



## Effect of Cognitive-Analytical Therapy on Anxiety Sensitivity and Interpersonal Problem in Patients with Generalized Anxiety Disorder

Mahsa Ghanavati<sup>1</sup>, Marzieh Talebzadeh Shoushtari<sup>2\*</sup>, Sahar Safarzadeh<sup>2</sup>, Sasan Bavi<sup>2</sup>,  
Saeed Bakhtiarpour<sup>2</sup>

1- PhD Student, Department of General Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Corresponding Author:** Marzieh Talebzadeh Shoushtari, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

**Email:** [talebzadehmarzieh@gmail.com](mailto:talebzadehmarzieh@gmail.com)

Received: 1 May 2024

Accepted: 20 July 2024

### Abstract

**Introduction:** Generalized anxiety disorder causes problems in the field of anxiety sensitivity and interpersonal problems. Therefore, this study aimed to determine the effect of cognitive-analytical therapy on anxiety sensitivity and interpersonal problems in patients with generalized anxiety disorder.

**Methods:** The present research was a semi-experimental study with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population of this study was all students with generalized anxiety disorder of Shahid Chamran and Islamic Azad University of Ahvaz universities in the autumn of 2023 year. The sample size for each group was considered to be 20 people and these people were selected as samples after checking the inclusion criteria with the purposeful sampling method. The selected samples were subjected into two 20-person groups the experimental group 10 sessions of 90 minutes underwent cognitive-analytical therapy and the control group remained on the waiting list for training. The data were collected with the generalized anxiety disorder questionnaire, anxiety sensitivity questionnaire, and interpersonal problems inventory and were analyzed with chi-square and multivariate analysis of covariance tests in SPSS-26 computer software.

**Results:** According to the results of this study, there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of gender, educational level, and age ( $P>0.05$ ). Also, cognitive-analytic therapy reduced anxiety sensitivity ( $F=274.051$ ,  $P<0.001$ ) and interpersonal problems ( $F=186.642$ ,  $P<0.001$ ) in patients with generalized anxiety disorder.

**Conclusions:** The results of the present research indicated the effect of cognitive-analytical therapy on reducing anxiety sensitivity and interpersonal problems in patients with generalized anxiety disorder. As a result, therapists and psychologists can benefit from cognitive-analytical therapy along with other treatment methods to health-oriented interventions, especially reducing anxiety sensitivity and interpersonal problems in vulnerable groups, including patients with generalized anxiety disorder.

**Keywords:** Cognitive-Analytical Therapy, Anxiety Sensitivity, Interpersonal Problem, Generalized Anxiety Disorder.



## تأثیر درمان شناختی-تحلیلی بر حساسیت اضطرابی و مشکلات بین فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر

مهسا قنوتی<sup>۱</sup>، مرضیه طالبزاده شوشتری<sup>۲\*</sup>، سحر صفرزاده<sup>۲</sup>، ساسان باوی<sup>۲</sup>، سعید بختیارپور<sup>۲</sup>

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

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: مرضیه طالبزاده شوشتری، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران  
 ایمیل: [talebzadehmarzieh@gmail.com](mailto:talebzadehmarzieh@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۴/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** اختلال اضطراب فراگیر باعث ایجاد مشکلاتی در زمینه حساسیت اضطرابی و مشکلات بین فردی می‌شود. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین تأثیر درمان شناختی-تحلیلی بر حساسیت اضطرابی و مشکلات بین فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این مطالعه همه دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دانشگاه‌های شهید چمران و آزاد اسلامی واحد اهواز در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که این افراد پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌های منتخب با روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین و گروه آزمون ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان شناختی-تحلیلی قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده‌ها با پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر، پرسشنامه حساسیت اضطرابی و سیاهه مشکلات بین فردی گردآوری و با آزمون‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار کامپیوتری SPSS-26 تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** طبق نتایج این مطالعه، گروه‌های آزمون و گواه از نظر جنسیت، مقطع تحصیلی و سن تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0.05$ ). همچنین، درمان شناختی-تحلیلی باعث کاهش حساسیت اضطرابی ( $F = 274/051, P < 0.001$ ) و مشکلات بین فردی ( $F = 186/642, P < 0.001$ ) در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر حاکی از تأثیر درمان شناختی-تحلیلی بر کاهش حساسیت اضطرابی و مشکلات بین فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر بود. در نتیجه، درمان‌گران و روان‌شناسان می‌توانند از درمان شناختی-تحلیلی در کنار سایر روش‌های درمانی جهت مداخله‌های سلامت محور به ویژه کاهش حساسیت اضطرابی و مشکلات بین فردی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر بهره ببرند.

**کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی-تحلیلی، حساسیت اضطرابی، مشکلات بین فردی، اختلال اضطراب فراگیر.

### مقدمه

اضطرابی شایع و مزمن است که با نگرانی مفرط و غیرقابل کنترل در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص مشخص می‌شود (۲). میزان شیوع اختلال اضطراب فراگیر در سال ۳/۱ درصد و در طول عمر ۴ تا ۷ درصد تخمین زده می‌شود (۳). اختلال اضطراب فراگیر یعنی اضطراب

اختلال‌های اضطرابی (Anxious disorders) یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی است که طیف وسیعی از اختلال‌ها را دربر می‌گیرد (۱). اختلال اضطراب فراگیر (Generalized anxiety disorder) یکی از اختلال‌های

اجتماعی اندک و تعارض‌های بین‌فردی بسیار زیاد است (۱۴). افراد دارای مشکلات بین‌فردی بالا بیشتر هیجان‌های منفی مانند روان‌رنجورخویی را تجربه می‌کنند و حتی نشانه‌هایی از اختلال‌های روان‌شناختی را از خود نشان می‌دهند (۱۵). همچنین، این افراد با حساسیت بیشتری به عواطف درک‌شده از سوی دیگران واکنش عاطفی نشان می‌دهند و با بی‌ثباتی عاطفی ایجادشده مبارزه می‌کنند که این موضوع منجر به ایجاد و افزایش مشکلات بین‌فردی می‌گردد (۱۶).

برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی مبتلایان به اختلال‌های اضطرابی روش‌های درمانی مختلفی از جمله درمان شناختی-تحلیلی (Cognitive-analytical therapy) وجود دارد (۱۷). این درمان نوعی درمان کوتاه‌مدت یکپارچه و منسجم است که تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر بهبود عملکرد فردی و کاهش پریشانی روان‌شناختی، اختلال‌های اضطرابی و مشکلات بین‌فردی دارد (۱۸). درمان شناختی-تحلیلی ترکیب ایده‌های روان‌شناسی تحلیلی با اصول شناخت درمانی است که به دنبال تغییر الگوهای ناسازگارانه رفتار و آموزش راهبردهای موثر جایگزین برای مقابله می‌باشد و به درک و فهم الگوهای ارتباطی شکل‌گرفته در دوران کودکی و ارتباط بین این الگوها و تاثیر آن بر فرد توجه می‌کند (۱۹). این روش درمانی باور دارد که تمام فعالیت‌های هدفمند نتیجه توالی‌های مرتب شده از تولید هدف تا ارزیابی محیط است (۲۰). درمان شناختی-تحلیلی ترکیبی از نظریه روان‌پوشی، روابط موضوعی و روان‌شناسی شناختی و نیازمند همکاری درمانگر و بیمار است که نقش موثری در کاهش سردرگمی، حل تعارض‌های گذشته و اشتغال‌های ذهنی بیماران دارد (۲۱). درمان مذکور با ارائه بینش در ارتباط با خطاهای شناختی شروع می‌کند و سپس فرد شروع به تغییر با هدف دستیابی به راهبردهای سازنده‌تر و هدایت افکار می‌نماید و از راهکارهای صمیمانه و دوستانه استفاده می‌کند تا فرد کمتر احساس نماید که در دام و تله افتاده است (۲۲).

نتایج پژوهش‌ها درباره تاثیر درمان شناختی-تحلیلی گاهی متفاوت بوده است. برای مثال نتیجه پژوهش پاور و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که درمان شناختی-تحلیلی باعث کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی مختلط در زمینه صفات مرزی شد (۱۷). واکیفیلد و همکاران (۲۰۲۱) ضمن پژوهشی گزارش

و نگرانی شدید درباره چند رویداد و فعالیت که در بیشتر روزها و حداقل به مدت شش ماه دوام داشته باشد، کنترل آن‌ها مشکل باشد و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک‌پذیری، اشکال در خواب و بی‌قراری همراه باشد (۴). این اختلال یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلال‌های دوران بزرگسالی است که باعث ایجاد اختلال عملکرد شدید شناختی، فراشناختی، ارتباطی، هیجانی و اجتماعی می‌شود (۵).

یکی از مشکلات مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، حساسیت اضطرابی (Anxiety sensitivity) است (۶) که به معنای ترس از اضطراب و احساس‌های مرتبط با آن می‌باشد و از این باور نشأت می‌گیرد که این احساس‌ها دارای پیامدهای دردناک فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی هستند (۷). حساسیت اضطرابی به ترس از اضطراب و نشانه‌های مرتبط با آن اشاره دارد و به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی منجر می‌شود (۸). افراد دارای حساسیت اضطرابی نه تنها رویدادهای استرس‌زا، بلکه وقایع نسبتاً عادی را فاجعه‌آمیز تلقی می‌کنند؛ در حالی که افراد دارای حساسیت اضطرابی کم این رویدادها را نامطلوب می‌پندارند، ولی درباره آن‌ها دست به فاجعه‌سازی نمی‌زنند (۹). افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا احساساتی مانند تپش قلب، عرق کردن و گیجی را به ترتیب به عنوان نشانه‌ای برای حملات قلبی، شرمساری اجتماعی و بی‌ثباتی روانی تفسیر می‌کنند. بنابراین، چرخه‌ای معیوب بین احساس‌های بدنی، ارزیابی‌ها، تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به صورت مداوم و پایدار فرد را در حالت گوشه‌زنگی در قبال نشانه‌های مرتبط با اضطراب قرار می‌دهد (۱۰).

یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، مشکلات بین‌فردی (Interpersonal problems) است (۱۱) که به معنای الگوهای تکراری در روابط بین‌فردی می‌باشند که منجر به تعامل ناکارآمد از طریق راهبردهای مقابله‌ای و پاسخ‌های ناسازگار می‌شوند (۱۲). مشکلات بین‌فردی در تعامل با دیگران تجربه می‌شوند و شامل مجموعه‌ای از مشکلات در زمینه‌های قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مهارگری و مسئولیت‌پذیری هستند (۱۳). کمبود مهارت‌های بین‌فردی و مشکلات بین‌فردی در انواع بیماری‌های روانی به چشم می‌خورد. برای مثال در افسردگی مسائلی مانند کمبود حمایت اجتماعی، مهارت‌های

بوده است. در نتیجه، برای تصمیم‌گیری درباره تأثیر این روش مداخله نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری است و از آنجایی که پژوهشی در این زمینه بر روی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر یافت نشد، لذا پژوهشگران پژوهش حاضر بر آن شدند تا تأثیر درمان شناختی-تحلیلی را بر حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر ارزیابی نمایند.

### روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این مطالعه همه دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دانشگاه‌های شهید چمران و آزاد اسلامی واحد اهواز در فصل پاییز سال ۱۴۰۲ بودند. حداقل حجم نمونه طبق فرمول زیر و بر اساس پژوهش امیری و همکاران (۲۹) با مقادیر  $\sigma=1/13$  (انحراف معیار پیش‌آزمون حساسیت اضطرابی گروه گواه)،  $d=1/33$  (اختلاف میانگین پیش‌آزمون از پس‌آزمون حساسیت اضطرابی گروه‌های آزمون و گواه)،  $\text{Power}=0/90$  (توان آزمون) و  $\alpha=0/05$  (آلفا)، برای هر گروه ۱۵/۱۵ برآورد شد. بنابراین، برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی، حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که این افراد پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این مطالعه، ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلاء به اختلال اضطراب فراگیر بر اساس کسب نمره بالاتر از ۱۰ در پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر، داشتن سن ۱۹ تا ۳۰ سال، عدم مشروطی در ترم‌های گذشته، عدم سابقه دریافت درمان شناختی-تحلیلی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مثل ضد اضطراب و ضدافسردگی و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌طور هم‌زمان بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، غیبت بیش‌تر از دو جلسه و عدم همکاری یا همکاری پایین نمونه‌ها بود.

کردند که درمان شناختی تحلیلی باعث کاهش اضطراب و افسردگی بزرگسالان دارای تاریخچه تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی شد (۲۳). نتیجه پژوهش مسعودیان و همکاران (۱۴۰۲) حاکی از آن بود که درمان شناختی-تحلیلی باعث کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر شد (۲۴). در پژوهشی دیگر شکراللهی و همکاران (۱۴۰۰) گزارش کردند که درمان شناختی-تحلیلی باعث بهبود حساسیت اضطرابی، فاجعه آمیز کردن درد، اجتناب تجربی و تنظیم شناختی مثبت هیجان در بیماران مبتلا به درد مزمن شد، اما بر تنظیم شناختی منفی هیجان تأثیر معنی‌داری نداشت (۲۵). همچنین، نتیجه پژوهش نیری و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که گروه درمانی شناختی-تحلیلی باعث کاهش مشکلات بین‌فردی و دشواری تنظیم هیجانی در زنان مطلقه شد (۲۶). هالام و همکاران (۲۰۲۱) ضمن پژوهشی از نوع فراتحلیل گزارش کردند که درمان شناختی-تحلیلی باعث کاهش افسردگی و مشکلات بین‌فردی شد (۲۱). نتیجه پژوهش رضایتی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از آن بود که درمان شناختی-تحلیلی باعث کاهش نمره اختلال استرس حاد و مولفه‌های آن شامل خاطرات رخنه‌کننده، مشکل در ارتباط بین‌فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی و احساس افسردگی در مصدومین حوادث جاده‌ای شد (۲۷). در پژوهشی دیگر هادیزاده و همکاران (۱۳۹۸) گزارش کردند که درمان شناختی-تحلیلی باعث افزایش خودکارآمدی و کاهش مشکلات بین‌فردی در زنان دارای اختلال شخصیت وابسته شد (۲۸).

با توجه به آمار بالای اختلال اضطراب فراگیر، مداخله با هدف بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی این گروه ضروری است. زیرا این گروه آسیب‌پذیر بخشی از جامعه هستند و افت سلامت آنان سبب افت سلامت افرادی می‌شود که با آنان سروکار دارند. بنابراین، استفاده از روش‌های درمانی موثر مانند درمان شناختی-تحلیلی جهت بهبود آنان می‌تواند به متخصصان و درمانگران حیطه سلامت در شناخت یک روش درمانی موثر کمک نماید. هر چند همان‌طور که در بالا ذکر شد گاهی نتایج پژوهش‌های گذشته درباره تأثیر درمان شناختی-تحلیلی بر متغیرهای روان‌شناختی متفاوت

$$n_1 = n_2 = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.13)^2(10.4976)}{1.33^2} = \frac{(2.5538)(10.4976)}{1.7689} = \underline{\underline{15/15}}$$

## مهسا فنوتای و همکاران

گروه آزمون توسط نویسنده اول مقاله حاضر که دارای مدرک دوره درمان شناختی-تحلیلی بود در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز به‌صورت گروهی و هفته‌ای دو جلسه انجام شد. هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش برای درمان شناختی-تحلیلی از پکیج رایبل و کر (۳۰) که توسط هادی‌زاده و همکاران (۲۸) مورد استفاده و تایید قرار گرفته و برای ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طراحی شده استفاده شد (جدول ۱).

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که پس از دریافت مجوزهای لازم و با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه، نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند و فرآیند نمونه‌گیری با روش هدفمند تا زمان رسیدن تعداد نمونه‌ها به ۴۰ نفر ادامه یافت. نمونه‌های منتخب با روش تصادفی به کمک قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفری جایگزین و به روش تصادفی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمون و گروه دیگر به‌عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد. گروه آزمون ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان شناختی-تحلیلی قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله در

