

مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده و طرحواره درمانی بر تحمل بلا تکلیفی و انعطاف پذیری شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

تاریخ چاپ: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

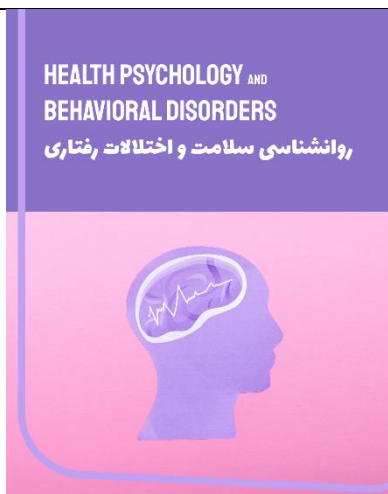
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۰۶

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۶/۱۶

چکیده

هدف پژوهش مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده و طرحواره درمانی بر تحمل بلا تکلیفی و انعطاف پذیری شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان ۲۰ تا ۴۵ سال مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود که در فاصله خرداد ۱۴۰۳ تا مهر ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره تهران مراجعه کردند. تعداد ۴۵ نفر به صورت هدفمند انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری شامل روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده، طرحواره درمانی و کنترل گمارده شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه تحمل بلا تکلیفی فریستن و همکاران (۱۹۹۴) و پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) بود. داده ها با تحلیل اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن فرونی تحلیل شدند. نتایج نشان داد روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی نسبت به طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری دارد ($p < 0.01$). همچنین این رویکرد در افزایش انعطاف پذیری شناختی به طور معنی داری مؤثرتر از طرحواره درمانی بود ($p < 0.05$). در حالی که گروه کنترل در طول سه مرحله تغییری معنادار نشان نداد، هر دو روش درمانی موجب بهبود شدند، اما اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده به طور محسوس بالاتر بود. یافته ها نشان می دهد روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده می تواند مداخله ای کارآمدتر از طرحواره درمانی در بهبود تحمل بلا تکلیفی و ارتقای انعطاف پذیری شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر باشد و به عنوان گزینه ای مناسب در برنامه ریزی های درمانی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده؛ طرحواره درمانی؛ اختلال اضطراب فراگیر؛ تحمل بلا تکلیفی؛ انعطاف پذیری شناختی



ابوالفضل ده پور^۱، شعبان حیدری^{۱*}، بهرام میرزاییان^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: 49894732205@ia.u.ac.ir

شیوه استناددهی: ده پور، ابوالفضل، حیدری، شعبان، و میرزاییان، بهرام. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده و طرحواره درمانی بر تحمل بلا تکلیفی و انعطاف پذیری شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۱۴ (۱)، ۱-۱۵.

Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on Intolerance of Uncertainty and Cognitive Flexibility in Patients with Generalized Anxiety Disorder

Submit Date: 2025-09-07

Revise Date: 2025-12-21

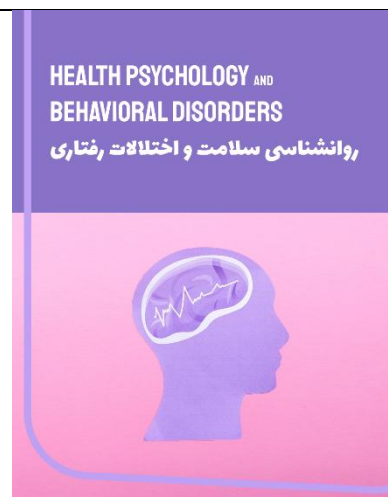
Accept Date: 2025-12-31

Publish Date: 2026-03-21

Abstract

The objective of this study was to compare the effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on intolerance of uncertainty and cognitive flexibility in patients with Generalized Anxiety Disorder. This research employed a quasi-experimental design using pretest–posttest with a control group and a three-month follow-up. The statistical population consisted of women aged 20–45 diagnosed with Generalized Anxiety Disorder who attended counseling centers in Tehran between June 2024 and October 2024. A total of 45 participants were selected through purposive sampling and assigned to three groups of 15 (ISTDP, Schema Therapy, and control). Data were collected using the Intolerance of Uncertainty Questionnaire (Freeston et al., 1994) and the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010). Data analysis was performed through repeated-measures analysis and Bonferroni post-hoc tests. Inferential results indicated that Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy significantly reduced intolerance of uncertainty more than Schema Therapy ($p < .01$). ISTDP also demonstrated significantly greater improvement in cognitive flexibility compared to Schema Therapy ($p < .05$). While both intervention groups showed improvement from pretest to follow-up, the control group exhibited no meaningful changes across stages. The findings suggest that Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy is a more effective intervention than Schema Therapy for enhancing cognitive flexibility and reducing intolerance of uncertainty among patients with Generalized Anxiety Disorder, highlighting its value for therapeutic planning.

Keywords: *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy; Schema Therapy; Generalized Anxiety Disorder; Intolerance of Uncertainty; Cognitive Flexibility*

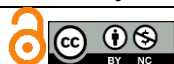


Abolfazl Dehpour¹, Shaban Haydari^{1*},
Shaban Haydari¹

1. Department of Psychology, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran

*Corresponding Author's Email:
49894732205@iau.ac.ir

How to cite: Dehpour, A., Haydari, Sh., & Mirzaian, B. (2026). Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on Intolerance of Uncertainty and Cognitive Flexibility in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 4(1), 1-15.



مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات اضطرابی است که با نشانه‌هایی از قبیل نگرانی مزمن، تنش هیجانی و برانگیختگی شدید فیزیولوژیک مشخص می‌شود و می‌تواند عملکرد فرد را در حوزه‌های مختلف زندگی مختل سازد. یافته‌های اخیر نشان می‌دهد که این اختلال با فرآیندهای شناختی و هیجانی مختل‌شده همراه است و بسیاری از بیماران به دلیل درگیری با افکار پیش‌بینانه، نگرانی‌های انتزاعی و گرایش به پردازش تهدید دچار مشکلات ماندگار در تنظیم هیجان و سازگاری شناختی می‌شوند (Liu et al., 2023). مطالعات تصویربرداری عصبی نیز تأیید کرده‌اند که کارکرد شبکه‌های پردازش شناختی و هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دچار اختلالات چندلایه است، از جمله در اتصالات پویا میان نواحی قشری و زیرقشری که می‌تواند زمینه‌ساز تداوم نگرانی و تنش باشد (Liu et al., 2023).

همزمان با این پیچیدگی‌های عصبی-شناختی، پژوهشگران در سال‌های اخیر تلاش کرده‌اند عوامل کلیدی مرتبط با آسیب‌پذیری روان‌شناختی این گروه از بیماران را شناسایی کنند، که از میان آنها دو سازه «عدم تحمل بلا تکلیفی» و «انعطاف‌پذیری شناختی» از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. مدل‌های شناختی اضطراب فراگیر نشان می‌دهند که نگرانی مزمن اغلب پیامد مستقیم عدم تحمل موقعیت‌های نامطمئن است، به‌طوری‌که فرد در مواجهه با شرایط پیش‌بینی‌ناپذیر دچار پریشانی زیاد شده و با افکار فاجعه‌ساز به دنبال کاهش هیجان منفی است (Dugas et al., 2004). شواهد تجربی نیز این رابطه را تأیید می‌کنند و نشان داده‌اند که افراد دارای عدم تحمل بلا تکلیفی، اطلاعات تهدیدآمیز را بیش از اندازه پردازش کرده و رویدادهای مبهم را خطرناک‌تر ارزیابی می‌کنند (Dugas et al., 2005). همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که سطوح بالای عدم تحمل بلا تکلیفی نه تنها شدت نگرانی را افزایش می‌دهد، بلکه موجب سوگیری‌های شناختی در برداشت از خطر، تصمیم‌گیری و پاسخ به موقعیت‌های بین‌فردی می‌شود (Lee & Paik, 2019).

