

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت ایگو و علائم بیماری پانیک The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Internal Coherence, Ego Strength and Panic Disorder Symptoms

Jamile Najafi Dehaghani

PhD candidate in general psychology, Department Of Psychology, Faculty of Humanities, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Dr. Shahrokh Makvand Hosseini *

Associate Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University of Semnan, Semnan, Iran.

shmavand@semnan.ac.ir

Dr. seyed Aboalghasem Mehrinejad

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

جمیله نجفی دهاقانی

کاندیدای دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

دکتر شاهرخ مکوند حسینی (نویسنده مسئول)

دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

دکتر سید ابوالقاسم مهری نژاد

دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy on internal coherence, ego strength, and symptoms of panic disorder. The research method was semi-experimental with a pre-test/post-test design with a control group. The statistical population of the research included all people suffering from panic disorder who were referred to counseling centers and psychological services in Tehran between October and December 1402. 30 patients with panic disorder were selected by a purposive sampling method and randomly divided into two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The research tools were an internal coherence questionnaire (Arqabai et al. 2013, ISQ), a psychological inventory of ego strength (Strom et al. 2017, PIES), and a panic disorder severity scale (Shiyer et al. 1997, PDSS). The experimental group underwent 10 90-minute sessions of cognitive behavioral therapy. Data analysis was done using multivariate covariance analysis. The findings showed that by controlling the pre-test effect, there is a significant difference between the post-test average of the two experimental and control groups in the variables of internal coherence, ego strength, and panic symptoms ($P \geq 0.01$). Based on the findings of the research, it can be concluded that cognitive behavioral therapy is effective in improving internal coherence, ego strength, and panic symptoms of people with panic disorder.

Keywords: Internal Coherence, Ego Strength, Panic Disorder, Cognitive Behavioral Therapy.

چکیده

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت ایگو و علائم بیماری پانیک بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال پانیک مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران در فاصله زمانی مهر تا دی‌ماه ۱۴۰۲ بودند. ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال پانیک به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه انسجام درونی (ارقبایی و همکاران ۱۳۹۲، ISQ)، سیاهه روان‌شناختی قدرت ایگو (استروم و همکاران ۱۳۹۷، PIES) و مقیاس شدت اختلال پانیک (شی‌یر و همکاران ۱۹۹۷، PDSS) بود. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش-آزمون، بین میانگین پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای انسجام درونی، قدرت ایگو و علائم پانیک تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P \leq 0.01$). براساس یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت ایگو و علائم پانیک افراد مبتلا به اختلال پانیک اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: انسجام درونی، قدرت ایگو، اختلال پانیک، درمان شناختی رفتاری.

اختلال پانیک (PD^۱) یک اختلال روانی رایج است که اغلب پزشکان مراقبت‌های اولیه با آن مواجه می‌شوند (کیم^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال پانیک همچنین یک مشکل عمده سلامتی است که با سطوح بالای ناتوانی و مراقبت‌های پزشکی همراه است و با مشکلات دسترسی به درمان مناسب همراه می‌باشد. شیوع آن در طول عمر در جمعیت عمومی از ۳/۳ تا ۷ درصد متغیر است (کیم و همکاران، ۲۰۲۳). مدل‌های نظری مختلف اختلال پانیک فرض می‌کنند که از ترکیبی از آسیب‌پذیری‌های بیولوژیکی، روان‌شناختی و محیطی با تأکید بر عوامل شناختی ناشی می‌شود (اوسی و بووت^۳، ۲۰۲۲). مهم‌ترین این عوامل انسجام درونی و قدرت ایگو است که توجه درمانگران و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. اگرچه این مدل‌ها متغیرهای متعددی را در کنار هم قرار می‌دهند و کامل به نظر می‌رسند، اما با وجود اثربخشی درمان‌های موجود، حداقل ۲۵ درصد از بیماران به‌طور کامل بهبود نمی‌یابند. علاوه بر این، عود بیماری در دو سال و تداوم علائم رایج باقی می‌ماند (اوسی و بووت، ۲۰۲۲). به‌طور کلی، شواهد نشان می‌دهد که هر چه انسجام و قدرت ایگوی این افراد بیشتر باشد، خطر ابتلا به اختلالات سلامت روان کمتر است (فرناندز^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

توجه به عوامل آسیب‌پذیری در اختلال پانیک در درمان این بیماری اثرگذار است، ازجمله عواملی که می‌تواند نقش داشته باشد قدرت ایگو^۵ این بیماران است (استیج^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). بیماران مبتلا به اختلال پانیک معمولاً احساس ناتوانی در ادراک و کنترل احساسات و واکنش‌های خود دارند و این موضوع منجر به کاهش قدرت ایگو آن‌ها می‌شود (مالهورتا^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). مطالعات پژوهشی یک همبستگی منفی بین قدرت ایگو و شدت علائم اختلال پانیک نشان داده‌اند (مسینا^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). قدرت ایگو توانایی موردنیاز یک فرد برای تبدیل شدن به یک فرد سالم روانی است (انگریانی^۹ و همکاران، ۲۰۲۲). ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد و وجود یک ایگو قدرتمند باعث می‌شود که نشانه‌های آسیب روانی کمتر در فرد بروز کند و در برابر شرایط استرس‌زا ظرفیت و تحمل کافی داشته باشد (چری^{۱۰}، ۲۰۲۲). مطالعات نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اختلال پانیک ممکن است نیاز داشته باشند تا قدرت ایگو خود را افزایش دهند و نقاط ضعف خود را تقویت کنند تا بتوانند بهتر با اضطراب و تنش‌ها برخورد کنند و کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند.

