

Investigate the Efficacy and comparison of accelerated Short-Term Psychodynamic and Cognitive Behavioral Therapy on Improving Ego Functions in patients with Generalized Anxiety Disorder

Mortazavi, A., Ebrahimi Moghaddam, *H., Sharifi, N.

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to investigate the effectiveness and comparison of accelerated Short-Term Psychodynamic and cognitive behavioral therapy on improving ego functions in patients with generalized anxiety disorder in Tehran.

Method: The current study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test and follow-up design with a control group. The statistical population of the study consisted of all men and women aged 25-50 in Tehran who had referred to the psychotherapy clinic due to complaints of anxiety. Among the statistical population, 60 people were selected by purposive sampling, and this number was randomly selected into two experimental groups (40 people) and a control group (20 people). Accelerated short-term dynamic psychotherapy (AEDP) was implemented for 20 people for 4 90-minute sessions and cognitive behavioral therapy (CBT) was implemented for 20 people for 9 70-minute sessions. In order to collect the research data, Black Ego Function Questionnaire (EFA) was used. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance. The significance level of statistical tests was considered 0/05.

Results: The results obtained from the analysis of variance of repeated measures show the significant effect of short-term dynamic psychotherapy accelerated with cognitive behavioral therapy on the improvement of ego functions in patients with generalized anxiety disorder, in the post-test and follow-up phase in the experimental group. compared to the control group ($P \leq 0.01$). According to the comparative comparison between the two educational approaches, accelerated short-term dynamic psychotherapy has been more effective than cognitive behavioral therapy on differentiation.

Conclusion: According to the results of this research, it can be said that one of the basic approaches in improving ego functions in patients with generalized anxiety disorder is short-term dynamic psychotherapy accelerated with cognitive behavioral therapy.

Keywords: Accelerated Short-term Dynamic Psychotherapy, Cognitive Behavioral Therapy, Ego Functions, Generalized Anxiety Disorder.

بررسی اثربخشی و مقایسه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

آرام مرتضوی^۱، حسین ابراهیمی مقدم^۲، نسترن شریفی^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

چکیده

مقدمه: هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی و مقایسه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر تهران بود.

روش: پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش عبارت بود از تمامی مردان و زنان ۲۵-۵۰ سال شهر تهران که به علت شکایت از اضطراب به کلینیک روان‌درمانی مراجعه کرده بودند. از میان جامعه آماری تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب، و این تعداد به روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایشی (۴۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) جای داده شدند. روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده (AEDP) برای گروه آزمایشی اول به مدت ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و رفتار درمانی شناختی (CBT) برای گروه آزمایشی دوم به مدت ۹ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای اجرا شد. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه کارکرد ایگو بلک (EFA) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج این تحلیل بیانگر تأثیر معنی‌دار روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده با درمان شناختی رفتاری بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود ($P \leq 0.01$). مطابق مقایسه تطبیقی بین دو رویکرد آموزشی، روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده اثربخشی بیشتری از رفتار درمانی شناختی بر تمایز یافتگی داشته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان گفت از جمله رویکردهای اساسی در بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده با درمان شناختی رفتاری است.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده، رفتار درمانی شناختی، کارکردهای ایگو، به اختلال اضطراب فراگیر.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

مقدمه

وجود اضطراب تا حدی سازش یافته محسوب می‌شود و اگر از آن حد فراتر رود به آن به عنوان یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی، موسوم به اضطراب مرضی شناخته می‌شود (۱). اختلال‌های اضطرابی طیف وسیعی از اختلال‌ها از جمله وحشت‌زدگی، هراس، وسواس فکری-عملی، استرس پس از سانحه، اضطراب فراگیر و چند اختلال دیگر را شامل می‌شود که نرخ بروز آن‌ها ۱۸ درصد و شیوع تمام عمر آن ۸/۲۸ درصد می‌باشد (۲). اختلال اضطراب فراگیر^۱ یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی مزمن و مخرب است که بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی با نگرانی و اضطراب شدید درباره چند رویداد یا فعالیت که در اکثر روزها و حداقل به مدت ۶ ماه دوام داشته، مهار و کنترل آن مشکل و همراه با علائمی مانند تنیدگی عضلانی، تحریک‌پذیری، بیقراری و دشواری در خواب است، مشخص می‌گردد (۳). دو نشانه اصلی اختلال اضطراب فراگیر شامل نگرانی (مانند اشتغال با افکار منفی که در آینده اتفاق می‌افتد) و برانگیختگی فیزیولوژیکی (مانند تنش عضلانی و آشفتگی خواب) است. علاوه بر نگرانی مفرط، گسترده و غیرقابل کنترل مبتلایان به اختلال مذکور نشانه‌های جسمانی (خشکی دهان، عرق کردن، تپش قلب، تکرر ادرار و ناراحتی‌های معده) و روان‌شناختی (تحریک‌پذیری، تمرکز پایین، حساسیت بالا به صدا و آشفتگی‌های مرتبط با خواب) مرتبط با اضطراب را تجربه می‌کنند (۴). افراد دارای علائم اختلال اضطراب فراگیر پیوسته نگران وقوع احتمالی طیف وسیعی از اتفاق‌های جاری هستند، آن‌ها انتظار وقوع رویدادهای ناگواری را دارند، دچار انقباض‌های عضلانی می‌شوند و در عملکردهای روانی و اجتماعی دچار نقص هستند (۵). همچنین، مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر از نظر اجتماعی مضطرب، مأیوس و افسرده هستند، اعتماد به نفس پایینی دارند، احساس آسیب‌پذیری روان‌شناختی می‌کنند و سلامت و کیفیت زندگی پایینی دارند (۶).