در کنار دشواری تحمل بلا تکلیفی، انعطاف‌پذیری شناختی نیز به‌عنوان مؤلفه دیگری که در بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر آسیب‌دیده است شناخته می‌شود. انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی انسان برای تطبیق افکار، بازنگری در طرحواره‌ها و استفاده از راهبردهای تازه جهت مواجهه با موقعیت‌های پیچیده اشاره دارد (Canas et al., 2003). یافته‌های مطالعات رشدشناختی نیز نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری در اوایل زندگی نقش اساسی در یادگیری و حل مسئله دارد و در کودکان نیز ظرفیت‌های تعمیم‌پذیر و وابسته به تکلیف را شامل می‌شود (Deák & Wiseheart, 2015). پژوهش‌های بالینی نشان داده‌اند که افراد دارای اختلالات هیجانی، از جمله اختلالات خلقی و اضطرابی، معمولاً از ظرفیت پایین‌تری در تغییر توجه، تنظیم پاسخ‌های شناختی و یافتن راه‌حل‌های جایگزین برخوردارند (Dickstein et al., 2007). همچنین بررسی تعامل میان خستگی شناختی و انعطاف‌پذیری مطرح کرده است که هرگونه اختلال در منابع شناختی می‌تواند توانایی فرد در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر را کاهش دهد (Rafiei & Mikaeili, 2019).

اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی زمانی برجسته‌تر می‌شود که پژوهشگران نقش آن را در تاب‌آوری و سازگاری فردی نیز بررسی کرده‌اند. در مطالعات رویکردهای تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی بخشی از فرایندی است که به افراد کمک می‌کند به‌رغم مواجهه با تنیدگی یا بحران، عملکرد خود را حفظ کرده و توانایی بازگشت به حالت اولیه را نشان دهند (Connor & Davidson, 2003). همچنین پژوهش‌های جدیدتر تأکید کرده‌اند که افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، معمولاً انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف‌تری دارند و این الگو سبب پایداری رفتارهای ناکارآمد و نشخوار فکری می‌شود (Mohammadi et al., 2020). این یافته‌ها نشان می‌دهد مداخلات درمانی که بتوانند به‌طور مستقیم بر این دو مؤلفه اثر بگذارند، از اهمیت فراوانی در درمان اختلال اضطراب فراگیر برخوردارند.

در سال‌های اخیر پژوهش‌های مختلفی اثربخشی رویکردهای درمانی متفاوت را بر مؤلفه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با اضطراب فراگیر بررسی کرده‌اند. برای مثال درمان شناختی-رفتاری و مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته‌اند انعطاف‌پذیری شناختی را ارتقا داده و تحمل بلا تکلیفی را افزایش دهند (Bakhshandeh et al., 2021; Salehi et al., 2021). همچنین طراحی مدل‌های ساختاری مرتبط

با کیفیت زندگی بیماران جسمانی نیز نشان داده است انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی مهمی در پردازش بیماری و سازگاری دارد (Soltani et al., 2021). در مطالعات دیگر، درمان‌های شناختی-رفتاری متمرکز بر فرایند، توانسته‌اند سطح بلاتکلیفی و رفتارهای مرتبط با آن را در دانش‌آموزان و زنان مبتلا به اختلال وسواس کاهش دهند (Foroughi et al., 2022; Torshizi et al., 2023). همچنین مداخلات هیجان‌محور، نظیر درمان طرحواره‌ای هیجانی، نیز اثرات قابل توجهی بر تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای پرخطر داشته‌اند (Reyhani & Ahovan, 2024).

در کنار روش‌های شناختی-رفتاری، درمان‌های پویایی کوتاه‌مدت در سال‌های اخیر توجه گسترده پژوهشگران را به خود جلب کرده‌اند. روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) یکی از رویکردهایی است که با تمرکز بر تجربه هیجانی، مواجهه با دفاع‌های ناهشیار و فعال‌سازی سیستم احساسی بیمار تلاش می‌کند الگوهای دفاعی ناکارآمد را در کوتاه‌ترین زمان ممکن تغییر دهد (Abbass et al., 2008). مرور شواهد بالینی نشان می‌دهد که ISTDP در درمان اختلالات شخصیت، اختلالات اضطرابی و مشکلات هیجانی شدید اثربخش بوده است (Hofner & Bawks, 2025). مطالعات فرایند-پیامد نیز نشان داده‌اند که این رویکرد با فعال کردن تجربه‌های هیجانی عمیق، کاهش دفاع‌های بین‌فردی و دسترسی به محتوای ناهشیار، موجب کاهش نشانه‌های اضطراب فراگیر می‌شود (Lilliengren et al., 2017). از سوی دیگر، تحقیقات زمینه‌ای مرتبط با طرح‌واره‌ها نشان داده‌اند که بیماران دارای الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگار اولیه، معمولاً به دلیل تثبیت باورهای ناکارآمد در انعطاف‌پذیری شناختی ضعف نشان می‌دهند (Parham, 2023). این موضوع نشان می‌دهد که مداخله‌هایی نظیر طرحواره‌درمانی نیز می‌توانند با هدف قرار دادن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، بر سازه‌های شناختی کلیدی اثر بگذارند.

اختلال اضطراب فراگیر علاوه بر این، از نظر تعامل با عوامل اجتماعی و محیطی نیز پیچیده است. مطالعات مرتبط با همه‌گیری کووید-۱۹ نشان دادند سطح نگرانی و پریشانی روانی در میان دانشجویان و ورزشکاران به شکل قابل توجهی افزایش یافته و این افزایش با عوامل فردی مانند جنسیت، راهبردهای هیجانی و مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده مرتبط بوده است (Moore et al., 2022). پژوهش‌های دیگر نیز نشان دادند که مقایسه اجتماعی و راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان می‌توانند در نوجوانان به شدت با اضطراب اجتماعی و نشانه‌های مشابه اضطراب فراگیر ارتباط داشته باشند (Lee & Paik, 2019). این یافته‌ها، اهمیت مداخلاتی را برجسته می‌کند که بتوانند با تقویت منابع شناختی و هیجانی فرد، توانایی او در مدیریت شرایط تهدیدآمیز و نامطمئن را افزایش دهند.

اهمیت بررسی تحمل بلاتکلیفی در سال‌های اخیر با افزایش توجه پژوهش‌های درمانی به نقش این متغیر دوچندان شده است. برای مثال، پژوهش‌هایی که اثربخشی طرحواره‌درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، یا آموزش‌های هیجان‌محور را بررسی کرده‌اند نشان داده‌اند که کار بر روی ساختارهای شناختی و باورهای مرکزی می‌تواند به بهبود تحمل بلاتکلیفی کمک کند (Parham, 2023; Stefan et al., 2023). حتی در درمان‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر نوجوانان نیز مشخص شده که تنظیم هیجان و اصلاح طرحواره‌های هیجانی می‌تواند توانایی پذیرش شرایط نامطمئن را در نوجوانان بهبود بخشد (Reyhani & Ahovan, 2024).

