

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Fear of Negative Evaluation, Interpersonal Sensitivity, and Worry-Preoccupation States in Women with Generalized Anxiety Disorder

1. Sahar. Heidari[✉]: Master's Degree in General Psychology, Payame Noor University, Am.C., Amol, Iran
2. Zahra Bakhtiari[✉]: Department of General Psychology, Ar.C., Islamic Azad University, Arak, Iran
3. Baharak Heydari Nasab^{*✉}: Department of General Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran
4. Somayeh Veisi[✉]: Department of Counseling, ST.C., Islamic Azad University, South Tehran, Iran
5. Shima Masoumi[✉]: Department of Clinical Psychology, Cha.C., Islamic Azad University, Chalus, Iran
6. Kamran Pourmohammad Ghouchani[✉]: Department of Clinical Psychology, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran

*Corresponding Author's Email: Baharakheydari04@gmail.com

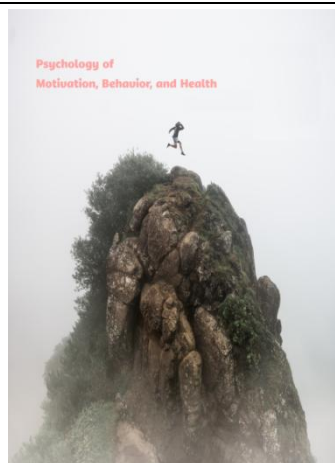
Received: 2026-02-25

Revised: 2026-05-24

Accepted: 2026-05-31

Initial Publish: 2026-06-07

Final Publish: 2026-12-22



Abstract

Introduction and Aim: Generalized Anxiety Disorder (GAD) is one of the most prevalent anxiety disorders and is characterized by persistent worry, fear of future events, and difficulty controlling anxious thoughts. It is frequently associated with fear of negative evaluation and heightened interpersonal sensitivity. The present study aimed to investigate the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on fear of negative evaluation, interpersonal sensitivity, and worry-preoccupation states among women diagnosed with GAD.

Methodology: This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of women aged 18–35 years diagnosed with GAD who attended counseling and psychological clinics in Mashhad during 2026. Forty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to either an experimental group (n=20) or a control group (n=20). The experimental group received eight sessions of CBT based on the Heimberg and Becker (2002) protocol. Data were collected using the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), Interpersonal Sensitivity Measure (IPSM), and the Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE). Data were analyzed using multivariate and univariate analyses of covariance (MANCOVA/ANCOVA) in SPSS version 26.

Findings: Multivariate analyses revealed significant differences between the experimental and control groups after controlling for pretest scores (Wilks' Lambda, $p < .001$). Univariate ANCOVA results demonstrated that CBT significantly reduced symptoms of generalized anxiety disorder ($F = 155.948$, $p < .001$), worry ($F = 142.968$, $p < .001$), interpersonal sensitivity ($F = 347.912$, $p < .001$), and fear of negative evaluation ($F = 202.575$, $p < .001$). Bonferroni post hoc comparisons further confirmed significant differences between groups across all dependent variables ($p < .05$).

Conclusion: The findings indicate that Cognitive-Behavioral Therapy is an effective intervention for reducing fear of negative evaluation, interpersonal sensitivity, and pathological worry among women with GAD. By modifying maladaptive cognitions, reducing cognitive avoidance, enhancing exposure to anxiety-provoking situations, and strengthening adaptive coping skills, CBT contributes substantially to psychological and interpersonal functioning in this population.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy; Fear of Negative Evaluation; Interpersonal Sensitivity; Worry; Preoccupation; Generalized Anxiety Disorder.

How to Cite: Heidari, S., Bakhtiari, Z., Heydari Nasab, B., Veisi, S., Masoumi, S., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2026). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Fear of Negative Evaluation, Interpersonal Sensitivity, and Worry-Preoccupation States in Women with Generalized Anxiety Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(5), 1-17.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Generalized Anxiety Disorder (GAD) is among the most prevalent and debilitating anxiety disorders, characterized by excessive, persistent, and uncontrollable worry about a broad range of everyday events and future outcomes. Individuals with GAD frequently experience cognitive, emotional, and behavioral difficulties that interfere with social functioning, occupational performance, and overall quality of life. Contemporary research indicates that pathological worry is a central feature of GAD and is closely associated with cognitive avoidance, intolerance of uncertainty, rumination, and maladaptive beliefs about threat and control (Behar & Borkovec, 2020; Jacoby, 2020; Shah et al., 2023). Excessive worry often functions as a maladaptive strategy to avoid emotional processing, resulting in the maintenance of anxiety symptoms and impaired psychological adjustment (Buhr & Dugas, 2012; Ranney et al., 2021). Studies have further demonstrated that worry is linked to insomnia, reduced academic engagement, and emotional distress, highlighting its pervasive impact on multiple domains of functioning (Heffernan et al., 2021; Scotta et al., 2022).

Beyond worry, individuals with GAD often exhibit heightened interpersonal sensitivity and fear of negative evaluation. Interpersonal sensitivity refers to excessive vigilance toward others' judgments, reactions, and approval, which may contribute to social withdrawal, emotional distress, and difficulties in interpersonal relationships. Fear of negative evaluation, similarly, involves apprehension regarding criticism, rejection, and unfavorable judgments by others, leading to avoidance of social situations and persistent self-monitoring. These cognitive and interpersonal vulnerabilities frequently reinforce anxiety symptoms and contribute to chronic psychological distress. Cognitive models suggest that individuals with anxiety disorders tend to overestimate threats, underestimate coping abilities, and interpret ambiguous situations negatively, thereby perpetuating anxiety and social concerns (Gunther et al., 2022; Hayes-Skelton & Lee, 2020).

A growing body of literature has emphasized the importance of cognitive and metacognitive processes in the development and maintenance of GAD. Constructs such as cognitive avoidance, thought-action fusion, intolerance of uncertainty, and maladaptive metacognitive beliefs have been identified as significant predictors of pathological

worry and anxiety-related symptoms (Berle & Starcevic, 2015; Mikaeili et al., 2015; Sagui-Henson, 2017). Recent studies have also highlighted the role of schema-related processes in anxiety disorders, suggesting that maladaptive schemas and dysfunctional cognitive patterns may underlie persistent emotional difficulties (Fassbinder et al., 2019; Straarup et al., 2022; Young et al., 2006). Consequently, interventions targeting these cognitive vulnerabilities are considered essential for effective treatment.

Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is widely recognized as the gold-standard psychological treatment for GAD. CBT focuses on identifying and modifying dysfunctional thoughts, challenging maladaptive beliefs, reducing avoidance behaviors, and promoting adaptive coping strategies. Evidence from randomized clinical trials and meta-analytic reviews has consistently supported the effectiveness of CBT in reducing anxiety symptoms, pathological worry, and cognitive distortions among individuals with GAD (Borza, 2017; Dugas et al., 2010; Hosseini et al., 2021). Furthermore, CBT-based interventions have demonstrated efficacy in addressing intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, and related psychological processes across various populations (Bomyea et al., 2015; Hebert & Dugas, 2019; Wahlund et al., 2020). Comparative studies have also shown that CBT can improve resilience, cognitive flexibility, distress tolerance, and emotional regulation among individuals with anxiety-related conditions (Baniasadi et al., 2025; Ezzati et al., 2022). Additional investigations have reported beneficial effects of CBT-focused and schema-based interventions on worry, rumination, thought-action fusion, and cognitive avoidance in individuals with generalized anxiety disorder (Dehghani Soltani & Rezaei Nasab, 2022; Makhdomi et al., 2024; Vafadar et al., 2021; Veisi et al., 2026). Given the central role of fear of negative evaluation, interpersonal sensitivity, and worry in the psychopathology of GAD, examining the effectiveness of CBT on these variables remains a clinically meaningful endeavor.

Methodology

This study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest measurements and a control group. The target population consisted of women aged 18 to 35 years diagnosed with Generalized Anxiety Disorder who attended five counseling and psychological clinics in Mashhad during 2026. Participants were selected through convenience sampling. A total of 40 eligible individuals were recruited and randomly assigned to either an

experimental group (20 participants) or a control group (20 participants).

