

اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر نیرومندی من و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

مرضیه عروتی عزیز*^۱، سید ابوالقاسم مهری نژاد^۲، کیانوش هاشمیان^۳ و مهرانگیز پیوسته گر^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نیرومندی من و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی همراه با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان از آبان ۱۳۹۶ تا آبان ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از بین آن‌ها ۲۴ نفر با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته، به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار تحت درمان شناختی-رفتاری به صورت انفرادی قرار گرفت؛ گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب همیلتون و سیاهه روان‌شناختی قدرت ایگو مارکستروم و همکاران در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای نیرومندی من و اضطراب، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی، درمان شناختی رفتاری بر افزایش نیرومندی من و اضطراب فراگیر گروه آزمایش اثربخش بود. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود از درمان شناختی رفتاری برای افزایش توانایی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مواجهه با چالش‌ها و موقعیت‌های دشوار زندگی استفاده شود.

کلید واژه‌ها: اضطراب، درمان شناختی رفتاری، من، نیرومندی من

۱. نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران m.orvatiaziz.1981@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران ab_mehrinejad@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران drhashemian@yahoo.com

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، تهران، ایران mpaivastegar@alzahra.ac.ir

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱ اختلالی شایع و هزینه بر است که در اغلب موارد دوره مزمنی را نشان می‌دهد، پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ این اختلال را به صورت نگرانی مفرط و غیرقابل کنترل درباره رویدادهای مختلفی معرفی می‌کند که در اکثر روزها و حداقل به مدت شش ماه تداوم داشته باشد(پتر، لاورینس، موراایاما و کریسول^۳، ۲۰۱۹، انجمن روان پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۱۳) و با نشانه‌هایی از قبیل بی‌قراری، تحریک‌پذیری، گرفتگی عضلانی و اشکال در خواب مشخص می‌شود(مک‌داویل، دیشمان، وانکامپفورت، هالگرین^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). این اختلال همبندی بسیار بالایی با ابتلا به سایر اختلالات روان پزشکی، از جمله اختلالات خلقی و سوء مصرف مواد... دارد و با اقتصادی قابل توجهی را به خانواده و جامعه تحمیل می‌کند(پتر و همکاران، ۲۰۱۹).

در اختلالات روانی نظیر اضطراب، فرد در معرض خطر فروپاشی روانی^۶ قرار گرفته و انسجام روانی وی تهدید می‌شود، تحقیقات نشان داده افرادی که گرفتار آسیب‌های هیجانی نظیر اختلالات اضطرابی هستند، میزان آسیب روانی و نیرومندی من^۷ در آن‌ها با افراد عادی متفاوت است. از لحاظ نظری میزان نیرومندی من با میزان سازمان یافتگی شخصیت مرتبط است و به افراد کمک می‌کند تا به تعادل عاطفی دست یافته و با منابع درونی و بیرونی استرس بهتر مقابله کرده و سازگار شوند(باباخان زاده، احتشام زاده، افتخار سعادی، بختیارپور و همکاران، ۱۳۹۸، بادان فیروز، رحیمیان بوگر، ناجی و شیخی، ۱۳۹۶).

از این رو، یکی از متغیرهای کلیدی پیش‌بینی‌کننده چگونگی کارکرد افراد در مواجهه با فشارهای روانی، میزان نیرومندی من است که در شرایطی نظیر وجود عوامل اضطراب زا تحت تأثیر قرار می‌گیرد(سوبانسکی، کلاسا، مولدئر-نیکوویسکی، دمبینسکا^۸ و همکاران، ۲۰۱۸).

-
1. generalized anxiety disorder
 2. diagnostic and statistical manual of mental disorders
 3. Peter, Lawrence, Murayama and Creswell
 4. American psychiatric association
 5. McDowell, Dishman, Vancampfort and Hallgren
 6. mental breakdown
 7. Ego strength
 8. Sobański, Klasa., Müldner-Nieckowski and Dembińska

از دیدگاه فروید^۱ (۱۸۵۶-۱۹۳۹) نیرومندی من به توانایی من در مواجهه با خواسته‌های بن، فرامن، مقتضیات محیط و مدیریت این شرایط اطلاق می‌شود، اما گاه تعارض‌های ناشی از بن و فرامن به قدری شدید هستند که منجر به ایجاد اضطراب در فرد شده و من برای جلوگیری از ورد تکانه‌ها به هشیاری، مقدار زیادی انرژی صرف می‌کند (بشارت، اسدی، غلامی لواسانی، ۱۳۹۶) هنگامی که یک تجسم کشاننده‌ای خطرناک یا گناهکارانه به نظر می‌آید اضطراب در سطح من پدید می‌آید. اضطراب ایجاد شده، حالت‌های روانی واکنش‌های دفاعی شخصیت را تحریک و مکانیزم‌های دفاعی را وارد عمل می‌کند تا بین انگیزه‌ها و کشمکش‌های متعارض سازگاری ایجاد کرده و سبب تسکین اضطراب و هیجانها شوند (دادستان، ۱۳۹۶).