به همین ترتیب، مطالعاتی که اثرات درمان‌های موج سوم بر انعطاف‌پذیری شناختی را بررسی کرده‌اند نیز نشان داده‌اند که ترکیب کار بر روی ذهن‌آگاهی، پذیرش، آگاهی هیجانی و بازسازی شناختی می‌تواند به ارتقای این ظرفیت کمک کند (Salehi et al., 2021). پژوهش‌های دیگر در زمینه مشکلات جسمانی و بیماری‌های مزمن نیز به این نتیجه رسیده‌اند که انعطاف‌پذیری، نه تنها با سازگاری شناختی بلکه با کیفیت زندگی بیماران رابطه مستقیم دارد و نقش مهمی در تنظیم پردازش بیماری ایفا می‌کند (Soltani et al., 2021). این مجموعه یافته‌ها نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی سازه‌ای اساسی در درک کارکرد شناختی و هیجانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است.

در کنار رویکردهای شناختی، پژوهش‌های روان‌پویایی نشان داده‌اند که فعال‌سازی تجربه هیجانی می‌تواند موجب شکسته شدن دفاع‌های ناسازگار و بهبود پردازش هیجان شود. پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند که درمان پویایی کوتاه‌مدت با تمرکز بر ردیابی اضطراب بدنی و تجربه هیجانات اولیه، می‌تواند ظرفیت‌های شناختی و هیجانی جدیدی برای بیمار فراهم کند (Hofner & Bawks, 2025). همچنین مطالعات کلاسیک و

جدید در حوزه انعطاف‌پذیری شناختی تأکید کرده‌اند که تغییر در الگوهای هیجانی ناهشیار می‌تواند موجب بازسازی مسیرهای شناختی و بهبود توانایی فرد در سازگاری با موقعیت‌های پیچیده شود (Canas et al., 2003; Deák & Wiseheart, 2015). ارتباط میان انعطاف‌پذیری شناختی و تجربه هیجانی حتی در اختلالات دیگر مانند بدریخت‌انگاری بدنی نیز به چشم می‌خورد، جایی که کمال‌گرایی و پردازش غلط اطلاعات زیباشناختی موجب کاهش انعطاف‌پذیری و افزایش نشخوارهای ذهنی می‌شود (Buhmann et al., 2008).

در حوزه روان‌درمانی، طبق نتایج نظام‌مند و فراتحلیل‌های جدید، درمان‌های تحلیلی و شناختی-تحلیلی نیز نشان داده‌اند که می‌توانند اثرات پایداری در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی داشته باشند، خصوصاً زمانی که الگوهای بین‌فردی، تنظیم هیجان و پردازش شناختی به‌طور هم‌زمان هدف قرار می‌گیرند (Hallam et al., 2021; Power et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخلات درمانی مختلف هرکدام با مکانیسم‌های متفاوتی می‌توانند مؤلفه‌های کلیدی اضطراب فراگیر را تحت تأثیر قرار دهند.

پژوهش‌های جدید بر روی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر نیز نشان داده‌اند که تحریک مغناطیسی فراجمجه‌ای می‌تواند فعالیت مغزی مرتبط با اضطراب را تغییر دهد و این موضوع دوباره نقش فرایندهای شناختی و هیجانی را در پایداری این اختلال برجسته می‌کند (Movahedi & Bayat, 2025). این یافته‌ها، اهمیت بررسی و مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی مختلف را نشان می‌دهد؛ روش‌هایی که برخی با تمرکز بر اصلاح شناختی و برخی دیگر با تمرکز بر اصلاح هیجان و فرایندهای ناهشیار تلاش می‌کنند الگوهای اضطرابی را تعدیل کنند.

در مجموع، مرور پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که تحمل بلا تکلیفی و انعطاف‌پذیری شناختی دو مؤلفه اساسی در درک و درمان اختلال اضطراب فراگیر هستند و هر یک از رویکردهای درمانی، از جمله درمان پویایی کوتاه‌مدت فشرده و طرحواره‌درمانی، از مسیرهای متفاوتی می‌توانند بر آنها اثر بگذارند. از یک سو، ISTDP با تمرکز بر تجربه هیجانی، مواجهه با دفاع‌ها و کاهش اضطراب ناهشیار می‌تواند زمینه را برای تغییر در پردازش‌های شناختی فراهم سازد. از سوی دیگر، طرحواره‌درمانی با تمرکز بر شناسایی، اصلاح و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد می‌تواند به فرد کمک کند تا با انعطاف بیشتری با موقعیت‌های پیچیده مواجه شود. بر این اساس، هدف مطالعه حاضر مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده و طرحواره‌درمانی بر تحمل بلا تکلیفی و انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است.

روش‌شناسی

شیوه گردآوری اطلاعات در این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و با پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش زنان ۲۰-۴۵ ساله مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود که از تاریخ خرداد ۱۴۰۳ تا مهر ۱۴۰۳ به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران مراجعه کرده بودند. از این جامعه با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند تعداد ۴۵ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شد و در سه گروه ۱۵ نفر قرار گرفتند.

پرسشنامه تحمل بلا تکلیفی: این پرسشنامه توسط فریستن و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی، طراحی شده است. این مقیاس از ۲۷ اِیتم تشکیل شده است که آزمودنی‌ها بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (هرگز = ۱ و همیشه = ۵) به سوال‌ها پاسخ می‌دهند. نمره بالا در این پرسشنامه به معنی تحمل بلا تکلیفی پایین در افراد است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده را برای این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، ۰/۷۸ اعلام کرده‌اند. این مقیاس در ایران به زبان فارسی ترجمه شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطلوب توصیف گردیده است، پایایی آن به روش باز آزمایی ۰/۷۹ گزارش شده است و از اعتبار صوری خوبی برخوردار است لازم به ذکر است آلفای کرونباخ پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۷ می‌باشد (Foroughi et al., 2022).

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI): پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی توسط دنیس و ونادروال در سال ۲۰۱۰ (سلطانی و همکاران، ۱۴۰۰). ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سوال می باشد که بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. بنابر این دامنه نمرات مقیاس بین ۲۰ و ۱۴۰ خواهد بود. این پرسشنامه دارای ۳ مقیاس است که به قرار زیر است: جایگزین ها (سوال های ۱۹-۱۲-۵-۱۴-۲۰-۱۳-۶-۱۸-۱۶)، کنترل (سوال های ۱-۱۵-۹-۴-۲-۱۷-۷-۱۱)، جایگزین های برای رفتار انسانی (سوال های ۸-۱۰). این پرسشنامه دارای نمره گزاری معکوس برای سوال های ۲-۴-۷-۹-۱۱-۱۷ است. ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ در نسخه اصلی برای زیر مقیاس ها و نمره کل بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ و در ایران بین ۰/۵۵ تا ۰/۹۰ به دست آمده است (Soltani et al., 2021).