جدول ۱. محتوی جلسه به جلسه درمان شناختی-تحلیلی

جلسه	محتوی
اول	ایجاد ارتباط اولیه، جلب اعتماد و همکاری اعضای گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و کاهش تنش گروهی، ارائه منطق درمان و آشنایی با شیوه کار گروهی و مقررات آن و بررسی پیشنهادهای اعضا برای افزایش بازده دوره
دوم	ایجاد یکپارچگی درمانی (در این فرآیند رویدادهای گذشته به آن چیزی که اکنون در حال روی‌دادن است ربط داده شد، درمانگر کوشید تا مراجعان فرآیند درمان را با ارزش تلقی و انگیزه کافی برای ادامه جلسات و آغاز تغییرها را داشته باشند)، بررسی تاریخچه مراجعان و شرح ساختار و عملکرد درمان تحلیلی-شناختی (پس از بررسی رویدادهای گذشته، فرمول‌بندی درمان شناختی-تحلیلی، تشریح چگونگی اثرگذاری رویدادهای گذشته و ارتباطات اولیه بر رفتار کنونی و چگونگی ایجاد اختلال در رفتار)
سوم	ادامه بررسی تاریخچه زندگی مراجعان، تهیه فهرست مشکلات مهم تجربه‌شده توسط مراجعان و ارائه تکلیف مبتنی بر ثبت رفتارهای ویژه و مشکل‌آفرین و احساسات راه‌انداز آن‌ها
چهارم	ایجاد تصویری از چرخه‌های غیرانطباقی و تکراری افکار و رفتار مراجع (تشریح چگونگی تاثیر افکار بر ایجاد رفتار و تاثیر احتمالی رفتارها در تایید افکار قبلی) و آمادگی برای نوشتن نامه بازتدوین (نامه بازتدوین با شرح تاریخچه مراجع آغاز و با هدف شناخت منشأ و ریشه الگوهای رفتاری ناهنجار و معیوب و تشریح چگونگی فرآیند شکل‌گیری رفتار مشکل‌آفرین ادامه می‌یابد)
پنجم	بررسی آثار متقابل افکار، احساس‌ها و رفتارها، بررسی دلایل ایجاد احساس‌ها و رفتارهای ناکارآمد، بررسی روش‌های ممکن برای مدیریت افکار، احساس‌ها و رفتارها و ارائه تکلیف مبنی بر ثبت آن‌ها به‌صورت روزانه
ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، کشف تله‌ها (تله‌ها الگوهای رفتار یا افکاری هستند که مشکلات را به جای حل کردن، سخت‌تر و پیچیده‌تر کرده و سیکل معیوبی را ایجاد می‌کنند که فرآیند کشف این الگوهای رفتاری و افکاری را کشف تله‌ها می‌نامند)، بررسی و کشف بهترین پاسخ‌ها (پس از کشف تله‌ها، افکار و رفتارهای جایگزین مناسب بررسی شدند) و ارائه تکلیف مبنی بر ثبت و نظارت تله‌ها به‌صورت روزانه و کشف بهترین پاسخ‌ها
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی معماها و انتخاب روش‌ها و رفتارهای مشکل‌آفرین (معماها، رفتارهایی هستند که با وجود ناخوشایندی و آسیب‌زایی و آگاهی مراجع از آن‌ها تکرار می‌شوند. چون مراجع می‌تواند رفتار جایگزین پیامد منفی‌تری داشته باشد)، بررسی انتخاب‌های گذشته و پیامدهای آن‌ها، بررسی دلایل تکرار رفتارهای غیرمفید و عدم جایگزینی شیوه‌های کارآمدتر و ارائه تکلیف مبنی بر ثبت و نظارت بر معماها و راه حل‌های آن‌ها
هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تعریف موانع تغییر در زندگی (موانع تغییر با عباراتی نظیر من می‌خواهم زندگی بهتری داشته باشم، اما ... مشخص می‌شود. گاهی این موانع توسط افراد مهم زندگی ایجاد می‌شود که مایل به تغییر در فرد نیستند و گاهی ناشی از نگرانی‌ها و اضطراب‌های خود فرد است و در این جلسه تلاش شد تا این موانع از طریق بررسی تجربه‌های گذشته فرد جستجو و کشف شوند)، کشف موانع موجود برای تغییر شیوه زندگی بر اساس تجربه‌های گذشته، بررسی نگرانی‌ها درباره پیامدهای رفتار جدید و ارائه تکلیف مبنی بر ثبت و نظارت بر موانع و راه‌های برطرف کردن آن‌ها
نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی میزان تغییر حالت‌های ذهن (همه افراد تغییر در احساس خود را تجربه می‌کنند، اما گاهی این تغییرها شدید، ناگهانی و گیج‌کننده هستند که بررسی این حالت‌ها می‌تواند در مواقع حساس کمک‌کننده باشد و به مدیریت تغییر حالت‌های ذهن کمک کند و در این جلسه به بررسی میزان تغییرها، تغییرهای بهنجار و روش‌های مدیریت تغییرهای شدید پرداخته شد)، ارزیابی بهنجاری تغییر حالت‌های ذهن، بررسی دلایل تغییرهای ناگهانی و حالت‌های ذهن، بررسی راهبردهای مدیریت حالت‌های متغیر ذهن و ارائه تکلیف مبنی بر ثبت و نظارت بر حالت‌های ذهنی و شیوه‌های مدیریت آن‌ها
دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی و ارائه خلاصه‌ای از آموخته‌های جلسه‌های قبلی، ارزیابی میزان پیشرفت و دستیابی به اهداف درمانی، بررسی چشم‌انداز مراجعان نسبت به آینده و نوشتن نامه خداحافظی (در نامه خداحافظی به تجربه و پیشرفت در مدت درمان، رخدادهای احتمالی آینده و روش‌های مواجهه با آن‌ها پرداخته شد).