در اختلال‌های روانی مانند اضطراب، انسجام روانی افراد تهدید می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که گرفتار آسیب‌های هیجانی مانند اختلال‌های اضطرابی هستند،

میزان آسیب‌روانی و نیرومندی ایگو در آن‌ها با افراد عادی متفاوت است (۷). به همین دلیل می‌توان یکی از متغیرهای کلیدی پیش‌بینی کننده چگونگی کارکرد افراد در مواجهه با فشارهای روانی را میزان نیرومندی ایگو دانست که در شرایطی مانند وجود عوامل اضطراب‌زا تحت تأثیر قرار می‌گیرند (۸). ایگو کارکردهای زیادی دارد و هدف از آن محافظت از شخص، به‌وسیله نیروهای درونی و انتظارات واقعیت بیرونی است. این نیروهای درونی شامل سوپرایگو و اید هستند که اغلب خارج از حیطه آگاهی و در حوزه ناهشیاری باقی می‌مانند (۹). برخی کارکردهای ایگو؛ مثل حل مسئله روزمره، تا اندازه‌ای هشیارانه عمل می‌کنند، و برخی دیگر نیز عملیاتی ناهشیارانه دارند مانند استفاده شخص از مکانیسم‌های دفاعی خودکار (۱۰). توانمندی ایگو به ظرفیت آن برای اداره تقاضاهای متعارض سوپر ایگو، اید و مقتضیات واقعیت بیرونی بستگی دارد و به میزانی که ایگو قادر به ایجاد تعادل کارکردی نباشد شخصیت فرد درگیر بیماری خواهد شد (۱۱).

تاکنون در کنار تجویزهای پزشکی و مصرف قرص‌های مختلف، رویکردهای مختلفی از بعد روان‌شناختی و زیست‌شناختی به منظور بهبود افراد دارای اختلال اضطرابی بوجود آمده‌اند. یکی از این رویکردها روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت تسریع شده^۳ است. رویکرد روان‌پویشی کوتاه مدت، از جمله مداخلاتی است که تاکنون برای بسیاری از مشکلات روان‌شناختی به کار برده شده و نتایج رضایت‌بخشی به همراه داشته است. از جمله تکنیک‌های مورد استفاده در روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت، بحث فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنونی است که سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان، عمق احساسات و افکار خود را شناسایی کرده و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد (۱۲). در این درمان به بیمار کمک می‌شود تا مشکلاتش را بر این اساس حل نماید که چگونه با هیجانات یا تعارض می‌توان رو به رو شد. این تعارضات و هیجانات محصول فقدان‌ها و آسیب‌های اولیه در زندگی هستند. وقتی که این هیجانات توسط یک رویداد استرس‌زای کنونی فعال می‌شوند، اضطراب و دفاع‌ها بسیج می‌شوند. نتیجه نهایی، ترکیب اضطراب، جسمانی

2. Ego Function

3. accelerated short-term dynamic psychotherapy

1. Generalized Anxiety Disorder

پستان(۲۱) اشاره کردند. عروتی عزیز در پژوهشی نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در کنار درمان روان‌پویایی کوتاه مدت بر افزایش نیرومندی من و کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است (۲۲). سیوارت و همکاران(۲۳): ماهونی و همکاران(۲۴): کشیتا و لیدلو(۲۵): و شارما، مهتا و ساگر(۲۶) ضمن مطالعات خود نشان دادند، درمان شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد. یوسفی و همکاران در پژوهشی به اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر اضطراب تصویر بدنی در زنان اشاره کردند (۲۷).

از آنجایی که رابطه متقابلی بین کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و مؤلفه‌های رفتاری/هیجانی وجود دارد، لذا باید آموزش‌های رفتاری و شناختی (روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی) بتوانند به صورت مکمل به یک میزان تمام ابعاد مذکور را هدف قرار دهند، به هر حال این مهم در پژوهش حاضر در گروه خاص افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر بررسی می‌شود. در مجموع این پژوهش به این سؤال می‌پردازد که آیا بین میزان اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تفاوتی وجود دارد؟ و اینکه کدام یک از مداخلات پژوهش حاضر میزان اثربخشی بیشتری در ارتباط با بهبود کارکردهای ایگو در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر داراست؟ از طرفی در زمینه اختلال اضطراب فراگیر، در ایران تاکنون کمتر پژوهشی بوده است که اثربخشی روش‌های درمانی روان‌شناختی را در بهبود کارکردهای ایگو این بیماران بررسی کند. از این رو با توجه به کمبود منابع پژوهشی و خلاء موجود در این حیطه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر دو رویکرد (روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی) بر کارکردهای ایگو افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، انجام شد.

روش

طرح پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح گروه کنترل نابرابر بود، که در آن از دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل استفاده شد.

سازی، افسردگی، اجتناب، الگوهای خود شکست دهنده و مشکلات بین‌فردی و کاهش کیفیت زندگی و ابرازگری هیجانی است(۱۳). در چندین پژوهش به اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده اشاره شده است. از جمله می‌توان به اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده بر روابط میان فردی، رفتارهای خودتخریب‌گری و سازمان شخصیت بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی (۱۴): اضطراب، افسردگی و شادکامی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر(۱۵): کارکرد ایگو زنان مبتلا به افسردگی(۱۶): کاهش علائم و مکانیسم‌های دفاعی اختلالات شخصیت و سواسی-جبری و اجتنابی(۱۷) اشاره کرد.