در پروتکل روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده، جلسه نخست به توضیح قواعد برگزاری درمان، تکمیل پرسشنامه ها و اجرای توالی پویایی (درمانگری آزمایشی) برای ارزیابی اولیه مشکل اختصاص دارد. در جلسه دوم، در صورت پاسخ مناسب بیمار به درمان آزمایشی، مسیر درمان ادامه یافته و مداخلات بر اساس نوع دفاع های فرد صورت می گیرد. در ادامه جلسات، درمانگر به طور هدفمند با انواع دفاع های تاکتیکی کار می کند؛ از جمله کلمات سر بسته و پوششی که با تکنیک هایی مانند تردید در دفاع و چالش با آن مواجه می شوند. در جلسه سوم واژه های تخصصی، دفاع های فرضیه ای و افکار اضطرابی بررسی شده و چالش با دفاع ها ادامه می یابد. جلسه چهارم به دفاع های دلیل تراشی و تعمق اختصاص دارد که با روشن سازی، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع و مسدود سازی مواجه می شوند. سپس در جلسه پنجم دفاع های کلی گویی، تعمیم دهی و عقلانی سازی بررسی و با روشن سازی و چالش مستقیم اصلاح می شوند. جلسه ششم به دفاع های متنوع سازی و فراموشی اختصاص دارد و مداخلاتی چون سد کردن دفاع و چالش با آن انجام می شود. در جلسه هفتم دفاع های انکار و تکذیب بررسی شده و با روشن سازی و چالش درمانی همراه می شود. جلسه هشتم به بیرونی سازی و ابهام می پردازد و درمانگر با روشن سازی دفاع و چالش با آن کار می کند. جلسه نهم بر طفره روی و تردید های وسواسی تمرکز دارد و درمانگر با روشن سازی و چالش این دفاع ها به پیش می رود. جلسه دهم شامل بررسی جسمانی سازی و کنش ورزی به عنوان دفاع در برابر احساسات است که با روشن سازی درمانی مواجه می شود. در جلسه یازدهم دفاع های سرکشی، نافرمانی، مقدمه چینی، گریه دفاعی و دفاع های واپس رونده بررسی شده و درمانگر با رویارویی، چالش مستقیم و روشن سازی به کار می پردازد. جلسه دوازدهم به دفاع «صحبت کردن به جای احساس کردن» و نشانه های غیر کلامی انفعال اختصاص دارد که با روشن سازی و چالش درمانی اصلاح می شود. در جلسه پایانی نیز با تحکیم دستاوردهای درمان، اجرای پس آزمون و قدرانی از بیمار، دوره درمان خاتمه می یابد.

پروتکل طرحواره درمانی طی دوازده جلسه به صورت مرحله به مرحله اجرا می شود و جلسات ۱ و ۲ به معارفه، ایجاد رابطه درمانی مثبت، بیان اهداف درمان، آموزش مفهوم طرحواره ها، ریشه های تحول آنها، معرفی ذهنیت های طرحواره ای و سبک های مقابله ای اختصاص دارد؛ در همین جلسات پرسشنامه طرحواره یانگ به عنوان تکلیف خانگی ارائه می شود. در جلسات ۳ و ۴ پاسخ های بیماران به پرسشنامه بررسی شده و بر سؤال هایی با نمره بالا تمرکز برای تشخیص طرحواره ها انجام می گیرد و بیماران درباره تاریخچه زندگی، ذهنیت ها و تجارب مرتبط با طرحواره ها آموزش می بینند و توصیف ذهنیت های خود را به عنوان تکلیف تهیه می کنند. جلسات ۵ و ۶ به معرفی و تمرین تکنیک های شناختی اختصاص دارد؛ شامل شناسایی تحریف های شناختی، آزمون طرحواره ها، باز تعریف شواهد طرحواره، ارزیابی سبک های مقابله ای و تهیه کارت های آموزشی برای موقعیت های برانگیزاننده. در جلسات ۷ و ۸ درمانگر به تکنیک های تجربی می پردازد؛ از جمله تصویر سازی ذهنی برای فعال سازی طرحواره ها، ربط دادن آنها به مشکلات فعلی، اجرای بازوالدینی حدود مرزدار و تشویق بیمار به نوشتن نامه به والدین یا منبع طرحواره برای تخلیه هیجانی. در جلسات ۹ و ۱۰ تکنیک های رفتاری آموزش داده می شود و بیماران برای ترک سبک های مقابله ای ناسازگار و جایگزینی آنها با رفتار های کارآمد در جهت رفع نیاز های هیجانی اساسی تمرین می کنند. در نهایت جلسات ۱۱ و ۱۲ به آموزش ذهنیت طرحواره ای، تقویت ذهنیت بزرگسال سالم، فعال سازی ذهنیت کودک شاد، بررسی موانع تغییر و اجرای پس آزمون اختصاص دارد تا فرایند درمان به طور منسجم پایان یابد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل اندازه گیری مکرر (آمیخته)) استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات تنظیم شناختی هیجانی و عدم تحمل بلا تکلیفی به تفکیک برای افراد گروه‌های کنترل، طرحواره درمانی و روان‌درمانی پویای کوتاه مدت فشرده، در سه مرحله سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) نشان داده شده است.

جدول ۱. توصیف آماری نمرات بلا تکلیفی و انعطاف پذیری شناختی در سه مرحله اندازه گیری به تفکیک گروه

انعطاف پذیری شناختی	گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
	کنترل	جایگزین‌ها	۱۹,۸۰	۳,۸۴۰	۲۰,۰۷	۳,۹۹۰	۱۹,۴۷
		کنترل	۱۶,۴۷	۲,۹۰۰	۱۷,۰۷	۳,۲۴۰	۱۶,۵۳
		جایگزین‌های رفتارهای انسانی	۵,۶۷	۱,۱۸۷	۵,۳۳	۱,۲۹۱	۵,۸۰
		انعطاف‌پذیری شناختی	۴۱,۹۳	۶,۵۷۳	۴۲,۴۷	۶,۵۶۷	۴۱,۸۰
	طرحواره درمانی	جایگزین‌ها	۲۰,۴۰	۴,۱۰۲	۲۵,۹۳	۴,۷۷۷	۲۵,۴۳
		کنترل	۱۶,۶۷	۳,۷۱۶	۲۲,۶۷	۴,۴۳۵	۲۲,۳۳
		جایگزین‌های رفتارهای انسانی	۵,۴۷	۲,۰۳۱	۸,۴۰	۱,۸۰۵	۷,۸۷
		انعطاف‌پذیری شناختی	۴۲,۵۳	۴,۱۳۸	۵۷	۵,۳۶۲	۵۵,۶۴
	روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده	جایگزین‌ها	۱۹,۸۷	۳,۶۸۱	۳۲,۰۷	۵,۱۲۰	۳۱,۶۰
		کنترل	۱۶,۶۰	۲,۵۸۶	۲۷,۲۰	۳,۶۶۸	۲۷,۱۳
		جایگزین‌های رفتارهای انسانی	۶	۱,۷۷۳	۱۰,۵۳	۲,۱۳۴	۱۰,۰۵
		انعطاف‌پذیری شناختی	۴۲,۴۷	۴,۰۵۱	۶۹,۸۰	۵,۶۲۱	۶۸,۷۸
	کنترل	خودار جاعی	۳۵,۵۳	۲,۴۷۵	۳۵,۰۷	۲,۵۴۹	۳۵,۳۳
		غیرمنصفانه	۳۰,۸۰	۳,۳۱۲	۳۰,۲۷	۲,۸۶۵	۳۰,۶۰
		عدم تحمل بلا تکلیفی	۶۶,۳۳	۴,۶۸۵	۶۵,۳۳	۴,۲۰۳	۶۵,۹۳
	طرحواره درمانی	خودار جاعی	۳۵,۱۳	۲,۴۴۶	۳۰,۶۷	۳,۴۱۶	۳۰,۷۳
		غیرمنصفانه	۳۰,۶۰	۲,۳۲۴	۲۵,۲۷	۳,۰۵۸	۲۵,۴۰
		عدم تحمل بلا تکلیفی	۶۵,۷۳	۳,۲۶۲	۵۵,۹۳	۵,۸۲۴	۵۶,۱۳
	روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده	خودار جاعی	۳۴,۷۳	۲,۷۴۶	۲۶,۲۷	۳,۱۵۰	۲۶,۶۷
		غیرمنصفانه	۳۰,۱۳	۳,۰۶۷	۲۱,۳۳	۴,۹۸۱	۲۰,۹۳
	عدم تحمل بلا تکلیفی	۶۴,۸۷	۳,۲۷۰	۴۷,۶۰	۶,۶۷۴	۴۷,۶۰	

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در گروه کنترل میانگین نمرات در پیش آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه‌های آزمایش، شاهد کاهش نمرات در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون هستیم.