ترس از عدم مهار شناختی بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند (۳۳). در ایران، مقدار پایایی پرسشنامه حساسیت اضطرابی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد (۳۴). در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه حساسیت اضطرابی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

**۳. سیاهه مشکلات بین فردی (Interpersonal Problems Inventory):** برای اندازه‌گیری مشکلات بین فردی از سیاهه مشکلات بین فردی بارخام و همکاران (۳۵) با ۳۲ گویه استفاده شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از به هیچ وجه با نمره صفر، کم با نمره یک، متوسط با نمره دو، زیاد با نمره سه و به شدت با نمره چهار استفاده می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در سیاهه مشکلات بین فردی ۰ و حداکثر نمره در آن ۱۲۸ است و نمره بالاتر نشان دهنده مشکلات بین فردی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل مردم‌آمیزی، جرأت‌ورزی، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، مشارکت و وابستگی بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (۳۵). در ایران، مقدار پایایی سیاهه مشکلات بین فردی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد (۳۶). در پژوهش حاضر مقدار پایایی سیاهه مشکلات بین فردی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAVZ. REC.1403.049 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است که در آن موازین و ملاحظات اخلاقی رعایت شد. همچنین، داده‌های این مطالعه با آزمون‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار کامپیوتری SPSS-26 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

نتایج آزمون خی‌دو جهت مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمون و کنترل نشان داد که از نظر جنسیت، مقطع تحصیلی و سن تفاوت معنی‌داری نداشتند ( $P > 0.05$ ) (جدول ۲).

ابزارهای این مطالعه شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل جنسیت، مقطع تحصیلی و سن و پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر، پرسشنامه حساسیت اضطرابی و سیاهه مشکلات بین فردی بودند.

**۱. پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (Generalized Anxiety Disorder Questionnaire):** برای اندازه‌گیری اضطراب فراگیر از پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر اسپینتر و همکاران (۳۱) با ۷ گویه استفاده شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از هیچ وقت با نمره صفر، چند روز با نمره یک، بیش از نیمی از روزها با نمره دو و تقریباً هر روز با نمره سه استفاده می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر ۰ و حداکثر نمره در آن ۲۱ است و نمره بالاتر نشان دهنده اختلال اضطراب فراگیر بیشتر می‌باشد؛ به طوری که نمره برش آن ۱۰ است و نمره بالاتر از ۱۰ به معنای ابتلاء به اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد. سازندگان روایی همگرای ابزار با سیاهه اضطراب بک ۰/۷۲ و با چک لیست ۹۰ سوالی نشانه‌های روانی ۰/۷۴ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و با روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش کردند (۳۱). در ایران، مقدار پایایی پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد (۳۲). در پژوهش حاضر مقدار پایایی پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

**۲. پرسشنامه حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Questionnaire):** برای اندازه‌گیری حساسیت اضطرابی از پرسشنامه حساسیت اضطرابی تیلور و کاکس (۳۳) با ۳۶ گویه استفاده شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم با نمره صفر، کم با نمره یک، متوسط با نمره دو، زیاد با نمره سه و خیلی زیاد با نمره چهار استفاده می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در پرسشنامه حساسیت اضطرابی ۰ و حداکثر نمره در آن ۱۴۴ است و نمره بالاتر نشان دهنده حساسیت اضطرابی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع، ترس از نشانه‌های قلبی عروقی و



## مهسا فنوتای و همکاران

جدول ۲. نتایج آزمون‌های دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمون و گواه

متغیر	گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه گواه تعداد (درصد)	ارزش	درجه آزادی	معنی‌داری																		
جنسیت	دختر ۱۲ (۶۰)	۱۱ (۵۵)	۰/۱۰۲	۱	۰/۷۴۹																		
	پسر ۸ (۴۰)	۹ (۴۵)				مقطع تحصیلی	کارشناسی ۱۶ (۸۰)	۱۴ (۷۰)	۰/۵۳۳	۱	۰/۴۶۵	کارشناسی ارشد ۴ (۲۰)	۶ (۳۰)	۱۹-۲۱ سال ۸ (۴۰)	۱۰ (۵۰)	۲۲-۲۴ سال ۵ (۲۵)	۴ (۲۰)	سن	۲۵-۲۷ سال ۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	۰/۴۷۶	۳	۰/۹۲۴
مقطع تحصیلی	کارشناسی ۱۶ (۸۰)	۱۴ (۷۰)	۰/۵۳۳	۱	۰/۴۶۵																		
	کارشناسی ارشد ۴ (۲۰)	۶ (۳۰)																					
	۱۹-۲۱ سال ۸ (۴۰)	۱۰ (۵۰)																					
	۲۲-۲۴ سال ۵ (۲۵)	۴ (۲۰)																					
سن	۲۵-۲۷ سال ۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	۰/۴۷۶	۳	۰/۹۲۴																		
	۲۸-۳۰ سال ۳ (۱۵)	۳ (۱۵)																					
	۲۱-۲۴ سال ۵ (۲۵)	۴ (۲۰)																					

نتایج میانگین‌ها نشان داد که میانگین حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی گروه آزمون در مقایسه با گروه گواه از مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش بیشتری یافته است (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی گروه‌ها

متغیر	مرحله	میانگین (انحراف معیار)	گروه گواه میانگین (انحراف معیار)
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۴۸/۵±۲۰/۸۸۱	۵۰/۴±۹۵/۵۱۲
	پس‌آزمون	۴۳/۵±۰۵۰/۵۰۰	۵۱/۴±۱۰۰/۲۰۴
مشکلات بین‌فردی	پیش‌آزمون	۵۸/۶±۵۰/۸۸۵	۵۷/۵±۱۰۰/۴۰۵
	پس‌آزمون	۵۳/۶±۴۰/۶۲۸	۵۷/۵±۳۰/۱۱۰

نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد فرض نرمال بودن بر اساس آزمون‌های کولموگوروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) و شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk) برای متغیرهای حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی گروه‌های آزمون و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون رد نشد ( $P < 0/05$ ). همچنین، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس (Box's M Test) ( $F=1/825, P=0/140$ ) و فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین (Leven's Test) برای متغیرهای حساسیت اضطرابی ( $P=0/329$ ),

نتایج آزمون‌های دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمون و گواه نشان داد که میانگین حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی گروه آزمون در مقایسه با گروه گواه از مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش بیشتری یافته است (جدول ۳).