دیگر رویکرد مورد مطالعه در پژوهش فعلی که در درمان اختلالات اضطرابی مؤثر است، رفتار درمانی شناختی^۱ است. درمان شناختی-رفتاری عبارت است از ترکیب فنون رفتار درمانی و شناخت درمانی. رویکردهای رفتاری و شناختی تا حدی برآمده از سنت‌های تجربی هستند که بر افزایش مهارت‌های شناختی و کاهش چالش‌ها تأکید می‌کنند. در این رویکردها برای تغییر رفتار از تکالیف رفتاری استفاده می‌شود که با توجه به روند بهبود بیماران در هر جلسه به صورت متفاوتی استفاده می‌شود(۱۸). درمان شناختی-رفتاری به تنهایی به همه متغیرهای بالقوه مهم و سهیم نظیر عوامل زیستی در کارکردهای روان‌شناختی توجه ندارد اما قادر است مراقبت درمانی را در مراجعین درگیر با اختلال‌های روان‌شناختی بهبود ببخشد(۱۹). این رویکرد درمانی شامل روش‌هایی است که راهکارهای رفتاری و شناختی را با هم تلفیق می‌کند. بنابراین، هدف روش‌های این شیوه درمانی کمک به بازسازی تفکر، احساس، رفتار و نشانگان جسمانی درمانجویان است. در واقع در این رویکرد درمانی هدف روش‌های شناختی شناسایی و چالش با تفکرات منفی، جستجوی کمک برای یافتن روش‌های جایگزین، تفکر در راستای بهبود روابط و روش‌هایی برای حفظ این دستاوردها است (۲۰). اکنون شواهد قابل توجهی مبنی بر تأثیر مثبت رفتار درمانی شناختی بر بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی وجود دارد. در همین رابطه کبیری و همکاران به اثربخشی رفتار درمانی شناختی بر استحکام ایگو و الگوهای ارتباطی زنان متأهل مبتلا به سرطان

کرد؛ یعنی هر نمره‌ای که در مقیاس هفت درجه‌ای حاصل می‌شود را می‌توان در عدد ۲ ضرب و عدد حاصله را از یک کم کرد تا به مقیاس ۱۳ نقطه‌ای تبدیل شود. در مقابل، هر نمره‌ای که در مقیاس سیزده درجه‌ای حاصل شود را باید با یک جمع کرد و عدد حاصله را بر ۲ تقسیم کرد تا به مقیاس هفت درجه‌ای تبدیل شود. به بیان دقیق‌تر، آزمودنی در هر کدام از کارکردهای ایگو نمره‌ای بین ۱ تا ۷ دریافت می‌کند، ولی چون بلک سطوح کارکردهای ایگو را بین یک تا سیزده درجه‌بندی کرده است باید نمره‌ای که فرد در هر کارکرد به دست می‌آورد را به مقیاس سیزده درجه‌ای تبدیل و در نهایت، تمام نمرات حاصله را روی منحنی موسوم به نیم‌رخ عملکرد ایگو رسم کرد. نمرات بین ۱ تا ۶ در دامنه سایکوتیک، نمرات بین ۴ تا ۸ در دامنه مرزی، نمرات بین ۶ تا ۱۰ در دامنه نوروتیک و نمرات بین ۸ تا ۱۳ در دامنه بهنجار قرار می‌گیرند (بلک، ۱۹۸۸ به نقل از شریفی، ۱۳۹۶) اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط بلک و همکاران (۱۹۷۳) ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین اعتبار و روایی این تست در ایران بر روی ۳۰۰ نفر آزمودنی در شهر قم اجرا شد که آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۹۴ بود (حجتی، مجتبیایی و سرافراز، ۱۳۹۹).

روند اجرای پژوهش: در پژوهش حاضر پس از کسب معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، با مراجعه به کلینیک مشاوره مهر تابان واقع در شمال شهر تهران، نمونه دارای پرونده ارجاع که در این مرکز بودند، به صورت در دسترس انتخاب و سپس با هماهنگی مدیر کلینیک، از زنان و مردانی که تشخیص قطعی ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر دریافت نموده و علاقمند به شرکت در پژوهش بودند ثبت نام شد. تعداد ۶۰ نفر از زنان و مردان به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی و یک گروه کنترل که تا پایان مطالعه مداخله‌ای را دریافت نکردند، قرار گرفتند. لازم به ذکر است تمامی آموزش‌ها به گروه‌های آزمایش در کلینیک نامبرده انجام گرفت. گروه مداخله اول روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه مداخله دوم رفتار درمانی شناختی طی ۹ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی تحت مداخله قرار گرفتند. در پایان مداخله مجدداً ابزارهای

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش عبارت بود از تمامی مردان و زنان ۲۵-۵۰ سال شهر تهران که به علت شکایت از اضطراب به کلینیک روان‌درمانی مهر تابان مراجعه کرده بودند. حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول کوهن تعیین شد به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۳۰ و توان آماری ۰/۸۳ برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و همچنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۲۰ نفر تعیین شد. بنابراین تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب، و این تعداد به روش گمارش تصادفی در دو گروه آزمایشی (۴۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده (AEDP) برای ۲۰ نفر به مدت ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و رفتار درمانی شناختی (CBT) برای ۲۰ نفر به مدت ۹ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: اخذ تشخیص اختلال اضطراب فراگیر بر اساس مصاحبه بالینی بر مبنای راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی از سوی روان‌شناس بالینی یا روان‌پزشک، عدم مصرف مواد مخدر و الکل، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، عدم ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی همزمان. ملاک‌های خروج شامل: تشخیص اختلالات دیگر، وجود بیماری‌های جسمانی حاد، و شرکت در پژوهش‌های دیگر در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که آزمودنی‌ها از لحاظ تحصیلات، وضعیت معیشتی و تأهل و پیشینه شخصی و اختلالات روان‌شناختی همسان‌سازی شدند.