از سوی دیگر انسجام درونی در افراد مبتلا به اختلال پانیک می‌تواند بر اثر احساس ناتوانی و عدم کنترل بر تجربیات نامطلوب ناشی از حملات پانیکشان دست‌خوش تغییر شود (موکسنس و اسپنس^{۱۱}، ۲۰۲۰). این افراد ممکن است احساس کنند که قادر به کنترل احساسات و واکنش‌های خود نیستند و این مسئله موجب افزایش ترس و استرس آن‌ها می‌شود. همین وضعیت می‌تواند نشانگر انسجام درونی پایین باشد که تشدیدکننده علائم اضطراب پانیک است (لیونگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱). براساس نظر آنتونووسکی حس انسجام محافظت‌کننده افراد در برابر اضطراب و استرس است (پاپولا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۳). انسجام درونی حالت روانی در نظر گرفته می‌شود که در آن مراجع تمایل دارند با همه سیستم‌ها و بین سه زمان (گذشته، حال و آینده) رابطه بهتری داشته باشند (یوکا^{۱۴}، ۲۰۲۲). ناسازگاری بین افکار، احساسات و رفتارها می‌تواند منجر به سردرگمی، شک به خود و افزایش واکنش عاطفی شود. این تضاد درونی می‌تواند توانایی فرد را برای پردازش و پاسخ مناسب به موقعیت‌های اضطراب‌آور تضعیف کند و احتمال واکنش‌های هراس را افزایش دهد (چانگ^{۱۵}، ۲۰۲۳). پاپولا و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه خود نشان دادند که بیمارانی با حس انسجام و خوش‌بینی بالا نسبت به بیماران با حس انسجام و خوش‌بینی پایین، علائم اضطراب و افسردگی کمتری را گزارش می‌کنند. پژوهش‌ها حاکی از آن است که انسجام درونی با افسردگی، اضطراب و اختلال

1. Panic Disorder

2. Kim

3. Oussi & Bouvet

4. Fernandes

5. Ego Strength

6. Stech et al

7. Malhotra

8. Messina

9. Angriani, S.

10. Cherry K

11. Moksnes & Espnes

12. Leung

13. Papola

14. Uka

15. Chang

عملکرد اجتماعی همبستگی منفی دارد. انسجام درونی پیش بینی کننده بهتری از عملکرد اجتماعی، عاطفی و روانی است (مانریک-میلونز^۱، ۲۰۲۱).

مدل‌های مختلف روان‌شناختی کوشش نموده‌اند تا سبب‌شناسی ابتلا به اختلال پانیک را توضیح دهند. بر اساس یکی از این مدل‌ها که مدل شناختی کلارک است برای آگاهی از چگونگی ابتلا به اختلال پانیک بر این باور است که علائم اختلال زمانی ظاهر می‌شود که شخص تفسیری نادرست از علائم مرتبط با اضطرابی که آن را تجربه نموده به عمل می‌آورد (استیج^۲ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شرفی و همکاران، ۱۴۰۱). نتایج ارائه مدل‌های شناختی منجر به وجود آمدن روش‌های مختلف درمان شناختی رفتاری برای درمان اختلالات اضطرابی و از آن جمله اختلال پانیک گردیده است (التویس^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). درمان شناختی رفتاری (CBT^۴) شکلی از درمان روان‌شناختی است که اثربخشی آن برای اختلال پانیک به تأیید رسیده و در دستورالعمل‌ها توصیه شده است (لوکاسچک^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). حمایت فزاینده‌ای برای اثربخشی درمان شناختی رفتاری وجود دارد (استیج و همکاران، ۲۰۲۰؛ شین^۶ و همکاران، ۲۰۲۱ و التویس و همکاران، ۲۰۲۳). ارتباط تنگاتنگ انسجام درونی و قدرت ایگو با علائم اختلال پانیک یک تعامل پیچیده از عوامل شناختی، عاطفی و رفتاری است. افزایش سطح بالاتر از انسجام درونی و قدرت ایگو با تنظیم هیجانی بهتر و قابلیت‌های مقابله‌ای همراه است که می‌تواند از ایجاد و تشدید علائم اختلال پانیک محافظت کند. درک این رابطه برای توسعه مداخلات درمانی مؤثر باهدف افزایش انسجام درونی و در نتیجه بهبود نتایج برای افراد مبتلا به اختلال هراس بسیار مهم است و از سوی دیگر، با توجه به میزان شیوع بالای اختلال پانیک 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 تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت ایگو و علائم بیماری پانیک بود.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به اختلال پانیک مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی حال کودک، روزنه و راه سوم شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به‌منظور انتخاب حجم نمونه، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: تشخیص اختلال پانیک توسط روانشناس یا روان‌پزشک براساس ملاک‌های DSM-5، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، نمره پایین‌تر از ۶۳ در انسجام درونی، نمره بالاتر از ۱۴ در علائم پانیک، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، رضایت آگاهانه و تمایل شرکت در مداخله و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشاوره یا روان‌درمانی دیگر، عدم حضور در جلسات بیش از دو جلسه و عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت افراد در پژوهش، تشریح حقوق و وظایف طرفین و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات به‌دست‌آمده در طی اجرای پژوهش و خروج آزادانه از پژوهش مدنظر قرار گرفت و در پایان کار، گروه گواه جزء شرکت‌کنندگان طرح قرار گرفتند و مداخله آموزشی نیز بر آنان اجرا شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه انسجام درونی (ISQ^۷). فرم کوتاه مقیاس حس انسجام توسط آنتونوسکی (۱۹۹۳) طراحی شده است. این مقیاس ۱۳ سؤال دار ده که هر سؤال از لیکرت ۷ درجه‌ای تشکیل یافته است و شامل سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری است. بنابراین حداقل و حداکثر نمره برابر با ۱۳ تا ۹۱ خواهد بود. نمرات بالاتر نشانگر انسجام درونی بیشتر و نمرات پایین‌تر بیانگر انسجام

1. Manrique-Millones
 2. Stech et al
 3. Olthuis et al
 4. Cognitive behavioral therapy
 5. Lukaschek et al
 6. Shin et al
 7. internal coherence questionnaire