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر

آزمون	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۳۷	۲۶۰/۲۰۰	۲/۰۰۰	۳۵/۰۰۰	< ۰/۰۰۱	۰/۹۳۷	۱/۰۰۰
لامبدا ویلکز	۰/۰۶۳	۲۶۰/۲۰۰	۲/۰۰۰	۳۵/۰۰۰	< ۰/۰۰۱	۰/۹۳۷	۱/۰۰۰
اثر هاتلینگ	۱۴/۸۶۹	۲۶۰/۲۰۰	۲/۰۰۰	۳۵/۰۰۰	< ۰/۰۰۱	۰/۹۳۷	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۸۶۹	۲۶۰/۲۰۰	۲/۰۰۰	۳۵/۰۰۰	< ۰/۰۰۱	۰/۹۳۷	۱/۰۰۰

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که روش مداخله یعنی درمان شناختی-تحلیلی حداقل باعث کاهش معنی‌دار هر دو متغیر حساسیت اضطرابی ( $F=274/0.51, P<0/0.01$ ) و مشکلات بین‌فردی ( $F=186/642$ ) در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر شد که با توجه به اندازه اثر  $88/4$  درصد از تغییر حساسیت اضطرابی و  $83/8$  درصد تغییر مشکلات بین‌فردی نتیجه روش مداخله بود (جدول ۵).

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر هر یک از متغیرهای حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر هر یک از متغیرهای حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۸۶۷/۹۹۶	۱	۸۶۷/۹۹۶	۸۴۸/۶۰۰	$>0/0.01$	۰/۹۵۹	۱/۰۰۰
	گروه	۲۸۰/۳۱۵	۱	۲۸۰/۳۱۵	۲۷۴/۰۵۱	$>0/0.01$	۰/۸۸۴	۱/۰۰۰
	خطا	۳۶/۸۲۳	۳۶	۱/۰۲۳				
مشکلات بین‌فردی	پیش‌آزمون	۱۲۸۱/۱۵۶	۱	۱۲۸۱/۱۵۶	۹۶۶/۸۸۱	$>0/0.01$	۰/۹۶۴	۱/۰۰۰
	گروه	۲۴۷/۳۰۸	۱	۲۴۷/۳۰۸	۱۸۶/۶۴۲	$>0/0.01$	۰/۸۳۸	۱/۰۰۰
	خطا	۴۷/۷۰۱	۳۶	۱/۳۲۵				

نقش‌های سالم می‌کند؛ به‌طوری که مواجهه فرد با تجربه‌های دردناک اولیه حساسیت اضطرابی در بیمار را کاهش می‌دهد. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که درمان شناختی-تحلیلی نقش موثری در کاهش حساسیت اضطرابی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر داشته باشد.

دیگر نتایج این مطالعه در زمینه بررسی فرضیه دوم یعنی تعیین تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر مشکلات بین‌فردی نشان که درمان شناختی-تحلیلی باعث کاهش مشکلات بین‌فردی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های هالام و همکاران (۲۱)، نیری و همکاران (۲۶)، رضایتی‌زاده و همکاران (۲۷) و هادیزاده و همکاران (۲۸) همسو بود. در تبیین تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر کاهش مشکلات بین‌فردی بر مبنای پژوهش هالام و همکاران (۲۱) می‌توان گفت که در درمان شناختی-تحلیلی با گذر از مقاومت بیمار از طریق ایجاد زنجیره متوالی فرآیندهای ذهنی سبب نزدیک شدن بیمار به هسته زنجیره‌وار مشکلات خود می‌گردد و در این رویکرد درمانی هر آنچه در بیمار نیاز به تغییر داشته باشد جهت تعدیل فراخوانده می‌شود. این روش درمانی با ارائه آگاهی در زمینه خطاهای شناختی و ماهیت علائم، بیمار را مجاب به تغییر و دستیابی به روش‌های سازنده جهت هدایت افکار می‌کند؛ به‌طوری که ابتدا راه‌های این تغییر نگرش را در طی جلسه‌های درمان به بیماران آموزش می‌دهد و آنان یادمی‌گیرند تا به جای اجتناب شناختی و رفتاری از تجربه‌های حسی، فکری و هیجانی بتوانند آن‌ها را بپذیرند

## بحث

با توجه به آمار بالای اختلال اضطراب فراگیر و لزوم مداخله جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی آنان، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

نتایج این مطالعه در زمینه بررسی فرضیه اول یعنی تعیین تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر حساسیت اضطرابی نشان که درمان شناختی-تحلیلی باعث کاهش حساسیت اضطرابی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پاور و همکاران (۱۷)، واکیفیلد و همکاران (۲۳)، مسعودیان و همکاران (۲۴) و شکراللهی و همکاران (۲۵) همسو بود. در تبیین تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر کاهش اضطراب اضطرابی بر مبنای پژوهش شکراللهی و همکاران (۲۵) می‌توان گفت که در درمان شناختی-تحلیلی از طریق ارائه تکنیک‌های درمانی مختلف، الگوهای هیجانی اصلی بیماران شناسایی می‌شود و تلاش می‌گردد با بینش‌افزایی و آگاه‌سازی بیمار از مسیر تکاملی مشکل‌ها، اشتغال‌ها و درگیری‌های ذهنی فرد کاهش و مدیریت احساس، افکار و رفتار در ارتباط با خود و دیگران هنگام مواجهه با استرس‌ها و چالش‌ها افزایش یابد. در واقع، در جلسه‌های درمان شناختی-تحلیلی، تجربه‌های اولیه بیمار در قالب الگوی نقش‌های متقابل در نظر گرفته می‌شود و این درمن به مرور و بازبینی تجربه‌های اولیه و چالش‌انگیز با هدف افزایش آگاهی و شناخت مجموعه کامل نقش‌های متقابل اقدام به نیرومندسازی و شکل‌دهی



### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از تاثیر درمان شناختی-تحلیلی بر کاهش حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر بود. این نتایج برای مدیران، برنامه‌ریزان و متخصصان حوزه سلامت دارای تلویحات کاربردی بسیاری است و آنان بر اساس نتایج این پژوهش و ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر بردارند. در نتیجه، درمان‌گران و روان‌شناسان می‌توانند از درمان شناختی-تحلیلی در کنار سایر روش‌های درمانی جهت مداخله‌های سلامت‌محور به‌ویژه کاهش حساسیت اضطرابی و مشکلات بین‌فردی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر بهره ببرند.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله، نویسندگان مقاله حاضر تشکر و قدردانی خود را از دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شرکت‌کننده در این مطالعه و مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و دانشگاه شهید چمران اهواز اعلام می‌نمایند.

### تضاد منافع

هیچ تضاد منافی بین نویسندگان مقاله حاضر وجود نداشت.

و رفتارهای خود را اصلاح و تعدیل نمایند و مشکلات خود را در رابطه با دیگران کاهش دهند. به عبارت دیگر، این روش درمانی ساختارهای شخصیتی و شناختی افراد را مورد مداخله قرار می‌دهد و باور افراد درباره اینکه در حضور دیگران قادر به انجام امور زندگی نیستند و نمی‌توانند به زندگی جاری و روزمره خود ادامه دهند را به چالش می‌کشد و تغییرهای مثبتی در آن‌ها ایجاد می‌کند. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که درمان شناختی-تحلیلی باعث کاهش مشکلات بین‌فردی در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر شود. هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، استفاده از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت و محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم یافته‌های این مطالعه باید به محدودیت‌ها توجه ویژه داشت و بر اساس آن‌ها پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی در صورت امکان از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب نمونه‌ها استفاده نمایند، جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه ساختاریافته بهره ببرند و پایداری یا عدم پایداری نتایج را در بلندمدت بررسی کنند. پیشنهاد پژوهشی دیگر مقایسه تاثیر درمان شناختی-تحلیلی با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی هیجانی و غیره می‌باشد.

### References

1. Lee YS, Joo JH, Shin J, Nam CM, Park EC. Association between smartphone overdependence and generalized anxiety disorder among Korean adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 321: 108-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.018>
2. Zainal NH, Newman MG. Inflammation mediates depression and generalized anxiety symptoms predicting executive function impairment after 18 years. *Journal of Affective Disorders*. 2022; 296: 465-75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.077>
3. Abbasi A, Aghaei Jeshvaghani A, Ebrahimi Moghasam H. Effectiveness of metacognition therapy on the anxiety and psychological wellbeing of the patients with generalized anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021; 63(5): 2745-56. (Persian).
4. Liu Q, Zhou B, Zhang X, Qing P, Zhou X, Zhou F, et al. Abnormal multi-layered dynamic cortico-subcortical functional connectivity in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 2023; 167: 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.004>
5. Meng J, Zhang T, Hao T, Xie X, Zhang M, Zhang L, et al. (2024). Functional and structural abnormalities in the pain network of generalized anxiety disorder patients with pain symptoms. *Neuroscience*. 2024; 543: 28-36. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2024.02.006>
6. Schmidt N, Morabito DM, Mathes BM, Martin A. Anxiety sensitivity prospectively predicts pandemic-related distress. *Journal*

- of Affective Disorders. 2021; 292: 660-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.124>
7. Bilsky SA, Fridman HP, Karlovich A, Smith M, Leen-Felder EW. The interaction between sleep disturbances and anxiety sensitivity in relation to adolescent anger responses to parent adolescent conflict. *Journal of Adolescence*. 2020; 84: 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.08.005>
  8. Pan X, Palermo CA, Kaplan CS, Harnett NG, Winternitz SR, Kaufman ML, Lebois LAM. Anxiety sensitivity predicts depression severity in individuals with dissociative identity disorder. *Journal of Psychiatric Research*. 2022; 155: 263-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.003>
  9. Asnaani A, Tyler J, McCann J, Brown L, Zang Y. Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 267: 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.160>
  10. Schiele MA, Vietz M, Gajewska A, Unterecker S, Gottschalk MG, Deckert J, et al. The cognitive anxiety sensitivity treatment (CAST) in anxiety prevention - Focus on separation anxiety and interoception. *European Neuropsychopharmacology*. 2021; 53: 104-13. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.08.265>
  11. Shin KE, Newman MG. Self- and other-perceptions of interpersonal problems: Effects of generalized anxiety, social anxiety, and depression. *Journal of Anxiety Disorders*. 2019; 65: 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.04.005>
  12. Monteleone AM, Cascino G, Salerno L, Albano G, Barone E, Cardi V, LoCoco G. The interplay between emotion regulation, interpersonal problems and eating symptoms in individuals with obesity: A network analysis study. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 324: 61-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.056>
  13. Jung G, Oh J, Jung IC. Depression and physical health as serial mediators between interpersonal problems and binge-eating behavior among hospital nurses in South Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021; 35(3): 250-4. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.02.003>
  14. Symanzik T, Lohaus A, Job AK, Chodura S, Konrad K, Heinrichs N, Reindl V. Stability and change of attachment disorder symptoms and interpersonal problems in foster children. *Mental Health & Prevention*. 2019; 13: 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.12.001>
  15. Simcharoen S, Pinyopornpanish M, Haoprom P, Kuntawong P, Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence, associated factors and impact of loneliness and interpersonal problems on internet addiction: A study in Chiang Mai medical students. *Asia Journal of Psychiatry*. 2018; 31: 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.12.017>
  16. Mercan N, Uysal B. The relationship of social media addiction with interpersonal problem-solving and personality traits in university students. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2023; 43: 50-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.025>
  17. Power N, Kellett S, Gaskell C. Effectiveness of cognitive analytic therapy for mixed anxiety and depression in the context of borderline traits: A quasi-experimental single case design evaluation. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2023; 33(1): 34-46. <https://doi.org/10.1037/int0000281>
  18. Kellett S, Gausden J, Gaskell C. The effectiveness of cognitive analytic therapy for borderline personality disorder: Utilizing a withdrawal experimental design to improve sensitivity to abandonment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2020; 94: 96-119. <https://doi.org/10.1111/papt.12278>
  19. Rafi AT, Prabalkumari SS. Cognitive analytic therapy: An innovative psychotherapy framework in the Indian context. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2022; 8: 1-6. <https://doi.org/10.1177/02537176221081778>
  20. Taylor PJ, Jones S, Huntley CD, Seddon C. What are the key elements of cognitive analytic therapy for psychosis? A Delphi study. *Psychology and Psychotherapy*. 2017; 90(4): 511-29. <https://doi.org/10.1111/papt.12119>
  21. Hallam C, Simmonds-Buckley M, Kellett S, Greenhill B, Jones A. The acceptability, effectiveness, and durability of cognitive analytic therapy: Systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021; 94(1): 8-35. <https://doi.org/10.1111/papt.12286>
  22. Merzhvynska, M., Simmonds-Buckley, M., Delgadillo, J., & Kellett, S. (2021). Trajectories of change in the therapeutic alliance during cognitive analytic therapy for depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(3), 464-480.