ابزار

۱. پرسشنامه کارکرد ایگو لئوپولد بلک^۱ (EFA): برای ارزیابی ایگو بر اساس پرسشنامه کارکرد ایگو تعداد ۱۰ سؤال برای ۱۲ مؤلفه در طیف لیکرت استفاده می‌شود. بر اساس روش بلک، برای نمره‌گذاری از یک مقیاس طیف لیکرت ۷ یا ۱۳ درجه‌ای استفاده می‌شود. این دو مقیاس هیچ تفاوتی با هم ندارند و می‌توان از هر کدام به جای دیگری استفاده

1. Ego Function Profile

آگاهانه پیش از ورود به پژوهش به آن‌ها ارائه شد. همچنین به آن‌ها اعلام شد برای انصراف از رضایت خود و عدم تداوم همکاری خود در طی جلسات در هر مقطعی آزاد هستند. خلاصه جلسات درمان در جدول ۱ و ۲ آمده است. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی نظیر درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، و به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

پژوهش به عنوان پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه توسط افراد شرکت‌کننده تکمیل شد. پیش از انجام پژوهش به شرکت‌کنندگان گروه مداخله اول روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و گروه مداخله دوم رفتار درمانی شناختی ارائه شد. گروه کنترل در زمینه محرمانه بودن اطلاعات و حفظ رازداری، اطمینان داده شد. در پژوهش حاضر اخلاق پژوهش شامل رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن و رازداری رعایت شد. افراد شرکت‌کننده در پژوهش به صورت شفاهی رضایت خود را اعلام داشتند و جهت اعلام رضایت کتبی فرم رضایت

جدول (۱) پروتکل رفتاردرمانی شناختی CBT (بک، ۲۰۱۱)

جلسه ۱	بهنجارسازی نگرانی: اصلاح باورهایی که فرد درباره‌ی تهدید دارد، و تعبیر و تفسیرهایی که از موضوعات نگرانی به عمل می‌آورد. القاء نگرانی و رفع فاجعه‌سازی-ابراز مکرر نگرانی (رویارویی با نگرانی)-پرداش سر نخ ایمنی-بازسازی شناختی باورهای فراشناختی-ایمن سازی در برابر خطر و بلا تکلیفی-آموزش مسئله‌گشایی سازنده-پرداش تفصیلی زمان حال.
جلسه ۲	تغییر و اصلاح باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره‌ی نگرانی
جلسه ۳	حذف فرانگرانی (یعنی، نگرانی درباره‌ی نگرانی)
جلسه ۴	کاهش اتکا به راهبردهای ناکارآمد کنترل نگرانی و ارتقاء واکنش‌های انطباقی برای کنترل نگرانی
جلسه ۵	بهبود و افزایش اعتماد به توانایی مسئله‌گشایی
جلسه ۶	افزایش کنترل ادراک شده بر نگرانی
جلسه ۷	ارتقاء احساس ایمنی و اعتماد به نفس به منظور کنار آمدن با چالش‌های پیش‌رو
جلسه ۸	پذیرش خطر و تحمل نتایج نامعلوم و نامتقن رویدادها و موقعیت‌های آینده
جلسه ۹	افزایش تحمل هیجان منفی

جدول (۲) پروتکل درمان در روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده AEDP (دوانلو، ۱۹۹۵)

جلسه ۱-۲	مهار کردن موانع مشارکت اولیه، پیدا کردن خط مقدم سیستم، ارزیابی روان تشخیصی، توصیف کلی روان‌درمانی، روند درمانی مراجع و واکاوی عواطف و احساسان بیمار تمرکز بر روی بدن اضطراب‌ها و عواطف تجربه شده در لحظه اکنون درمان تظاهرات طبی به اضطراب عضلات مخطط یا ارادی و اضطراب ناخودآگاه عضلات صاف مورد بررسی قرار می‌گیرد.
جلسه ۲-۳	با واکاوی عواطف بیمار نسبت به جلسه گذشته و عواطف و احساسات تجربه شده در جلسه درمان و پس از آن پرداخته می‌شود، به بیمار آموزش داده می‌شود اگر رویا یا تجربه عاطفی دارد که به نظر مهم می‌آید حتما در جلسه درمان از آن صحبت کند. پیشروی درمان با متمرکز شدن بر روی عواطف و احساسات حال حاضر بیمار ادامه میابد، مقایسه افزایش خفیف، متوسط و شدید انتقال.
جلسه ۳-۴	علاوه بر کار بر روی عواطف و احساسات موضوع مکانیسم‌های دفاعی سبک برای بیمار باز می‌شود، در این جلسات کاربرد هیجان‌ات توصیف می‌شود. فشار: گذر از مقاومت، دفاع‌های ماژور (کمر آشنا و هماهنگ با من و محکم حفظ شونده که بر خورد با آن‌ها سخت است) تا دفاع‌های تاکتیکی (اشکارترند، نا هماهنگ با من اند، سبب حفظ می‌شوند و برخورد با آن‌ها ساده است). مقایسه احساسات و اضطراب خودآگاه با احساسات و اضطراب ناخودآگاه.
جلسه ۴ تا پایان	شفاف‌سازی و چالش، برخورد رودررو، کم شدن مقاومت‌ها و تثبیت شناخت عمیق، ورود آزادانه به درمان، عمیق‌تر کردن اتحاد درمانی ناخودآگاه، دنبال کردن اتحاد درمانی ناخودآگاه، فشار به عنوان موتور اتحاد درمانی ناخودآگاه قفل‌گشایی ناخودآگاه، تجربیات جسمی سالم، احساسات مثبت، همدردی با خود و خانواده، تحکیم بعد از درمان یک دوره‌ای، فرآیند قفل‌گشایی مکرر ناخودآگاه ادامه می‌یابد تا حل و فصل تمام و خاتمه درمان.