از آنجا که من وظیفه مدیریت سیستم روانی را برعهده دارد مشکلات روانی زمانی ظاهر می‌شوند که من نتواند به وظایفش عمل کند، میزان نیرومندی من نشان‌دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده است (عینی، نریمانی، عطادخت و همکاران، ۱۳۹۷). در همین راستا نتایج مطالعه پتروویس، پریکا، کوویچ^۲ (۲۰۱۸) نشان داد در افراد الکلی پرخاشگر نسبت به افراد الکلی غیر پرخاشگر نیرومندی من پایین‌تر است و افسردگی و اقدام به خودکشی بیشتری وجود دارد، نتایج مطالعه عینی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد افرادی که گرفتار آسیب‌های هیجانی نظیر اختلالات اضطرابی هستند، میزان آسیب روانی و نیرومندی من در آن‌ها با افراد عادی متفاوت است. سوبانسکی و همکاران (۲۰۱۸)؛ چانسیا و جوگسان^۳ (۲۰۱۵) معتقدند افرادی که از من نیرومندی برخوردار هستند، عملکرد روانی و اجتماعی بهتری دارند و رنج کم‌تری از اضطراب می‌برند و بالعکس.

از زمان معرفی درمان شناختی رفتاری توسط بک نفوذ و گسترش آن دائماً در حال افزایش است، تعداد زیادی از مطالعات وجود دارد که درمان شناختی رفتاری درمانی مؤثر برای اختلالات اضطرابی، افسردگی و... است. (وایت، بسکو، تیز، ۱۳۹۷). آنچه از مرور تحقیقات استنباط می‌شود، نیاز این افراد به درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از روش‌های درمانی رایج است، که اثربخشی آن در درمان اضطراب تأیید شده است (رجبی و

1. Freud
2. Petrović, Peraica and Kovačić
3. Chhansiya and Jogsan

۴۲ اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر نیرومندی و ...

علیمردانی، ۱۳۹۷، کویچپرس، کریستی، ویتز، جنتیلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۶) این درمان، رویکردی آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق بازسازی شناختی، تمرین‌های مواجهه‌سازی^۲ و در نهایت تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (سلوآپندیان^۳، ۲۰۱۹؛ موتابی و فتی، ۱۳۹۵). هسته اصلی درمان شناختی - رفتاری عمدتاً براساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به بیمار است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه حل مسائل مشابه در آینده رشد دهد؛ از این نظر درمان شناختی - رفتاری نسبت به سایر مداخلات روان‌شناختی از برتری نسبی برخوردار است (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶). مطالعات فراتحلیل نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری نسبت به سایر درمان‌های مرسوم در کاهش اضطراب و اختلالات مرتبط با آن برتری داشته (نثوبی و مکیلوری^۴، ۲۰۲۰؛ هارت، نور، ورنون، آنتونی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کارپنتر، آندریوز، ویتکرافت، پاورز^۶ و همکاران، ۲۰۱۸)

سیوارت، نیلز، بورکلاند، ساکسبه^۷ و همکاران (۲۰۱۹)؛ ماهونی، نیوبی و هابز^۸ و همکاران (۲۰۱۹)؛ ناوکو و کن^۹ (۲۰۱۷)، ضمن مطالعات خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد. در تحقیقات داخلی، نتایج مطالعه مومنی، شهیدی، موتابی و حیدری (۱۳۹۶) و باباخان زاده و همکاران (۱۳۹۸) ضمن مطالعات خود نشان دادند که درمان شناختی رفتاری بر کاهش حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

از آنجا که مفهوم «من» از جمله مفاهیم روان‌شناسی است که بیشتر در حیطه روان‌کاوی و روان‌پویشی به آن توجه شده است، پژوهشی در حیطه درمان شناختی - رفتاری و نیرومندی من تاکنون در داخل و خارج از ایران انجام نشده است. از سویی دیگر، با توجه به میزان شیوع

-
1. Cuijpers, Cristea, Weitz and Gentili
 2. exposure
 3. Selvapandiyar
 4. Newby and McElroy
 5. Hart, Noor, Vernon and Antony
 6. Carpenter, Andrews, Witcraft and Powers
 7. Sewart, Niles, Burklund and Saxbe
 8. Mahoney, Newby and Hobbs
 9. Naoko and Ken

بالای اختلال اضطراب فراگیر و مزمن بودن روند درمانی آن و هزینه‌های درمانی که این اختلال برای نظام بهداشت و سلامت روان افراد و جامعه ایجاد می‌کند و نتایج مثبتی که درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و اختلالات مربوط به آن نشان داده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افزایش نیرومندی من و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود، بر همین اساس فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

درمان شناختی رفتاری در افزایش نیرومندی من در بین مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است.

درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب مبتلایان به اضطراب فراگیر مؤثر است

روش

در این پژوهش از طرح پژوهشی نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان در بازه زمانی آبان ۱۳۹۶ تا آبان ۱۳۹۷ تشکیل دادند. این پژوهش در چندین مرکز مشاوره از مراکز مشاوره همدان نظیر مراکز مشاوره آموزش و پرورش و علوم پزشکی اجرا شد. از بین جامعه آماری مورد نظر ۳۲ نفر با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته و مطابق با ملاک‌های انتخاب و عدم انتخاب، به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفره قرار گرفتند، بعد از ریزش نمونه و حذف مراجعانی که روند درمان و پرسشنامه‌های نوبت دوم را تکمیل نکردند، میزان نمونه به ۱۲ نفر در هرگروه رسید.

ملاک‌های انتخاب عبارت بود از: تشخیص اصلی و اولیه اختلال اضطراب فراگیر با استفاده مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بالینی، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، دامنه سنی بین ۱۸-۴۰ سال. ملاک‌های عدم انتخاب در پژوهش عبارت بود از: ابتلا به اختلالات سایکوتیک و دوقطبی و شخصیت بر اساس DSM-5 که با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته بالینی تشخیص داده شدند، داشتن بیماری جسمانی ناتوان‌کننده که شرکت در درمان را با مشکل مواجه کند، سوء-مصرف مواد، مشروبات الکلی و داروهای روانگردان.

اجرای فرایند درمان بر عهده نویسنده مسئول بود و سایر نویسندگان بر روند اجرای

۴۴ اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر نیرومندی و ...

پژوهش و درمان نظارت داشتند، شرکت‌کنندگان در پژوهش پیش از شروع جلسات درمانی و در خاتمه جلسات درمانی پرسشنامه‌های اضطراب همیلتون و پرسشنامه نیرومندی من را تکمیل کردند، به شرکت‌کنندگان در پژوهش درباره محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک (SCID-I)^۱: برای سنجش اختلالات محور یک کاربرد دارد که فرست، اسپیتزر، گیبون، ویلیامز^۲ (۱۹۹۶) تهیه کرده‌اند و دارای دو نسخه، بالینگر و پژوهشی است. در پژوهش حاضر از نسخه بالینگر استفاده شد که نسبت به نسخه پژوهشی کوتاه‌تر است. در این نسخه هر کدام از گویه‌ها به سه صورت؟ (اطلاعات ناکافی درباره نشانه)، - (عدم وجود نشانه) و + (وجود نشانه) علامت‌گذاری می‌شوند و شش حوزه اختلالات (دوره‌های خلقی، نشانگان روان‌پریشی، اختلال‌های روان‌پریشی، اختلال‌های خلقی، اختلال‌های مصرف مواد و اضطراب) را پوشش می‌دهد. در پژوهش شریفی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰٫۸۵ گزارش شده است (قدم پور، رادمهر، یوسف‌وند، ۱۳۹۶).

مقیاس اضطراب همیلتون (HIRSA)^۳: این مقیاس را همیلتون (۱۹۵۹) برای ارزیابی شدت علائم اضطراب ساخته است. این مقیاس دارای ۱۴ گزینه است که توسط درمانگر نمره‌گذاری می‌شود، هر گویه پنج رتبه دارد که برحسب شدت علائم از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود، صفر نشان‌دهنده فقدان علائم و چهار نشان‌دهنده وجود اختلال است، پایایی این آزمون را در ایران حق شناس (۱۳۸۹) ۰/۸۱ گزارش کرده است (شیرینی، ارشم، یاعلی، ۱۳۹۶).

پرسشنامه روان‌شناختی قدرت ایگو (PIES)^۴: این پرسشنامه را مارکستروم، سیبانیو، ترنر، برمن^۵ (۱۹۹۷) ساخته است و نقاط قدرت ایگو شامل (امید^۱، خواسته^۲، هدف^۳،

1. Structured Clinical Interview for DSM
2. First, Spitzer, Gibbon and Williams
3. Hamilton Rating Scale for Anxiety
4. Psychosocial Inventory of Ego-Strength
5. Markstrom, Sabino, Turner and Berman

شایستگی^۴، وفاداری^۵، عشق^۶، مراقبت^۷ و خرد^۸ را می‌سنجد و دارای ۶۴ گویه است و در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ به صورت کاملاً با من مطابق است تا اصلاً با من مطابق نیست نمره‌گذاری شده است. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ کند ۳۲۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است (عینی و همکاران، ۱۳۹۷). استروم و همکاران (۱۹۹۷) پایایی آن را با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۶۸ گزارش کردند. الطافی (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ آن را بر روی نمونه‌ای ایرانی ۰/۹۱ و پایایی دو نیمه‌سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرده، آلفای کرونباخ این ابزار در این پژوهش ۰/۸۴ بود.