Data were collected using four standardized instruments: the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), the Interpersonal Sensitivity Measure (IPSM), and the Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE). All participants completed the measures during the pretest and posttest phases.

The intervention consisted of eight structured CBT sessions based on the protocol developed by Heimberg and Becker. The sessions included psychoeducation regarding anxiety, identification of cognitive distortions, cognitive restructuring, examination of evidence for and against maladaptive thoughts, cost-benefit analysis of dysfunctional beliefs, social skills training, role-playing exercises, assertiveness training, imaginal and in vivo exposure, and relapse prevention strategies. Participants were also assigned homework exercises throughout the intervention period to facilitate skill acquisition and generalization.

Data analysis was conducted using SPSS version 26. Descriptive statistics were calculated for all variables. Assumptions of multivariate analysis were examined prior to hypothesis testing. Multivariate and univariate analyses of covariance were performed to assess treatment effects, and Bonferroni post hoc comparisons were conducted to identify significant group differences.

Findings

Descriptive findings indicated that the experimental and control groups were comparable at pretest across all study variables. However, substantial reductions were observed in the experimental group at posttest for generalized anxiety symptoms, worry, interpersonal sensitivity, and fear of negative evaluation, whereas the control group demonstrated minimal change.

Preliminary analyses confirmed the assumptions required for covariance analysis. Levene's test indicated homogeneity of variances across groups for all dependent variables. Box's M test demonstrated equality of covariance matrices, and the homogeneity of regression slopes assumption was also satisfied.

Multivariate analyses revealed a statistically significant interaction effect of time and group. Wilks' Lambda demonstrated significant differences between groups across assessment occasions, indicating that the intervention produced meaningful

changes in the dependent variables. The effect size associated with the multivariate model was substantial, suggesting a strong treatment impact.

Subsequent univariate analyses of covariance showed significant treatment effects for all dependent variables. For generalized anxiety disorder symptoms, the intervention yielded a significant reduction with $F = 155.948$ and an effect size of 0.862. Worry levels decreased significantly, with $F = 142.968$ and an effect size of 0.851. Interpersonal sensitivity showed the largest reduction, with $F = 347.912$ and an effect size of 0.933. Fear of negative evaluation also decreased significantly, with $F = 202.575$ and an effect size of 0.890. All observed effects were statistically significant at $p < 0.001$.

Bonferroni post hoc comparisons further confirmed significant differences between pretest and posttest scores within the experimental group. The largest mean reductions were observed in interpersonal sensitivity and worry, followed by fear of negative evaluation and generalized anxiety symptoms. No significant improvements were observed in the control group. Overall, the findings demonstrated that CBT was highly effective in reducing the targeted cognitive, emotional, and interpersonal symptoms among women with GAD.

Discussion and Conclusion

The results of the present study provide strong evidence for the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in reducing fear of negative evaluation, interpersonal sensitivity, worry-preoccupation states, and generalized anxiety symptoms among women diagnosed with Generalized Anxiety Disorder. The substantial effect sizes observed across all dependent variables indicate that the intervention produced clinically meaningful improvements rather than merely statistically significant changes.

The reduction in worry and preoccupation can be explained by CBT's emphasis on identifying dysfunctional thoughts, challenging catastrophic predictions, and reducing cognitive avoidance. Through cognitive restructuring and exposure-based techniques, participants learned to confront rather than avoid anxiety-provoking thoughts and situations. This process likely reduced the repetitive cycle of worry that characterizes GAD and promoted more adaptive coping strategies. By increasing tolerance for uncertainty and encouraging realistic appraisals of future events, participants became less dependent on worry as a means of perceived control.

The observed decrease in interpersonal sensitivity suggests that CBT may effectively modify maladaptive beliefs regarding social interactions and interpersonal judgments. Training in assertiveness, role-playing, and exposure to social situations likely contributed to greater confidence and reduced vigilance toward perceived criticism or rejection. As participants challenged negative assumptions about others' evaluations and acquired more effective interpersonal skills, they became less susceptible to interpersonal distress and hypersensitivity.

Similarly, the significant reduction in fear of negative evaluation indicates that CBT successfully addressed distorted beliefs concerning social judgment and criticism. Participants were encouraged to test their assumptions through behavioral experiments and real-life exposure exercises. As a result, they gained corrective experiences that contradicted their expectations of rejection and negative appraisal. These experiences likely facilitated more balanced self-perceptions and reduced anxiety in evaluative situations.

The findings also support the broader conceptualization of GAD as a disorder maintained by maladaptive cognitive processes, including worry,

avoidance, intolerance of uncertainty, and dysfunctional interpretations of social and interpersonal experiences. By targeting these underlying mechanisms, CBT appears capable of producing improvements across multiple domains of psychological functioning. The intervention's comprehensive focus on cognition, emotion, behavior, and interpersonal functioning may explain its substantial impact on all measured outcomes.

In conclusion, the present study demonstrated that Cognitive-Behavioral Therapy is a highly effective intervention for women with Generalized Anxiety Disorder. CBT significantly reduced generalized anxiety symptoms, pathological worry, interpersonal sensitivity, and fear of negative evaluation. These findings underscore the value of CBT as a comprehensive treatment approach capable of addressing both the cognitive and interpersonal dimensions of anxiety. The results suggest that structured CBT programs can be successfully implemented in counseling and psychological settings to improve emotional well-being, social functioning, and overall psychological adjustment among individuals experiencing generalized anxiety disorder.

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر

۱. سحر حیدری^{ID}: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد آمل، آمل، ایران
۲. زهرا بختیاری^{ID}: گروه روانشناسی عمومی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران
۳. بهارک حیدری نسب^{ID*}: گروه روانشناسی عمومی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
۴. سمیه ویسی^{ID}: گروه مشاوره خانواده، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۵. شیما معصومی^{ID}: گروه روانشناسی بالینی، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران
۶. کامران پورمحمدقوجانی^{ID}: گروه روانشناسی بالینی، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Baharakheydari04@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۶ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۰۳ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۱۷ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۰/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است که با نگرانی مزمن، ترس از رویدادهای آینده و دشواری در کنترل افکار اضطرابی شناخته می‌شود و می‌تواند با ترس از ارزیابی منفی و حساسیت بین‌فردی همراه باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود.

روش‌شناسی: این پژوهش به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل زنان ۱۸ تا ۳۵ ساله مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناختی شهر مشهد در سال ۱۴۰۴ بود. تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر پروتکل هیمبرگ و بکر (۲۰۰۲) آموزش دریافت کرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7)، پرسشنامه نگرانی ایالت پن، پرسشنامه حساسیت بین‌فردی و فرم کوتاه ترس از ارزیابی منفی بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون‌های چندمتغیره نشان داد که بین گروه‌های پژوهش پس از کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($Wilks' \lambda, p < 0.001$). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد درمان شناختی-رفتاری تأثیر معناداری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ($F=155.948, p < 0.001$)، نگرانی ($F=142.968, p < 0.001$)، حساسیت بین‌فردی ($F=347.912, p < 0.001$) و ترس از ارزیابی منفی ($F=202.575, p < 0.001$) داشته است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز تفاوت معنادار میان گروه آزمایش و کنترل را در تمامی متغیرهای وابسته تأیید کرد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری مداخله‌ای مؤثر برای کاهش ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و نگرانی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است. این درمان از طریق اصلاح باورهای ناکارآمد، کاهش اجتناب شناختی، افزایش مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا و تقویت مهارت‌های شناختی و رفتاری می‌تواند به بهبود عملکرد روان‌شناختی و بین‌فردی این بیماران کمک کند.

کلیدواژه‌گان: درمان شناختی-رفتاری، ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی، نگرانی، دلمشغولی، اختلال اضطراب فراگیر.