جدول ۲. تحلیل واریانس یک‌طرفه نمرات خرده‌مقیاس‌ها در مرحله پس‌آزمون برحسب گروه

متغیر	SS	df	MS	SS	df	MS	F(۲,۴۲)	سطح معناداری
خودار جاعی	۵۸۰.۸۰۰	۲	۲۹۰.۴۰۰	۳۹۳.۲۴۵	۴۲	۹.۳۶۳	۳۱.۰۲	$p < .۰۰۰۱$
غیرمنصفانه	۶۰۲.۲۳۶	۲	۳۰۱.۱۱۸	۵۹۳.۱۷۹	۴۲	۱۴.۱۲۳	۲۱.۳۲	$p < .۰۰۰۱$
جایگزین‌ها	۱۰۸۰.۱۹۶	۲	۵۴۰.۰۹۸	۹۰۹.۳۵۹	۴۲	۲۱.۶۵۱	۲۴.۹۵	$p < .۰۰۰۱$
کنترل (خرده‌مقیاس CFI)	۷۷۲.۴۸۹	۲	۳۸۶.۲۴۴	۶۱۰.۶۹۵	۴۲	۱۴.۵۴۰	۲۶.۵۶	$p < .۰۰۰۱$
جایگزین‌های رفتارهای انسانی	۲۰۵.۰۰۹	۲	۱۰۲.۵۰۴	۱۳۲.۷۰۱	۴۲	۳.۱۶۰	۳۲.۴۴	$p < .۰۰۰۱$

نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه بر نمرات خرده‌مقیاس‌های تحمل‌بلاتکلیفی و انعطاف‌پذیری شناختی در مرحله پس‌آزمون نشان داد که اثر اصلی گروه در تمام متغیرها معنادار است. به‌طور مشخص، برای خرده‌مقیاس‌های خودار جاعی و غیرمنصفانه عدم تحمل‌بلاتکلیفی، تفاوت معناداری بین سه گروه مشاهده شد ($F(۲,۴۲)=۳۱.۰۲$ و $F(۲,۴۲)=۲۱.۳۲$ ، $p<.۰۰۰۱$)؛ به‌نحوی که گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده پایین‌ترین سطح عدم تحمل‌بلاتکلیفی و گروه کنترل بالاترین نمرات را نشان داد و گروه طرحواره‌درمانی در حدّ میانی قرار گرفت. در مورد خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی (جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌های رفتارهای انسانی) نیز اثر گروه معنادار بود (به‌ترتیب $F(۲,۴۲)=۲۴.۹۵$ ، $F(۲,۴۲)=۲۶.۵۶$ و $F(۲,۴۲)=۳۲.۴۴$ ، $p<.۰۰۰۱$)؛ به‌گونه‌ای که گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بالاترین میانگین انعطاف‌پذیری شناختی را به‌دست آورد، گروه طرحواره‌درمانی بهبود قابل توجه اما کمتر از آن نشان داد و در گروه کنترل تغییر معناداری مشاهده نشد. این الگو بیانگر آن است که مداخله پویشی کوتاه‌مدت فشرده در مقایسه با طرحواره‌درمانی کارآمدی بیشتری در کاهش ابعاد مختلف عدم تحمل‌بلاتکلیفی و ارتقای مؤلفه‌های گوناگون انعطاف‌پذیری شناختی داشته است.

جدول ۳. آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
خودار جاعی	طرحواره درمانی	روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده	۲,۹۵۶	۱,۰۳۲	۰,۰۰۸
غیرمنصفانه	طرحواره درمانی	روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده	۲,۹۵۶	۱,۱۷۲	۰,۰۱۸
جایگزین‌ها	طرحواره درمانی	روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده	-۳,۹۲۲	۱,۶۲۱	۰,۰۲۲
کنترل	طرحواره درمانی	روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده	-۳,۰۸۹	۱,۳۲۰	۰,۰۲۷
جایگزین‌های رفتارهای انسانی	طرحواره درمانی	روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده	-۳,۶۱۳	۰,۶۵۶	۰,۰۲۰

براساس نتایج بدست آمده، میانگین نمرات عدم تحمل‌بلاتکلیفی در گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده به طور معنی‌داری کمتر از افراد گروه طرحواره درمانی است ($p<۰/۰۱$). همچنین، میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی در گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده به طور معنی‌داری بیشتر از افراد گروه طرحواره درمانی است ($p<۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده نسبت به طرحواره‌درمانی اثربخشی بیشتری در کاهش عدم تحمل‌بلاتکلیفی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارد. این یافته با توجه به ماهیت این دو رویکرد قابل تبیین است. روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده با تمرکز مستقیم بر تجربه هیجانی، شناسایی دفاع‌های ناهشیار و کاهش سطح اضطراب بدنی، موجب آزادسازی منابع شناختی و هیجانی می‌شود و این امر به بهبود سازه‌های شناختی مرتبط مانند تحمل‌بلاتکلیفی کمک می‌کند.

(Hofner & Bawks, 2025). از سوی دیگر، با توجه به اینکه اضطراب فراگیر به شدت با پردازش‌های تهدیدمحور، باورهای فاجعه‌انگار و عدم تحمل ابهام در ارتباط است، ایجاد مواجهه هیجانی مستقیم با ریشه‌های اضطراب می‌تواند نقش مؤثری در کاهش چرخه نگرانی مزمن داشته باشد (Dugas et al., 2005). یافته‌های پژوهش حاضر در این خصوص با نتایج مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند افراد دارای عدم تحمل بلا تکلیفی معمولاً از راهبردهای دفاعی ناسازگار استفاده می‌کنند و در صورت مواجهه مؤثر با این دفاع‌ها، سطح بلا تکلیفی و اضطراب آنها کاهش می‌یابد (Dugas et al., 2004).

بررسی دقیق‌تر فرایند درمان پویشی کوتاه‌مدت فشرده نشان می‌دهد که این رویکرد قادر است اضطراب ناهشیار را به سطح هشیار منتقل کرده و با ایجاد تمرکز بر تجربه احساسی، روابط علی موجود میان دفاع‌ها، علائم هیجانی و افکار تهدیدآمیز را آشکار سازد (Abbass et al., 2008). بر اساس مطالعات بالینی، هنگامی که بیمار به تجربه هیجان‌های اولیه دسترسی پیدا می‌کند، الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگار که به‌طور معمول بر پردازش اطلاعات اثر می‌گذارند، تضعیف می‌شوند (Lilliengren et al., 2017). این سازوکار می‌تواند توضیح دهد که چرا این درمان در پژوهش حاضر توانست نسبت به طرحواره‌درمانی کاهش بیشتری در عدم تحمل بلا تکلیفی ایجاد کند.

پژوهش‌های عصب‌روان‌شناختی نیز این یافته را تقویت می‌کنند. برای مثال، مطالعات تصویربرداری نشان داده‌اند که اختلال اضطراب فراگیر با اختلال در اتصال پویا میان نواحی قشری-زیرقشری همراه است، که این اتصال‌ها نقش مستقیمی در پردازش هیجان، تحمل بلا تکلیفی و توجه انتخابی دارند (Liu et al., 2023). کاهش سطح اضطراب ناهشیار در ISTDP و تقویت تجربه هیجانی اصیل می‌تواند این مسیرهای عصبی را تعدیل کرده و در نتیجه انعطاف‌پذیری شناختی را افزایش دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده نسبت به طرحواره‌درمانی اثر بیشتری در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی دارد. این موضوع با نظریه‌های شناختی سازگار است. انعطاف‌پذیری شناختی توانایی تغییر نگرش، بازسازی شناختی و اجرای راهبردهای تطبیقی در موقعیت‌های جدید است (Canas et al., 2003). مطالعات رشدشناختی نیز نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری نتیجه تعامل پویا بین فرایندهای توجه، حافظه کاری و پردازش هیجان است (Deák & Wiseheart, 2015). بنابراین، کاهش دفاع‌های ناهشیار و افزایش دسترسی به تجربه هیجانی در ISTDP می‌تواند این سیستم‌ها را فعال و روان‌تر سازد.