روند مداخله: پس از اجرای پیش‌آزمون‌ها، گروه آزمایش به مدت ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک‌بار درمان شناختی رفتاری را مطابق با راهنمای پروتکل هازلت-استیونز^۹ (۲۰۰۸) به صورت انفرادی دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. ساختار کلی جلسات شناختی رفتاری شامل؛ ارزیابی، مرور تکالیف، مداخلات شناختی رفتاری و ارائه تکالیف بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی- رفتاری

| اهداف جلسه | محتوی جلسه | تغییر رفتار | تکلیف خانگی |
|---|--|-------------------|-----------------------------|
| ۱ آشنایی با اضطراب، تصحیح تصورات اشتباه | آموزش روانی، عادی سازی نگرانی | - مورد نظر | ارائه تکلیف، کاربرد شماره ۱ |
| ۲ شناسایی حوزه‌های نگرانی | زمان بندی فکر شناسایی حوزه‌های نگرانی، افکار اضطراب‌زا | توانایی کنترل فکر | ارائه تکلیف، کاربرد شماره ۱ |

1. Hope
2. will
3. purpose
4. Competence
5. Fidelity
6. Love
7. care
8. wisdom
9. Hazlett-Stevens

| اهداف جلسه | محتوی جلسه | تغییر رفتار مورد نظر | تکلیف خانگی |
|------------|---|--|---|
| ۳ | توجه آگاهی توجه و اصلاح افکار | توانایی توجه به افکار | ارائه تکلیف، کاربرگ شماره ۲ |
| ۴ | حل مشکلات ارتباطی | آموزش مهارت‌های جرات مندی و ارتباطی | بیان خواسته ها و کاهش مشکلات آموخته شده |
| ۵ | توجه و اصلاح افکار و خطاهای شناختی و ایجاد راهبردهای جدید | برنامه‌ریزی پاداش، زمان بندی فعالیت برای پایش احساس لذت، تسلط بر اضطراب، حل تعارض‌ها. | به کارگیری تفسیرهای جایگزین در مقابله با اضطراب |
| ۶ | اصلاح افکار، کشف زیربنای افکار ناکارآمد | بررسی منابع استرس‌زای زندگی بیمار، تعمیم توجه آگاهی به موقعیت‌های جدید. شناسایی مفروضه‌های ناکارآمد بنیادی | توانایی توجه بافکار تمرین مهارت‌های آموخته شده |
| ۷ | کشف مشکلات روزمره و شیوه مقابله یا سازگاری با آنها | آموزش مهارت حل مسأله شناسایی مفروضه‌های ناکارآمد بنیادی، تمایز بین احتمال وقوع، امکان وقوع، معقول بودن | تمرین مهارت‌های حل مسائل روزمره آموخته شده |
| ۸ | کاهش اضطراب به واسطه مواجهه | مواجهه با موقعیت‌های اجتناب شده شناسایی و چالش با مفروضه‌های ناکارآمد بنیادی، پیش‌بینی بدترین موقعیت | مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا |
| ۹ | کشف زیربنای افکار ناکارآمد، مواجهه و کنترل هیجان‌های منفی | آموزش مهارت کنترل هیجان‌های منفی، مواجهه شناسایی مفروضه‌های ناکارآمد بنیادی، ایجاد دیدگاه جدید، تبیین رابطه نگرانی با طحوااره‌ها | کنترل هیجان‌های منفی |
| ۱۰ | توجه و اصلاح زیربنای افکار ناکارآمد | تغییر رفتاری در سبک زندگی، مواجهه شناسایی و اصلاح طحوااره‌های ناسازگار شخصی | تغییر رفتاری در سبک زندگی |

| اهداف جلسه | محتوی جلسه | تغییر رفتار | تکلیف خانگی |
|------------|--|---|---|
| ۱۱ | توجه و اصلاح زیربنای افکار ناکارآمد | تغییر رفتاری در سبک زندگی، خودکارآمدی | تمرین مهارت های شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار شخصی |
| ۱۲ | تثبیت شناخت ها و طرح واره های جدید | شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار شخصی | تمرین مهارت های شناخت های آموخته شده، آزمایش رفتاری جدید |
| ۱۳ | تثبیت شناخت ها، مواجهه با ترس از شکست | شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار شخصی، بررسی باورهای نگران کننده فراشناختی، شناسایی باورهای مرتبط با شکست و حل آنها | تمرین مهارت های مواجهه با ترس از شکست |
| ۱۴ | برنامه ریزی جهت اتمام درمان | اتمام تدریجی درمان و تعیین اهداف ایجاد طرح واره های جدید و مفروضه های کارآمد | اجرای تکالیف خود طرح ریزی شده برای غلبه بر مشکلات آینده |
| ۱۵ | برنامه ریزی جهت مقابله با مشکلات آینده | اتمام تدریجی درمان، شناسایی فنون رفتاری برای غلبه بر مشکلات احتمالی آینده. مرور مهارت های کسب شده | اجرای تکالیف خود طرح ریزی شده برای غلبه بر مشکلات آینده |