یافته‌ها

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در دو گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در مقیاس کارکردهای ایگو افزایش نشان می‌دهد. همچنین براساس جدول ۳ می‌توان مشاهده کرد که بیشترین تغییر میانگین در گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت اتفاق افتاده است.

در این بخش میانگین و انحراف معیار نمرات کارکردهای ایگو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و کنترل گزارش می‌شود.

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار کارکردهای ایگو به تفکیک مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت	کارکردهای ایگو	میانگین	۱۹/۰۰	۳۶/۹۰	۳۶/۲۰
		انحراف معیار	۴/۵۲	۴/۰۹	۴/۸۳
رفتار درمانی شناختی	کارکردهای ایگو	میانگین	۱۹/۷۰	۲۹/۳۰	۲۸/۹۰
		انحراف معیار	۵/۴۳	۵/۸۹	۵/۸۳
کنترل	کارکردهای ایگو	میانگین	۱۹/۸۰	۱۹/۸۰	۱۹/۷۰
		انحراف معیار	۵/۷۶	۸/۳۸	۸/۸۵

منظور بررسی تفاوت معنی‌دار بین میانگین‌های مؤلفه‌های کارکردهای ایگو در دو گروه در مراحل سه‌گانه درمانی، ابتدا مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها و کرویت بررسی شد. نتایج نشان داد فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است ($p < 0/05$). واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های مربوط به گروه‌ها (کرویت) باید یکسان باشد. برای بررسی این مفروضه از آزمون کرویت مخلی استفاده شد. نتایج نشان داد فرض کرویت برقرار نیست ($p > 0/05$). بر این اساس در آزمون فرضیه‌ها از معیار گرین‌هاوس گیزر استفاده شد تا تقریب دقیق‌تری بدست آید (هومن، ۱۳۸۰) و نتایج تحلیل واریانس درون‌گروهی با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه گردید. خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

به منظور اثربخشی و مقایسه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی بر نمرات کارکردهای ایگو در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون‌آزمودنی‌ها و یک عامل بین‌آزمودنی‌ها) استفاده شد. در این آزمون مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون‌آزمودنی و گروه‌بندی آزمودنی‌ها در دو گروه به عنوان یک عامل بین‌آزمودنی در نظر گرفته شدند. ابتدا و قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مفروضات آن همراه با اثر بین‌گروهی «استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها، و آزمون کرویت» در گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت.

از آنجایی که در هر گروه تعداد نفرات کمتر از ۵۰ نفر بودند، از آزمون شاپیرو برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. از آنجایی که سطح معناداری مقادیر به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ بود، توزیع نمرات نرمال می‌باشند. به

جدول ۴) آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات کارکردهای ایگو با معیار گرین‌هاوس گیزر

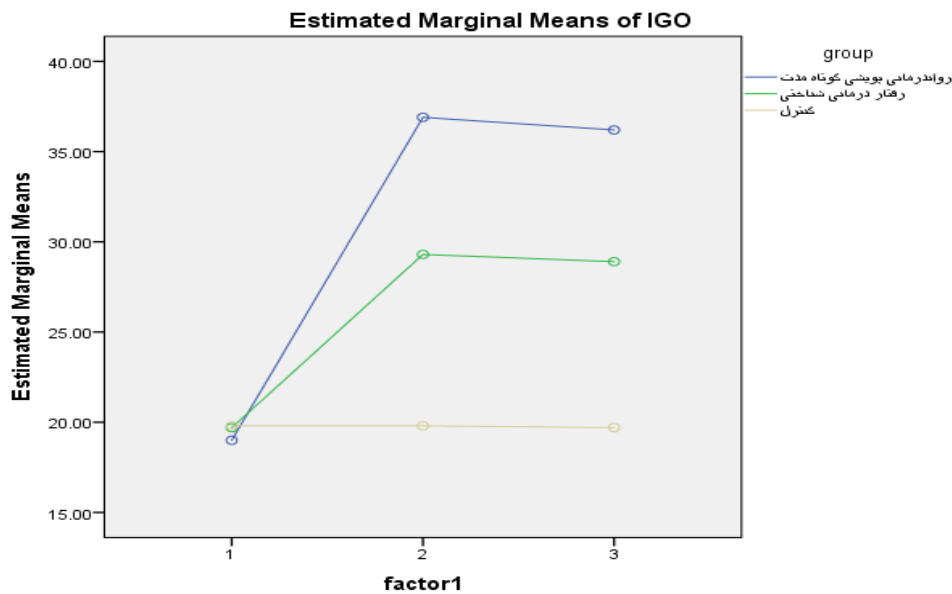
شاخص آماری عوامل	SS	Df	MS	F	Sig	ضریب ایثا
درون‌آزمودنی	۳۲۲۰/۸۴	۱/۲۸	۲۵۰۷/۸۱	۲۶۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲
بین‌گروهی	۳۶۰۷/۶۴	۲/۰۰	۱۸۰۳/۸۲	۱۷/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸
تعامل آزمون*گروه	۶۲/۲۰۷۰	۲/۵۷	۸۰۶/۱۱	۸۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵

آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای کارکردهای ایگو معنادار است ($P < 0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون‌گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس

با توجه به نتایج جدول ۴ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین سه گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت، رفتار درمانی شناختی و کنترل در سطح $0.05/P <$ ، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری کارکردهای ایگو در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. نمودار تعاملی میانگین‌های تعدیل شده نمرات کارکردهای ایگو در سه گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت، رفتار درمانی شناختی و کنترل در مراحل مختلف پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در تصویر نمودار ۱ نمایش داده شده است.

آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات کارکردهای ایگو در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین کارکردهای ایگو در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($0.05/P <$). همچنین بین کارکردهای ایگو در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، بطوری که کارکردهای ایگو در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر معنی‌دار نداشته است ($0.05/P >$).



