کمترین میزان می باشد.

فرضیه ۳: میزان اثر بخشی رفتار درمانی (حساسیت زدائی منظم) و سایمنتولوژی در کاهش اضطراب زنان تفاوت معنی داری دارد.

جدول ۳: آزمون تحلیل کوواریانس متغیر اضطراب زنان برای دو گروه مستقل متغیر رفتاردرمانی و سایمنتولوژی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig
Corrected Model	۰/۵۰۸ ^a	۲	۰/۲۵۴	۳/۴۳۰	۰/۰۴۷
Intercept	۰/۰۲۲	۱	۰/۰۲۲	۰/۲۹۴	۰/۵۹۲
پیش آزمون	۰/۱۰۹	۱	۰/۱۰۹	۱/۴۶۸	۰/۲۳۶
گروه ها	۰/۳۱۷	۱	۰/۳۱۷	۴/۲۷۶	۰/۰۴۸
خطا	۲/۰۰۱	۲۷	۰/۰۷۴		
مجموع	۴۳۳/۳۰۳	۳۰			
جمع کل	۲/۵۰۹	۲۹			

خروجی جدول فوق نشان می دهد، $F = 1/48$ و $p = 0/2 > 0/05$ می باشد یعنی بین متغیر مستقل و همپراش (پیش آزمون) همبستگی رعایت نشده است. مقدار F متغیر مستقل (گروه ها) $27/4$ و $p = 0/04 < 0/05$ معنادار است، یعنی بعد از خارج کردن متغیر همپراش (پیش آزمون) اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه (رفتار درمانی و سایمنتولوژی)

در پس آزمون (میزان اضطراب زنان) وجود دارد. یعنی فرضیه محقق (H_1) تأیید و فرضیه صفر رد می شود یعنی میزان اضطراب در گروه رفتاردرمانی، بیشترین میزان و در گروه سایمنتولوژی کمترین میزان می باشد. بنابر این یافته های فوق نشان می دهد سایمنتولوژی، درمان تأثیر گذارتری نسبت به رفتار درمانی در کاهش اضطراب است.



آزمون LSD

از ویژگی مهم آزمون LSD این می باشد که کمترین تفاوت معناداری بین گروه ها را نیز نشان می دهد.

جدول ۴: LSD آزمون پس تجربی

گروه (I)	گروه (J)	(I-J) تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	Sig.	فاصله اطمینان ۹۵٪ پایین	بالا
شاهد	رفتار درمانی	.۱۶۵	.۰۹۱	.۰۷۹	-.۰۲۰	.۳۴۹
	سایمنتولوژی	.۳۷۰*	.۰۹۴	.۰۰۰	.۱۸۰	.۵۵۹
رفتار درمانی	شاهد	-.۱۶۵	.۰۹۱	.۰۷۹	-.۳۴۹	.۰۲۰
	سایمنتولوژی	.۲۰۵	.۰۹۲	.۰۳۰	.۰۲۰	.۳۹۰
سایمنتولوژی	شاهد	-.۳۷۰*	.۰۹۴	.۰۰۰	-.۵۵۹	-.۱۸۰
	رفتار درمانی	.۲۰۵	.۰۹۲	.۰۳۰	-.۳۹۰	-.۰۲۰

شناس در سراسر جهان، تمام توان خود را برای درک و شناخت اختلالات روانی صرف کرده، با به کارگیری فنون مختلف و اجرای روش های درمان گری، تلاش گسترده ای را برای مهار اختلالات روانی و ناپهنجاری های رفتاری آغاز نمودند (۴).

«سایمنتولوژی» یا «ذهن-روانشناسی فراکل نگر» چارچوبی است که درمان از طریق آن به نحو نرم افزاری و بدون هیچ گونه مداخله سخت افزاری انجام می شود. در بینش فراکل نگر، هر جزئی در رابطه با سایر اجزا بررسی می شود. وقتی در این زمینه از واژه نرم افزار استفاده می کنیم در واقع به دنیای کامپیوتری این روزها اشاره داریم که در آن دستگاه ها دارای دو وجه می باشند: (۱) سخت افزار و (۲) نرم افزار، که در واقع نرم افزارها برنامه هایی هستند که می بایست بر روی سخت افزارها نصب شوند. این قیاس در مورد انسان و کل هستی نیز صدق می کند (۴).

جسم، روان، ذهن و سایر کالبدها و اجزای وجودی انسان با یکدیگر ارتباط دارند و مختل شدن هر یک از این اجزا، باعث لطمه دیدن سایر بخش ها می گردد. بنابراین تشخیص بیماری و بخش معیوب وجود او غیر ممکن است و تنها یک سیستم هوشمند که بر او اشراف دارد، می تواند با اسکن دقیقی اجزای معیوب وجود وی را مشخص و اصلاح کند. در سایمنتولوژی از وجود چنین شبکه هوشمندی که آن را «شبکه شعور کیهانی» می نامیم، استفاده می شود. این شبکه، شعور و هوشمندی حاکم بر کیهان است که مانند یک «اینترنت کیهانی» همه اجزا را زیر پوشش هوشمند خود قرار داده است (۴).

یکی از آزمون های پس تجربی با واریانس برابر جهت بررسی تفاوت میانگین ها در گروه LSD می باشد. طبق نتایج بدست آمده از جدول فوق، میزان اضطراب زنان در گروه شاهد با افراد تحت درمان سایمنتولوژی با سطح معناداری $p=۰/۰۰$ تفاوت معناداری دارد. میزان اضطراب زنان در گروه رفتار درمانی با گروه سایمنتولوژی با سطح معناداری $p=۰/۰۲$ تفاوت معناداری دارد و میزان اضطراب در گروه سایمنتولوژی با گروه شاهد و رفتار درمانی با $p=۰/۰۰$ و $p=۰/۰۳$ تفاوت معناداری دارد.