مطالعات بالینی نیز به ارتباط میان اختلالات خلقی و اضطرابی با کاهش انعطاف‌پذیری شناختی اشاره کرده‌اند، به‌طوری‌که افراد مبتلا به این اختلالات معمولاً قدرت کمتری در تغییر توجه، اصلاح طرحواره‌ها و انتخاب راهبردهای جدید دارند (Dickstein et al., 2007). همچنین در پژوهش‌هایی مانند مطالعه رفیعی و میکائیلی نشان داده شده که خستگی شناختی می‌تواند کارکردهای مرتبط با انعطاف‌پذیری شناختی را مختل کند (Rafiei & Mikaeili, 2019). با این توضیحات، تجربه هیجانی عمیق، کاهش دفاع‌ها و آگاهی از احساسات، که از ارکان ISTDP است، می‌تواند به بازیابی ظرفیت‌های شناختی کمک کند و همین سازوکار موجب اثرگذاری بیشتر این روش در پژوهش حاضر شده است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند درمان‌های هیجان‌محور می‌توانند کارکردهای شناختی را به‌طور غیرمستقیم تحت تأثیر قرار دهند. در مطالعه‌ای که توسط بلمن و همکاران انجام شده، نشان داده شد فرآیندهای ادراک چهره و کمال‌گرایی در اختلالات مرتبط با اضطراب تحت تأثیر فعال‌سازی هیجان و اصلاح توجه قرار دارند (Buhlmann et al., 2008). در نتیجه، می‌توان انتظار داشت درمانی مانند ISTDP که به شکل هماهنگ از مواجهه هیجانی و فشار مداوم برای تجربه احساسات استفاده می‌کند، عملکردهای شناختی را نیز تغییر دهد.

از سوی دیگر، طرحواره‌درمانی نیز دارای پشتوانه تجربی قابل توجهی در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اضطراب است، اما تفاوت‌های فرایندی میان آن و ISTDP می‌تواند توضیح‌دهنده تفاوت سطح اثربخشی باشد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که طرحواره‌ها، الگوهای عمیق شناختی و هیجانی هستند که در دوران کودکی شکل می‌گیرند و در بزرگسالی به شکل سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار بروز می‌کنند

(Mohammadi et al., 2020). مداخلات طرحواره‌درمانی معمولاً به زمان بیشتری برای ایجاد تغییر در باورهای هسته‌ای و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای نیاز دارند. این موضوع می‌تواند توضیح دهد که چرا با وجود اثربخش بودن، در این پژوهش اثر کمتری نسبت به ISTDP داشته است. مطالعات اخیر در حوزه اضطراب اجتماعی نیز نشان داده‌اند که کارگاه‌های طرحواره‌ای می‌توانند اضطراب اجتماعی را کاهش دهند (Stefan et al., 2023)، اما این کاهش معمولاً تدریجی و نیازمند زمان بیشتر است. علاوه بر این، درمان‌های مبتنی بر هیجان-طرحواره تا حدی بر تنظیم هیجان، آگاهی از نیازهای هیجانی و اصلاح سبک‌های مقابله‌ای متمرکز هستند، اما فرآیند مواجهه هیجانی مستقیم که در ISTDP محوریت دارد، کمتر در آنها دیده می‌شود. این تفاوت در شدت و نحوه مواجهه با هیجان می‌تواند یکی از عوامل اصلی اختلاف نتایج باشد. از سوی دیگر، پژوهش‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر نوجوانان نشان داده‌اند که درمان طرحواره هیجانی می‌تواند تنظیم هیجان و رفتارهای ناسازگار را اصلاح کند (Reyhani & Ahovan, 2024). در مطالعه‌ای دیگر، درمان شناختی-رفتاری نیز در افزایش تحمل بلا تکلیفی مؤثر بوده است (Torshizi et al., 2023). همچنین بررسی‌های انجام‌شده درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش تحمل بلا تکلیفی زنان آسیب‌دیده از خیانت نیز نشان داده‌اند که ساختارهای شناختی قابل اصلاح هستند، اما شدت مداخله و ماهیت هیجان‌محور در میزان تأثیر آن نقش دارد (Parham, 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهد که گرچه طرحواره‌درمانی اثرگذار است، روش‌هایی که مستقیماً دفاع‌های هیجانی و اضطراب ناهشیار را هدف قرار می‌دهند، اثرات سریع‌تر و عمیق‌تری دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی در زمینه درمان شناختی-تحلیلی همسواست که نشان داده‌اند مداخلاتی که به‌صورت یکپارچه بر تنظیم هیجان، سبک‌های شناختی و روابط بین‌فردی اثر می‌گذارند، می‌توانند عملکرد اضطرابی را به‌طور معنادار بهبود دهند (Hallam et al., 2021; Power et al., 2023). از این رو، ISTDP که به‌طور همزمان بر دفاع‌های شناختی، اضطراب بدنی و روابط بین‌فردی متمرکز است، می‌تواند نتایجی پایدارتر و وسیع‌تری ایجاد کند.

پژوهش‌هایی در زمینه تحریک مغناطیسی فراجمجمه‌ای نیز نشان داده‌اند که اصلاح فعالیت مغزی مرتبط با اضطراب می‌تواند موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شود (Movahedi & Bayat, 2025). با توجه به اینکه ISTDP نیز موجب کاهش اضطراب ناهشیار و افزایش تنظیم هیجان می‌شود، به‌نظر می‌رسد که اثرات آن می‌تواند شباهت‌های عملکردی در سطح شبکه‌های مغزی با مداخلات نورومدولیشن داشته باشد. در کنار این موارد، باید توجه داشت که اضطراب فراگیر نه تنها با ساختارهای شناختی بلکه با عوامل محیطی و اجتماعی نیز پیوند دارد. پژوهش‌های مرتبط با همه‌گیری COVID-19 نشان داده‌اند که سطوح بالای نگرانی در افراد به‌ویژه دانشجویان موجب تشدید اضطراب و کاهش توانایی تنظیم شناختی می‌شود (Moore et al., 2022). این موضوع بار دیگر اهمیت مداخلات سریع، عمیق و مبتنی بر هیجان را برجسته می‌سازد.

بر اساس مجموعه این یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده به دلیل ماهیت هیجان‌محور، شدت مداخله، تمرکز بر ردیابی دفاع‌ها و کاهش اضطراب ناهشیار، اثرگذاری بیشتری بر تحمل بلا تکلیفی و انعطاف‌پذیری شناختی دارد. طرحواره‌درمانی نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد، اما به نظر می‌رسد نیازمند مدت زمان بیشتر و جلسات طولانی‌تر برای ایجاد تغییرات عمیق در طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است. این تفاوت فرایندی و مکانیسمی می‌تواند دلیل اصلی برتری ISTDP در پژوهش حاضر باشد.