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: حیدری، سحر، بختیاری، زهرا، حیدری نسب، بهارک، ویسی، سمیه، معصومی، شیما، و پورمحمدقوجانی، کامران. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۵)، ۱۷-۱.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

شناختی، تداوم زمانی، کنترل‌ناپذیری و رابطه آن با هیجان‌های منفی بررسی شود (Smith & Alloy, 2009). ابزارهای اختصاصی سنجش نگرانی، مانند پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا، نیز بر همین مبنا توسعه یافته‌اند و در مطالعات روان‌سنجی فارسی، ویژگی‌های اعتباری و پایایی مناسبی برای ارزیابی نگرانی مرضی نشان داده‌اند (Dehshiri et al., 2009). از این منظر، نگرانی صرفاً یک فکر مزاحم نیست، بلکه نوعی سبک پردازش شناختی است که می‌تواند اضطراب را تداوم بخشد، مانع رویارویی مؤثر با موقعیت‌ها شود و ارزیابی تهدید را در ذهن فرد تقویت کند. در همین راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باورهای فراشناختی می‌توانند نگرانی آسیب‌شناختی را پیش‌بینی کنند و افرادی که باورهای ناکارآمدی درباره ضرورت، فایده یا کنترل‌ناپذیری نگرانی دارند، بیشتر در معرض چرخه‌های اضطرابی پایدار قرار می‌گیرند (Mikaeili et al., 2015).

یکی از سازوکارهای مهم در تداوم اضطراب فراگیر، عدم تحمل بلا تکلیفی است. فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر معمولاً موقعیت‌های مبهم را تهدیدآمیز تفسیر می‌کند و نیاز شدیدی به قطعیت و پیش‌بینی‌پذیری دارد. این ویژگی باعث می‌شود که فرد برای کاهش اضطراب، به نگرانی، واری‌های ذهنی، جست‌وجوی اطمینان و اجتناب شناختی روی آورد؛ اما این راهبردها در بلندمدت نه تنها اضطراب را کاهش نمی‌دهند، بلکه آن را تثبیت می‌کنند. عدم تحمل بلا تکلیفی در ادبیات نظری اختلال اضطراب فراگیر به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بنیادین نگرانی مرضی مطرح شده است (Jacoby, 2020). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترس از هیجان‌ها، اجتناب تجربه‌ای و عدم تحمل بلا تکلیفی با نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر ارتباط معناداری دارند (Buhr & Dugas, 2012). افزون بر این، کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی می‌تواند یکی از مسیرهای میانجی در کاهش نگرانی طی درمان شناختی-رفتاری باشد؛ به گونه‌ای که تغییر در تحمل ابهام و بلا تکلیفی، شدت نگرانی را در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کاهش می‌دهد (Bomyea et al., 2015). در درمان‌های جدیدتر نیز آزمایش‌های رفتاری برای چالش با ترس از ناشناخته‌ها و افزایش تحمل بلا تکلیفی پیشنهاد شده‌اند، زیرا مواجهه فعال با ابهام می‌تواند باورهای ناکارآمد بیمار درباره خطر و کنترل را اصلاح کند (Hebert & Dugas, 2019). همچنین در مطالعات مداخله‌ای بر نوجوانان دارای نگرانی افراطی، درمان‌های متمرکز بر

اختلال اضطراب فراگیر یکی از اختلال‌های شایع، مزمن و ناتوان‌ساز حوزه سلامت روان است که با نگرانی پایدار، گسترده و کنترل‌ناپذیر درباره رویدادها و موقعیت‌های مختلف زندگی مشخص می‌شود. در این اختلال، فرد نه فقط نسبت به یک موضوع خاص، بلکه نسبت به طیفی از مسائل روزمره، آینده، روابط، سلامت، عملکرد شغلی یا تحصیلی و پیامدهای احتمالی رویدادها دچار تنش و دل‌مشغولی مداوم می‌شود. این نوع نگرانی معمولاً با نشانه‌هایی مانند بی‌قراری، خستگی‌پذیری، دشواری در تمرکز، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی و اختلال خواب همراه است و به تدریج می‌تواند کیفیت زندگی، کارکرد اجتماعی و توانایی فرد برای تصمیم‌گیری مؤثر را تضعیف کند. اهمیت بالینی این اختلال زمانی آشکارتر می‌شود که به همبودی بالای آن با سایر اختلال‌ها توجه شود؛ برای مثال، شواهد نشان می‌دهد که اختلال اضطراب فراگیر می‌تواند با اختلال شخصیت مرزی همپوشانی بالینی و پیامدی داشته باشد و این همبودی، شدت نشانه‌ها و پیچیدگی درمان را افزایش دهد (Shah et al., 2023). از سوی دیگر، عوامل جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای نیز در بروز و تداوم اضطراب اهمیت دارند و نشان داده شده است که ویژگی‌هایی مانند جنسیت، شرایط اجتماعی، وضعیت خانوادگی و فشارهای محیطی می‌توانند در سطح اضطراب و افسردگی افراد نقش داشته باشند (Bhat et al., 2015). بر همین اساس، مطالعه اختلال اضطراب فراگیر در زنان، به‌ویژه در دامنه سنی جوانی و بزرگسالی اولیه، از نظر بالینی و مداخله‌ای اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا این گروه ممکن است هم‌زمان با فشارهای خانوادگی، اجتماعی، شغلی و بین‌فردی، آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به نگرانی، حساسیت ارتباطی و ترس از ارزیابی منفی تجربه کنند.

در قلب اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی مرضی و دلمشغولی شناختی قرار دارد. نگرانی در شکل عادی خود می‌تواند واکنشی طبیعی نسبت به مسائل زندگی باشد، اما در شکل مرضی به فرایندی تکرارشونده، انعطاف‌ناپذیر و کنترل‌ناپذیر تبدیل می‌شود که به جای حل مسئله، فرد را در چرخه‌ای از پیش‌بینی پیامدهای منفی و اجتناب از تجربه هیجانی گرفتار می‌کند. مطالعات کلاسیک درباره نگرانی نشان داده‌اند که این سازه، ماهیتی چندوجهی دارد و باید از نظر محتوای

عدم تحمل بلا تکلیفی امکان‌پذیر و نویدبخش گزارش شده‌اند (Wahlund et al., 2020).

در کنار عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی نیز نقش اساسی در تداوم اختلال اضطراب فراگیر دارد. اجتناب شناختی به تلاش فرد برای دوری از افکار، تصاویر ذهنی، هیجان‌ها یا تداعی‌هایی اشاره دارد که اضطراب‌زا یا تهدیدکننده تلقی می‌شوند. این فرایند در کوتاه‌مدت ممکن است موجب کاهش اضطراب شود، اما در بلندمدت مانع پردازش هیجانی، اصلاح باورهای ناکارآمد و یادگیری ایمنی می‌شود. مفهوم اجتناب شناختی در ادبیات شخصیت و آسیب‌شناسی روانی به‌عنوان یک سازوکار فراتشخیصی معرفی شده است (Sagui-Henson, 2017). شواهد عصب‌روان‌شناختی نیز نشان داده‌اند که شیوه‌های مقابله‌ای مبتنی بر هوشیاری افراطی و اجتناب شناختی با همبسته‌های ساختاری مغزی مرتبط با اضطراب پیوند دارند (Gunther et al., 2022). در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی نیز اجتناب شناختی با نگرانی، بی‌خوابی و کاهش درگیری تحصیلی ارتباط دارد (Scotta et al., 2022). پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که اهمال‌کاری رفتاری، اهمال‌کاری تصمیم‌گیری و اجتناب شناختی می‌توانند مؤلفه‌های اضطراب امتحان را پیش‌بینی کنند و این یافته اهمیت فرایندهای اجتنابی را در تجربه اضطراب برجسته می‌سازد (Hosseinzadeh Firouzabad et al., 2017). حتی در برخی اختلال‌های دیگر مانند ADHD بزرگسالان، نوعی اجتناب شناختی با بار ارزشی مثبت می‌تواند باعث خوش‌بینی بی‌احتیاطانه و دوری از مواجهه مؤثر با واقعیت‌های مشکل‌زا شود (Knouse & Mitchell, 2015). بنابراین، اجتناب شناختی را می‌توان یکی از حلقه‌های اصلی اتصال میان نگرانی، تداوم اضطراب و ناکارآمدی رفتاری دانست.

