

Research Paper



Comparing the Efficacy of Paradox Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Internal Coherence, Ego Strength, and Panic Disorder Symptoms

Jamileh Najafi Dehaghani ^{1*}, Shahrookh Makvand Hossieni ², Sayed Aboalghasem Mehrinejad ³

1. Ph.D. Candidate in General Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

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



Article Info:

Received: 2023/01/30

Accepted: 2024/04/09

PP: 18

Use your device to scan and
read the article online:



DOI: 10.22054/JCPS.2025.8
2533.3150

Keywords:

Cognitive Behavioral
Therapy, Paradox Therapy,
Internal Coherence, Ego
Strength, Panic Disorder

Abstract

Objective: Mental health problems among young people are a growing public health concern. The purpose of this research was to compare the effectiveness of paradox therapy with cognitive behavioral therapy on internal coherence, ego strength and symptoms of panic disorder.

Research Methodology: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with two experimental group a control group. The statistical population of the research included all people suffering from panic disorder who referred to counseling centers and psychological services in Tehran between October and January 2023. 45 patients with panic disorder were selected as a research sample and randomly assigned to experimental and control groups. The research tools were the Internal Consistency Questionnaire of Arqabaei et al. 2013 (ISQ), the Psychological Strength Inventory of Ego Strom et al. 1997 (PIES) and the Panic Disorder Severity Scale of Sheyer et al. 1997 (PDSS). The experimental group underwent 8 sessions of cognitive behavioral therapy and 6 sessions of 60-minute paradox therapy. Data analysis was done by multivariate covariance analysis.

Findings: The results 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, which indicates the effect of cognitive behavioral therapy and paradox therapy. Paradox therapy was more effective in increasing internal coherence, ego strength and reducing panic symptoms than cognitive behavioral therapy.

Conclusion: Based on the findings of the research, it can be concluded that this type of treatment should be considered as a psychological treatment for psychological empowerment and increasing internal coherence and reducing panic symptoms of patients with panic disorder in psychological clinics and centers.

Citation: Najafi Dehaghani, J., Makvan Hosseini, S., & Mehrinezhad, A. (2024). Comparing the Efficacy of Paradox Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Internal Coherence, Ego Strength, and Panic Disorder Symptoms. *Clinical Psychology Studies*, 15(56), 17-34. <https://doi.org/10.22054/jcps.2025.82533.3150>

*Corresponding author: Jamileh Najafi Dehaghani

Address: Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Semnan Branch, Semnan, Iran.

Tell: 09128356323

Email: najafipsychology@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Panic disorder (PD) is a common psychiatric disorder often encountered by primary care physicians (Kim et al., 2023). Panic disorder continues to be a major health problem, associated with high levels of disability and medical care, and problems accessing appropriate treatment. Its lifetime prevalence in the general population ranges from 3.3 to 7% (Rehfeld et al., 2021). In general, the available evidence shows that the greater the coherence and strength of the ego of these people, the lower the risk of developing mental health disorders (Fernandez et al., 2021).

Paying attention to the vulnerability factors in panic disorder is effective in the treatment of this disease, among the factors that can play a role is the ego strength of these patients (McNeil, 2020). Patients with panic disorder usually feel unable to perceive and control their emotions and reactions, which leads to a decrease in their ego strength (Malhorta et al., 2023). Ego power, as an unconscious entity of self and personality, plays an important role in determining self-confidence and coping with stressful situations. Therefore, the reduction of ego strength in panic patients can lead to increased anxiety and inability to face everyday stress (Kim et al., 2020). Research studies have suggested a negative correlation between ego strength and the severity of panic disorder symptoms (Messina et al., 2021). Individuals with higher levels of ego strength show greater resilience to stress and are therefore less likely to experience the debilitating effects of panic disorder. These individuals can effectively mobilize coping strategies that reduce the intensity and frequency of panic attacks and facilitate adaptive responses to threats or stressors. On the contrary, the reduction of ego strength weakens the individual's ability to cope with anxiety-provoking stimuli and leads to increased susceptibility to panic disorder. This vulnerability manifests in reduced emotional regulation capacity, increased sensitivity to physical symptoms of anxiety, and tendency to maladaptive coping mechanisms such as avoidance behaviors (Kim et al., 2020). Studies show that these people may need to increase their ego strength and strengthen their weaknesses in order to better deal with anxiety and stress and improve their quality of life. Treatment programs based on enhancing ego strength and increasing self-confidence can help panic patients to cope better with their anxiety and recover (Kelly, 2020). According to Antonovsky's opinion, the sense of coherence protects people against anxiety and stress (Gustafsson Velilios et al., 2018). Internal coherence is considered as a mental state in which clients tend to have a better relationship with all systems and between three times (past, present and future); Therefore, internal coherence is considered to be the condition in which (1) a person can communicate clearly with any system and accept the past, resolve and find a solution to the obvious conflicts related to any past system, and (2) relationships in the present establish integrity with each of the four systems and (3) establish realistic and achievable expectations for future relationships with each system (Yuka, 2022). Inconsistencies between thoughts, feelings, and behaviors can lead to confusion, self-doubt, and heightened emotional reactivity. This internal conflict can weaken a person's ability to process and respond appropriately to anxiety-provoking situations and increase the likelihood of panic reactions (Chang, 2023).

Methodology

The current research was practical in terms of purpose. In terms of controlling the variables, it was an experimental type with a multi-group pre-test-post-test design. The statistical population included people suffering from panic disorder who referred to psychological counseling and services centers, Rozeneh and Rah Soum in Tehran in 2023, and in order to select the sample size, 45 people were selected using the purposeful sampling method based on the entry and exit criteria. 15 people were randomly placed in the control group, 15 people in the experimental group 1, and 15 people in the experimental group 2. The criteria for entering the research were: diagnosis of panic disorder by a psychologist or psychiatrist based on DSM-5 criteria, age range between 20 and 50 years, lower than average score in internal coherence, high score in panic symptoms, ability to read and write in Farsi. Informed consent and willingness to participate in the intervention and the criteria for withdrawing from the research were receiving any type of drug or psychotherapy treatment, not attending more than two sessions.

Results

In order to compare the effectiveness of paradox therapy and cognitive behavioral therapy on my strength in patients with panic disorder, multivariate analysis of covariance test was used. Shapiro-Wilk test was used to

check the normality of the distribution of scores, which confirmed the assumption of normality of the distribution of scores due to the non-significance of the obtained values.

Discussion and Conclusion

The purpose of this study was to compare the effectiveness of paradox therapy (PTC) with behavioral swimming therapy (CBT) on internal coherence, ego strength and panic disorder symptoms. The findings of the present study showed that paradox therapy was more effective in increasing internal coherence in patients with panic disorder than cognitive behavioral therapy. The results of the present study showed that paradox therapy was more effective in increasing ego strength in patients with panic disorder than cognitive behavioral therapy. The results of the present study showed that paradox therapy was more effective in reducing panic symptoms in patients with panic disorder than cognitive behavioral therapy. This finding is consistent with the findings of (Bashart, 2017), Peyman Pak et al. (2001) and Mohammad pour and Aslami (2001). Therefore, in explaining this finding, it can be said that paradox therapy forces people to actively and consciously face their anxiety. This direct experience of anxiety leads them to better tolerance and less fear and worry over time. When people face their fears and anxieties head-on and realize they can handle them, their confidence is boosted. This self-confidence directly reduces the severity of panic symptoms. Therefore, using the paradox therapy approach of Besharat in the treatment of panic disease has positive and more effective effects than traditional methods. By changing people's attitude towards anxiety and fear, this approach leads them to improve and better control panic symptoms.

This research, like other researches, has limitations. The most important limitation of the research is the use of non-random sampling method. The lack of a follow-up phase is one of the other limitations of this research that should be noted. According to the results of the current research on the effectiveness of cognitive behavioral therapy and paradox therapy on ego strength, psychological coherence and panic symptoms, it is suggested that counselors and psychologists in counseling sessions to increase ego strength, internal coherence and reduce panic symptoms from use cognitive behavioral therapy and paradoxical therapy.

Conflict of interest

There is no conflict of interest in this article.

Acknowledgments

The authors of the article are grateful to all the participating people and cooperating officials.

Reference

- 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*. <https://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>
- Ismail, R., Ghazalli, M. N., and Ibrahim, N. (2015). Not all developmental assets can predict negative mental health outcomes of disadvantaged youth: a case of suburban Kuala Lumpur. *Mediterr. J. Soc. Sci.* 6:452. <http://dx.doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n5s1p452>
- 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>
- 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>
- Ziadni, M. S., Jasinski, M. J., Labouvie-Vief, G., & Lumley, M. A. (2017). Alexithymia, defenses, and ego strength: cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. *Journal of Happiness Studies*, 18(6), 1799-1813.



مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی و درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت من و علائم بیماری پانیک

جمیله نجفی دهقانی^{۱*}، شاهرخ مکوند حسینی^۲، سید ابوالقاسم مهری نژاد^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران.

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

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

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات سلامت‌روان در میان جوانان یک نگرانی رو به رشد بهداشت عمومی است. هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی با درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت ایگو و علائم بیماری پانیک بود.

روش‌شناسی پژوهش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی و 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. ۴۵ نفر از بیماران مبتلا به اختلال پانیک به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه انسجام درونی ارقیایی و همکاران ۱۳۹۲ (ISQ)، سیاهه روان‌شناختی قدرت ایگو استروم و همکاران ۱۹۹۷ (PIES) و مقیاس شدت اختلال پانیک شی‌یر و همکاران ۱۹۹۷ (PDSS) بود. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری و ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای پارادوکس درمانی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای انسجام درونی، قدرت ایگو و علائم پانیک تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان دهنده تأثیر درمان شناختی رفتاری و پارادوکس درمانی است. پارادوکس درمانی در افزایش انسجام درونی، قدرت ایگو و در کاهش علائم بیماری پانیک نسبت به درمان شناختی رفتاری موثرتر بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که این نوع درمان به‌عنوان درمان روان‌شناختی در جهت توانمندسازی روان‌شناختی و افزایش انسجام درونی و کاهش علائم پانیک بیماران مبتلا به اختلال پانیک در کلینیک‌ها و مراکز روان‌شناختی موردتوجه قرار گیرد.



اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۲

شماره صفحات: ۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/JCPS.2025.82533.3150

واژه‌های کلیدی:

درمان شناختی-رفتاری، پارادوکس درمانی، انسجام درونی، قدرت ایگو، اختلال پانیک

استناد به این مقاله: نجفی دهقانی، ج، مکوند حسینی، ش، و مهری‌نژاد، ا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر انسجام درونی، قدرت من و علائم بیماری پانیک. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۵ (۵۶)، ۱۷-۳۴. <https://doi.org/10.22054/jcps.2025.82533.3150>



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

*نویسنده مسئول: جمیله نجفی دهقانی

نشانی: گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان، سمنان، ایران.

تلفن: ۰۹۱۲۸۳۵۶۳۳۳

پست الکترونیکی: najafipsychology@gmail.com

اختلال پانیک (PD^1) یک اختلال روانی رایج است که اغلب پزشکان مراقبت‌های اولیه با آن مواجه می‌شوند (کیم^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال پانیک همچنان یک مشکل عمده سلامتی است که با سطوح بالای ناتوانی و مراقبت‌های پزشکی همراه است و با مشکلات دسترسی به درمان مناسب همراه است. شیوع آن در طول عمر در جمعیت عمومی از ۳/۳ تا ۷ درصد متغیر است (رهفلد^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). 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^۴، ۲۰۲۲). مهمترین این عوامل انسجام درونی و قدرت ایگو است که توجه درمانگران و پژوهشگران را در حوزه پانیک به خود جلب کرده است. اگرچه این مدل‌ها متغیرهای متعددی را در کنار هم قرار می‌دهند و کامل به نظر می‌رسند، می‌توان به این نکته اشاره کرد که درمان‌های به‌دست‌آمده، اگرچه مؤثر هستند، اما حداقل ۲۵ درصد از بیماران پس‌از این درمان‌ها 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 موجود نشان می‌دهد که هر چه انسجام و قدرت ایگوی این افراد بیشتر باشد، خطر ابتلا به اختلالات سلامت روان کمتر است (فرناندز^۵ و همکاران، ۲۰۲۱).

توجه به عوامل آسیب‌پذیری در اختلال پانیک در درمان این بیماری اثرگذار است، از جمله عواملی که می‌تواند نقش داشته باشد قدرت ایگو^۶ این بیماران است (مک نیل^۷، ۲۰۲۰). بیماران مبتلا به اختلال پانیک معمولاً احساس ناتوانی در ادراک و کنترل احساسات و واکنش‌های خود دارند، که این موضوع منجر به کاهش قدرت ایگو آن‌ها می‌شود (مالهورتا^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). قدرت ایگو به عنوان یک نهاد ناخودآگاه از خود و شخصیت فرد، نقش مهمی در تعیین اعتماد به نفس و تطبیق فرد با موقعیت‌های استرس‌زا دارد. بنابراین، کاهش قدرت ایگو در بیماران پانیک می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و ناتوانی در مواجهه با تنش‌های روزمره شود (کیم^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات پژوهشی یک همبستگی منفی بین قدرت ایگو^{۱۰} و شدت علائم اختلال هراس مطرح کرده‌اند (مسینا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). قدرت ایگو، نشان‌دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده بوده و با داشتن احساس صلاحیت و خودبستگی در حوزه شخصی و اجتماعی مرتبط می‌باشد (زیادنی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷). قابلیت خود^{۱۳} توانایی موردنیاز یک فرد برای تبدیل شدن به یک فرد سالم روانی است (انگریانی^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲). افراد با سطوح بالاتری از قدرت ایگو، انعطاف‌پذیری بیشتری در برابر استرس نشان می‌دهند و بنابراین کمتر احتمال دارد که اثرات تضعیف‌کننده اختلال پانیک را تجربه کنند. این افراد می‌توانند به‌طور مؤثری راهبردهای مقابله‌ای را بسیج کنند که شدت و دفعات حملات پانیک را کاهش می‌دهد و پاسخ‌های انطباقی به تهدیدات یا عوامل استرس‌زا را تسهیل می‌کند. برعکس، کاهش قدرت ایگو، توانایی فرد را برای مقابله با محرک‌های تحریک‌کننده اضطراب تضعیف می‌کند و منجر به افزایش حساسیت به اختلال هراس می‌شود. این آسیب‌پذیری در کاهش ظرفیت تنظیم هیجانی، افزایش حساسیت به علائم فیزیکی اضطراب و تمایل به مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگار مانند رفتارهای اجتنابی آشکار می‌شود (کیم^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعه‌ها نشان می‌دهند که این افراد 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. برنامه‌های درمانی مبتنی بر ارتقاء قدرت ایگو و افزایش اعتماد به نفس می‌توانند به بیماران پانیک کمک کنند تا بهتر با اضطراب خود مقابله کنند و بهبود یابند (کلی^{۱۶}، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر در افراد دارای اختلال پانیک ممکن است بر اثر احساس ناتوانی و عدم کنترل بر تجربیات نامطلوبی که در اثر حملات پانیکشان تجربه می‌شود انسجام درونی^{۱۷} دست خوش تغییر شود (موکسنس و اسپنس^{۱۸}، ۲۰۲۰). این افراد ممکن است احساس کنند که

1. Panic Disorder
2. Kim
3. Rehfeld
4. Oussi & Bouvet
5. Fernandes
6. Ego Strength
7. McNeal
8. Malhotra
9. Kim
10. Ego Strength
11. Messina
12. Ziadni
13. Ego competence
14. Angriani
15. Kim
16. Kelly
17. Coherence
18. Moksnes & Espnes

قادر به کنترل احساسات و واکنش‌های خود نیستند، که این موجب افزایش ترس و استرس آن‌ها می‌شود. همین وضعیت می‌تواند نشانگر انسجام درونی پایین که تشدید کننده علائم اضطراب پانیک است (لیونگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱)؛ مطابق با نظر آنتونوسکی حس انسجام محافظت‌کننده افراد در برابر اضطراب و استرس است (گوستاوسون و لیلیوس^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). انسجام درونی^۳ 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؛ بنابراین، انسجام درونی شرایطی تلقی می‌شود که در آن (۱) فرد بتواند با هر سیستمی ارتباط صریح برقرار کند و گذشته را بپذیرد، درگیری‌های آشکار مربوط به هر سیستم در گذشته را حل کند و راه‌حلی برای آن بیابد و (۲) در حال حاضر روابط سالمی با هر یک از چهار سیستم برقرار کند و (۳) انتظارات واقعی و قابل‌دستیابی را برای روابط آینده با هر سیستم ایجاد می‌کند (یوکا^۴، 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^۵، ۲۰۲۳). گوستاوسون-لیلیوس و همکاران (۲۰۱۸) 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. نشان داده شده است که انسجام درونی با افسردگی، اضطراب و اختلال عملکرد اجتماعی همبستگی منفی دارد (اسماعیل^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). انسجام درونی پیش‌بینی کننده بهتری از عملکرد اجتماعی، عاطفی و روانی است (مانریک-میلونز^۷، ۲۰۲۱).