درونی کمتر است. آنتونوسکی (۱۹۹۳) میزان پایایی را براساس آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ عنوان کرد. همچنین روایی همگرای مقیاس را با پرسشنامه جهت گیری به زندگی آنتونوسکی ۰/۶۵ محاسبه کرد. در ایران محمدزاده و همکاران (۱۳۸۹) روایی همزمان این مقیاس را با پرسشنامه ۴۵ سؤالی سرسختی روان شناختی ۰/۵۴ و آلفای کرونباخ را به ترتیب در دانشجویان پسر و دختر ۰/۷۵ و ۰/۷۸ به دست آوردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

سیاهه روان شناختی قدرت ایگو^۱ (PIES): سیاهه روان شناختی قدرت ایگو توسط استروم و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است که ۸ نقطه قدرت ایگو (امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد) را می سنجد و دارای ۶۴ گویه است و با روش پنج درجه ای لیکرت از کاملاً با من منطبق است (۵) تا اصلاً با من منطبق نیست (۱) نمره گذاری می شود. بالاترین نمره در آزمون ۳۰۰ و پایین ترین نمره ۶۰ است. استروم و همکاران (۱۹۹۷) پایایی این ابزار را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. همبستگی نمرات قدرت ایگو با نمرات عزت نفس (۰/۶۲)، همدلی (۰/۴۶) و سبک های مقابله ای (۰/۴۷) مثبت و معنادار بود که نشانگر تأیید روایی ملاکی این مقیاس است. در ایران نیز مهردادی و همکاران (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین جهت بررسی روایی این مقیاس، شیوه آماری تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه های اصلی مورد استفاده قرار گرفت که مقدار شاخص بارتلت برابر با ۰/۸۵۱ و نیز مقدار عددی شاخص خی دو برابر ۶۳۶۳/۲۹ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس پانیک (PDSS^۲): مقیاس شدت اختلال پانیک توسط شی یر^۳ و همکاران (۱۹۹۷) برای ارزیابی شدت اختلال پانیک طراحی شده است و مشتمل بر ۷ گویه است. هر یک از ۷ مورد در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از هیچ (۰) تا افراطی (۴) نمره گذاری می شوند. بنابراین حداقل و حداکثر نمره برابر با ۰ تا ۲۸ خواهد بود. آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ بود. ضریب همبستگی بین ارزیاب ۰/۷۹ و ضریب همبستگی بازآزمایی پس از ۴ هفته ۰/۶۳ بود. در تجزیه و تحلیل روایی افتراقی، بیشترین همبستگی برای مقیاس پانیک با مقیاس هراس و آگورافوبیا (P&Ao^۴)، نرخ دهی خود (P&Asr^۵) (به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۷) و مقیاس برداشت جهانی بالینی (CGI^۶) (I=۰/۷۶) و کمترین همبستگی با پرسشنامه افسردگی بک (I=۰/۲۹) بود. نقطه برش شش هفت با حساسیت بالا (۰/۹۹) و ویژگی (۰/۹۸) همراه بود (شیر و همکاران، ۲۰۰۱). در ایران نسخه اصلی این پرسشنامه زیر نظر متخصصان زبان ترجمه و پس از آن روایی پرسشنامه توسط ۵ نفر از متخصصین دارای صلاحیت تأیید و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (مصباحی طاهری، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مداخله پژوهش حاضر بر اساس پروتکل CBT برای اختلال پانیک منتشر شده توسط مارچند^۷ و همکاران (۲۰۱۸) بود که شامل ۱۰ جلسه، به صورت هفته ای دو جلسه ۹۰ دقیقه ای بود. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ مطرح شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان شناختی رفتاری برای اختلال پانیک

جلسه	تکالیف
اول	خوش آمد گویی، معرفی به صورت خلاصه، بیان قوانین گروه درمانی، توضیح رابطه روان و بدن و چگونگی اثرگذاری عوامل روانی بر مشکلات پزشکی؛ تفکر، احساس، فیزیولوژیک، رفتار (مثلث شناختی)، C-B-A، مثال قدیس، مثال، چمدان. تمرین: آرمیدگی تخیلی هدایت شده.
دوم	مرور تکالیف جلسه قبل. افکار منفی و سایر واقعیت های احتمالی. تمرین: شناسایی افکار منفی. تحریف های شناختی. تمرین: شناسایی تحریف های خطاهای منطقی. تمرین: شناسایی خطاهای منطقی. تعیین تکالیف برای جلسه آینده
سوم	مرور تکالیف جلسه قبل. مزیت توقف افکار منفی. تمرین اول: تمرکز بر یک شیء و بیان کردن جزئیات. تمرین دوم: تمرین های ذهنی (شمارش معکوس). تمرین سوم: مرور خاطرات خوش و خیال پردازی های خوش آیند. تمرین چهارم: فعالیت های جالب و مورد علاقه.
چهارم	بررسی تکالیف جلسه قبل. مدل هیجانی گرینبرگ و توضیح و تبیین تکنیک های پردازش هیجانی. تمرین تکنیک دستیابی به هیجان ها. تمرین تکنیک نوشتن آرامش بخش. تمرین شناسایی گره های کور. تمرین تکنیک بهبود پردازش هیجانی. تعیین تکالیف برای جلسه آینده.