دلمشغولی، نشخوار فکری و آمیختگی فکر-کنش نیز از دیگر مؤلفه‌های شناختی مرتبط با اضطراب فراگیر هستند. نشخوار فکری معمولاً به تمرکز تکراری بر علل، پیامدها و معنای هیجان‌های منفی اشاره دارد و اگرچه بیشتر در ادبیات افسردگی مطرح شده است، اما در اختلال‌های اضطرابی نیز می‌تواند به تداوم نگرانی و درماندگی شناختی منجر شود. مطالعات نشان داده‌اند که نشخوار فکری سازه‌ای چندبعدی است و سنجش دقیق آن برای فهم فرایندهای شناختی تکرارشونده اهمیت دارد (Marchetti et al., 2018). ارتباط نشخوار

با پیامدهای شدید روان‌شناختی مانند افکار خودکشی نیز در مرورهای نظام‌مند گزارش شده است و این امر نشان می‌دهد که الگوهای شناختی تکراری می‌توانند فراتر از اضطراب، با آسیب‌پذیری‌های جدی‌تری همراه شوند (Morrison & O'Connor, 2019). آمیختگی فکر-کنش نیز نوعی خطای شناختی است که در آن فرد صرفاً داشتن یک فکر را معادل افزایش احتمال وقوع آن یا معادل انجام عمل می‌داند. این سازه در ادبیات وسواس و اضطراب اهمیت زیادی دارد و مرورها نشان داده‌اند که آمیختگی فکر-کنش می‌تواند در فهم افکار مزاحم و ارزیابی‌های تهدیدآمیز نقش داشته باشد (Berle & Starcevic, 2015). همچنین در درمان وسواس، اصلاح رابطه فرد با افکار مزاحم و کاهش اجتناب یا خنثی‌سازی شناختی از ارکان اصلی درمان محسوب می‌شود (Rachman, 2016). بر این اساس، هنگامی که زنان مبتلا به اضطراب فراگیر افکار نگران‌کننده خود را نشانه خطر واقعی، شکست اجتماعی یا ناتوانی شخصی تفسیر می‌کنند، احتمال افزایش ترس از ارزیابی منفی و حساسیت بین‌فردی نیز بیشتر می‌شود.

ترس از ارزیابی منفی یکی از مؤلفه‌های مهم در اختلال‌های اضطرابی، به‌ویژه در موقعیت‌های اجتماعی و بین‌فردی است. این سازه به نگرانی فرد درباره قضاوت، انتقاد، طرد یا برداشت منفی دیگران اشاره دارد و می‌تواند به اجتناب از تعامل، خودپایشی افراطی، کاهش جرأت‌ورزی و افزایش اضطراب در موقعیت‌های ارتباطی منجر شود. در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ترس از ارزیابی منفی ممکن است تنها به موقعیت‌های اجتماعی محدود نباشد، بلکه در تصمیم‌گیری‌های روزمره، روابط خانوادگی، عملکرد شغلی یا تحصیلی و حتی ارزیابی از خود نیز نمود پیدا کند. پژوهش‌های مرتبط با بازسازی شناختی و فاصله‌گیری شناختی در اضطراب اجتماعی نشان داده‌اند که تغییر در نحوه مشاهده و ارزیابی افکار می‌تواند یکی از سازوکارهای مشترک کاهش اضطراب باشد (Hayes-Skelton & Lee, 2020). از این منظر، درمان شناختی-رفتاری با هدف قرار دادن باورهایی مانند «دیگران مرا ناتوان می‌بینند»، «هر اشتباه نشانه شکست من است» یا «اگر مورد انتقاد قرار بگیرم تحمل نمی‌کنم»، می‌تواند ترس از ارزیابی منفی را کاهش دهد. همچنین استفاده از مواجهه‌های رفتاری و آزمایش‌های رفتاری، به بیمار کمک می‌کند که پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز خود درباره

ارزیابی دیگران را در موقعیت واقعی بیازماید و به تدریج باورهای انعطاف‌پذیرتری را جایگزین کند.

حساسیت بین‌فردی نیز متغیری کلیدی در فهم اختلال اضطراب فراگیر است. افراد دارای حساسیت بین‌فردی بالا معمولاً نسبت به نشانه‌های ظریف طرد، انتقاد، بی‌توجهی یا نارضایتی دیگران هوشیاری افراطی دارند و رفتار خود را برای کاهش احتمال تعارض یا ارزیابی منفی تغییر می‌دهند. این الگو ممکن است در کوتاه‌مدت موجب کاهش تنش شود، اما در بلندمدت وابستگی به تأیید بیرونی، اضطراب ارتباطی و ضعف در ابراز نیازها را افزایش می‌دهد. در رویکردهای طرحواره‌درمانی، چنین حساسیت‌هایی می‌تواند با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند ره‌اشدگی، نقص، شرم، اطاعت یا تأییدطلبی مرتبط باشد؛ طرحواره‌هایی که در بافت روابط اولیه شکل می‌گیرند و در روابط بزرگسالی فعال می‌شوند (Young et al., 2006). فرمول‌بندی موردی در طرحواره‌درمانی نیز نشان می‌دهد که شناخت حالت‌های طرحواره‌ای و نیازهای هیجانی زیربنایی می‌تواند به فهم عمیق‌تر الگوهای اضطرابی و بین‌فردی کمک کند (Fassbinder et al., 2019). مطالعات مداخله‌ای نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی گروهی برای بیماران دارای اختلال‌های اضطرابی شدید قابل استفاده است و می‌تواند در اصلاح الگوهای ناسازگار هیجانی و ارتباطی نقش داشته باشد (Straarup et al., 2022). همچنین طرحواره‌درمانی افزوده به مواجهه و جلوگیری از پاسخ در بیماران وسواسی نیز از نظر امکان‌پذیری و اثربخشی نتایج امیدوارکننده‌ای نشان داده است (Thiel et al., 2016). بر این اساس، هرچند مطالعه حاضر بر درمان شناختی-رفتاری متمرکز است، اما حساسیت بین‌فردی را می‌توان در پیوند با ساختارهای عمیق‌تر شناختی و هیجانی نیز تبیین کرد.

درمان شناختی-رفتاری یکی از پرکاربردترین و معتبرترین مداخلات روان‌شناختی برای اختلال اضطراب فراگیر است. این درمان بر این فرض استوار است که هیجان‌های اضطرابی نه فقط از رویدادهای بیرونی، بلکه از تفسیرها، باورها، پیش‌بینی‌ها و رفتارهای اجتنابی فرد ناشی می‌شوند. بنابراین، درمان با شناسایی افکار خودکار، خطاهای شناختی، باورهای ناکارآمد، نگرانی‌های فاجعه‌آمیز و رفتارهای ایمنی‌بخش آغاز می‌شود و سپس با بازسازی شناختی، مواجهه

تدریجی، آزمایش رفتاری، حل مسئله و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای ادامه می‌یابد. بررسی‌های تخصصی نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری برای اختلال اضطراب فراگیر بر کاهش نگرانی، اصلاح باورهای مرتبط با تهدید و افزایش تحمل تجربه‌های اضطرابی متمرکز است (Borza, 2017). همچنین کارآزمایی‌های بالینی تصادفی نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری و آرمیدگی کاربردی می‌تواند در درمان بزرگسالان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر باشند (Dugas et al., 2010). در مدل دوگاس، مداخله بر مؤلفه‌هایی مانند عدم تحمل بلا تکلیفی، باورهای مثبت درباره نگرانی، جهت‌گیری منفی به مسئله و اجتناب شناختی تأکید دارد و پژوهش‌های داخلی نیز اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر این مدل را بر نگرانی مرضی، شدت نشانه‌ها و عوامل علی اختلال اضطراب فراگیر گزارش کرده‌اند (Hosseini et al., 2021). افزون بر این، درمان‌های شناختی-رفتاری متمرکز بر عدم تحمل بلا تکلیفی در بیماران دارای اضطراب فراگیر و اختلال‌های همراه نیز توانسته‌اند بر متغیرهایی مانند کیفیت خواب و ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با آشفتگی اثر بگذارند (Ezzati et al., 2022).