مدل‌های مختلف روان‌شناختی کوشش نموده اند تا سبب شناسی 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^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ شریفی و همکاران، ۱۴۰۳). نتایج ارایه‌ی مدل‌های شناختی منجر به بوجود آمدن روشهای مختلف درمان شناختی - رفتاری برای درمان اختلالات اضطرابی و از آن جمله اختلال پانیک گردیده است و در این روشهای درمانی تمرکز اصلی درمانگران بر روی اصلاح تفاسیر نادرست حاصل از تجربه‌ی حالت برانگیختگی و اضطراب است (کلارک^۹، ۲۰۱۸). درمان شناختی رفتاری (CBT^{۱۰}) شکلی از درمان روان‌شناختی است که نشان داده شده است برای اختلال پانیک موثر است و در دستورالعمل‌ها توصیه شده است (لوکاسچک^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳؛ شین^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱). درمان شناختی رفتاری به‌عنوان اولین خط درمان برای اختلال پانیک توصیه می‌شود (ووتن و مک گرگور^{۱۳}، ۲۰۱۸). حمایت فزاینده‌ای برای اثربخشی درمان شناختی رفتاری (استیج^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۰؛ کارلبرینگ^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۸؛ التویس^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۳) در درمان اختلال پانیک وجود دارد. مداخلات رایج شامل آموزش روانی (ارائه اطلاعات به بیمار در مورد وضعیت)، بازسازی شناختی (شناسایی و به چالش کشیدن شناخت‌های ناسازگار)، بازآموزی تنفس (آموزش تمرینات برای کاهش تنفس دیافراگمی)، مواجهه سازی (قرار گرفتن در معرض احساسات بدنی ترسناک) (پاپولا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳). دریم^{۱۸} (۲۰۱۶) بر این باور است که ممکن است بیماران مبتلا به اختلال پانیک در مواجهه با بزرگ‌ترین ترس‌هایشان هراس شدیدی را نشان دهند. هراسی که شدت آن می‌تواند اجتناب فرد را افزایش دهد. به‌علاوه این بیماران ممکن است آمادگی لازم جهت تغییر رفتارهای گذشته خود را نداشته باشند (کیریاکولیس و کیروس^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۳). ماکددی^{۲۰} و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی اثربخش درمان شناختی رفتاری بر علائم پانیک پرداختند نتایج حاکی از بهبود علائم پانیک و مدیریت رفتاری

1. Leung
2. Gustavsson-Lilius M
3. Internal Cohesion
4. Uka
5. Chang
6. Ismail
7. Manrique-Millones
8. Stech et al
9. Clark
10. Cognitive behavioral therapy
11. Lukaschek et al
12. Shin et al
13. Wootton & MacGregor
14. Stech et al
15. Carlbring et al
16. Olthuis et al
17. Papola, D
18. Dryman
19. Kyriakoulis & Kyrios
20. Miqdadi

این علائم توسط بیماران بوده است. درمان شناختی-رفتاری برای اختلال پانیک یک جایگزین درمانی است که پاسخ کوتاه‌مدت و بلندمدت خوبی برای علائم پانیک اصلی و همچنین علائم باقیمانده و اغلب مداوم اضطراب پیش‌بینی، اجتناب از فوبیا و آگورافوبیا دارد (پاپولا و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش ماکدیدی و همکاران (۲۰۲۴) حاکی از تأثیرات قابل ملاحظه درمان شناختی رفتاری در نشانگان اختلال پانیک و بهبود عملکرد شناختی و هیجانی مبتلایان به حمله های پانیک می‌گردد. باکر و لوین^۱ (۲۰۲۳) هم در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در بیماران پانیک مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد بیماران پانیک بعد از دریافت مداخلات شناختی رفتاری سطح خودکارآمدی و راهبردهای تنظیم هیجان بهتری را گزارش کردند. همچنین فاسم نژاد و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که استفاده از درمان شناختی-رفتاری می‌تواند نقش کمکی در کنترل علائم پانیک آسم داشته باشد.

پژوهش‌های مختلف کارایی درمان‌های ترکیبی در بیماران مبتلا به پانیک را نشان داده‌اند (پیمان پاک و همکاران، ۱۴۰۱). رویکرد روان درمانی (PTC^۲) (بشارت، ۱۳۹۷) یک رویکرد جدید به اختلال های روان‌شناختی و درمان آنها است. مدل روان درمانی پارادوکسیکال، با استعانت از مبانی نظری و فنون برگرفته از رویکردهای رفتاری-سیستمی-تحلیلی، روشی نوین و بسیارکارآمد و کوتاه مدت برای درمان اختلال های روانی است (بشارت، ۱۳۹۷). درمان پارادوکسی که به عنوان مداخله متناقض نیز شناخته می‌شود، رویکردی در روان درمانی است که شامل تجویز یا تشویق علائم یا رفتاری است که درمانگر به دنبال تغییر آن است. اصل اساسی ایجاد ناهماهنگی شناختی و تحریک واکنشی است که منجر به تغییر مثبت می‌شود. مدل درمان پارادوکسی (بشارت، ۱۳۹۷) به عنوان رویکردی جامع، در مورد طیف وسیعی از اختلال های روان‌شناختی شامل وسواس فکری-عملی، اضطراب بیماری، اضطراب اجتماعی و سایر اختلال ها به کار بسته شده است. تعداد محدودی مطالعه برای اثربخشی درمان پارادوکس برای اختلال بدشکلی بدنی (بشارت، ۱۳۹۹)، اختلال وسوس فکری-عملی (بشارت، ۱۳۹۸) و اختلال اضطراب اجتماعی (بشارت، ۱۳۹۸) انجام شده است؛ اما شواهد به روز و جامعی در مورد اثربخشی و مقبولیت نسبی پارادوکس درمانی در زمینه اختلال پانیک وجود ندارد.

بیشتر مطالعات فقط بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری برای اختلال پانیک تمرکز دارند و از بررسی سایر اشکال درمان از جمله درمان پارادوکس غفلت شده است (بشارت، ۱۳۹۷). اصول و ویژگی های اختصاصی مدل روان درمانی پارادوکس، زمینه را برای اصل کاهش یا حذف اضطراب (اضطراب اجرای تمرین و حین تمرین)، فراهم می‌کنند که اصل الاصول این روش درمانی است (بشارت، ۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی در روش‌های درمان برای اطلاع‌رسانی تصمیم‌گیری در مورد خطمشی درمان سلامت روان برای اختلال پانیک مهم است. از سوی دیگر توجه به مسأله بیماری های روانپزشکی آنقدر اهمیت دارد که در اکثریت کشورهای جهان بدان توجه ویژه ای را به خود جلب کرده است و اختلالات اضطرابی به دلیل ماهیت مزمن خود ابعاد روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی مبتلایان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب آسیب رسانی همه این جوانب می‌گردد و از طرفی شیوع نسبتاً بالا منجر به هزینه های سنگین مستقیم و غیرمستقیم اختلالات اضطرابی برای شخص و اجتماع، پایین آمدن کیفیت زندگی و رضایت مندی در زندگی اجتماعی، شغلی و شخصی خواهد شد. به همین جهت اهمیت و ضرورت پژوهش درباره این گروه از افراد، شکل برجسته تری به خود می‌گیرد، و با توجه به شیوع آن و پژوهش های محدود در زمینه جنبه های روان‌شناختی در داخل کشور، پژوهشگران را بر آن داشت تا جهت کاهش چالش های روان‌شناختی، زیستی و اجتماعی از طریق درمان های ذکر شده، پژوهشی انجام گیرد. از سوی دیگر ارتباط تنگاتنگ انسجام درونی و قدرت ایگو با علائم اختلال هراس 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 هراس محافظت کند. با توجه به مشکلات این اختلال و همچنین روند بهبودی کند، واضح است که نیاز به درمان های موثر نیاز اساسی و یک ضرورت به شمار می‌رود. به طور کلی بررسی مطالعات نشان می‌دهد که از میان مداخلات موجود درمان شناختی رفتاری برای اختلال پانیک، از شواهد قوی برخوردار است و نشان داده است که بر بسیاری از درمان های دیگر بهتر عمل می‌کند (مایو ویلسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). با این حال شواهد نشان می‌دهد که مداخلات معمول شناختی رفتاری برای اختلال پانیک نسبت به سایر اختلالات اضطرابی کمتر موثر است (هادسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین با توجه به این مسائل هنوز نمی‌توان این درمان را به عنوان یک درمان انتخابی در نظر گرفت، چرا که بررسی این مسأله نیاز به مطالعات بیشتر به ویژه مقایسه آن با رویکردهای دیگر درمان است. بنابراین عدم پاسخدهی به درمان برخی از پژوهشگران را بر آن داشت که اذعان نمایند ضرورت دارد از درمان های ترکیبی و جایگزین برای مقایسه و اثربخشی درمان شناختی رفتاری استفاده نمود. به همین دلیل به نظر می‌رسد ضرورت دارد تا درمان شناختی رفتاری را با روش های دیگری از جمله درمان برنامه زمانی پارادوکسی مقایسه نمود. در این راستا پژوهش حاضر درصدد دستیابی به

1. Baker & Levine

2. Paradox + Timetable = Cure (PTC)

3. Mayo Wilson

4. Hudson

پاسخ این سوال است که آیا بین اثربخشی دو روش پارادوکس درمانی و درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت من و علائم بیماری پانیک تفاوت معنی داری وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی بود. از نظر کنترل متغیرها از نوع آزمایشی ۱ با طرح گسترش یافته پیش‌آزمون - پس‌آزمون چند گروهی بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلابه اختلال پانیک مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی حال کودک، روزنه و راه سوم شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که به‌منظور انتخاب حجم نمونه، ۴۵ 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 ۱ و ۱۵ نفر در گروه آزمایش ۲ 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 میانگین در انسجام درونی، نمره بالا در علائم پانیک، توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، رضایت آگاهانه و تمایل شرکت در مداخله و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز دریافت هر نوع درمان دارویی یا روان‌درمانی، عدم حضور در جلسات بیش از دو جلسه بود.