1. psychosocial Inventory of ego strengths (PIES)

2. Panic Disorder Severity Scale

3. Shear

4. Panic and Agoraphobia Scale, both the observer-rated (P&Ao).

5. self-rating (P&Asr)

6. Clinical Global Impression Scale

7. Marchand

- پنجم مرور تکالیف جلسه قبل. منطق آرام سازی عضلانی. تمرین: آرمیدگی عضلانی برای ۱۶ گروه عضلانی به ترتیب ذیل. ۱-پایین دست راست ۲- پایین دست چپ ۳- بالای دست راست ۴- بالای دست چپ ۵- پایین پای راست ۶- پایین پای چپ ۷- بالای پای راست ۸- بالای پای چپ ۹-شکم ۱۰- قفسه ی سینه ۱۱-شانه ها ۱۲- گردن ۱۳- دهان، آرواره، گلو ۱۴- چشم ها ۱۵- پایین پیشانی ۱۶- بالای پیشانی
- ششم مرور تکالیف جلسه قبل. تمرین: آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه عضلانی به ترتیب ذیل ۱-بالا و پایین دست ها ۲- بالا و پایین پا ها ۳- شکم ۴- قفسه سینه ۵- شانه ها ۶- گردن ۷- چشم ها ۸- بالا و پایین پیشانی. تمرین: آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه عضلانی به ترتیب ذیل. ۱-شکم ۲- قفسه سینه ۳- شانه ها ۴- بالا و پایین پیشانی. تعیین تکالیف برای جلسه آینده
- هفتم مرور تکالیف جلسه قبل. حساسیت زدایی منظم. تمرین: حساسیت زدایی منظم به صورت تجسمی. غرقه سازی. تمرین غرقه سازی به صورت تجسمی. تعیین تکالیف برای جلسه آینده
- هشتم مرور تکالیف جلسه قبل. فرض ها و قواعد ناکارآمد. تمرین: شناسایی فرض ها و قواعد ناکارآمد، تمثیل هیولای دریاچه. تحلیل جلسه هشتم منطقی. تمرین تحلیل منطقی. تعیین تکالیف برای جلسه آینده
- نهم مرور تکالیف جلسه قبل. طرحواره ها ناسازگار و ارتباط آن ها با فرض ها ناکارآمد و افکار منفی خود آیند. تمرین: شناسایی طرحواره های ناکارآمد با استفاده از پیکان رو به پایین. تزریق فکر. تمرین: تزریق فکر. تعیین تکالیف برای جلسه آینده
- دهم مرور تکالیف جلسه قبل. تغییر ادراکی. تمرین: تکمیل برگه های تغییر ادراکی. بازداری قشری اختیاری. تمرین: بازداری قشری اختیاری.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه گواه: $5/89 \pm 32/46$ و در گروه درمان $6/46 \pm 43/86$ بود. وضعیت تأهل (مجرد و متأهل) به ترتیب در گروه گواه: مجرد $6/7$ درصد و متأهل $93/3$ درصد و در گروه آزمایش $20/0$ درصد مجرد و $80/0$ درصد متأهل بودند. از لحاظ جنسیت در گروه آزمایش 70 درصد زن و 30 درصد مرد و گروه گواه 60 درصد زن و 40 درصد مرد بودند. از میان شرکت کنندگان در گروه آزمایش $22/2$ درصد شرکت کنندگان زیر دیپلم، $44/4$ درصد دیپلم، $22/2$ درصد کاردانی، $8/9$ درصد کارشناسی و $3/2$ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و در گروه گواه $13/3$ درصد شرکت کنندگان زیر دیپلم، $20/0$ درصد دیپلم، $13/3$ درصد کاردانی، $60/0$ درصد کارشناسی و $6/7$ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد داشتند. توصیف متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص های آماری نمرات پیش آزمون- پس آزمون قدرت ایگو، انسجام درونی و علائم پانیک به تفکیک گروه

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	پس آزمون
کنترل	امید	۱۵/۲۵	۲/۱۳	۱۵/۸۸	۲/۳۳	پس آزمون
	خواسته	۱۹/۳۲	۲/۷۷	۱۹/۶۴	۲/۳۳	
	هدف	۱۶/۱۰	۲/۷۴	۱۶/۴۰	۲/۰۲	
	شایستگی	۱۵/۹۸	۲/۸۳	۱۶/۲۹	۲/۵۴	
	وفاداری	۱۸/۴۲	۳/۴۲	۱۸/۰۸	۲/۹۰	
	عشق	۲۰/۵۰	۷/۱۶	۲۰/۱۷	۵/۹۵	
	مراقبت	۱۴/۵۸	۳/۵۲	۱۵/۰۰	۳/۵۱	
	خرد	۱۶/۶۷	۲/۶۴	۱۵/۸۳	۳/۰۱	
	قدرت ایگو	۱۳۶/۸۱	۱۱/۱۱	۱۳۷/۲۹	۹/۳۷	
	امید	۱۶/۹۲	۳/۶۰	۱۹/۳۵	۳/۴۸	
آزمایش	خواسته	۱۹/۷۴	۴/۰۸	۲۱/۲۷	۳/۲۸	پس آزمون
	هدف	۱۶/۷۷	۲/۴۸	۱۸/۸۸	۲/۴۶	
	شایستگی	۱۵/۵۸	۲/۰۲	۱۸/۵۰	۲/۴۳	
	وفاداری	۱۸/۵۸	۳/۵۰	۲۱/۶۳	۳/۳۳	

عشق	۲۰/۹۲	۳/۴۷	۲۴/۲۱	۳/۹۸	
مراقبت	۱۴/۹۲	۳/۵۵	۱۷/۱۸	۳/۳۶	
خرد	۱۷/۲۵	۵/۴۶	۲۰/۱۷	۵/۰۶	
قدرت ایگو	۱۴۰/۶۷	۸/۹۶	۱۶۱/۱۸	۱۲/۰۴	
قابل درک بودن	۳۲/۲۵	۳/۲۲	۳۲/۵۸	۳/۰۸	کنترل
قابل مدیریت بودن	۱۴/۵۰	۲/۳۹	۱۴/۰۸	۱/۷۳	
معنادار بودن وقایع	۳۹/۳۲	۲/۷۷	۳۹/۷۰	۲/۴۴	
انسجام درونی	۸۶/۰۷	۳/۳۲	۸۶/۳۷	۴/۳۴	
قابل درک بودن	۳۳/۱۷	۲/۹۸	۳۶/۰۰	۲/۹۵	آزمایش
قابل مدیریت بودن	۱۴/۲۵	۳/۶۴	۱۶/۸۳	۳/۰۹	
معنادار بودن وقایع	۳۸/۲۳	۲/۶۷	۴۱/۱۹	۲/۰۹	
انسجام درونی	۸۵/۶۵	۵/۱۱	۹۴/۰۳	۴/۸۷	
علائم پانیک	۲۴/۴۲	۲/۸۱	۲۳/۸۳	۳/۱۲	کنترل
علائم پانیک	۲۵/۵۰	۱/۸۸	۲۱/۷۵	۱/۷۶	آزمایش