یکی دیگر از دلایل اهمیت درمان شناختی-رفتاری در اختلال اضطراب فراگیر، توانایی آن در هدف قرار دادن هم‌زمان چندین سازوکار آسیب‌شناختی است. در این درمان، نگرانی صرفاً به عنوان نشانه در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه به‌عنوان راهبردی ناکارآمد برای اجتناب از هیجان، پیشگیری ذهنی از خطر و کسب حس کنترل بررسی می‌شود. مطالعات آزمایشی نشان داده‌اند که نگرانی کلامی و تصویری می‌تواند بر تجربه نشانه‌های اضطرابی در تکالیف مواجهه درونی اثر بگذارد و این یافته اهمیت شیوه پردازش نگرانی را برجسته می‌کند (Behar & Borkovec, 2020). همچنین کنترل کوششی می‌تواند رابطه نگرانی با نشانه‌های افسردگی و برانگیختگی اضطرابی را تعدیل کند و این امر نشان می‌دهد که ظرفیت‌های خودتنظیمی در شدت پیامدهای نگرانی نقش دارند (Raney et al., 2021). تجربه‌های کیفی نوجوانان دارای درد مزمن نیز نشان می‌دهد که نگرانی می‌تواند به تجربه‌ای پایدار، فرساینده و دشوار برای کنار گذاشتن تبدیل شود (Heffernan et al., 2021). از این رو، آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری، تمرین مواجهه با افکار نگران‌کننده و

کاهش رفتارهای اجتنابی می‌تواند مسیر درمان را از سرکوب‌نگرانی به سمت پذیرش، ارزیابی واقع‌بینانه و حل مسئله مؤثر تغییر دهد.

پژوهش‌های جدید داخلی نیز از کاربرد مداخلات شناختی، رفتاری و طرحواره‌ای در حوزه اضطراب فراگیر حمایت کرده‌اند. برای مثال، مداخله‌های طرحواره‌درمانی هیجانی و شناختی-رفتاری متمرکز بر عدم تحمل بلا تکلیفی بر افکار ارجاعی، آمیختگی فکر-کنش و اجتناب شناختی در بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر مؤثر گزارش شده‌اند (Veisi et al., 2026). همچنین طرحواره‌درمانی بر حالت‌های نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر اثرگذار بوده است (Makhdoumi et al., 2024). در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نیز طرحواره‌درمانی بر باورهای فراشناختی، آمیختگی فکر-کنش و نشخوار فکری مؤثر گزارش شده است (Dehghani Soltani & Rezaei Nasab, 2022). مقایسه آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره‌درمانی هیجانی نیز نشان داده است که مداخلات متمرکز بر فرایندهای شناختی و هیجانی می‌توانند سوگیری توجه، عدم تحمل بلا تکلیفی و اجتناب شناختی را کاهش دهند (Vafadar et al., 2021). همچنین پژوهش‌های جدیدتر در حوزه درمان شناختی-رفتاری و پذیرش و تعهد نشان داده‌اند که این رویکردها می‌توانند انعطاف‌پذیری شناختی، تاب‌آوری و تحمل پریشانی را در نوجوانان دارای مشکلات وسواسی-اضطرابی افزایش دهند (Baniasadi et al., 2025). این مجموعه شواهد نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر اصلاح شناخت، افزایش انعطاف‌پذیری و مواجهه با تجربه‌های هیجانی برای طیفی از اختلال‌های اضطرابی و فرایندهای شناختی مشترک، کاربرد بالینی قابل توجهی دارند.

از منظر اقتصادی و نظام سلامت نیز درمان مؤثر اختلال اضطراب فراگیر اهمیت دارد. اختلال‌های اضطرابی درمان‌نشده می‌توانند موجب افزایش مراجعه به خدمات درمانی، افت کارکرد شغلی و تحصیلی، کاهش بهره‌وری و افزایش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم شوند. شواهد نشان داده‌اند که درمان اختلال‌های اضطرابی همبود، مانند اختلال پانیک همراه با آگورافوبیا و اختلال اضطراب فراگیر، می‌تواند با کاهش هزینه‌های مرتبط با سلامت روان همراه باشد (Ikic et al., 2017). این نکته به‌ویژه برای جوامعی اهمیت دارد که

دسترسی به خدمات تخصصی محدود است و مداخلات کوتاه‌مدت، ساختاریافته و قابل اجرا در مراکز مشاوره می‌توانند گزینه‌ای مقرون‌به‌صرفه باشند. درمان شناختی-رفتاری به دلیل ساختار مشخص، قابلیت آموزش گروهی، امکان ارائه تکلیف خانگی و تمرکز بر مهارت‌آموزی، یکی از مداخلاتی است که می‌تواند در کلینیک‌های روان‌شناختی و مشاوره‌ای با قابلیت اجرایی مناسب به کار رود.

با وجود شواهد گسترده درباره اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر نگرانی و اضطراب فراگیر، هنوز نیاز به بررسی اثر این درمان بر ترکیب خاصی از متغیرهای شناختی و بین‌فردی، یعنی ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین بر نگرانی یا شدت نشانه‌های اضطراب متمرکز بوده‌اند، اما در عمل بالینی، بیماران اغلب مجموعه‌ای از نگرانی‌های شناختی، حساسیت‌های ارتباطی و ترس از قضاوت دیگران را هم‌زمان تجربه می‌کنند. تمرکز بر این سه متغیر می‌تواند تصویر دقیق‌تری از تغییرات درمانی ارائه دهد و نشان دهد که آیا درمان شناختی-رفتاری علاوه بر کاهش نشانه‌های عمومی اضطراب، می‌تواند بر الگوهای بین‌فردی و ارزیابی‌های اجتماعی نیز اثرگذار باشد یا خیر. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود و با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان ۱۸ تا ۳۵ ساله مراجعه‌کننده به پنج کلینیک مشاوره و روان‌شناختی شهر مشهد در سال ۱۴۰۴ بود که بر اساس ارزیابی‌های بالینی و معیارهای تشخیصی، مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده شده بودند. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد و در مجموع ۴۰ نفر از افراد واجد

شرایط وارد مطالعه شدند. سپس شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۲۰ نفر، جایگزین شدند. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند، اما تنها گروه آزمایش مداخله درمان شناختی-رفتاری را دریافت کرد و گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت ننمود. پس از پایان جلسات درمانی، هر دو گروه مجدداً در مرحله پس‌آزمون ارزیابی شدند.

برای سنجش شدت نشانه‌های اضطراب فراگیر از مقیاس هفت سؤالی اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) استفاده شد که توسط اسپیتزر، کروتنک، ویلیامز و لوو در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است. این ابزار شامل هفت گویه است که مشکلات و نشانه‌های اضطرابی فرد را طی دو هفته گذشته ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها در یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات کل بین صفر تا ۲۱ قرار دارد. نقاط برش ۵، ۱۰ و ۱۵ به ترتیب نشان‌دهنده سطوح خفیف، متوسط و شدید اضطراب هستند. پژوهشگران سازنده، آلفای کرونباخ ۰.۹۲ و پایایی بازآزمایی ۰.۸۳ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش نائینیان و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۵ و در پژوهش حاضر مقدار ۰.۷۶ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول ابزار است.

برای ارزیابی نگرانی مرضی و گرایش به اشتغال ذهنی افراطی از پرسشنامه حالت‌های نگرانی پنسیلوانیا استفاده شد که توسط مایر، میلر، متزگر و بورکووک در سال ۱۹۹۰ تدوین گردید. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است و میزان نگرانی مزمن و کنترل‌ناپذیر افراد را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که این ابزار از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است و ضرایب آلفای کرونباخ آن بین ۰.۸۶ تا ۰.۹۵ گزارش شده است. همچنین ضرایب بازآزمایی بین ۰.۷۴ تا ۰.۹۳ و شواهد مناسب روایی همگرا و واگرا، اعتبار این ابزار را تأیید کرده‌اند. در ایران نیز دهشیری و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ و بازآزمایی را به ترتیب ۰.۸۷ و ۰.۷۹ گزارش کرده‌اند.