نمودار ۱) میانگین‌های نمرات کارکردهای ایگو در سه گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت، رفتار درمانی شناختی و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

داشته اند. همچنین با توجه به اینکه افزایش کارکردهای ایگو در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون نیز معنی‌دار بوده است، روند افزایش کارکردهای ایگو در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون ادامه داشته است و بطور معنی‌داری متفاوت بوده است که نشان از پایداری درمان (درمان‌های روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت و رفتار درمانی شناختی) بر کارکردهای ایگو می‌باشد. همچنین میزان بهبود در گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت در متغیر کارکردهای ایگو بیشتر از گروه رفتار درمانی شناختی بوده است ($0.01/P <$).

با توجه به نتایج جدول ۴ برای عامل بین‌گروهی مقدار F محاسبه شده در سطح $0.05/P <$ برای کارکردهای ایگو معنادار است ($0.05/P <$)، در نتیجه بین میانگین کلی کارکردهای ایگو در سه گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت و رفتار درمانی شناختی و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در سه گروه محاسبه شد. نتایج در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

از نتایج جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت که روش (درمان‌های روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت و رفتار درمانی شناختی در مقایسه با گروه کنترل) بر کارکردهای ایگو تأثیر

جدول ۵) نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین‌های نمرات در سه گروه

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
کارکردهای ایگو پیش‌آزمون	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت-رفتار درمانی شناختی	۰/۷۰	۰/۲۳	۰/۵۷۱
	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت-کنترل	۰/۸۰	۰/۲۵	۰/۴۹۰
	رفتار درمانی شناختی-کنترل	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۸۸۳
کارکردهای ایگو پس‌آزمون	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت-رفتار درمانی شناختی	۷/۶۰	۲/۰۱	۰/۰۰۱
	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت-کنترل	۱۷/۱۰	۲/۰۱	۰/۰۰۱
	رفتار درمانی شناختی-کنترل	۹/۵۰	۲/۰۱	۰/۰۰۱
کارکردهای ایگو پیگیری	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت-رفتار درمانی شناختی	۷/۳۰	۲/۱۳	۰/۰۰۱
	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت-کنترل	۱۶/۵۰	۲/۱۳	۰/۰۰۱
	رفتار درمانی شناختی-کنترل	۹/۲۰	۲/۱۳	۰/۰۰۱

بحث

موضوعات انتقال هیجانی از روابط گذشته تا حال را به تصویر می‌کشد. این امر با بکارگیری «مثلث تعارض» و «مثلث شخص» انجام می‌شود. درمانگر با تمرکز بر مثلث تعارض فرآیند تجربه تکانه‌ها، بروز اضطراب و بکارگیری دفاع‌ها را برای مراجع روشن ساخته و با اتکاء به مثلث شخص، انتقال هیجان‌ات و عواطف سرکوب شده از چهره‌های مهم گذشته به درمانگر را بازنمایی می‌سازد. در خلال این همراهی درمانگر با مراجع، وی از پویایی‌های ناهشیار خود آگاهی یافته و به تجربه هیجان‌ات سرکوب شده می‌رسد. چرا که تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی/هیجانی به عنوان عنصری شفاف‌بخش عمل خواهد کرد (۲۹). در ادامه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه پژوهش نشان داد که رفتار درمانی شناختی بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش بوده است. این یافته در راستای نتایج موجود (مانند ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱) است. در تبیین این یافته می‌توان چنین استنباط نمود که درمان شناختی-رفتاری با شناسایی باورها و انتظارات غیر واقع‌بینانه و جایگزینی و تغییر افکار ناکارآمد، احساس توانمندی شخصی فرد را افزایش می‌دهد. درمان شناختی-رفتاری از طریق بازشناسی و تجدید نظر در روش‌های ناکارآمد کاهش تعارض و اضطراب، این روش‌ها را اصلاح و تعدیل می‌کند و در نتیجه باعث بهبود کارکردهای ایگو در بیماران اضطرابی می‌شود (۳۰). از سوی دیگر با توجه به اینکه ایگو شامل فعالیت‌های شناختی از جمله قضاوت، واقع بینی و پردازش فکری است و با توجه اینکه محققین فراشناخت و شناخت را بخشی از کارکردها و قابلیت‌ها و توانمندی‌های ایگو تلقی

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی و مقایسه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه نخست پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است. به بیان دیگر نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش حتی در مرحله پیگیری نسبت به گروه کنترل در کارکردهای ایگو بالاتر بود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴) همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان چنین گفت که در طی جلسات مراجعات تشویق شدند که از دفاع‌های خود عبور کرده و احساسات و هیجان‌ات سرکوب شده خودشان را تجربه نمایند تا بتوانند شیوه‌های ارتباط مؤثرتری با دنیای بیرون برقرار نمایند. باتوجه به اینکه مراجعات طی جلسات روان‌پویایی با احساسات خود روبرو شده‌اند و ساز و کارهای منطقی‌تری را برای کنار آمدن با احساسات و تجربیات خود فراگرفته‌اند، این امر باعث بهبود کارکردهای ایگو در آنان شده است (۲۸) و بدین ترتیب توانسته‌اند در ارتباط با تعارضات موجود روش حل مسئله بهتر و منطقی‌تری اتخاذ کنند و تعارضات را بر اساس اصول منطقی و با آرامش بیشتر مورد بررسی قرار داده و حل و فصل نمایند. در تبیین دیگر می‌توان گفت که در هر جلسه درمان، قرار دادن بیمار در تماس با احساسات واقعی، تا زمانی که بتواند تحمل کند، هدف جلسه درمانی است، این موضوع اشاره به ضرورت تعدیل میزان اضطراب برانگیخته شده دارد. این رویکرد کار با تعارضات پویایی و

از محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها به دلیل محدود بودن جامعه آماری، عدم کنترل کامل بر روی متغیرهای چون: سطح تحصیلات آزمودنی‌ها و طبقات اقتصادی و اجتماعی دیگر، اختصاص داشتن پژوهش حاضر به منطقه جغرافیایی خاص با تعداد محدود و به صورت داوطلبانه مبتنی بر هدف و فقدان سنجش پیگیری‌های طولانی‌تر ۶، ۱۲ و ۲۴ ماه بعد از اتمام مداخلات روان‌شناختی صورت گرفته بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به منظور تعمیم‌دهی بهتر از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود، همین پژوهش در دیگر نقاط جغرافیایی کشور نیز انجام شود. با توجه به نتایج مثبت این پژوهش، از مداخلات روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی می‌شود بعنوان درمان‌های مکمل در کنار دارو درمانی و سایر درمان‌های روان‌پزشکی در جهت کمک به افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر استفاده نمود.

تشکر و قدردانی: از تمامی افرادی که ما را در انجام هرچه بهتر این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

1. Forster B, Engel O, Erhard M, Bartels A. Short-term imepitoin treatment reduces stress level in dogs with generalized anxiety disorder. *Journal of Veterinary Behavior*. 2020; 38: 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.jveb.2020.05.006>.
2. Naeinian MR, Shaeiri MR, Sharifi M, Hadian M. To study reliability and validity for a brief measure for assessing generalized anxiety disorder (GAD-7). *Biannual Journal of Clinical Psychology & Personality*. 2010; 9(1): 41- 50. (In Persian). <https://cpcauma3.ir/fa>.
3. Goenka A, Yu SG, Chikkannaiah M, George MC, MacDonald S, Stolfi A, Kumar G. Generalized anxiety disorder: A predictor for poor responsiveness to Botulinum Toxin type a therapy for pediatric migraine. *Pediatric Neurology*. 2022; 130: 21-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35305510>.
4. Buhk A H, Schadegg M J, Dixon L J, Tull M T. Investigating the role of negative and positive emotional avoidance in the relation between generalized anxiety disorder and depression symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020; 16: 103-108. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.006>.
5. Wang W, Peng Z, Wang X, Wang P, Li Q, Wang G, et al. Disrupted interhemispheric resting-state functional connectivity and structural connectivity in first-episode, treatment-naïve generalized anxiety

می‌کنند، می‌توان گفت که رویکرد شناختی - رفتاری با تغییر شناخت‌ها و باورهای بیماران باعث تغییر در قضاوت و پردازش شناختی بیماران در مورد خود، بیماری و الزامات ناشی از آن شده است. بنابراین با آموزش رویکرد شناختی رفتاری، استحکام ایگو افزایش می‌یابد که باعث می‌شود افراد به شناخت بهتری در مورد بیماری دست یافته و احساس توانمندی و کنترل بیشتری داشته باشند (۳۱). همچنین نتایج این پژوهش در مرحله پیگیری نیز نشان‌دهنده تداوم اثربخشی و کارایی این دو مداخله بر بهبود کارکردهای ایگو افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: ترکیب فنون روان‌پویایی با فنون شناختی-رفتاری، امکان کشف‌های عمیق شخصیتی و تغییرات رفتاری را ممکن کرده و با افزایش فعالیت‌های درون جلسه سبب تقویت اتحاد درمانی به صورت متقابل می‌شود و احتمال بیشتری دارد فعالیت‌های درمانی تنظیم‌شده بر اساس اهداف درمانی خارج از جلسه بر پایه اعتماد به درمانگر ادامه یابند. زمانی که عناصر شناختی- رفتاری مانند ارائه اطلاعات منطقی و روشن درباره علائم و روند درمان از دیدگاه روان‌پویایی به بیماران ارائه شود، آن‌ها با اطمینان بیشتری در مواجهه با چالش‌ها با درمانگرشان همکاری می‌کنند. کاربرد توأمان فنون فعال و اکتشافی پویایی و شناختی-رفتاری یکدیگر را تکمیل کرده و کسب تجارب عمیق را در روند رشد شخصی تسهیل می‌کنند. در پایان نتایج حاصل از آزمون تعقیبی نشان داد که در مقایسه دو رویکرد درمانی، روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده نسبت به رفتار درمانی شناختی بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخشی بیشتری داشته است. تاکنون در پژوهشی به مقایسه این دو رویکرد درمانی در بهبود کارکردهای ایگو افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر پرداخته نشده است. برتری مداخله روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر مداخله رفتاردرمانی شناختی این است که تجربه هیجان‌های عمیق حین جلسه درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق مراجعه به همکاری و توجه فعال در محدوده زمانی جلسات و همین‌طور داشتن تمرکز درمانی و معیارهای انتخاب ویژه و تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی/هیجانی به عنوان عنصری شفاف‌بخش عمل می‌کند (۳۲).