- <https://doi.org/10.1111/papt.12322>
23. Wakefield S, Delgado J, Kellett S, White S, Hepple J. The effectiveness of brief cognitive analytic therapy for anxiety and depression: A quasi-experimental case-control study. *British Journal of Clinical Psychology*. 2021; 60(2): 194-211. <https://doi.org/10.1111/bjc.12278>
  24. Masoodian Z, Atef Vahid MK, Malihi alzakerini S, Kraskian Mujemrari A, Delavari A. Comparison of the effectiveness of metacognitive and analytical cognitive therapy on reducing anxiety in patients with irritable bowel syndrome (IBS). *Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2023; 12(6): 121-32. (Persian) URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4081-fa.html>
  25. Shokrolahi M, Hashemi SE, Mehrabizadeh Honarmand M, Zargar Y, Naaimi A. Comparison of the effectiveness of emotion focused therapy (EFT) and cognitive analytic therapy (CAT) on anxiety sensitivity, pain catastrophizing, experiential avoidance and cognitive emotion regulation in Patients with chronic pain and alexithymia. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2022; 19(4): 739-52. (Persian) <https://doi.org/10.52547/rbs.19.4.739>
  26. Nayeri A, Nooranipour R, Navabinejad Sh. Comparing the effectiveness of cognitive analytic and cognitive behavioral psychodrama group therapy on interpersonal problems and emotional regulation difficulties in divorced women. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2021; 8(3): 38-51.
  27. Rezayatizadeh A, Hayatlo S, Gholipour Sh. The effectiveness of cognitive-analytic therapy on acute stress disorder syndrome and dissociative experiences in traffic-related injuries. *Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*. 2021; 10(3): 59-70. (Persian) URL: <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jci/Article/686502?jid=686502>
  28. Hadizadeh MH, Navabinezhad S, Nooranipour R, Farzad V. The effectiveness of cognitive analytic therapy on the self-efficacy and interpersonal problems of women with dependent personality disorder. *Journal of Counseling Research*. 2019; 18(69): 208-29. (Persian) <https://doi.org/10.29252/jcr.18.69.208>
  29. Amiri A, Kadkhodai M, Derakhshani M, Kheirabadi Z, Lavaf Arani MJ. The effectiveness of theater therapy on sensitivity anxiety, emotion regulation, and social interaction anxiety of patients with social anxiety. *Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*. 2022; 11(5): 171-82. (Persian) URL: <http://frooyesh.ir/article-1-3616-fa.html>
  30. Ryle A, Kerr IB. *Introducing cognitive analytic therapy: Principles and practice (Psychology)*. Canada: John Wiley & Sons; 2002. URL: <https://books.google.com/books?id=BBLaYEBvq3UC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> <https://doi.org/10.1002/9780470713587>
  31. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006; 166(10): 1092-7. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
  32. Nori L, Saedi S, Sadeghi M. The comparison of effectiveness of cognitive-behavioral therapy, biofeedback therapy and integrating therapy on sleep quality in women with generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2022; 9(6): 49-64. (Persian) URL: <http://ijpn.ir/article-1-1943-fa.html>
  33. Taylor S, Cox BJ. Anxiety sensitivity: multiple dimensions and hierarchic structure. *Behaviour Research and Therapy*. 1998; 36(1): 37-51. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00071-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00071-5)
  34. Shokrolahi M, Hashem SE, Mehrabizadeh Honarmand M, Zargar Y, Naaimi A. Effectiveness of emotion focused therapy on anxiety sensitivity and pain catastrophizing in patients with chronic pain and alexithymia. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2023; 11(3): 46-56. (Persian).
  35. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: A short version of the inventory of interpersonal problems. *British Journal of Clinical Psychology*. 1996; 35(1): 21-35. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x>
  36. Shabahang R, Shojaei M, Bagheri Sheykhgafshe F, Hossein Khanzadeh AA, Nikogoftar M. (2020). Structural analysis of relationship between hoarding and interpersonal problems: Mediating role of difficulties in emotional regulation. *Journal of Applied Psychological Research*. 2020; 10(4): 49-67.