به منظور سنجش حساسیت بین‌فردی از پرسشنامه حساسیت بین‌فردی (IPSM) استفاده شد که توسط بویس و پاپکر در سال ۱۹۸۹ طراحی

شده است. این ابزار شامل ۳۶ سؤال و پنج خرده‌مقیاس آگاهی بین‌فردی، نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کمروبی و خوددرونی شکننده است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها در قالب یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود. مطالعات روان‌سنجی متعدد نشان داده‌اند که این پرسشنامه از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. بویس و پاپکر ضریب بازآزمایی ۰.۸۵ را برای نمره کل گزارش کردند و ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰.۵۵ تا ۰.۷۴ به دست آمد. همچنین در پژوهش‌های ایرانی، ضرایب اعتبار و بازآزمایی برای نمره کل ۰.۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰.۵۱ تا ۰.۷۱ گزارش شده است.

برای اندازه‌گیری ترس از ارزیابی منفی از فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (FNES) استفاده شد. این ابزار شامل ۱۲ سؤال است که میزان نگرانی و اضطراب افراد درباره ارزیابی منفی از سوی دیگران را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نتایج مطالعات روان‌سنجی نشان داده‌اند که این مقیاس دارای ساختار عاملی مناسب و روایی همگرایی مطلوب است. گراوند و همکاران گزارش کردند که همبستگی معناداری میان نمرات این مقیاس و شاخص‌های دشواری‌های بین‌فردی و اضطراب اجتماعی وجود دارد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰.۸۰، ۰.۸۱ و ۰.۸۲ و ضرایب بازآزمایی در فاصله دو هفته بین ۰.۷۷ تا ۰.۷۹ گزارش شده است که بیانگر ثبات و پایایی مناسب ابزار است.

مداخله مورد استفاده در این پژوهش بر اساس پروتکل درمان شناختی-رفتاری هیمبرگ و بکر (۲۰۰۲) طراحی و در هشت جلسه گروهی اجرا شد. در جلسه نخست، اعضا با یکدیگر آشنا شدند و اهداف، انتظارات، قوانین گروه و ماهیت اضطراب مورد بحث قرار گرفت. جلسات دوم تا چهارم به آموزش مدل شناختی افکار و رفتار، شناسایی خطاهای شناختی، ثبت افکار خودکار، بررسی شواهد موافق و مخالف افکار ناکارآمد و استفاده از تکنیک سود و زیان اختصاص یافت. در جلسات پنجم و ششم، موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب شناسایی شد و مهارت‌هایی نظیر آموزش واحد ناراحتی ذهنی، مهارت‌های اجتماعی، ایفای نقش، جرأت‌ورزی، تصویرسازی ذهنی و مواجهه تصویری و واقعی آموزش داده شد. جلسه هفتم بر تمرین

کوواریانس تک‌متغیره انجام گرفت. همچنین برای مقایسه زوجی میانگین‌ها و تعیین محل تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. سطح معناداری در تمامی تحلیل‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

به منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. سپس مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره استفاده شد.

مواجهه واقعی، سخنرانی در جمع و ایفای نقش متمرکز بود و در جلسه هشتم ضمن مرور تمامی جلسات، عوامل مؤثر بر بازگشت نشانه‌ها و راهبردهای پیشگیری از عود مورد بررسی قرار گرفت. در تمامی جلسات، تکالیف خانگی شامل ثبت افکار، تمرین مهارت‌ها و اجرای مواجهه‌های برنامه‌ریزی‌شده برای تعمیم آموخته‌ها به محیط واقعی ارائه می‌شد.

داده‌های حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا مفروضه‌های آماری شامل همگنی واریانس‌ها، برابری ماتریس‌های کوواریانس و همگنی شیب رگرسیون بررسی و تأیید شد. سپس برای ارزیابی همزمان تأثیر مداخله بر متغیرهای وابسته از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در ادامه، به منظور بررسی اثر درمان شناختی-رفتاری بر هر یک از متغیرهای ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی، نگرانی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، تحلیل جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه آزمایش (میانگین \pm انحراف معیار)	گروه کنترل (میانگین \pm انحراف معیار)
اختلال اضطراب فراگیر	پیش‌آزمون	۱۶.۴۵ \pm ۲.۷۴	۱۶.۱۰ \pm ۲.۶۹
	پس‌آزمون	۵.۱۸ \pm ۲.۱۱	۱۵.۰۵ \pm ۲.۵۳
نگرانی	پیش‌آزمون	۶۱.۳۵ \pm ۷.۲۸	۶۰.۹۰ \pm ۶.۹۴
	پس‌آزمون	۲۵.۷۸ \pm ۵.۶۶	۶۰.۴۷ \pm ۶.۸۱
حساسیت بین‌فردی	پیش‌آزمون	۹۶.۴۰ \pm ۸.۵۴	۹۵.۸۵ \pm ۸.۳۱
	پس‌آزمون	۳۸.۷۲ \pm ۷.۱۹	۹۵.۲۱ \pm ۸.۰۷
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	۳۶.۱۵ \pm ۴.۶۸	۳۶.۰۲ \pm ۴.۴۱
	پس‌آزمون	۱۹.۴۸ \pm ۳.۸۶	۳۵.۷۴ \pm ۴.۲۶

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد که همگنی واریانس‌ها برای تمامی متغیرهای وابسته برقرار است ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون باکس ام نشان داد که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده‌شده در گروه‌ها تفاوت معناداری ندارند ($P = 0.128$, Box's M = 9.421). علاوه بر این، بررسی تعامل متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و متغیر مستقل (گروه) نشان داد که شیب خطوط رگرسیون در گروه‌ها همگن است و مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز رعایت شده

نتایج آمار توصیفی نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون در تمامی متغیرها نزدیک به یکدیگر بوده است که بیانگر همگنی اولیه دو گروه است. با این حال، در مرحله پس‌آزمون کاهش قابل توجهی در میانگین نمرات اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی، حساسیت بین‌فردی و ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش مشاهده شد، در حالی که میانگین نمرات گروه کنترل تغییر محسوسی نداشت. این یافته‌ها به صورت اولیه نشان‌دهنده اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر متغیرهای مورد مطالعه است.

است. بنابراین شرایط لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره فراهم بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزور اتا
اختلال اضطراب فراگیر	۱۵۶۹.۰۷۱	۳	۵۲۳.۰۲۴	۱۵۵.۹۴۸	۰.۰۰۱ >	۰.۸۶۲
نگرانی	۱۶۱۲۹.۰۵۶	۳	۵۳۷۶.۳۵۲	۱۴۲.۹۶۸	۰.۰۰۱ >	۰.۸۵۱
حساسیت بین فردی	۴۲۰۹۶.۷۶۶	۳	۱۴۰۳۲.۲۵۵	۳۴۷.۹۱۲	۰.۰۰۱ >	۰.۹۳۳
ترس از ارزیابی منفی	۳۹۷۳.۲۰۷	۳	۱۳۲۴.۴۰۲	۲۰۲.۵۷۵	۰.۰۰۱ >	۰.۸۹۰

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، پس از کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت بین دو گروه در تمامی متغیرهای وابسته معنادار بود. نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار اختلال اضطراب فراگیر ($F=155.948$ ، $\eta^2=0.862$)، نگرانی همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، پس از کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت بین دو گروه در تمامی متغیرهای وابسته معنادار بود. نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار اختلال اضطراب فراگیر ($F=155.948$ ، $\eta^2=0.862$)، نگرانی

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه گروه‌ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
اختلال اضطراب فراگیر	پیش آزمون آزمایش - پس آزمون آزمایش	۱۱.۲۷۴	۰.۵۸۷	۰.۰۰۱ >
نگرانی	پیش آزمون آزمایش - پس آزمون آزمایش	۱۹.۸۲۴	۱.۹۶۵	۰.۰۰۱ >
حساسیت بین فردی	پیش آزمون آزمایش - پس آزمون آزمایش	۳۹.۰۶۶	۲.۰۳۵	۰.۰۰۱ >
ترس از ارزیابی منفی	پیش آزمون آزمایش - پس آزمون آزمایش	۱۶.۵۲۶	۰.۸۱۹	۰.۰۰۱ >

تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ به این معنا که درمان شناختی-رفتاری توانسته است به طور معناداری نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی، حساسیت بین فردی و ترس از ارزیابی منفی را کاهش دهد. مقادیر بالای اندازه اثر در متغیرهای پژوهش نشان می دهد که مداخله نه تنها از نظر آماری، بلکه از نظر بالینی نیز واجد اهمیت است. این یافته با ادبیات گسترده درمان شناختی-رفتاری همسو است که این درمان را یکی از مداخلات مؤثر برای اختلال اضطراب فراگیر می داند؛ زیرا درمان شناختی-رفتاری با هدف قرار دادن افکار خودکار، باورهای ناکارآمد، راهبردهای اجتنابی و تفسیرهای تهدیدمحور، چرخه نگرانی و اضطراب را مختل می کند (Borza, 2017). همچنین نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های کارآزمایی‌های بالینی همخوان است که نشان داده‌اند درمان شناختی-رفتاری و آرمیدگی کاربردی می توانند

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که تفاوت میانگین بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش برای تمامی متغیرهای مورد بررسی معنادار است ($P<0.01$). بیشترین میزان تغییر مربوط به حساسیت بین فردی و پس از آن نگرانی بود. همچنین تفاوت‌های مشاهده شده در گروه کنترل معنادار نبود. این نتایج نشان می دهد که درمان شناختی-رفتاری توانسته است به طور معناداری ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین فردی، نگرانی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر را در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کاهش دهد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج

شدت نگرانی و نشانه‌های اضطراب فراگیر را در بزرگسالان کاهش دهند (Dugas et al., 2010). از سوی دیگر، اثربخشی مداخله حاضر با پژوهش‌هایی همسو است که نشان داده‌اند درمان‌های شناختی مبتنی بر مدل دوگاس بر نگرانی مرضی، شدت نشانه‌ها و عوامل علی اختلال اضطراب فراگیر اثر معنادار دارند (Hosseini et al., 2021).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش، کاهش معنادار حالت‌های دلمشغولی و نگرانی در گروه آزمایش بود. این نتیجه با این دیدگاه همسو است که نگرانی در اختلال اضطراب فراگیر یک فرایند شناختی تکرارشونده، کنترل‌ناپذیر و مبتنی بر پیش‌بینی پیامدهای منفی است و درمان شناختی-رفتاری از طریق بازسازی شناختی، شناسایی خطاهای شناختی، بررسی شواهد و تمرین مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا، می‌تواند شدت آن را کاهش دهد. از نظر نظری، نگرانی مزمن اغلب به‌عنوان راهبردی برای اجتناب از تجربه هیجانی و کاهش موقت برانگیختگی در نظر گرفته می‌شود، اما همین راهبرد در بلندمدت به تداوم اضطراب منجر می‌شود (Behar & Borkovec, 2020). یافته حاضر همچنین با پژوهش‌هایی همخوان است که نشان داده‌اند عدم تحمل بلا تکلیفی یکی از سازوکارهای محوری نگرانی است و کاهش آن می‌تواند به کاهش نگرانی در برنامه‌های درمان شناختی-رفتاری منجر شود (Bomyea et al., 2015). از این منظر، مداخله حاضر احتمالاً از طریق آموزش مواجهه با ابهام، اصلاح باورهای فاجعه‌آمیز درباره آینده و کاهش نیاز بیمار به قطعیت کامل، توانسته است نگرانی و دلمشغولی را کاهش دهد. این تبیین با مطالعاتی همسو است که نقش عدم تحمل بلا تکلیفی را در اختلال اضطراب فراگیر برجسته کرده‌اند (Jacoby, 2020) و نشان داده‌اند که آزمایش‌های رفتاری برای چالش با ناشناخته‌ها می‌توانند یکی از مؤلفه‌های مهم درمان اضطراب فراگیر باشند (Hebert & Dugas, 2019).

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش حساسیت بین فردی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بوده است. این یافته از آن جهت مهم است که حساسیت بین فردی می‌تواند به‌عنوان یکی از مسیرهای پنهان تداوم اضطراب عمل کند؛ زیرا فرد دارای حساسیت بالا نشانه‌های ارتباطی مبهم را تهدیدآمیز تفسیر می‌کند، از طرد و انتقاد می‌ترسد و برای حفظ رابطه یا

پیشگیری از قضاوت منفی، به خودپایشی و رفتارهای ایمنی‌بخش روی می‌آورد. درمان شناختی-رفتاری با آموزش شناسایی افکار خودکار، بازبینی شواهد، ایفای نقش، جرأت‌ورزی و مواجهه واقعی می‌تواند به فرد کمک کند تا تفسیرهای تهدیدآمیز از تعاملات اجتماعی را اصلاح کند و در موقعیت‌های بین فردی با انعطاف بیشتری رفتار نماید. این یافته با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند مداخلات شناختی و رفتاری نه فقط بر نشانه‌های اضطرابی، بلکه بر فرایندهای شناختی-هیجانی مرتبط با تعاملات اجتماعی نیز اثرگذار هستند (Hayes-Skelton & Lee, 2020). همچنین می‌توان این نتیجه را در پرتو ادبیات طرحواره‌درمانی نیز تبیین کرد؛ زیرا حساسیت بین فردی ممکن است با طرحواره‌هایی مانند نقص، شرم، رهاشدگی، اطاعت و تأییدطلبی پیوند داشته باشد، و اصلاح باورهای مرکزی و الگوهای ناکارآمد رابطه‌ای می‌تواند کاهش حساسیت بین فردی را تسهیل کند (Young et al., 2006). شواهد مربوط به فرمول‌بندی موردی در طرحواره‌درمانی نیز نشان می‌دهد که شناخت حالت‌های هیجانی و الگوهای بین فردی ناکارآمد در فهم اضطراب و روابط آسیب‌زا اهمیت دارد (Fassbinder et al., 2019).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار ترس از ارزیابی منفی شد. این نتیجه با مبانی نظری درمان شناختی-رفتاری سازگار است؛ زیرا ترس از ارزیابی منفی تا حد زیادی بر پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز درباره قضاوت دیگران، بزرگ‌نمایی پیامدهای اشتباه، ذهن‌خوانی و ارزیابی منفی از خود مبتنی است. در جلسات درمانی، شناسایی خطاهای شناختی، بررسی شواهد موافق و مخالف، تکنیک سود و زیان، تمرین ایفای نقش، مواجهه واقعی و تمرین سخنرانی در جمع می‌تواند به چالش کشیدن این پیش‌بینی‌های منفی کمک کند. زمانی که فرد در موقعیت‌های واقعی درمی‌یابد پیامدهای مورد انتظار او به شدت پیش‌بینی شده رخ نمی‌دهند یا قابل تحمل هستند، باورهای ناکارآمد درباره ارزیابی دیگران تضعیف می‌شوند. این تبیین با پژوهش‌هایی هماهنگ است که فاصله‌گیری شناختی و بازسازی شناختی را سازوکارهای مهم کاهش اضطراب اجتماعی و نگرانی مرتبط با ارزیابی می‌دانند (Hayes-Skelton & Lee, 2020). همچنین یافته حاضر با پژوهش‌هایی قابل تبیین است که آمیختگی فکر-کنش و باورهای ناکارآمد درباره افکار را در شکل‌گیری اضطراب و تداوم افکار

مواجهه تدریجی با محتوای اضطرابی سوق می‌دهد. این فرایند با دیدگاه‌هایی همچون است که اجتناب شناختی را یک سازوکار فراتشخیصی در تداوم اضطراب می‌دانند (Sagui-Henson, 2017). همچنین شواهد نشان داده‌اند که اجتناب شناختی با نگرانی، بی‌خوابی و افت درگیری تحصیلی مرتبط است و کاهش آن می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی و عملکردی بهتری ایجاد کند (Scotta et al., 2022). از سوی دیگر، یافته‌های عصب‌روان‌شناختی درباره همبسته‌های مغزی هوشیاری افراطی و اجتناب شناختی نشان می‌دهد که شیوه مقابله افراد با اضطراب در سطح ساختارهای شناختی و عصبی نیز اهمیت دارد (Gunther et al., 2022). بنابراین، اثر درمان شناختی-رفتاری در پژوهش حاضر احتمالاً ناشی از کاهش اجتناب، افزایش مواجهه و اصلاح ارزیابی‌های تهدیدآمیز بوده است.