با توجه به جدول فوق می توان گفت که میزان اضطراب در گروه شاهد، بیشترین میزان و در گروه سایمنتولوژی کمترین میزان می باشد. به نظر می رسد روش درمان سایمنتولوژی نسبت به دو گروه دیگر تاثیرگذارتر است.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش، مقایسه اثر بخشی دو روش رفتار درمانی و ذهن روان شناسی فرا کل نگر (سایمنتولوژی) در کاهش اضطراب زنان بود و نتیجه پژوهش نشان داد ذهن روان شناسی فرا کل نگر در کاهش اضطراب زنان نسبت به رفتار درمانی تأثیرگذارتر بود.

پس از استقرار روانشناسی در جایگاه یک دانش تجربی و ظهور روش های نوین روان درمانی و توجه به درمان اختلالات روانی، فنون تغییر رفتار، ابعاد وسیعی یافت و هزاران روان

رفتارگرایان نخستین صرفاً روی رفتارهای قابل مشاهده تأکید می‌کردند، ولی به مرور زمان دیدگاه خود را گسترش دادند و رابطه بین افکار و رفتارها را در آن گنجانده‌اند. روان‌شناسان رفتارگرایی قدیمی از گمانه‌زنی درباره «دلایل» رفتار خودداری می‌کردند و در عوض ترجیح می‌دادند به «انواع» رفتارها بپردازند. آنها سعی داشتند رابطه کارکردی بین رویدادهای محیطی و رفتارهای فرد را مشخص کنند. اصول شرطی‌سازی کلاسیک و کنشگر محور دیدگاه رفتاری در مورد اختلال‌های روانی را تشکیل می‌دهند (۵).

نتیجه پژوهش نشان داد که میزان اثر بخشی سایمنتولوژی ۳/۸۶٪ نسبت به رفتار درمانی که ۳/۹۸٪ می‌باشد در کاهش اضطراب زنان مؤثر تر بوده است. همچنین در طول تاریخ تلاش پژوهشگران را نمی‌توان نادیده گرفت که چگونه سعی داشته‌اند اضطراب را کاهش دهند و مطالعه‌های زیادی در این زمینه صورت گرفته است. در هر صورت مقایسه نتایج بدست آمده پژوهش حاضر و نتایج بدست آمده در پژوهش‌های دیگری که در فصل دوم ارائه گردیده، نشان می‌دهد آزمون‌های مختلف و روش‌های

متفاوت بر سطوح افراد متفاوت همه نظریه پردازان و پژوهشگران را بر آن داشته که میزان اضطراب را کاهش دهند و در نتایج تحقیقاتشان به این مهم دست یافته‌اند. نکته قابل توجه این است، برای کاهش اضطراب، آیا می‌توان هر روشی را بر روی هر فردی از هر نژادی و یا هر سنی به کار برد؟ در واقع آیا می‌توان هر روشی را تعمیم به عام داد؟ ویژگی روش سایمنتولوژی تعمیم به عام بودن آن می‌باشد، یعنی می‌توان از این روش برای هر سنی، هر نژادی با هر قومیت و مذهبی و در هر شرایطی بهره برد و به دور از هر اشتباهی نتیجه گرفت در حالی که در روش‌های علمی دیگر نیاز به فن و تکنیک و شرایط و هزینه‌های خاصی می‌باشد که هر انسانی نمی‌تواند از آن بهره‌مند شود. پژوهشگران تلاش می‌کنند راه‌های ساده‌تر، عملی‌تر و کاربردی‌تری برای درمان ارائه دهند تا بتوانند خدمات بیشتر و مؤثرتری ارائه دهند و سلامتی بیشتر برای انسان‌ها به ارمغان بیاورند. زنان سالم مادران بهتری می‌توانند باشند و فرزندان بهتری پرورش دهند و همسران بهتری باشند و آرامش بیشتر در جامعه برقرار خواهد بود. سایمنتولوژی می‌تواند این مهم را عملی سازد.

منابع:

- 1- Taheri M. A. (2013). Human from another outlook (2nd Edition). ISBN-13: 978-1939507006, ISBN- 10: 1939507006.
- 2- Kazdin, A.E. (1978). Behavior Therapy: Evolution and Expansion. The Counseling Psychologist, 7(3), 34-37. doi:10.1177/001100007800700309.
- 3- Rogers, Carl Ransom. (1999). The Scribner Encyclopedia of American Lives. Retrieved from <http://www.gale.cengage.com/InContext/bio.htm>.
- 4- Taheri, M. A. (2011). Psymnetology (Vol. 1). Tehran: Cosmic Erfan Publications.
- 5- Halgin, P., & Whitbourne, S. K. (2003). Abnormal Psychology: clinical perspectives on psychological disorders (4th). McGraw-Hill College.
- 6- Beck, A. T., Hollon, S. D., Young, J. E., Bedrosian, R. C., & Budenz, D. (1985). Treatment of depression with cognitive therapy and amitriptyline. Archives of General Psychiatry, 4242-148.
- 7- Taheri, M. A. (2010). Anxiety from the viewpoint of Psymnetology. Daneshe-Pezeshki, 2. 4.
- 8- Taheri M. A., Parazin, M., Ashrafi-Amineh, F. & Joeghan, S. S. (2013). The Effect of Faradarmani on General Health, Procedia –Social and Behavioral Sciences, 82(3), 284-256.
- 9- Taheri M. A., Larijani, R., Sadeghian, E. & Riahi, V. (2011). Effect of Faradarmani on Anxiety Level, Procedia-Social and Behavioral Sciences, 30, 2538-2541.
- 10- Zung, W.W.K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics, 12(6): 371-379 PMID 5172928.