جدول ۲، نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار قدرت ایگو، انسجام درونی و علائم پانیک در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات محسوسی داشته است. جهت تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد؛ بنابراین ابتدا پیش‌فرض‌هایی که برای آزمون فوق نیاز بود بررسی گردید. برای بررسی توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولوموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده متغیرهای قدرت ایگو، انسجام درونی و علائم پانیک بیشتر از ۰/۰۵ و در نتیجه توزیع نرمال است. برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد؛ نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس نیز برای متغیرهای قدرت ایگو ($F=1/619$)، انسجام درونی ($F=2/410$) و علائم پانیک ($F=1/210$) برقرار است ($p < 0/05$). پیش‌شرط لازم دیگر جهت بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون است که میزان F محاسبه‌شده در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود ($F_{16,10}=2/343$, $P > 0/05$) و بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعامل وجود نداشت. به‌منظور شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون باکس استفاده گردید. با توجه به سطح ($p > 0/05$)، $F=0/806$ ، $\text{Box M}=48/636$ برای متغیرهای تحقیق، فرض برابری ماتریس کوواریانس برای متغیرهای تحقیق تأیید شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۲۸	۴/۲۰۰	۸	۷	۰/۰۳۷
لامبدای ویلکز	۰/۱۷۲	۴/۲۰۰	۸	۷	۰/۰۳۷
اثر هتلینگ	۴/۸۰۰	۴/۲۰۰	۸	۷	۰/۰۳۷
بزرگترین ریشه روی	۴/۸۰۰	۴/۲۰۰	۸	۷	۰/۰۳۷

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری آزمون‌ها بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرها در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F_{8,7}=4/200$, $p < 0/05$, Wilks Lambda=0/172). در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تأثیر چندگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون مانکوا جهت بررسی اثر آزمون درمان شناختی رفتاری

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
امید	پیش‌آزمون	۷۹/۹۲	۱	۷۹/۹۲	۱۳/۴۳	۰/۰۰۳	۰/۴۹۰

۰/۲۵۵	۰/۰۴۶	۴/۷۸	۲۸/۴۴	۱	۲۸/۴۴	گروه	
			۵/۹۴	۱۴	۸۳/۲۶۸	خطا	
				۲۴	۷۷۱۱/۰۹	کل	
۰/۶۰۰	۰/۰۰۱	۲۱/۰۱	۶۶/۱۱	۱	۶۶/۱۱	پیش آزمون	خواسته
۰/۲۸۱	۰/۰۳۵	۵/۴۷	۱۷/۲۲	۱	۱۷/۲۲	گروه	
			۳/۱۴	۱۴	۴۴/۰۴	خطا	
				۲۴	۱۰۲۳۵/۷۱	کل	
۰/۲۶۵	۰/۰۴۱	۵/۰۵	۲۷/۰۸	۱	۲۷/۰۸	پیش آزمون	هدف
۰/۳۲۳	۰/۰۲۲	۶/۶۸	۲۶/۳۰	۱	۲۶/۳۰	گروه	
			۳/۹۳	۱۴	۵۵/۱۲	خطا	
				۲۴	۷۶۱۸/۴۴	کل	
۰/۴۰۲	۰/۰۰۸	۹/۳۹	۵۰/۳۱	۱	۵۰/۳۱	پیش آزمون	شایستگی
۰/۳۱۲	۰/۰۲۵	۶/۳۴	۳۵/۹۴	۱	۳۵/۹۴	گروه	
			۵/۶۶	۱۴	۷۹/۳۶	خطا	
				۲۴	۷۴۲۸/۲۵	کل	
۰/۱۹۶	۰/۰۲۶	۳/۴۲	۱۹/۴۰	۱	۱۹/۴۰	پیش آزمون	وفاداری
۰/۴۱۰	۰/۰۰۷	۹/۷۴	۹۹/۴۳	۱	۹۹/۴۳	گروه	
			۱۰/۲۰	۱۴	۱۴۲/۸۱	خطا	
				۲۴	۹۷۵۱/۲۵	کل	
۰/۴۴۷	۰/۰۰۵	۱۱/۳۳	۲۰۷/۱۹	۱	۲۰۷/۱۹	پیش آزمون	عشق
۰/۲۷۰	۰/۰۳۹	۵/۱۷	۹۴/۶۰	۱	۹۴/۶۰	گروه	
			۱۸/۲۸	۱۴	۲۵۵/۹۵	خطا	
				۲۴	۱۲۴۷۷/۲۵	کل	
۰/۴۹۸	۰/۰۰۲	۱۳/۹۰	۷۴/۴۴	۱	۷۴/۴۴	پیش آزمون	مراقبت
۰/۳۱۰	۰/۰۲۵	۶/۲۹	۳۳/۶۹	۱	۳۳/۶۹	گروه	
			۵/۳۵	۱۴	۷۴/۹۷	خطا	
				۲۴	۶۵۰۰/۱۳	کل	
۰/۴۸۷	۰/۰۰۳	۱۳/۲۶	۱۵۳/۲۷	۱	۱۵۳/۲۷	پیش آزمون	خرد
۰/۳۹۹	۰/۰۰۹	۹/۲۸	۱۰۷/۲۸	۱	۱۰۷/۲۸	گروه	
			۱۱/۵۵	۱۴	۱۶۱/۷۱	خطا	
				۲۴	۸۲۷۰	کل	
۰/۳۲۹	۰/۰۰۷	۹/۳۰	۶۳/۸۴	۱	۶۳/۸۴	پیش آزمون	قابل درک
۰/۲۹۹	۰/۰۱۰	۸/۰۹	۵۵/۵۲	۱	۵۵/۵۲	گروه	بودن
			۶/۸۵	۱۹	۱۳۰/۳۱	خطا	
				۲۴	۲۸۴۹۳	کل	
۰/۵۰۱	۰/۰۰۱	۱۹/۰۵	۵۳/۷۹	۱	۵۳/۷۹	پیش آزمون	قابل مدیریت
۰/۴۵۹	۰/۰۰۱	۱۶/۱۱	۴۵/۵۱	۱	۴۵/۵۱	گروه	بودن
			۲/۸۲	۱۹	۵۳/۶۴	خطا	
				۲۴	۵۹۱۹	کل	
۰/۲۸۱	۰/۰۱۳	۷/۴۳	۲۷/۵۳	۱	۲۷/۵۳	پیش آزمون	معنادار بودن
۰/۲۵۱	۰/۰۲۱	۶/۳۶	۲۳/۵۷	۱	۲۳/۵۷	گروه	وقایع
			۳/۷۰	۱۹	۷۰/۳۲	خطا	
				۲۴	۳۹۳۸۷/۷۳	کل	