این پروتکل بر اساس پروتکل درمان شناختی رفتاری برای اختلال پانیک منتشرشده توسط مارچند^۲ و همکاران (۲۰۱۸) بود که شامل مؤلفه‌های درمانی موردحمایت تجربی زیر است: آموزش روانی در مورد اضطراب و پانیک، بازسازی شناختی، قرار گرفتن در معرض بینابینی، قرار گرفتن در معرض فعالیت‌ها/موقعیت‌های اجتناب‌شده و حفظ دستاوردها/پیشگیری از عود. پروتکل تطبیقی شامل ۸ جلسه یک‌ساعته بود. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول ۱ مطرح‌شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای درمان شناختی رفتاری برای اختلال پانیک

جلسان	هدف	تکالیف
اول	خوش آمد گویی، معرفی به صورت خلاصه، بیان قوانین گروه درمانی، توضیح رابطه روان و بدن و چگونگی اثر گذاری عوامل روانی بر مشکلات پزشکی؛ تفکر، احساس، فیزیولوژیک، رفتار (مثلث شناختی)، C-B-A، مثال قدیس، مثال، چمدان. تمرین: آرمیدگی تخیلی هدایت شده.	تکلیف: آرمیدگی تخیلی هدایت شده.
دوم	مرور تکالیف جلسه قبل. افکار منفی و سایر واقعیت‌های احتمالی. تمرین: شناسایی افکار منفی. تحریف‌های شناختی. تمرین: شناسایی تحریف‌های خطاهای منطقی. تمرین: شناسایی خطاهای منطقی.	تکلیف: شناسایی خطاهای منطقی.
سوم	مرور تکالیف جلسه قبل. مزیت توقف افکار منفی. تمرین اول: تمرکز بر یک شیء و بیان کردن جزئیات. تمرین دوم: تمرین‌های ذهنی (شمارش معکوس). تمرین سوم: مرور خاطرات خوش و خیال پردازی‌های خوش آیند. تمرین چهارم: فعالیت‌های جالب و مورد علاقه.	تمرین‌های ذهنی (شمارش معکوس). تمرین سوم: مرور خاطرات خوش و خیال پردازی‌های خوش آیند. تمرین چهارم: فعالیت‌های جالب و مورد علاقه.
چهارم	بررسی تکالیف جلسه قبل. مدل هیجانی گرینبرگ و توضیح و تبیین تکنیک‌های پردازش هیجانی. تمرین تکنیک دستیابی به هیجان‌ها. تمرین تکنیک نوشتن آرامش بخش. تمرین شناسایی گره‌های کور.	تکلیف: تکنیک بهبود پردازش هیجانی.
پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل. منطبق 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-شانه‌ها ۱۲-گردن ۱۳-دهان، آرواره، گلو ۱۴-چشم‌ها ۱۵-پایین پیشانی ۱۶-بالای پیشانی.	تکلیف: آرمیدگی عضلانی برای ۱۶ گروه عضلانی
ششم	مرور تکالیف جلسه قبل. تمرین: آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه عضلانی به ترتیب ذیل ۱-بالا و پایین دست‌ها ۲-بالا و پایین پاها ۳-شکم ۴-قفسه سینه ۵-شانه‌ها ۶-گردن ۷-چشم‌ها ۸-بالا و پایین پیشانی. تمرین: آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه عضلانی به ترتیب ذیل. ۱-شکم ۲-قفسه سینه ۳-شانه‌ها ۴-بالا و پایین پیشانی.	تکلیف: آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه عضلانی
هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل. حساسیت زدایی منظم. تمرین: حساسیت زدایی منظم به صورت تجسمی. غرقه سازی.	تکلیف: غرقه سازی به صورت تجسمی.

هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل. فرض ها و قواعد ناکارآمد. تمرین: شناسایی فرض ها و قواعد ناکارآمد، تمثيل هیولای دریاچه. تحلیل جلسه هشتم منطقی.	تکلیف تحلیل منطقی.
نهم	مرور تکالیف جلسه قبل. طرحواره ها ناسازگار و ارتباط آنها با فرض ها ناکارآمد و افکار منفی خو دآیند. تمرین: شناسایی طرحواره های ناکارآمد با استفاده از پیکان رو به پایین. تزریق فکر. تمرین: تزریق فکر.	تکلیف: تزریق فکر.
دهم	مرور تکالیف جلسه قبل. تغییر ادراکی. تمرین: تکمیل برگ های تغییر ادراکی. بازداري قشری اختیاری. تمرین: بازداري قشری اختیاری.	تکلیف: تکمیل برگ های تغییر ادراکی.

پروتکل آموزشی مورد استفاده در این پژوهش مبتنی بر برنامه‌های درمانی مبتنی بر درمان PTC بشارت (۱۳۹۸) بود.

جدول ۲. مراحل مدل درمانی پارادوکسیکال

جلسه	هدف	تکالیف
اول	معارفه و برقراری ارتباط اولیه، بیان اهداف مداخله و تعداد جلسات، مرور مختصر چارچوب کلی جلسات، مقدماتی درباره تاریخچه درمان برنامه زمانی پارادوکسی اصول اصلی آن و اجرای پیش آزمون.	درخواست از فرد جهت نوشتن هدف های مدنظر خود از درمان و اینکه چه می خواهد
دوم	طرح ریزی پلان درمان، استفاده از تکنیک مکانیسم اول، دستورسازی و مصنوعی سازی.	تعیین سه وقت در روز برای انجام تکالیف-
سوم	گسترش تمرین های پارادوکسی، پیگیری انجام تکالیف جلسه قبل، بررسی میزان عملیاتی کردن بازسازی و تجربه کردن مشکلات.	ادامه انجام تا جلسه آینده
چهارم	مرکز بر مکانیسم دوم؛ قطع رابطه نشانه و اضطراب تایجاد مکانیسم سوم، تغییر نشانه ها برای شخص بیمار و سیستمی که او را در برگرفته است.	تعیین سه زمان برای انجام تکالیف با تمرکز بر انجام تکنیک جدید-انجام تکلیف گفتگوی دوجانبه پارادوکسی
پنجم	استفاده از مکانیسم چهارم؛ استحکام من، کمک به تعارضات با برنامه پارادوکسی با تشخیص قطع رابطه نشانه ها و اضطراب.	دامه انجام تکنیک گفتگوی دوجانبه پارادوکسی تا جلسه آینده
ششم	پیگیری تکالیف، جمع بندی از کلیه جلسات، پاسخ به پرسش ها و خاتمه جلسات با اجرای آزمون ها (پس آزمون).	پر کردن پرسشنامه های پژوهش برای پس آزمون