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲: داده‌های توصیفی نمرات نیرومندی من و اضطراب در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

| متغیر | گروه | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|-------------|--------|--------------|---------|--------------|---------|
| | | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |
| توانمندی من | آزمایش | ۱۸۰/۷۸ | ۲۱۳/۲۵ | ۱۹/۸۰ | ۳۱/۰۰ |
| | کنترل | ۱۸۱/۰۰ | ۱۸۰/۳۱ | ۱۹/۷۴ | ۱۹/۵۶ |
| اضطراب | آزمایش | ۳۱/۸۳ | ۱۰/۳۸ | ۹/۲۱ | ۴/۸۷ |
| | کنترل | ۳۱/۷۵ | ۲۹/۸۹ | ۹/۴۱ | ۹/۵۹ |

در بخش آمار استنباطی برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از روش کوواریانس استفاده شد، به همین منظور ابتدا مفروضه‌های تحلیل واریانس بررسی شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر دو گروه در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات متغیرهای نیرومندی من و اضطراب در پیش‌آزمون یکسان هستند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نیرومندی من و اضطراب نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت شده است (۰/۰۵ > P). نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح (۰/۰۵ > P) پشتیبانی می‌کند. در ادامه نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای نیرومندی من و اضطراب افراد گروه آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش‌آزمون نشان داد که آزمون اثر پیلاپی، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی، با $F=۶۷/۳۳$ برای متغیر نیرومندی من و $F=۴۱/۳۴$ برای متغیر اضطراب با سطح معناداری $p < ۰/۰۱$ ، امکان خطای نوع دوم وجود ندارد.

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد در تجزیه و تحلیل کواریانس بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری در افزایش نیرومندی من مقدار $F_{(1,21)}=۱۶/۸۰$ بدست آمده است، مقدار به دست آمده از نظر آماری (۰/۰۰۱ = P) معنادار است، به این معنا که با ۹۵ درصد اطمینان (۰/۰۵ ≤ P) میانگین متغیر نیرومندی در آزمودنی‌های گروه آزمایش پس از درمان شناختی رفتاری نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری داشته است. به عبارت دیگر درمان شناختی رفتاری تأثیر معناداری بر افزایش نیرومندی دارد به طوری که میزان تأثیر این درمان تقریباً ۴۴/۵ درصد گزارش شده است.

جدول ۳: تجزیه و تحلیل کواریانس جهت تأثیر درمان شناختی رفتاری در افزایش نیرومندی من

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | اندازه اثر |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|------------|
| پیش آزمون | ۸۲۰۴/۶۷ | ۱ | ۸۲۰۴/۶۷ | ۲۵/۸۸ | ۱/۰۰۰ | /۵۵۰ |
| گروه | ۵۳۲۶/۲۷ | ۱ | ۵۳۲۶/۲۷ | ۱۶/۸۰ | /۰۰۱۰ | /۴۴۰ |
| خطا | ۶۶۵۵/۵۷ | ۲۱ | ۳۱۶/۹۳ | | | |
| کل | ۹۵۳۶۹۹/۰۰ | ۲۴ | | | | |

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد در تجزیه و تحلیل واریانس جهت بررسی تأثیر درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب مقدار $F_{(۱,۲۲)}=۳۹/۸۹$ به دست آمده از نظر آماری ($P=۰/۰۰۰۱$) معنادار است، به این معنا که با ۹۵ درصد اطمینان ($P \leq ۰/۰۰۵$) میانگین متغیر اضطراب در آزمودنی‌های گروه آزمایش پس از درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب تأثیر داشته است، میزان تأثیر این درمان تقریباً ۶۴ درصد گزارش شده است.

جدول ۴: تجزیه و تحلیل واریانس جهت تأثیر درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | اندازه اثر |
|------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|------------|
| گروه | ۲۱۸۵/۰۴ | ۱ | ۲۱۸۵/۰۴ | ۳۹/۸۹ | ۰/۰۰۰۱ | /۶۴۰ |
| خطا | ۱۲۰۴/۹۱ | ۲۲ | ۵۴/۷۶ | | | |
| کل | ۱۳۱۹۱/۰۰ | ۲۴ | | | | |

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر نیرومندی من و کاهش اضطراب در افراد با اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر افزایش نیرومندی من در افراد با اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است. با توجه به بررسی‌های انجام شده، مطالعات داخلی و خارجی پژوهشی یافت نشد که به صورت مستقیم با این نتایج همخوانی داشته باشد، اما به طور ضمنی در بحث همسویی این یافته پژوهش، می‌توان به نتایج مطالعات مومنی و همکاران (۱۳۹۶)، سلوآپندیان (۲۰۱۹) و

۵۰ اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر نیرومندی و ...