علائم پانیک	پیش‌آزمون	۷/۳۰	۱	۷/۳۰	۱/۱۴	۰/۲۹۸	۰/۰۵۱
گروه		۳۱/۲۲	۱	۳۱/۲۲	۴/۸۷	۰/۰۳۹	۰/۱۸۸
خطا		۱۳۴/۶۰	۲۱	۶/۴۱			
کل		۱۲۶۳	۲۴				

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد، قابل‌درک بودن، قابل مدیریت بودن، معنادار بودن وقایع و علائم پانیک تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). ضریب اتا به‌دست‌آمده بیانگر این است که واریانس مربوط به تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت ایگو و علائم بیماری پانیک انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی رفتاری منجر به افزایش قدرت ایگو بیماران مبتلا به اختلال پانیک می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات چری (۲۰۲۲)، کیم و همکاران (۲۰۲۰) و کیریاکولیس و کیروس (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری (CBT) یک رویکرد درمانی پرکاربرد است که در درمان اختلالات روان‌شناختی مختلف از جمله اختلال پانیک مؤثر بوده است. درمان شناختی رفتاری با هدف شناسایی و اصلاح الگوهای فکری و رفتارهای ناسازگار کمک به بیماران در شناخت و به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی، درمانگران به بازسازی تحریف‌های شناختی کمک می‌کنند و الگوهای تفکر سازگارانه‌تری را پرورش می‌دهند. این فرآیند می‌تواند افراد را با افزایش کنترل شناختی و انعطاف‌پذیری آن‌ها توانمند کند و در نتیجه عملکردهای نفس آن‌ها را تقویت کند (کیم و همکاران، ۲۰۲۰). با کسب بینش در مورد منشأ حملات پانیک و یادگیری مکانیسم‌های مقابله‌ای، آن‌ها احساس تسلط بیشتری بر افکار و احساسات خود پیدا می‌کنند. همچنین، ماهیت مشارکتی و هدفمند درمان شناختی رفتاری یک اتحاد درمانی بین روانشناس و بیمار مبتلا به پانیک را تقویت می‌کند. ایجاد یک رابطه درمانی قوی، پایگاهی مطمئن برای افراد فراهم می‌کند تا ترس‌ها، اضطراب‌ها و مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگار خود را کشف و درک کنند. این محیط حمایتی می‌تواند با ارتقای حس خودکارآمدی و انعطاف‌پذیری در مواجهه با موقعیت‌های وحشت‌آور، به افزایش قدرت نفس کمک کند (کیریاکولیس و کیروس، ۲۰۲۳). همچنین درمان شناختی رفتاری شامل مداخلات رفتاری، مانند مواجهه درمانی، می‌شود تا به تدریج بیماران هراس را در معرض محرک‌های ترسناک به شیوه‌ای کنترل‌شده قرار دهد. فرآیند حساسیت‌زدایی سیستماتیک به افراد کمک می‌کند تا با اضطراب خود مقابله کنند و بر آن غلبه کنند و حس موفقیت و تسلط را تقویت کنند. همان‌طور که بیماران با موفقیت از این چالش‌ها عبور می‌کنند، قدرت ایگو آن‌ها تقویت می‌شود، زیرا آن‌ها کاهش شدت علائم هراس را تجربه می‌کنند و به توانایی خود در مدیریت عوامل استرس‌زا اعتماد می‌کنند (چری، ۲۰۲۲). تبیین دیگر، این نتیجه است که با کسب بینش در مورد منشأ حملات پانیک و یادگیری مکانیسم‌های مقابله‌ای، آن‌ها احساس تسلط بیشتری بر افکار و احساسات خود پیدا می‌کنند (کیریاکولیس و کیروس، ۲۰۲۳).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری منجر به افزایش انسجام درونی در بیماران مبتلا به اختلال پانیک می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات پاپولا و همکاران (۲۰۲۳)، لیونگ و همکاران (۲۰۲۱)، یوکا (۲۰۲۲) و مانریک-میلونز (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که درمان شناختی رفتاری (CBT) به‌عنوان یک روش تداوم شناختی-رفتاری به‌منظور بهبود افراد مبتلا به مشکلات روانی در ارتقاء انسجام درونی افراد مبتلا به اختلال پانیک نقش کلیدی ایفا می‌کند (یوکا، ۲۰۲۲) و به بررسی و درک عمیق‌تر افکار، باورها و نظریات غیر مناسب که به وجود اضطراب پانیک افراد منجر می‌شود، می‌پردازد (مانریک-میلونز، ۲۰۲۱). این شناخت‌ها ممکن است الگوهای منفی و نادرست در تجربیات واقعی یا تصویرسازی ذهنی افراد را تشکیل دهند. با آگاهی از این افکار و ترتیب دادن آن‌ها در جلسات، افراد قادر به شناسایی و اصلاح انحرافات شناختی خود شدند که در نتیجه، احساس انسجام درونی آن‌ها افزایش پیدا کرده است. همچنین درمان شناختی رفتاری با آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی به افراد در مواجهه با وضعیت‌های ناامن کمک می‌کند و باعث کاهش واکنش‌های فیزیولوژیک ناشی از حملات پانیک می‌شود (لیونگ و همکاران، ۲۰۲۱).