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه انسجام درونی (ISQ): پرسشنامه‌ی انسجام درونی توسط ارقبایی و همکاران (۱۳۹۲) ساخته شده و مشتمل بر ۵۰ گویه و سه خرده مقیاس برای سنجش میزان قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن وقایع از نظر فرد است. مقیاس معناداری شامل ۲۳ سوال و مقیاس قابل مدیریت بودن ۶ سوال و مقیاس قابل درک بودن ۲۰ را دارا می باشد و در یک طیف ۵ درجه ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) به روش لیکرت درجه بندی می شود؛ بنابراین حداقل و حداکثر نمره برابر با ۵۰ تا ۲۵۰ خواهد بود. سوالات ۴۸، ۴۷، ۴۶، ۴۱، ۳۹، ۲۷، ۲۲، ۲۱، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۶، ۴، ۳، ۲، ۱، ۰ به صورت معکوس درجه بندی می شود به طوری که در طیف ۵ نمره ای خیلی زیاد (۱) تا خیلی کم (۵) نمره گذاری می شود. نمرات بالاتر نشانگر انسجام درونی بیشتر و نمرات پایین تر بیانگر انسجام درونی کمتر است. آنتونوسکی (۱۹۹۳) میزان پایایی را براساس آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ عنوان کرد. همچنین روایی همگرایی 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 سوالی 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 (PIES): سیاهه روان شناختی قدرت ایگو توسط استروم و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است که دارای ۶۴ گویه است و با روش پنج درجه ای لیکرت از کاملاً با نت منطبق است (۵) تا اصلاً با من منطبق نیست (۱) نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه سوالات ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۶، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۱، ۵۴، ۵۵، ۵۸، ۶۴ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه بالاترین نمره ای که فرد می تواند اخذ نماید برابر ۳۲۰ و پایین ترین نمره ۶۴ می باشد. اخذ نمره نزدیک به ۳۲۰ نشان دهنده سطح قدرت بالای ایگو و اخذ نمره نزدیک به ۶۴ نشان دهنده قدرت پایین ایگو

می‌باشد. بالاترین نمره در آزمون ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است. استروم و همکاران (۱۹۹۷) به‌عنوان سازندگان این پرسشنامه، روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و همچنین برای بررسی پایایی آن از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، آن را ۰/۶۸ گزارش کردند. الطافی (۱۳۸۸) نیز آلفای کرونباخ سیاهه را بر روی نمونه‌های ایرانی ۰/۹۱ و پایایی دینیمه سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه پانیک شی و همکاران (۱۹۹۷) (PDSS^۱): مقیاس شدت اختلال پانیک توسط شی و همکاران^۲ (۱۹۹۷) (PDSS^۳) برای ارزیابی شدت اختلال پانیک طراحی شده است و مشتمل بر ۷ گویه است. هر یک از ۷ مورد در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هیچ (۰) تا افراطی (۴) نمره گذاری می‌شوند؛ بنابراین حداقل و حداکثر نمره برابر با ۰ تا ۲۸ خواهد بود. پاسخ‌دهندگان به سؤالات مربوط به شدت علائم در هفته گذشته پاسخ می‌دهند. سازگاری درونی، اعتبار همگرا و متمایز و حساسیت به تغییر نشان داده شده است (شیر و همکاران، ۲۰۰۱). مقیاس شدت اختلال هراس با پایایی بین ارزیاب عالی، سازگاری درونی متوسط و سطوح مطلوب روایی و حساسیت به تغییر همراه بود. گویه‌های منفرد از روایی همگرا و تفکیک خوبی برخوردار بودند. قابلیت اعتماد بین‌سنجی و آزمون-بازآزمایی خوبی دارد. علاوه بر این، یافته‌ها پشتیبانی اولیه را برای اعتبار هم‌زمان و متمایز مقیاس ارائه می‌کنند و نشان می‌دهند که نمره کل به تغییرات معنی‌دار بالینی حساس است. با این حال، سازگاری درونی متوسط نمره کل قابل توجه است (۰/۶۵ = آلفا). تجزیه و تحلیل یک مدل دو عاملی را به بهترین وجه برازش داده است. گرچه این اندازه‌گیری در ابتدا به‌عنوان یک دستگاه توسط پزشک طراحی شده بود، اما متعاقباً هنگامی که به‌عنوان یک اندازه‌گیری خود گزارش استفاده می‌شود، حساسیت به تغییر نشان داد و در آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمده است (هوگ^۴ و همکاران، ۲۰۰۲). 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.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای قدرت من، علائم بیماری پانیک و انسجام درونی در سه گروه کنترل، درمان درمان شناختی رفتاری و پارادوکس درمانی به ترتیب در جداول ۳ تا ۵ ارائه شده است.

جدول ۳. توصیف آماری نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون انسجام درونی به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	قابل درک بودن	۳۲/۲۵	۳/۲۲۳	۳۲/۵۸	۳/۰۸۸
	قابل مدیریت بودن	۱۴/۵۰	۲/۳۹۳	۱۴/۰۸	۱/۷۳۰
	معنادار بودن وقایع	۳۹/۳۲	۲/۷۷۸	۳۹/۷۰	۲/۴۴۲
	انسجام درونی	۸۶/۰۷	۳/۳۲۶	۸۶/۳۷	۴/۳۴۳
درمان شناختی رفتاری	قابل درک بودن	۳۳/۱۷	۲/۹۸۰	۳۶	۲/۹۵۴
	قابل مدیریت بودن	۱۴/۲۵	۳/۶۴۶	۱۶/۸۳	۳/۰۹۹
	معنادار بودن وقایع	۳۸/۲۳	۲/۶۷۴	۴۱/۱۹	۲/۰۹۰
	انسجام درونی	۸۵/۶۵	۵/۱۱۹	۹۴/۰۳	۴/۸۷۵
پارادوکس درمانی	قابل درک بودن	۳۲/۰۸	۳/۲۸۸	۳۶/۴۲	۲/۷۱۲
	قابل مدیریت بودن	۱۴/۱۷	۲/۶۵۷	۱۸/۵۰	۲/۶۴۶
	معنادار بودن وقایع	۳۸/۴۸	۳/۰۲۹	۴۳/۰۸	۳/۲۱۶
	انسجام درونی	۸۴/۷۳	۶/۵۲۰	۹۷/۹۹	۶/۶۴۸

1 . Panic Disorder Severity Scale

2 . Shear et al

3 . Panic Disorder Severity Scale

4 . Houck

جدول ۴. توصیف آماری نمرات پیش آزمون- پس آزمون علائم پانیک به تفکیک گروه

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
علائم پانیک	کنترل	پیش آزمون	۲۴/۴۲	۲/۸۱۱
		پس آزمون	۲۳/۸۳	۳/۱۲۹
	درمان شناختی رفتاری	پیش آزمون	۲۵/۵۰	۱/۸۸۳
		پس آزمون	۲۱/۷۵	۱/۷۶۵
	پارادوکس درمانی	پیش آزمون	۲۵/۷۵	۲/۲۲۱
		پس آزمون	۱۹/۹۲	۲/۳۱۴

جدول ۵. توصیف آماری نمرات پیش آزمون- پس آزمون قدرت من به تفکیک گروه

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	امید	۱۵/۲۵	۲/۱۳۷	۱۵/۸۸	۲/۳۳۷
	خواسته	۱۹/۳۲	۲/۷۷۸	۱۹/۶۴	۲/۳۳۳
	هدف	۱۶/۱۰	۲/۷۴۷	۱۶/۴۰	۲/۰۲۲
	شایستگی	۱۵/۹۸	۲/۸۳۷	۱۶/۲۹	۲/۵۴۵
	وفاداری	۱۸/۴۲	۳/۴۲۳	۱۸/۰۸	۲/۹۰۶
	عشق	۲۰/۵۰	۷/۱۶۷	۲۰/۱۷	۵/۹۵۲
	مراقبت	۱۴/۵۸	۳/۵۲۸	۱۵/۰۰	۳/۵۱۱
	خرد	۱۶/۶۷	۲/۶۴۰	۱۵/۸۳	۳/۰۱۰
	قدرت من	۱۳۶/۸۱	۱۱/۱۱۶	۱۳۷/۲۹	۹/۷۷۲
درمان شناختی رفتاری	امید	۱۶/۹۲	۳/۶۰۵	۱۹/۳۵	۳/۴۸۷
	خواسته	۱۹/۷۴	۴/۰۸۹	۲۱/۲۷	۳/۲۸۹
	هدف	۱۶/۷۷	۲/۴۸۰	۱۸/۸۸	۲/۴۶۸
	شایستگی	۱۵/۵۸	۲/۰۲۱	۱۸/۵۰	۲/۴۳۱
	وفاداری	۱۸/۵۸	۳/۵۰۲	۲۱/۶۳	۳/۳۳۸
	عشق	۲۰/۹۲	۳/۴۷۶	۲۴/۲۱	۳/۹۸۶
	مراقبت	۱۴/۹۲	۳/۵۵۴	۱۷/۱۸	۳/۳۶۸
	خرد	۱۷/۲۵	۵/۴۶۳	۲۰/۱۷	۵/۰۶۰
	قدرت من	۱۴۰/۶۷	۸/۹۶۴	۱۶۱/۱۸	۱۲/۰۴۷
پارادوکس درمانی	امید	۱۶/۱۷	۳/۱۵۷	۲۱/۰۸	۲/۳۵۳
	خواسته	۱۹/۹۸	۲/۱۷۵	۲۴/۰۴	۲/۷۵۱
	هدف	۱۶/۵۵	۲/۱۴۸	۲۱/۰۶	۱/۷۲۵
	شایستگی	۱۵/۱۷	۲/۰۳۸	۲۰/۲۵	۲/۳۰۱
	وفاداری	۱۷/۲۵	۲/۸۹۶	۲۴/۸۳	۱/۸۵۰
	عشق	۱۸/۶۷	۲/۱۸۸	۲۵/۰۰	۱/۶۵۱
	مراقبت	۱۴/۱۷	۲/۱۸۸	۱۸/۷۱	۲/۴۸۱
	خرد	۱۶/۳۳	۳/۰۵۵	۲۲/۲۵	۲/۷۶۸
	قدرت من	۱۳۴/۲۸	۷/۹۴۶	۱۷۷/۲۳	۷/۶۰۵