هارت و همکاران (۲۰۲۰) اشاره کرد. در تبیین یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت، این من است که اضطراب را درک می‌کند و سپس نیروهایی را برای دفاع در مقابل خطر ناشی از تکانه‌ها به جنبش در می‌آورد، افرادی که معمولاً تشخیص می‌دهند چرا مضطرب هستند، از یکپارچگی نسبی افکار و احساسات آن‌ها برخوردارند که انعکاسی از کارکرد نسبتاً خوب «من» در فرد است، هرچه میزان آگاهی فرد از افکار و احساساتش کمتر باشد کارکرد من ضعیف‌تر خواهد بود (قربانی، ۱۳۹۸). با کاهش میزان نیرومندی من، میزان ثبات من و عملکردهای من ضعیف‌تر می‌شود و به همان اندازه فرد بیشتر مستعد روان‌پریشی^۱ خواهد بود. از سوی دیگر با کاهش میزان اضطراب، میزان انرژی روانی که من تا به حال صرف کنترل اضطراب می‌کرد، صرف پرداختن به سایر جنبه‌های زندگی می‌شود، در طی روند مداخلات درمانی، درمانگر شاهد آن بود که جدا از کاهش نشانه‌های اضطراب، اغلب مراجعان، بهبود روابط و تعاملات اجتماعی، قدرت تصمیم‌گیری و حل مسئله و اخذ تصمیمات بهتر، نگاه روشن‌تر و امید بیشتر به آینده را گزارش می‌دادند؛ البته، در هر مراجع موارد متفاوت بود، ولی اغلب آن‌ها این موارد را به میزان متفاوت گزارش می‌دادند. در مجموع می‌توان گفت، ارتباط بین اضطراب و نیرومندی من یک ارتباط دوسویه است که با افزایش نیرومندی من ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه یک اضطراب آسیب‌زننده بالاتر می‌رود و از سوی دیگر همان‌طور که بیان شد با کاهش اضطراب من قدرتمندتر خواهد شد. این رویکرد درمانی از طریق اصلاح و تغییر مؤلفه‌های شناختی ناکارآمد و کاهش اضطراب موجب کاهش نیرومندی من می‌شدند، می‌تواند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان نیرومندی من را افزایش دهد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر اضطراب افراد با اختلال اضطراب فراگیر اثربخش است. این یافته همسو با نتایج مطالعات باباخانزاده و همکاران (۱۳۹۸)؛ نشویی و مکی‌لوری (۲۰۲۰)؛ سیوارت و همکاران (۲۰۱۹)؛ ماهونی و همکاران (۲۰۱۹)؛ کارپنتر و همکاران (۲۰۱۸)؛ نائوکو و کن (۲۰۱۷)، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری به افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی از جمله اختلال

اضطراب فراگیر کمک می‌کند تا افکار خودآیند و خطاهای فکری را بشناسد که باعث ایجاد یا تشدید اضطراب در او می‌شوند و با ارزیابی میزان اعتبار آن‌ها بتوانند به تدریج آن‌ها را کاهش دهند و آن‌ها را قابل کنترل سازند و بر آن‌ها چیره شوند. در جریان درمان، مراجع تشویق می‌شود تا افکار ناراحت کننده خود را مورد سؤال قرار دهد و خودگویی‌های جایگزین برای مقابله با اضطراب را طراحی کند (کویچرس و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین در زمینه اثربخشی درمان شناختی رفتاری می‌توان گفت که فنون شناختی و رفتاری به مراجعان آموزش می‌دهد که چگونه افکار اضطرابی خود را شناسایی کرده و آن‌ها را به طور عینی مورد آزمون قرار دهند. در نهایت مراجعان دیدگاه‌های شناختی و رفتاری جدید را به عنوان پاسخ مقابله-ای متفاوتی در برابر رویدادهای اضطراب‌زا و شناسایی باورهای مرتبط با شکست به کار می‌برند و از میزان اضطراب آن‌ها کاسته می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم امکان پیگیری نتایج درمان در بلند مدت بود. در مجموع، با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که درمان شناختی رفتاری، به عنوان مداخله‌ای سودمند جهت ارتقاء نیرومندی من و کاهش اضطراب افراد با اختلال اضطراب فراگیر، در مراکز مشاوره و روان‌درمانی مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه شرکت‌کنندگانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- باباخان‌زاده، سهیلا، احتشام زاده، پروین، افتخار سعادی، زهرا، بختیارپور، سعید و علی‌پور، احمد (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراشناختی با تأکید بر کارکردهای اجرایی مغز بر سندرم شناختی-توجهی و حس انسجام خود در مبتلایان به اضطراب. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰(۳۸): ۱۹۵-۲۲۰.
- بادان فیروز، علی، رحیمیان بوگر، اسحق، ناجی، احمدعلی و شیخی، محمدرضا (۱۳۹۶). تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان: نقش پیش بین قدرت ایگو و سازمان شخصیت. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۱(۸): ۳۷-۴۵.

۵۲ اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر نیرومندی و ...

بشارت، محمدعلی، اسدی، محمدمهدی و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۶). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی و نشانه‌های افسردگی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی* ۱۳(۵۱): ۲۲۹-۲۴۳.