به این ترتیب، افراد با توانایی بهتری به‌مواجهه با اضطراب پانیک خود در جلسات درمانی پرداخته و از طریق این فرآیند، انسجام درونی خود را تقویت می‌کنند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری منجر به کاهش علائم پانیک در بیماران مبتلا به اختلال پانیک می‌شود. این یافته با نتایج مطالعات شرفی و همکاران (۱۴۰۱) و کیم و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در درمان شناختی-رفتاری درمانگر برای شناسایی و درک فرآیندهای فکری تحریف‌شده که ممکن است حملات پانیک را تحریک یا تشدید کند، با فرد همکاری می‌کند. این شامل شناخت تحریف‌های شناختی مانند فاجعه سازی یا تعمیم بیش‌ازحد است (شرفی و همکاران (۱۴۰۱) همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت در این پژوهش به یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های درمان شناختی رفتاری یعنی آموزش روانی پرداخته شد، یعنی توضیح دادن چپستی حمله پانیک و ماهیت آنچه تجربه می‌شود که از این طریق با توضیح این که حملات پانیک درواقع خطرناک نیستند، بلکه فقط واکنش طبیعی بدن به اضطراب هستند شرکت‌کنندگان به بینش در این زمینه رسیدند. درمانگر در جلسات درمانی با آگاهی دادن در رابطه با الگوهای فکری منفی، به مبتلایان اختلال پانیک کمک کرده است تا شروع به به چالش کشیدن و اصلاح آن‌ها کنند و دیدگاهی متعادل‌تر و واقع‌بینانه‌تر را پرورش دهند (کیم و همکاران (۲۰۲۳). همچنین باید خاطرنشان کرد که در درمان شناختی رفتاری با قرار دادن تدریجی و منظم در معرض موقعیت‌ها یا محرک‌های ترسناک به افراد این امکان را می‌دهد که با محرک‌های حملات هراس مواجه شوند و حساسیت خود را از بین ببرند (استج و همکاران، ۲۰۲۰). از طریق قرار گرفتن در معرض مکرر، افراد یاد می‌گیرند که نتایج ترسناکی که پیش‌بینی می‌کنند بعید است رخ دهد که منجر به کاهش اضطراب و رفتارهای اجتنابی می‌شود (شرفی و همکاران، ۱۴۰۱). درمانگر شناختی رفتاری در جلسات با آموزش مهارت‌ها افراد را با مکانیسم‌های مقابله‌ای برای مدیریت مؤثر علائم اضطراب و هراس مجهز کرده است. در طول دوره درمان، افراد درک جامعی از تعامل بین افکار، احساسات و رفتارهای خود ایجاد کردند. این افزایش خودآگاهی آن‌ها را قادر ساخت تا چرخه علائم پانیک را به‌طور مؤثرتری شناسایی و قطع کنند.

این پژوهش به‌مانند پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد. مهم‌ترین محدودیت پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی بود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه مبتلایان به اختلال پانیک مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انجام گرفته است بنابراین بهتر است در تعمیم‌یافته‌ها احتیاط لازم به عمل آید. نبود مرحله پیگیری نیز از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش است که باید به آن توجه نمود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به‌منظور دستیابی به اطلاعات دقیق‌تر، کامل‌تر و بررسی تداوم تأثیرات درمان شناختی رفتاری مرحله پیگیری نیز انجام گیرد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری در خصوص اثربخشی درمان شناختی رفتاری در جهت شفاف شدن اثرات این رویکرد به جهت افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها انجام پذیرد و همچنین با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخش بودن درمان شناختی رفتاری بر قدرت ایگو، انسجام روانی و علائم پانیک پیشنهاد می‌گردد مشاوران و روان‌شناسان در جلسات مشاوره‌ای به‌منظور افزایش قدرت ایگو انسجام درونی و کاهش علائم پانیک از درمان شناختی رفتاری استفاده نمایند.

سپاسگزاری: بدین‌وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- برات‌پور، ش و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). تأثیر توانبخشی شناختی بر کیفیت زندگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نگرانی سلامتی در مبتلایان به اختلال پانیک. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۷ (۲)، ۱۹-۱۰. <http://ijrn.ir/article-1-610-fa.html>
- جمشیدزهی شه‌بخش، ع. ر.، اصغری ابراهیم‌آباد، م. ج.، مشهدی، ع. و، دانش ثانی، ه. (۱۳۹۵). اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری در کاهش نگرانی، اضطراب و حمله وحشت زدگی بیماران مبتلا به افتادگی دریچه میترال. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۴ (۴)، ۳۴۰-۳۵۱. SID. <https://sid.ir/paper/36010/fa>
- شرفی، م. ر.، جعفری، د. بهرامی، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم هیجانی نوجوانان دارای اختلال اضطراب فراگیر. رویش روان‌شناسی. ۱۱ (۱۲)، ۱۸۳-۱۹۴. <http://frooyesh.ir/article-1-۴۳۵۱-fa.html>