به منظور مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی و درمان رفتاری شناختی بر قدرت من در بیماران مبتلا به اختلال پانیک، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که با توجه به عدم معنی داری مقادیر بدست آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش آزمون و پس آزمون نمرات در دو گروه آزمایشی و کنترل، نشان داد که شیب رگرسیون در هر سه گروه برابر است ($F_{24.44}=1/443, P>0/05$). نتایج آزمون لوین برای

بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس مولفه امید ($F_{2,33}=1/672, p>0/05$)، خواسته ($F_{2,33}=1/461, p>0/05$)، عشق ($F_{2,33}=0/061, p>0/05$)، شایستگی ($F_{2,33}=0/311, p>0/05$)، وفاداری ($F_{2,33}=2/795, p>0/05$) و خرد ($F_{2,33}=1/094, p>0/05$) در گروه‌ها برابر می‌باشد. نتایج آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌های آزمایش و کنترل نیز نشان داد که ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در سه گروه برابر است ($\text{Box M}=99/364, F=0/880, p>0/05$). پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کواریانس، نتایج آزمون نشان داد که بین قدرت من در سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F_{16,36}=5/209, p<0/01$, Wilks Lambda= $0/091$). برای بررسی این که گروه‌های آزمایش و کنترل در کدام یک از مولفه‌های قدرت من با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در مولفه‌های قدرت ایگو

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
امید	بین گروهی	۱۳۳/۲۰	۲	۶۶/۶۰	۱۷/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۱
	خطا	۹۶/۱۹	۲۵	۳/۸۴			
خواسته	بین گروهی	۸۶/۴۰	۲	۴۳/۲۰	۱۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
	خطا	۹۷/۴۸	۲۵	۳/۸۹			
هدف	بین گروهی	۱۲۱/۷۸	۲	۶۰/۸۹	۱۹/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۰۷
	خطا	۷۸/۶۹	۲۵	۳/۱۴			
شایستگی	بین گروهی	۱۰۲/۷۰	۲	۵۱/۳۵۰	۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	خطا	۱۴۰/۰۳	۲۵	۵/۶۰			
وفاداری	بین گروهی	۲۵۵/۸۷	۲	۱۲۷/۹۳	۱۵/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
	خطا	۲۱۱/۷۷	۲۵	۸/۴۷			
عشق	بین گروهی	۲۰۱/۱۹	۲	۱۰۰/۵۹	۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸
	خطا	۲۹۱/۴۸	۲۵	۱۱/۶۵			
مراقبت	بین گروهی	۹۹/۲۶	۲	۴۹/۶۳	۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۹
	خطا	۱۳۲/۳۸	۲۵	۵/۲۹			
خرد	بین گروهی	۲۹۰/۳۴	۲	۱۴۵/۱۷	۱۹/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	خطا	۱۸۳/۹۵	۲۵	۷/۳۵			

با توجه به جدول ۶ آماره F برای مولفه امید ($F_{2,25}=17/309, P<0/01$)، خواسته ($F_{2,25}=11/079, P<0/01$)، هدف ($F_{2,25}=19/345, P<0/01$)، شایستگی ($F_{2,25}=9/167, P<0/01$)، وفاداری ($F_{2,25}=15/103, P<0/01$)، عشق ($F_{2,25}=8/628, P<0/01$)، مراقبت ($F_{2,25}=9/373, P<0/01$) و خرد ($F_{2,25}=19/730, P<0/01$) معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین قدرت من گروه‌های کنترل، پارادوکس درمانی و درمان شناختی رفتاری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به منظور مقایسه زوجی گروه‌ها با یکدیگر، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۷. آزمون تعقیبی بن فرونی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
امید	کنترل	درمان شناختی رفتاری	-۲/۴۱	۰/۸۲۹	۰/۰۰۷
		پارادوکس درمانی	-۴/۹۸	۰/۸۴۷	۰/۰۰۱
خواسته	درمان شناختی رفتاری	پارادوکس درمانی	-۲/۵۶	۰/۸۵۱	۰/۰۰۶
	کنترل	درمان شناختی رفتاری	-۱/۴۳	۰/۸۳۵	۰/۰۴۶
		پارادوکس درمانی	-۳/۹۷	۰/۸۵۳	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری	پارادوکس درمانی	-۲/۵۴	۰/۸۵۶	۰/۰۰۶
	کنترل	درمان شناختی رفتاری	-۲/۱۵	۰/۷۵۰	۰/۰۰۸

مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی و درمان شناختی رفتاری بر انسجام درونی، قدرت من و علائم بیماری پانیک

هدف	پارادوکس درمانی	-۴/۷۶	۰/۷۶۶	۰/۰۰۱
شایستگی	درمان شناختی رفتاری	-۲/۶۱	۰/۷۶۹	۰/۰۰۲
	کنترل	-۲/۵۴	۱/۰۰۱	۰/۰۱۸
	پارادوکس درمانی	-۴/۳۴	۱/۰۲۲	۰/۰۰۱
وفاداری	درمان شناختی رفتاری	-۱/۷۹	۱/۰۲۶	۰/۰۴۲
	کنترل	-۳/۷۰	۱/۲۳۰	۰/۰۰۶
	پارادوکس درمانی	-۶/۸۹	۱/۲۵۷	۰/۰۰۱
عشق	درمان شناختی رفتاری	-۳/۱۹	۱/۲۶۲	۰/۰۱۸
	کنترل	-۴/۰۹	۱/۴۴۳	۰/۰۰۹
	پارادوکس درمانی	-۵/۹۴	۱/۴۷۵	۰/۰۰۱
مراقبت	درمان شناختی رفتاری	-۱/۸۴	۱/۴۸۱	۰/۰۲۴
	کنترل	-۲/۱۸	۰/۹۷۳	۰/۰۳۴
	پارادوکس درمانی	-۴/۳۰	۰/۹۹۴	۰/۰۰۱
خرد	درمان شناختی رفتاری	-۲/۱۱	۰/۹۹۸	۰/۰۴۴
	کنترل	-۴/۵۰	۱/۱۴۷	۰/۰۰۱
	پارادوکس درمانی	-۷/۲۵	۱/۱۷۶	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری	-۲/۷۵	۱/۱۷۶	۰/۰۲۷

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی میانگین نمرات قدرت من در هر دو گروه درمان شناختی رفتاری و پارادوکس درمانی در مرحله پس آزمون به طور معنی داری بیشتر از میانگین نمرات گروه کنترل است که نشان دهنده اثربخشی هر دو روش درمانی در افزایش قدرت من بیماران مبتلا به اختلال پانیک است. تفاوت بین دو روش درمان شناختی رفتاری و پارادوکس درمانی نیز معنی دار است به طوری که پارادوکس درمانی در افزایش قدرت من بیماران مبتلا به اختلال پانیک، نسبت به درمان شناختی رفتاری، اثربخشی بیشتری را نشان می دهد. برای بررسی این که گروه های آزمایش و کنترل در کدام یک از مولفه های انسجام درونی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۸ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری گزارش شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه های آزمایش و کنترل در مولفه های انسجام درونی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
قابل درک بودن	بین گروهی	۱۰۷/۱۹	۲	۵۳/۵۹	۱۰/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	خطا	۱۴۶/۴۸	۳۰	۴/۸۸			
قابل مدیریت بودن	بین گروهی	۱۲۸/۴۳	۲	۶۴/۲۱	۲۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷۹
	خطا	۹۳/۲۲	۳۰	۳/۱۰			
معنادار بودن وقایع	بین گروهی	۹۶/۰۷	۲	۴۸/۰۳	۱۵/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
	خطا	۹۰/۸۹	۳۰	۳/۰۳			