دادستان، پریخ (۱۳۹۶). *روان‌شناسی مرضی تحولی*، جلد اول، چاپ ۱۶، تهران: سمت
 رجبی، سوران، علیمردانی، خدیجه (۱۳۹۷). درمان شناختی - رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و استرس و عزت نفس در دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۳): ۱۴۷-۱۳۱

شیرینی، علیرضا، ارشم، سعید و یا علی، رسول (۱۳۹۶). ارتباط بین ترس از افتادن با اضطراب، حرکت پذیری کارکردی و تعادل سالمندان آسایشگاهی، نشریه رفتار حرکتی، ۹(۲۹): ۱۳۵-۱۴۸

عزیزی، آرمان و قاسمی، سیمین (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی - رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹): ۲۳۶-۲۰۷

عینی، ساناز، نریمانی، محمد، عطادخت، اکبر، بشرپور، سجاد و صادقی موحد، فریبا. (۱۳۹۷). *اثربخشی درمان شناختی - تحلیلی بر قدرت ایگو و روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. مجله پزشکی ارومیه*. ۲۹ (۱): ۱-۱۱

قربانی، نیما (۱۳۹۸). *روان‌درمانگری پوشش فشرده و کوتاه مدت*، تهران: سمت.
 قدم‌پور، عزت‌الله، رادمهر، پروانه و یوسف‌وند، لیلا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اجتناب شناختی رفتاری و نشخوار ذهنی در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی، *فصلنامه افق دانش*، ۲۳(۲): ۱۴۱-۱۴۸.
 موتابی، فرشته و فتی، لادن (۱۳۹۵). *راه و رسم درمان‌گری در نظریه شناختی - رفتاری*، (چاپ پنجم). تهران: دانژه.

مومنی، فرشته، شهریار، شهیدی، موتابی، فرشته و حیدری، محمود. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای میانجی اختلال اضطراب فراگیر. *مجله پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۸(۱): ۶۶-۴۹
 وایت، جسی، بسکو و مونیکا، تیز، مایکل. (۲۰۱۷). *آموزش درمان شناختی رفتاری*، ترجمه؛ حبیب‌اله قاسم‌زاده، حسن حمیدپور، (۱۳۹۷)، تهران: ارجمند.

American Psychiatric Association. (2013). *Cautionary statement for forensic use of DSM-5. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th*

- ed. Washington DC: Author. [http:// dx.doi. org/10. 1176/ appi. books. 9780890425596](http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596) . CautionaryStatement
- Azizi, A. and Ghasemi, S. (2017). Comparison the effectiveness of solution-focused therapy, cognitive-behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and quality of life in divorced women. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(29): 207-236. doi: 10.22054/qccpc.2017.18777.1443. (Text in Persian)
- Babakhanzadeh, s., Ahteshamzadeh, P., Eftekharsaadi, Z., bakhtiyarpor, s. and Alipor, A. (2019). The effectiveness of metacognitive therapy with emphasis for brain executive functions on cognitive- attentional syndrom and sense of coherence in anxious persons. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(38), 195-220. doi:10.22054/qccpc.2019.40298.2080
- Badanfiroz, A., Rahimian Boogar, I., Najee, A. and Shaikhe, M. (2017). Cognitive Emotion Regulation in Students: The Predictive Role of Ego Strength and Personality Organization. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 11(8): 37-45. (Text in Persian).
- Besharat, M. A., Asadi, M. M. and Gholmali Lavasani, M. (2017). The Mediating role of ego strength in the relationship between dimensions of perfectionism and depressive symptoms. *Scientific Journal Management System*, 13(51): 229-243. (Text in Persian)
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. and Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety*, 35(6): 502-514.
- Chhansiya, B. M. and Jogsan, Y. A. (2015). Ego Strength and Anxiety among Working and Non-working Women. *The International Journal of Indian Psychology*, 2, 16, 23. DOI: 10.25215/0204.042
- Cuijpers, P., Cristea, I. A., Weitz, E., Gentili, C. and Berking, M. (2016). The effects of cognitive and behavioural therapies for anxiety disorders on depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 46(16): 3451-3462.
- Dadsetan, P. (2017). *Psychiatry developmental Psychology: From Childhood to Adult*, Volume I, Tehran, Samt Publication. (Text in Persian)
- Einy, S., Basharpour, S., Atadokht, A., Narimani, M. and Sadeghi Movahhed, F. (2018). Effectiveness of cognitive-analytical therapy on ego-strength and object relations of persons with borderline personality disorder. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 29(1): 1-11. (Text in Persian)
- First, M., Spitzer, R., Gibbon, M. and Williams, J.B. (1996) *User's guide for the structured clinical interview for DSM-IV Axis I disorders: SCID-I clinician version*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Ghadampour, E., Radmehr, P. and Yousefvand, L. (2017). Effectiveness of