The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Internal Coherence, Ego Strength and Panic Disorder Symptoms

قاسم نژاد م، حقایق، ع، جهانیان، س، رضایی جمالویی، ح. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی بر علائم پانیک زنان مبتلا به آسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۹ (۶)، ۱۹-۱۱. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-7082-fa.html>

مصباحی طاهری، ن. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ترکیبی دارودرمانی و نوروفیدبک بر کاهش علائم و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به پانیک. پایان نامه کارشناسی ارشد. سنندج: دانشگاه کردستان. <https://research.uok.ac.ir/Pages/Research.aspx?Id=>

- Angriani, S., Jaya, N., Sukriyadi, R. M., Aminah, S., & Hasani, R. (2022). *The effectiveness of the ego competency model in improving students' ability to use coping mechanisms*. 16(02), 731–735. <http://dx.doi.org/10.30574/wjarr.2022.16.2.1219>
- Baker, A. W., & Levine, D. S. (2023). Cognitive-Behavioral Therapy for Panic Disorder. In *the Massachusetts General Hospital Handbook of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 81-93). Cham: Springer International Publishing. <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.109395>
- Chang, G. C. (2023). Building Internal Coherence. In *Revolution and Witchcraft: The Code of Ideology in Unsettled Times* (pp. 65-92). Cham: Springer International Publishing. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-031-17682-1>
- Cherry K. (2022). *Characteristics of ego strength*.
- Fernandes, D., Pivec, T., Dost-Gözkın, A., Uka, F., Gaspar de Matos, M., and Wiium, N. (2021). Global overview of youth development: comparison of the 5 Cs and developmental assets across six countries. *Front. Psychol.* 12:685316. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685316>
- Kelly, W. E. (2020). Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*, 30(1), 29. <https://doi.org/10.1037/drm0000118>
- Kim, B. H., Kim, S. H., Han, C., Jeong, H. G., Lee, M. S., & Kim, J. (2023). Antidepressant-induced mania in panic disorder: a single-case study of clinical and functional connectivity characteristics. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1205126. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1205126>
- Kyriakoulis, P., & Kyrios, M. (2023). Biological and cognitive theories explaining panic disorder: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 957515. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.957515>
- Leung, A. Y. M., Parial, L. L., Tolabing, M. C., Sim, T., Mo, P., Okan, O., & Dadaczynski, K. (2021). Sense of coherence mediates the relationship between digital health literacy and anxiety about the future in aging population during the COVID-19 pandemic: a path analysis. *Aging & Mental Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1870206>
- Lukaschek, K., Lezius, S., van den Akker, M., Hanf, M., Zapf, A., Heider, D., ... & PREMA-study group. (2023). CBT-Based and eHealth-Supported Case Management for Patients with Panic Disorder or Depression in Primary Care: Results of a Proof of Concept. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1-19. <https://drks.de/search/de/trial/DRKS00016622>
- Malhotra, A., Kumari, S., & Koderma, J. (2023). A Comparative Study of Ego Strength and Anxiety between Government and Private School Students of Ranchi Town. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 8(7), 401-405. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8186432>
- Manrique-Millones, D. L., Pineda-Marin, C. P., Millones-Rivalles, R. B., and Dimitrova, R. (2021). "The 7Cs of positive youth development in Colombia and Peru: A promising model for reduction of risky behaviors among youth and emerging adults" in *Handbook of Positive Youth Development* (Cham: Springer), 35–48. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-70262-5_3
- Marchand, A., & Letarte, A. (2004). *La peur d'avoir peur*. Montréal, Quebec, Canada: Stanké. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09876-7>
- Messina I, Scottà F, Marchi A, Benelli E, Grecucci A and Sambin M (2021) Case Report: Individualization of Intensive Transactional Analysis Psychotherapy on the Basis of Ego Strength. *Front. Psychol.* 12:618762. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.618762>
- Miqdadi, A. I., Chong, M. C., Yoong, T. L., Koh, O. H., & Alhadidi, M. (2024). Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Individuals Experiencing Panic Attacks: A Scoping Literature Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 62(4), 9-15. <https://doi.org/10.3928/02793695-20230919-02>
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2020). Sense of coherence in association with stress experience and health in adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3003. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093003>
- Olthuis, J. V., Kaltenbach, E., Giberson, E., Saryeddine, T., Asmundson, G. J., Carleton, R. N., ... & McGrath, P. J. (2023). Paraprofessional delivery of online narrative exposure therapy for firefighters. *Journal of Traumatic Stress*. <https://doi.org/10.1002/jts.22941>
- Oussi, A., & Bouvet, C. (2022). *Current theoretical models of panic disorder: Conceptual review and clinical implications*. *Medico-Psychological Annals*. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05163-2>
- Papola, D., Ostuzzi, G., Tedeschi, F., Gastaldon, C., Purgato, M., Del Giovane, C., ... & Barbui, C. (2023). CBT treatment delivery formats for panic disorder: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological medicine*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/s0033291722003683>
- Shin, B., Oh, J., Kim, B. H., Kim, H. E., Kim, H., Kim, S., & Kim, J. J. (2021). Effectiveness of self-guided virtual reality-based cognitive behavioral therapy for panic disorder: randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 8(11), e30590. <https://doi.org/10.2196/30590>
- Stech, E. P., Lim, J., Upton, E. L., & Newby, J. M. (2020). Internet-delivered cognitive behavioral therapy for panic disorder with or without agoraphobia: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 49(4), 270-293. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1628808>
- Uka F, Gashi S, Gashi A, Gilogu D, Musliu A, Krasniqi A, Statovci A, Sopjani V, Perçuku V, Sadikovic I and Wiium N (2022) The effectiveness of internal cohesion psychotherapy in treating young clients with depression and anxiety disorders: The role of developmental assets in Kosovo context. *Front. Psychol.* 13:1005709. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1005709>