یکی از محدودیت‌های مهم این پژوهش حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود بودن آن به زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بود. این موضوع می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها از جمله مردان، نوجوانان، سالمندان یا جمعیت‌های غیرمراجع را محدود کند. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر خطاهای ادراکی یا سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. دیگر محدودیت پژوهش، عدم بررسی پیگیری طولانی‌مدت و تأثیرات پایداری درمان‌ها در بازه زمانی طولانی‌تر بود. افزون بر این، تفاوت در سبک تعامل درمانگر و میزان مشارکت بیماران می‌تواند بر نتایج تأثیر گذاشته باشد.

برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود این مطالعه با حجم نمونه بزرگ‌تر و در جمعیت‌های متنوع‌تر از نظر جنس، سن، وضعیت اجتماعی و فرهنگی تکرار شود. انجام پیگیری‌های طولانی‌مدت می‌تواند بر میزان ماندگاری اثرات درمان‌ها روشن‌گر باشد. همچنین بررسی ترکیب درمان پویایی کوتاه‌مدت فشرده با درمان‌های شناختی-رفتاری یا طرحواره‌درمانی می‌تواند نتایج جدید و ارزشمندی ارائه دهد. پژوهش‌های آینده می‌توانند از روش‌های عصب‌روان‌شناختی یا اندازه‌گیری‌های زیستی برای بررسی تغییرات مغزی مرتبط با بهبود استفاده کنند.

در عمل بالینی توصیه می‌شود درمانگران در مواجهه با بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر توجه ویژه‌ای به ارزیابی دفاع‌های ناهشیار، تجربه هیجانی و سطح تحمل بلا تکلیفی داشته باشند. استفاده از تکنیک‌های مواجهه هیجانی عمیق و ایجاد آگاهی لحظه‌ای از اضطراب می‌تواند فرایند درمان را تسریع کند. همچنین آموزش‌های تکمیلی برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کمک به بیماران برای یافتن راهبردهای جایگزین در موقعیت‌های مبهم می‌تواند مؤثر باشد. درمانگران می‌توانند بخشی از جلسات را به کار روی اصلاح باورهای مربوط به پیش‌بینی‌ناپذیری آینده و کاهش رفتارهای اجتنابی اختصاص دهند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a chronic and pervasive psychological condition characterized by excessive worry, persistent tension, and difficulties in emotional and cognitive regulation. Research demonstrates that individuals with GAD experience profound disruptions in neural networks responsible for emotion regulation and cognitive processing, including abnormalities in cortico-subcortical functional connectivity (Liu et al., 2023). These disruptions impair the capacity to manage uncertainty, adapt to environmental changes, and tolerate ambiguous situations. Intolerance of uncertainty has been identified as one of the central cognitive mechanisms underlying chronic worry, as individuals with heightened intolerance exhibit biased interpretations, amplified threat perception, and maladaptive patterns of information processing (Dugas et al., 2005; Dugas et al., 2004). These biases contribute to rigid cognitive styles and a lowered threshold for experiencing anxiety during uncertain or unpredictable life events (Lee & Paik, 2019).

Another core impairment associated with GAD is reduced cognitive flexibility, which refers to the ability to shift between thoughts, perspectives, and behavioral strategies in response to environmental demands. Empirical evidence has shown that cognitive flexibility plays an essential role in adaptive problem solving and emotional regulation (Canas et al., 2003). Studies in developmental and clinical psychology have demonstrated that diminished cognitive flexibility is associated with rigid thinking, decreased coping ability, and vulnerability to a wide range of emotional disorders (Deák & Wiseheart, 2015; Dickstein et al., 2007). Furthermore, cognitive fatigue and excessive cognitive load have been shown to deteriorate this capacity, particularly among individuals already struggling with anxiety-related symptoms (Rafiei & Mikaeili, 2019). These findings highlight the significance of therapeutic interventions that directly target intolerance of uncertainty and cognitive flexibility in GAD populations.

Recent advances in psychotherapy have examined the comparative effectiveness of emotion-focused, cognitive-behavioral, and schema-based approaches in improving cognitive and emotional functioning among individuals with anxiety. Schema Therapy, for instance, focuses on identifying and modifying early maladaptive schemas, enhancing emotional insight, and restructuring ineffective coping styles (Mohammadi et al., 2020). The method has shown promise in increasing resilience and cognitive flexibility by altering deep-rooted cognitive patterns. Similarly, interventions such as Acceptance and Commitment Therapy and mindfulness-based cognitive programs have demonstrated notable effects in improving uncertainty tolerance and adaptive responding (Bakhshandeh et al., 2021; Salehi et al., 2021). In addition, studies have shown that cognitive-behavioral interventions can effectively reduce uncertainty intolerance and ambiguity avoidance among individuals with anxiety disorders and obsessive-compulsive features (Foroughi et al., 2022; Torshizi et al., 2023). These therapeutic advancements underscore the need for continued comparative studies evaluating the relative strengths of different therapeutic models.

In contrast to purely cognitive models, Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) emphasizes emotional processing, the unveiling of unconscious defenses, and the regulation of unconscious anxiety. Early clinical trials demonstrated that ISTDP is effective in treating personality disorders and emotional dysregulation through techniques that facilitate rapid access to core affective experiences (Abbass et al., 2008). Later studies supported its usefulness in treating GAD, illustrating that ISTDP reduces symptoms by modifying maladaptive defense mechanisms and enabling patients to experience previously avoided emotions (Lilliengren et al., 2017). Additional evidence suggests that ISTDP can recalibrate emotional processing and decrease anxiety through experiential exposure, body-based anxiety tracking, and clarification of defensive behaviors (Hofner & Bawks, 2025). Given that cognitive impairments such as reduced flexibility are intertwined with emotional avoidance and defensive patterns, ISTDP may offer a unique advantage over schema-based approaches.

Other therapeutic research further supports the role of emotional change processes in strengthening cognitive functioning. For instance, emotional schema therapy has shown significant effects in regulating emotions and

reducing maladaptive behavioral tendencies in adolescents (Reyhani & Ahovan, 2024). Schema-based workshops have been effective in mitigating social anxiety symptoms through cognitive restructuring and recognition of maladaptive modes (Stefan et al., 2023). Additionally, cognitive analytic and integrated therapies have demonstrated long-term effectiveness in improving anxiety and depression through combined emotional and cognitive pathways (Hallam et al., 2021; Power et al., 2023). These studies highlight a broader theoretical consensus that emotional processing, schema restructuring, and dynamic mechanisms jointly contribute to improved cognitive outcomes among individuals with anxiety disorders.

Furthermore, neuropsychological and physiological studies indicate that anxiety significantly influences cognitive flexibility. For instance, repetitive transcranial magnetic stimulation interventions aimed at reducing anxiety have demonstrated secondary improvements in cognitive functioning, suggesting a strong neurobiological link between emotional arousal and cognitive adaptability (Movahedi & Bayat, 2025). Findings from social-emotional research also reveal that maladaptive cognitive emotion regulation strategies and social comparison orientation contribute to heightened anxiety and lower cognitive adaptability in adolescents (Lee & Paik, 2019). These results collectively highlight the interconnected nature of emotional regulation, uncertainty processes, and cognitive flexibility.

Given the substantial evidence supporting both ISTDP and Schema Therapy as effective treatments for anxiety and cognitive impairments, there is a growing need to directly compare these approaches on clinically meaningful cognitive indices such as intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. This study addresses this gap by empirically examining the differential impacts of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on these two central constructs in women diagnosed with Generalized Anxiety Disorder.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with pretest–posttest measurements, a control group, and a three-month follow-up assessment. The statistical population consisted of women aged 20 to 45 diagnosed with Generalized Anxiety Disorder who attended psychological counseling centers in Tehran. A purposive sampling method was used to select 45 participants who were then randomly assigned to three groups: ISTDP, Schema Therapy, and a no-treatment control group, each with 15 participants. Data were collected using the Intolerance of Uncertainty Scale and the Cognitive Flexibility Inventory. Both therapeutic interventions were delivered across twelve structured sessions. Data analysis was conducted using descriptive statistics and repeated-measures mixed ANOVA, followed by Bonferroni post hoc tests.