16. Hojati A, Mojtabaei M, Sarafraz M R. The Effectiveness of Integrated Psychodynamic Group Therapy on Depressed Women's Ego Function. *The Islamic Journal of Women and the Family*. 2022; 10 (27): 111-126. 4026314012706 (2).pdf.
17. Moazzami Goudarzi B, Monirpor N, Mirzahoseini H. The he effectiveness of intensive and short-term dynamic psychotherapy on reducing the symptoms and defense mechanisms of obsessive-compulsive and avoidant personality disorders. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021; 64 (1): 2482- 2495. 10.22038/MJMS.2021.18145.
18. Bae JY, Sung HK, Kwon NY, Go HY, Kim TJ, Shin SM, Lee S. Cognitive Behavioral Therapy for Migraine Headache: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2021; 58(1): 44. DOI: 10.3390/medicina58010044.
19. Käll A, Bäck M, Welin C, Åman H, Bjerkander R, Wänman M. Therapist-Guided Internet-Based Treatments for Loneliness: A Randomized Controlled Three-Arm Trial Comparing Cognitive Behavioral Therapy and Interpersonal Psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2021; 90(5): 351-358. doi: 10.1159/000516989. Epub 2021 Jun 28.
20. Ratanashevorn R, Brown EC. "Alone in the Rain (bow)": Existential Therapy for Loneliness in LGBTQ+ Clients. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling*. 2021; 15(1): 110-127. <https://doi.org/10.1080/15538605.2021.1868375>.
21. kabiri M, Bazzazian S, AmiriMajd M, Ghamari M. Effectiveness of Cognitive Behavioral approach on ego strength and communicational patterns among married women with breast cancer. *Health Psychology*. 2018; 7 (3): 49-61. <https://doi.org/10.30473/hpj.2018.37084.3799>.
22. Aziz MO, Mehrinejad SA, Hashemian K, Paivastegar M. Integrative therapy (short-term psychodynamic psychotherapy & cognitive-behavioral therapy) and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020; 39, 101122. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101122>.
23. Sewart AR, Niles AN, Burklund LJ, Saxbe DE, Lieberman MD, Craske MG. Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*. 2019; 50(6): 1112-1124. doi: 10.1016/j.beth.2019.07.001.
24. Mahoney AE, Hobbs MJ, Newby J, Williams AD, Sunderland M, Andrews G. The Worry Behaviors Inventory: Assessing the behavioral avoidance associated with generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 203, 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.020>.
- disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 251: 280-286. doi: 10.1016/j.jad.2019.03.082.
6. Fuller-Thomson E, Carrique L, MacNeil A. Generalized anxiety disorder among adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 299: 707-714. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.020.
7. Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Smiatek-Mazgaj B, & Rodziński P. Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatry*. 2018; 52(1): 115-127. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/40020.
8. Petrović ZK, Peraica T, Kozarić-Kovačić D. Comparison of ego strength between aggressive and non-aggressive alcoholics: A cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*. 2018; 59(4): 156-164. doi: 10.3325/cmj.2018.59.156.
9. Soorani R. The role of spiritual intelligence in the social: Impact of spiritual intelligence on mental health in public high school teachers. *jiera*. 2018; 12 (Special Issue): 1201-11. [Persian]. https://www.jiera.ir/article_65052.html?lang=en.
10. Zarei AR, Haghayegh SA. The predict of psychological well-being based on defense mechanisms and adaptation strategies in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *J Health Psychol*. 2016; 5 (20):137 -51. [Persian]. https://journals.pnu.ac.ir/pdf_3496_cb87ea5c91fee98f2a8bafc8bca8cab9.html.
11. Summers F. *Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text*. Routledge; 2014. <https://books.google.com/books?>
12. Majdara E, Rahimian-Boogar I, Talepasand S, Gregory RJ. Dynamic deconstructive psychotherapy in Iran: A randomized controlled trial with follow-up for borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*. 2021; 38(4): 328-335. <https://doi.org/10.1037/pap0000338>.
13. Wolf D, Frederickson J. Intensive short -term dynamic psychotherapy. Washington School of Psychiatry. Retrieved April 8, 2012. From www.davidwolffmd.com.
14. Ghanadzadegan F, Rahimian Boogar I, Poursaghar M. Effectiveness of short-term object relation psychotherapy on interpersonal relationships, self-destruct behaviors and personality organization in patients with borderline personality disorder: A clinical trial study. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2020; 22 (4): 30-39 <http://goums.ac.ir/journal/article-1-3731-en.html>.
15. Taghavi F, Mirzaie P, Azandariani M, Rezaei Shojaei S. The Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on Anxiety, Depression and Happiness in Women with Generalized Anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2019; 62, 456- 466. 10.22038/MJMS.2019.15075.

25. Kishita N, Laidlaw K. Cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clinical Psychology Review*. 2017; 52, 124-136. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.003>.
26. Sharma P, Mehta M, Sagar R. Efficacy of transdiagnostic cognitivebehavioral group therapy for anxiety disorders and headache in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 46, 78-84. DOI: 10.1016/j.janxdis. 2016; 11.001.
27. Usefi A, Taher M, Aghae H, Bagherinia H, Sedehi M, Parchami Barjui S, Asadi Amirabadi M R. Body Image Anxiety in Women; Comparison of Two Cognitive-Behavioral and Interpersonal Treatment Approaches, Running Title, Body Image Anxiety in Women. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2023; 29(6): 833-846. <http://jsums.medsab.ac.ir>.
28. Frederickson J. *Co-creating change*. Seven Leaves Press; 2013.
29. Svartberg M, Stiles TC, Seltzer MH. Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *American journal of Psychiatry*. 2004 May 1; 161(5):810-7. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.5.810>.
30. Settineri S, Mento C, Santoro D, Mallamace A, Bellinghieri G, Savica V, Ricciardi B, Castellino S, Mallamace D. Ego strength and health: An empiric study in hemodialysis patients. *Health*. 2012; 4(12): 1328-1333. DOI:10.4236/health.2012.412194.
31. Singh N, Anand A. EgoStrength and Self-Concept among Adolescents: A Study on Gender Differences. *The International Journal of Indian Psychology*. 2015; 3 (1): 47-54. <https://scholar.google.com/scholar?>.
32. Abbass A, Bechard D. Bringing character changes with Davanloo's intensive short term dynamic psychotherapy. *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy: Practice and Theory*. 2007; January; 11: 26-40. <https://www.istdp.ch/sites/default/files/downloadfile/s/Abbasbringingcharacter.pdf>.