با توجه به جدول ۸ آماره F برای مولفه قابل درک بودن ($F_{2,30}=10.977, P<0.01$)، قابل مدیریت بودن ($F_{2,30}=20.665, P<0.01$) و معنادار بودن وقایع ($F_{2,30}=15.855, P<0.01$) معنی دار است. این یافته ها نشانگر آن هستند که بین انسجام درونی گروه های کنترل، پارادوکس درمانی (ptc) و درمان شناختی رفتاری تفاوت معنی داری وجود دارد. به منظور مقایسه زوجی گروه ها با یکدیگر، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۹. آزمون تعقیبی بن فرونی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
قابل درک بودن	کنترل	درمان شناختی رفتاری	-۳/۱۰۰	۰/۹۲۶	۰/۰۰۲
		پارادوکس درمانی	-۴/۱۲۵	۰/۹۱۲	۰/۰۰۱
قابل مدیریت بودن	درمان شناختی رفتاری	پارادوکس درمانی	-۱/۰۲۵	۰/۹۱۳	۰/۰۴۵
	کنترل	درمان شناختی رفتاری	-۲/۸۸۴	۰/۷۳۸	۰/۰۰۱
معنادار بودن وقایع	کنترل	درمان شناختی رفتاری	-۴/۶۴۴	۰/۷۲۸	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری	پارادوکس درمانی	-۱/۷۶۰	۰/۷۲۸	۰/۰۲۲
	کنترل	درمان شناختی رفتاری	-۲/۳۱۳	۰/۷۲۹	۰/۰۰۳
		پارادوکس درمانی	-۴/۰۳۷	۰/۷۱۹	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری	پارادوکس درمانی	-۱/۷۲۴	۰/۷۱۹	۰/۰۲۳

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی میانگین نمرات انسجام درونی در هر دو گروه درمان شناختی رفتاری و پارادوکس درمانی در مرحله پس آزمون به طور معنی داری بیشتر از میانگین نمرات گروه کنترل است که نشان دهنده اثربخشی هر دو روش درمانی در افزایش انسجام درونی بیماران مبتلا به اختلال پانیک است. تفاوت بین دو روش درمان شناختی رفتاری و پارادوکس درمانی نیز معنی دار است به طوری که پارادوکس درمانی در افزایش انسجام درونی بیماران مبتلا به اختلال پانیک، نسبت به درمان درمان شناختی رفتاری، اثربخشی بیشتری را نشان می دهد.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه های آزمایش و کنترل در علائم پانیک

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
علائم پانیک	بین گروهی	۱۱۲/۹۲	۲	۵۶/۴۶۲	۱۰/۵۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹۷
	خطا	۱۷۱/۱۸۸	۳۲	۵/۳۵۰			

با توجه به جدول ۸ آماره F برای علائم پانیک ($F_{2,32}=10/554, P<0/01$) معنی دار است. این یافته ها نشانگر آن هستند که بین علائم پانیک گروه های کنترل، پارادوکس درمانی و درمان شناختی رفتاری تفاوت معنی داری وجود دارد. به منظور مقایسه زوجی گروه ها با یکدیگر، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۱۱. آزمون تعقیبی بن فرونی

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
علائم پانیک	کنترل	درمان شناختی رفتاری	۲/۵۲۳	۰/۹۶۳	۰/۰۱۳
		پارادوکس درمانی	۴/۴۵۸	۰/۹۷۲	۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری	پارادوکس درمانی	۱/۹۳۵	۰/۹۴۵	۰/۰۴۹

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی میانگین نمرات علائم پانیک در هر دو گروه درمان شناختی رفتاری و پارادوکس درمانی در مرحله پس آزمون به طور معنی داری کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل است که نشان دهنده اثربخشی هر دو روش درمانی در کاهش علائم پانیک بیماران مبتلا به اختلال پانیک است. تفاوت بین دو روش درمان شناختی رفتاری و پارادوکس درمانی نیز معنی دار است به طوری که پارادوکس درمانی در کاهش علائم پانیک، نسبت به درمان شناختی رفتاری، اثربخشی بیشتری را نشان می دهد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی پارادوکس درمانی (PTC) با درمان شناختی رفتاری (CBT) بر انسجام درونی، قدرت من و علائم بیماری پانیک بود. یافته های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که پارادوکس درمانی در افزایش انسجام درونی در بیماران مبتلا به اختلال پانیک نسبت به درمان شناختی رفتاری موثرتر بوده است. این یافته با یافته های اوسی و بووت (۲۰۲۲)، پیمان پاک و همکاران (۱۴۰۱) و نیکان و همکاران (۱۴۰۰) همسو می باشد. اوسی و بووت (۲۰۲۲) نشان دادند که هر چه انسجام و قدرت ایگوی این افراد بیشتر باشد، خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی کمتر است. پیمان پاک و همکاران (۱۴۰۱) نیز در پژوهش خود کارایی درمان های ترکیبی در بیماران مبتلا به پانیک را نشان داده اند. در پارادوکس درمانی، که بر مبنای نظریه های عملکرد ضد شهودی است، بر این اصل استوار است که درخواست از بیمار برای افزایش داوطلبانه تکانها یا رفتارهایی که معمولاً سعی در اجتناب از آنها دارند، می تواند به کاهش اضطراب و تقویت انسجام درونی منجر شود. این روش، با استفاده از تکنیک های به ظاهر متناقض، به بیماران کمک می کند تا با افزایش آگاهی از نحوه واکنش های خود، نظم و تسلط بیشتری بر رفتار و احساسات خود به دست آورند. این رویکرد، به ویژه در کاهش حملات پانیک و بهبود انسجام درونی، به دلیل مقابله مستقیم با ترس های بیمار، ممکن است اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی رفتاری داشته باشد (اوسی و بووت، ۲۰۲۲).

درمان پارادوکسی به عنوان یکی از روش های درمانی موثر برای افراد مبتلا به اختلال پانیک شناخته می شود، زیرا به شیوه ای منحصر به فرد به افراد کمک می کند تا با ترس ها و نگرانی هایشان روبرو شوند و آنها را مدیریت کنند. این روش در زمینه افزایش انسجام درونی افراد مبتلا به اختلال پانیک بسیار مؤثر است. تمرکز بر مواجهه فعال در پارادوکس درمانی، بیماران تشویق به مواجهه مستقیم با ترس ها و نگرانی هایشان می شوند، به جای اجتناب از آنها. این مواجهه فعال، به طور مستقیم به افزایش انسجام درونی کمک می کند، زیرا فرد از تجربه موفقیت در مقابله با ترس هایش خودآگاه می شود و اعتماد به نفسش افزایش می یابد. همچنین وقتی که بیماران با ترس هایشان روبرو می شوند و آنها را تجربه می کنند، به تدریج با موقعیت های جدیدی که در زندگی مواجه می شوند، مقابله می کنند. این تجربه از تسلط و مواجهه موفق با ترس ها، به افزایش اعتماد به نفس و انسجام درونی کمک می کند.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که پارادوکس درمانی در افزایش قدرت ایگو در بیماران مبتلا به اختلال پانیک نسبت به درمان شناختی رفتاری موثرتر بوده است. این یافته با یافته های سیرانکا^۱ و همکاران (۲۰۱۸)، نیکان و همکاران (۱۴۰۰) و بشارت (۱۳۹۹) همسو می باشد. مسینا و همکاران (۲۰۲۱) یک همبستگی منفی بین قدرت ایگو و شدت علائم اختلال هراس را مطرح کرده اند. کلی (۲۰۲۰) طی پژوهشی نشان داد که برنامه های درمانی مبتنی بر ارتقاء قدرت ایگو و افزایش اعتماد به نفس می توانند به بیماران پانیک کمک کنند تا بهتر با اضطراب خود مقابله کنند و بهبود یابند. در یک مطالعه مروری ذاتیانی و گاتمن (۲۰۰۶) با مطالعه ۳۷ تحقیق نشان دادند در ۲۵ تحقیق روش پارادوکسیکال دارای نتایج بالینی سودمندی است و جزو روش های روان درمانی اثربخش تر به شمار می رود. پارادوکس درمانی به ایده معکوس از رویکردهای سنتی درمانی می پردازد. در این روش، تلاش برای تغییر یا کنترل علائم اضطراب معمولاً متوقف می شود و بر عواطف و تجربیات بیمار تمرکز می شود. این روش بر انعطاف پذیری و پذیرش تغییرات تمرکز دارد و بر این باور است که محافظت از خود و ایجاد تغییرات برای مقابله با اضطراب، به واقع بیشتر از آنچه که به نظر می رسد، ضروری است (بشارت، ۱۳۹۷). پارادوکس درمانی نسبت به روش های سنتی متفاوت است. در این روش، تلاش برای تغییر یا کنترل علائم اضطراب متوقف می شود و بیشتر بر تمرکز بر روی پذیرش تغییرات و انعطاف پذیری تمرکز دارد. این روش بیشتر به گسترش دایره ی مقابله با استرس و اضطراب و ایجاد تعادل در روابط با خود و دیگران می پردازد. به جای اینکه از اندازه گیری ناکارآمدی فراری شود، بر انجام فعالیت هایی که با این احساس همراه است تأکید دارد، که می تواند باعث ایجاد تغییرات اساسی در رفتار و نگرش فرد شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که پارادوکس درمانی در کاهش علائم بیماری پانیک در بیماران مبتلا به اختلال پانیک نسبت به درمان شناختی رفتاری موثرتر بوده است. این یافته با یافته های (بشارت، ۱۳۹۷)، پیمان پاک و همکاران (۱۴۰۱) و محمدپور و اسلمی (۱۴۰۱) همسو می باشد. ماکدودی و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی اثربخش درمان شناختی رفتاری بر علایم پانیک پرداختند که نتایج حاکی از بهبود علائم پانیک و مدیریت رفتاری این علائم توسط بیماران بوده است. باکر و لوین (۲۰۲۳) هم در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در بیماران پانیک مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد بیماران پانیک بعد از دریافت مداخلات شناختی رفتاری سطح خودکارآمدی و راهبردهای تنظیم هیجان بهتری را گزارش کردند. همچنین فاسم نژاد و همکاران (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از درمان شناختی-رفتاری می تواند نقش کمکی در کنترل علایم پانیک داشته باشد. تعداد محدودی مطالعه برای اثربخشی درمان پارادوکس برای اختلال بدشکلی بدنی (بشارت، ۱۳۹۹)، اختلال وسوس فکری-عملی (بشارت، ۱۳۹۸) و اختلال اضطراب اجتماعی (بشارت، ۱۳۹۸) انجام شده است که حاکی از اثربخشی آن بوده است. رویکرد پارادوکس درمانی بشارت از دیدگاهی کاملاً متفاوت به مسئله نگاه می کند. به