Findings

Results showed that both treatment groups demonstrated significant improvements in intolerance of uncertainty and cognitive flexibility from pretest to posttest and maintained gains at follow-up. However, the ISTDP group exhibited significantly greater reductions in overall intolerance of uncertainty compared to the Schema Therapy group. The Bonferroni post hoc test confirmed that reductions in both self-referential and unfairness dimensions of uncertainty intolerance were significantly larger in the ISTDP group. Similarly, the ISTDP group showed significantly higher increases in cognitive flexibility subscales, including alternatives, control, and alternatives for human behavior, compared to Schema Therapy. The control group displayed no significant changes across all measurements. Overall, ISTDP demonstrated the highest level of effectiveness across cognitive and uncertainty-related outcomes.

Discussion and Conclusion

The results of this study indicate that both psychotherapeutic approaches are capable of improving cognitive flexibility and tolerance of uncertainty in individuals with Generalized Anxiety Disorder; however, Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy produced substantially stronger and more consistent improvements across all measures. The rapid and focused emotional processing inherent to ISTDP likely facilitated more direct access to core affective states, enabling participants to modify deeply ingrained defensive responses and

achieve quicker cognitive shifts. By reducing unconscious anxiety and maladaptive emotional avoidance, participants may have gained greater mental clarity and flexibility, thus improving their capacity to tolerate ambiguity and adapt to changing circumstances.

In contrast, Schema Therapy, while effective, may require a longer duration to restructure deeper cognitive schemas and modify entrenched coping modes. The slower pace of schema change may explain why improvements in the Schema Therapy group were significant but not as pronounced as those observed in the ISTDP group.

Overall, these findings underscore the importance of emotional exposure, defense restructuring, and experiential processing in producing meaningful cognitive change. Enhancing cognitive flexibility and tolerance of uncertainty is essential for reducing the severity of Generalized Anxiety Disorder, and the results suggest that ISTDP may be a particularly powerful intervention for achieving these therapeutic goals.

فهرست منابع

References

- Abbass, A., Sheldon, A., Gyra, J., & Kalpin, A. (2008). Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 211-216. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181662ff0>
- Bakhshandeh, N., Zabardast, A., & Rezaei, S. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Flexibility, Rumination, and Distress Tolerance in Individuals with Migraine Headaches. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 8(2), 74-87. <https://doi.org/10.32598/shenakht.8.2.74>
- Buhlmann, U., Etcoff, N. L., & Wilhelm, S. (2008). Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22(3), 540-547. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.05.004>
- Canas, J., Quesada, J., Antolí, A., & Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482-501. <https://doi.org/10.1080/0014013031000061640>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/DA.10113>
- Deák, O. G., & Wiseheart, M. (2015). Cognitive flexibility in young children: General or task-specific capacity? *Journal of Experimental Child Psychology*, 138, 31-53. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.04.003>
- Dickstein, D. P., Nelson, E. E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., & Leibenluft, E. (2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(3), 341-355. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31802d0b3d>
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., & Phillips, N. A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive therapy and research*, 29, 57-70. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1648-9>
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive therapy and research*, 28, 835-842. <https://doi.org/10.1007/S10608-004-0669-0>
- Foroughi, E., Arjmand, K., Tohmari, A. A., & Razi Roudi, D. (2022). Examining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Uncertainty Tolerance, Loneliness, and Risky Behavior in Students. *Educational Research Journal*, 70(17), 57-74. <https://doi.org/10.1002/jclp.23351>
- Hallam, C., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Greenhill, B., & Jones, A. (2021). The acceptability, effectiveness, and durability of cognitive analytic therapy: Systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 8-35. <https://doi.org/10.1111/papt.12286>
- Hofner, A., & Bawks, J. (2025). Benefits of Using Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Psychiatric Practice. *American Journal of Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20240040>
- Lee, Y., & Paik, J. (2019). Effects of social comparison orientation on social anxiety in middle school students and moderating role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies. *Korean Journal of Child Studies*, 40(1), 39-50. <https://doi.org/10.5723/kjcs.2019.40.1.39>
- Lillengren, P., Johansson, R., Town, J. M., Kisely, S., & Abbass, A. (2017). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness and process-outcome study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1313-1321. <https://doi.org/10.1002/cpp.2101>

- Liu, Q., Zhou, B., Zhang, X., Qing, P., Zhou, X., & Zhao, W. (2023). Abnormal multi-layered dynamic cortico-subcortical functional connectivity in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of psychiatric research*, 167, 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.004>
- Mohammadi, F., Taleb, N., Rezaei, S., & Imami Roudi, T. (2020). The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Flexibility and Resilience in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 62(2), 34-42. <https://doi.org/10.18502/mjms.v62i2.16176>
- Moore, E. W. G., Petrie, T. A., & Slavin, L. E. (2022). College student-athletes' COVID-19 worry and psychological distress differed by gender, race, and exposure to COVID-19-related events. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 559-566. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.022>
- Movahedi, Y., & Bayat, A. (2025). Studying the Effect of Repetitive Transcortical Magnetic Stimulation on Brain Activity and Anxiety in Male Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Community Health Journal*, 18(4), 28-38. <https://doi.org/10.52547/jrums.18.4.28>
- Parham. (2023). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Uncertainty Tolerance in Women Affected by Spousal Infidelity. *Scientific Journal of Psychology Growth*, 12(4), 45-54. <https://doi.org/10.1002/jclp.23351>
- Power, N., Kellett, S., & Gaskell, C. (2023). 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*, 33(1), 34. <https://doi.org/10.1037/int0000281>
- Rafiei, Z., & Mikaeili, F. (2019). Examining the Effect of Cognitive Fatigue on Cognitive Flexibility Considering the Mediating Role of Need for Cognition in Female Students. *Quarterly Journal of Cognitive Psychology*, 7(1), 43-60. <https://doi.org/10.32598/shenakht.7.1.43>
- Reyhani, S., & Ahovan, M. (2024). The effectiveness of emotional schema therapy on regulating emotions and reducing high-risk behaviors in female adolescents. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 22(1), 137-149. <https://doi.org/10.29252/rbs.22.1.137>
- Salehi, H., Jahangiri, A., & Bakhshipour, A. (2021). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy on Family Functioning and Cognitive Flexibility of Couples. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Improvement*, 10(40), 1-17. <https://doi.org/10.32598/journalofexcellence.10.40.1>
- Soltani, S., Hasani, F., Golshan, F., & Kuchak Entesar, R. (2021). Developing a Structural Model of Quality of Life in Cardiac Patients Based on Health Locus of Control and Illness Perception with the Mediating Role of Alexithymia and Cognitive Flexibility. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*, 64(4), 3465-3479. <https://doi.org/10.18502/mjms.v64i4.19337>
- Stefan, S., Stroian, P., Fodor, L., Matu, S., Nechita, D., & Boldea, I. (2023). An online contextual schema therapy workshop for social anxiety symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.005>
- Torshizi, J., Tozende, H., & Bagherzadeh, Z. (2023). Examining the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Uncertainty Tolerance and Ambiguity Tolerance in Female Patients with Obsessive-Compulsive Washing Disorder. *Behavioral Sciences Research Journal*, 21(3), 452-462. <https://doi.org/10.1002/jclp.23351>