- Mindfulness- based Cognitive Therapy on Cognitive-Behavioral Avoidance and Mental Rumination in Comorbidity of Social Anxiety and Depression Patients, *Quarterly of Horizon of Medical Sciences*, 23(2): 141-14. (Text in Persian)
- Gorbani, N. (201۸). *Psychotherapy, Intensive short-term dynamic psychotherapy*, Tehran, Samt Publishing. (Text in Persian)
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medicine Psychology*, 32(1): 50-55.
- Hart, T. A., Noor, S. W., Vernon, J. R., Antony, M. M., Gardner, S. and O’Cleirigh, C. (2020). Integrated cognitive-behavioral therapy for social anxiety and HIV/STI prevention for gay and bisexual men: a pilot intervention trial. *Behavior therapy*, 51(3): 503-517.
- Hazlett-Stevens, H. (2008). *Psychological approaches to generalized anxiety disorder: A clinician's guide to assessment and treatment*. Springer Science & Business Media.
- Kishita, N. and Laidlaw, K. (2017). Cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults? *Clinical psychology review*, 52: 124-136.
- Mahoney, A. E., Hobbs, M. J., Newby, J. M., Williams, A. D., Sunderland, M. and Andrews, G. (2016). The Worry Behaviors Inventory: Assessing the behavioral avoidance associated with generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 203, 256-264. DOI: 10.1016/j.jad.2016.06.020.
- McDowell, C. P., Dishman, R. K., Vancampfort, D., Hallgren, M., Stubbs, B., MacDonncha, C. and Herring, M. P. (2018). Physical activity and generalized anxiety disorder: results from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *International Journal of Epidemiology*, 47(5): 1443-1453.
- Momeni, F., Shahidi, S., Mootabi, F., Heydari, M. and Dadashi, S. (2018). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Quality of Life and Parent-Child Relationship in Women with Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(1). DOI: 10.32598/bjcp.13.1.26. (Text in Persian)
- Newby, J. M. and McElroy, E. (2020). The impact of internet-delivered cognitive behavioural therapy for health anxiety on cyberchondria. *Journal of anxiety disorders*, 69, 102150. Doi: 10.1016/j.janxdis.
- Lawrence, P. J., Murayama, K. and Creswell, C. (2019). Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1): 46-60.
- Petrović, Z. K., Peraica, T. and Kozarić-Kovačić, D. (2018). Comparison of ego strength between aggressive and non-aggressive alcoholics: a cross-sectional

- study. *Croatian Medical Journal*, 59(4): 156.
- Rajabi, S. and alimoradi, K. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-concept clarity, depression, anxiety and stress, and self-esteem in students with Love trauma syndrome. *Journal of Psychological Studies*, 14(3): 131-146. Doi: 10.22051/psy.2018.16644.1462. (Text in Persian)
- Selvapandiyam, J. (2019). Status of cognitive behaviour therapy in India: Pitfalls, limitations and future directions—A systematic review and critical analysis. *Asian journal of psychiatry*, 41, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.02.012>.
- Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D. and Craske, M. G. (2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 50(6): 1112-1124.
- Shirini, A., Arsham, S. and Yaali, R. (2017). The Relationship between Fear of Falling, Anxiety, Functional Mobility and Balance in Nursing-Home Older Adults, *Motor Behavior*, 9(29): 135-148(Text in Persian)
- Sobański, J. A., Klasa, K., Müldner-Nieckowski, Ł., Dembińska, E., Smiatek-Mazgaj, B. and Rodziński, P. (2018). Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*, 52(1): 115-27.
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E. and Basco, M. R. (2017). *Learning cognitive-behavior therapy: An illustrated guide*. American Psychiatric Pub.

**The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Ego
Strength and Anxiety in People with Generalized Anxiety
Disorder**

Marzieh Orvati Aziz*¹, Abolghasem Mehrinejad²,
Kianoosh Hashemian³ and Mehrangiz Payvastegar⁴

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the ego strength and anxiety among people with generalized anxiety disorder. The research method was quasi-experimental with pretest-post-test design and control group. The statistical population of the study consisted of all individuals with generalized anxiety disorder referring to counseling centers in Hamadan during November, 2017 to November, 2018. Twenty-four of them were selected through semi-structured clinical interview and were randomly assigned into two experimental (n =12) and control (n=12) groups. The experimental group individually received cognitive-behavioral therapy for 15 sessions of 60 minutes, once a week; the control group was on the waiting list. Data were collected from the Hamilton anxiety rating scale and psychosocial inventory of ego strengths used in two pre-test and post-test stages. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. The results showed that by controlling for pre-test effect, there was a significant difference between post-test scores of experimental groups and control group on ego strength

1. Corresponding author: Ph.D. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran.
m.orvatiaziz.1981@gmail.com

2. Associate Professor of Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran. ab_mehrinejad@yahoo.com

3. Associate Professor of Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran. drhashemian@yahoo.com

4. Associate Professor of Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran. mpaivastegar@alzahra.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2020.29105.2078

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5108.html

Abstracts

and anxiety variables. In other words, cognitive behavioral therapy was effective on increasing ego strength and decreasing general anxiety of the experimental group. According to the results of this study, recommended, cognitive behavioral therapy to increase the ability of people with generalized anxiety disorder to be used in the face of challenges and difficult life situations.

Keyword: Anxiety, cognitive-behavioral therapy, ego, ego strength