جای تمرکز بر کنترل اضطراب و احساسات، این روش بر تحمل احساسات ناخوشایند و مواجهه با آنها تأکید دارد افراد مبتلا به بیماری پانیک معمولاً در تلاشند تا از شرایطی که می‌ترسند فرار کنند یا آن را کنترل کنند. اما پارادوکس درمانی آنها را وادار می‌کند که به جای این کارها، به طور آگاهانه با ترس‌ها و اضطراب‌ها روبرو شوند و آنها را تجربه کنند. این باعث شکستن الگوهای ناکارآمد ترس و اضطراب می‌شود (بشارت، ۱۳۹۷). بنابراین در تبیین این یافته می‌توان گفت پارادوکس درمانی، افراد را وادار می‌کند تا به طور فعال و آگاهانه با اضطراب خود روبرو شوند. این تجربه مستقیم از اضطراب، آنها را به مرور زمان به سمت تحمل بهتر و کاهش احساس ترس و نگرانی هدایت می‌کند. زمانی که افراد با مواجهه مستقیم با ترس‌ها و اضطراب‌های خود روبرو می‌شوند و متوجه می‌شوند که می‌توانند آنها را تحمل کنند، اعتماد به نفس آنها تقویت می‌شود. این اعتماد به نفس به طور مستقیم باعث کاهش شدت علائم بیماری پانیک می‌شود. بنابراین، استفاده از رویکرد پارادوکس درمانی بشارت در درمان بیماری پانیک، تأثیراتی مثبت و موثرتر نسبت به روش‌های سنتی دارد. این رویکرد با تغییر نگرش افراد نسبت به اضطراب و ترس، آنها را به سمت بهبود و کنترل بهتر علائم پانیک هدایت می‌کند.

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر، استفاده از روش نمونه گیری غیرتصادفی یا هدفمند بود. پژوهش حاضر به دلیل محدودیت زمانی فاقد مرحله پیگیری بود؛ از این رو پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقای کیفیت، درپژوهش‌های بعدی مرحله پیگیری نیز گنجانده شود. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر اثربخش بودن درمان شناختی رفتاری و درمان پارادوکسی بر قدرت ایگو، انسجام روانی و علائم پانیک پیشنهاد می‌گردد مشاوران و روانشناسان در جلسات مشاوره‌ای به منظور افزایش قدرت ایگو، انسجام درونی و کاهش علائم پانیک از درمان شناختی رفتاری و درمان پارادوکسی استفاده نمایند.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آنها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند.

حامی مالی

مقاله با حمایت شخصی نویسندگان اجرا شده است.

تعارض منافع

اصول اخلاقی شامل آگاهی کامل شرکت‌کنندگان از روند اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آنها، رعایت شد و هیچ‌گونه تعارضی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از کلیه افراد شرکت‌کننده و مسئولان همکاری‌کننده قدردانی می‌کنند.

References

- بشارت، م. ع. (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸ (۷۶)، ۳۸۳-۳۹۵.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۹). کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹ (۹۵)، ۱۳۷۱-۱۳۸۷.
- بشارت، م. ع. (۱۳۹۷). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س)*. دوره ۱۴ / شماره ۴، زمستان.
- پیمان پاک، فایزه؛ پورشهریاری، مه سیماء؛ و عبداللهی، عباس. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم زنان دچار اختلال اضطراب فراگیر. *زن و مطالعات خانواده*، ۱۱ (۱)، ۳۴-۴۵.
- شریفی، علی اکبر؛ عبدی، رضا؛ محب، نعیمه و لیوارجانی، شعله. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک (وحشت زدگی) در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۹ (۷۳): ۱۷۹-۱۸۹.
- قاسم نژاد، سیده مدینه؛ حقایق، سید عباس؛ جهانیان، سعید و رضایی جمالویی، حسن. (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): ۱۱-۱۹.
- محمدپور، مهدی؛ اسلمی، الهه. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی پارادوکس درمانی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی زوجین متعارض. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۴۰۱؛ ۱۴ (۱۸): ۱-۲۴.
- نیکان، عبدالصمد؛ لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ ومجتابایی مینا. (۱۴۰۰). مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی رفتاری بر نگرانی و تشخیص فکری افراد دچار اضطراب اجتماعی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۱): ۱-۱۴.

- 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*. <https://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>
- Carlbring P, Nilsson-Ihrfelt E, Waara J, Kollenstam C, Buhrman M, Kaldo V, Söderberg M, Ekselius L, Andersson G. Treatment of panic disorder: live therapy vs. self-help via the Internet. *Behav Res Ther*. 2005 Oct;43(10):1321-33. doi: 10.1016/j.brat.2004.10.002. Epub 2004 Dec 13. PMID: 16086983.
- 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>
- Clark, D. M. (2018). Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: the IAPT program. *Annual review of clinical psychology*, 14, 159-183. <https://doi.org/10.1146%2Fannurev-clinpsy-050817-084833>
- Cyranka K, Rutkowski K, Mielimaka M, Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Smiatek-Mazgaj B, Rodziński P.(2018). Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*. 2018 Feb 28;52(1):115-127. *English, Polish*. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/40020. Epub 2018 Feb 28. PMID: 29704419.
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of anxiety disorders*, 38, 1 -8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>
- Fernandes, D., Pivec, T., Dost-Gözkan, 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>
- Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E., and Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry* 18, 1–15. doi: 10.1186/s12888-018-1647-5
- Ismail, R., Ghazalli, M. N., and Ibrahim, N. (2015). Not all developmental assets can predict negative mental health outcomes of disadvantaged youth: a case of suburban Kuala Lumpur. *Mediterr. J. Soc. Sci*. 6:452. <http://dx.doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n5s1p452>
- 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, J., Cheong, M. J., Lee, G. W., Lyu, Y. S., & Kang, H. W. (2020). A Case Report on Panic Disorder Patient Using the'MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)'and Korean Medicine Therapy. *Journal of oriental neuropsychiatry*, 31(3), 197-211. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20919>
- 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
- McNeal, S. (2020). Hypnotic ego-strengthening: Where we've been and the road ahead. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 62(4), 392-408.
- 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*.
- 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/10.1016/S0022-3956\(01\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(01)00028-0)
- Rehfeld, J. F. (2021). Cholecystokinin and panic disorder: reflections on the history and some unsolved questions. *Molecules*, 26(18), 5657.
- 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., Bërxulli, D., Hasani, A., Peci, B., Taravari, G., and Wium, N. (2021). "Developmental assets, academic achievement and risky behaviors among Albanians in Albania, Kosovo, Macedonia and Serbia," in *Handbook of positive youth development*. eds. R. Dimitrova and N. Wium (Cham: Springer), 135–151.
- Wootton, B. M., & MacGregor, A. (2018). Accelerated outpatient individual cognitive-behaviour therapy for panic disorder: A case study. *Clinical Psychologist*, 22(1), 92–98. doi:10.1111/cp.12100
- Ziadni, M. S., Jasinski, M. J., Labouvie-Vief, G., & Lumley, M. A. (2017). Alexithymia, defenses, and ego strength: cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. *Journal of Happiness Studies*, 18(6), 1799-1813.