یافته‌های این پژوهش با مطالعاتی که به نقش نشخوار فکری، نگرانی و کنترل کوششی در اضطراب پرداخته‌اند نیز قابل تبیین است. نگرانی و نشخوار هر دو فرایندهای شناختی تکرارشونده‌اند، اما نگرانی بیشتر آینده‌محور و نشخوار بیشتر گذشته‌محور است؛ با این حال، هر دو می‌توانند فرد را در چرخه پردازش منفی گرفتار کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشخوار فکری سازه‌ای چندوجهی است و ارزیابی دقیق آن برای فهم آسیب‌شناسی شناختی اهمیت دارد (Marchetti et al., 2018). همچنین ارتباط نشخوار با پیامدهای شدید روان‌شناختی نشان داده است که الگوهای شناختی تکراری می‌توانند پیامدهایی فراتر از اضطراب داشته باشند (Morrison & O'Connor, 2019). از سوی دیگر، کنترل کوششی می‌تواند رابطه نگرانی با افسردگی و برانگیختگی اضطرابی را تعدیل کند (Raney et al., 2021). بر این اساس، درمان شناختی-رفتاری با آموزش پایش افکار، بازسازی شناختی، تمرین مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش پاسخ‌های خودکار به نگرانی، ممکن است ظرفیت خودتنظیمی و کنترل شناختی بیماران را افزایش داده و از شدت دلمشغولی و نگرانی بکاهد. این نتیجه با مطالعاتی همسو است که اثر طرحواره‌درمانی را بر باورهای فراشناختی، آمیختگی فکر-کنش و نشخوار فکری در نوجوانان مبتلا به اضطراب فراگیر گزارش کرده‌اند (Dehghani Soltani & Rezaei Nasab, 2022).

مزاحم مهم دانسته‌اند (Berle & Starcevic, 2015). بنابراین، هنگامی که بیمار یاد می‌گیرد فکر «دیگران مرا منفی ارزیابی خواهند کرد» را به‌عنوان یک فرضیه قابل آزمون و نه یک واقعیت قطعی در نظر بگیرد، شدت ترس از ارزیابی منفی کاهش می‌یابد.

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر نشانه‌های کلی اختلال اضطراب فراگیر در این پژوهش نیز با بدنه‌ای از مطالعات داخلی و خارجی همچون است. مطالعات نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند از طریق کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی، اصلاح باورهای مثبت و منفی درباره نگرانی و کاهش اجتناب شناختی، نشانه‌های اضطراب فراگیر را کاهش دهد (Buhr & Dugas, 2012). همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند مداخلات شناختی-رفتاری متمرکز بر عدم تحمل بلا تکلیفی بر پیامدهای هیجانی، شناختی و رفتاری بیماران دارای اضطراب فراگیر اثرگذارند (Ezzati et al., 2022). یافته حاضر با پژوهش ویسی و همکاران نیز همسو است که نشان دادند مداخله‌های طرحواره‌درمانی هیجانی و شناختی-رفتاری متمرکز بر عدم تحمل بلا تکلیفی بر افکار ارجاعی، آمیختگی فکر-کنش و اجتناب شناختی بیماران دارای اختلال اضطراب فراگیر اثربخش هستند (Veisi et al., 2026). همچنین با نتایج پژوهش مخدومی و همکاران هماهنگ است که اثر طرحواره‌درمانی را بر حالت‌های نگرانی و عدم تحمل بلا تکلیفی در افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر گزارش کردند (Makhdomi et al., 2024). این همسویی نشان می‌دهد که هرچند رویکردهای درمانی ممکن است از نظر تکنیک‌ها متفاوت باشند، اما هدف قرار دادن سازوکارهای مشترکی مانند نگرانی، عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی و باورهای ناسازگار می‌تواند پیامدهای درمانی مشابهی ایجاد کند.

از نظر تبیینی، کاهش نشانه‌های اضطراب فراگیر در گروه آزمایش را می‌توان با تغییر در الگوی اجتناب شناختی توضیح داد. افراد مبتلا به اضطراب فراگیر معمولاً برای کاهش اضطراب از مواجهه با افکار، تصاویر ذهنی و احساسات ناخوشایند اجتناب می‌کنند، اما این اجتناب مانع پردازش هیجانی و اصلاح واقع‌بینانه باورهای تهدیدمحور می‌شود. درمان شناختی-رفتاری با استفاده از مواجهه تصویری، مواجهه واقعی، تکالیف خانگی و ثبت افکار، بیمار را به سمت

همچنین می‌توان نتایج پژوهش حاضر را در پرتو مطالعات مربوط به درمان‌های نوین‌تر و مداخلات فراتشخصی فهم کرد. اگرچه درمان شناختی-رفتاری محور اصلی مطالعه حاضر بود، اما یافته‌ها با شواهدی همسو است که نشان می‌دهند مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره‌درمانی هیجانی و درمان‌های متمرکز بر عدم تحمل بلا تکلیفی نیز در کاهش سوگیری توجه، اجتناب شناختی، آمیختگی فکر-کنش و آشفتگی هیجانی مؤثرند (Vafadar et al., 2021).

همچنین پژوهش‌های مربوط به افزایش تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی در نوجوانان دارای مشکلات وسواسی-اضطرابی نشان داده‌اند که اصلاح رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها می‌تواند یکی از مسیرهای مهم بهبود باشد (Baniasadi et al., 2025). در همین راستا، درمان شناختی-رفتاری مطالعه حاضر نیز احتمالاً از طریق افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش چسبندگی به افکار تهدیدآمیز، اثرات درمانی خود را اعمال کرده است. شواهد مرتبط با طرحواره‌درمانی گروهی برای اختلال‌های اضطرابی شدید نیز نشان می‌دهد که مداخلات ساختاریافته گروهی می‌توانند به اصلاح الگوهای پایدار اضطرابی کمک کنند (Straarup et al., 2022). بنابراین، نتایج حاضر در امتداد رویکردهای معاصر قرار می‌گیرد که اختلال اضطراب فراگیر را نه فقط بر پایه نشانه‌های آشکار، بلکه بر اساس فرایندهای زیربنایی شناختی، هیجانی و بین‌فردی درمان می‌کنند.

از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند برای زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مراکز مشاوره و روان‌شناختی به‌عنوان مداخله‌ای ساختاریافته، کوتاه‌مدت و مؤثر به کار رود. اهمیت این موضوع زمانی بیشتر می‌شود که توجه کنیم اختلال اضطراب فراگیر می‌تواند با هزینه‌های فردی و اجتماعی گسترده‌ای همراه باشد و درمان مؤثر آن ممکن است پیامدهای اقتصادی و خدماتی مثبتی نیز داشته باشد. شواهد نشان داده‌اند که درمان اختلال‌های اضطرابی همبود می‌تواند با کاهش هزینه‌های مرتبط با خدمات سلامت روان همراه شود (Ilic et al., 2017). بنابراین، اجرای پروتکل‌های گروهی شناختی-رفتاری در کلینیک‌ها می‌تواند علاوه بر کاهش نشانه‌های بالینی، از نظر دسترسی، صرفه‌جویی در زمان و کاهش هزینه نیز مفید باشد. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر تأیید می‌کند که درمان شناختی-رفتاری از

طریق اصلاح افکار ناکارآمد، کاهش اجتناب شناختی، افزایش مواجهه، بهبود مهارت‌های اجتماعی و تقویت راهبردهای مقابله‌ای، توانسته است ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و حالت‌های دلمشغولی-نگرانی را در زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر کاهش دهد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن نمونه به زنان ۱۸ تا ۳۵ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناختی شهر مشهد بود؛ از این رو، تعمیم نتایج به مردان، سایر گروه‌های سنی، جمعیت‌های غیربالینی و مراجعان سایر شهرها باید با احتیاط انجام شود. محدودیت دیگر، اتکای پژوهش بر ابزارهای خودگزارشی بود؛ زیرا پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان ممکن است تحت تأثیر خطاهای ادراکی، مطلوبیت اجتماعی یا وضعیت هیجانی لحظه‌ای قرار گرفته باشد. همچنین در این پژوهش، پیگیری بلندمدت برای بررسی پایداری اثرات درمان انجام نشد و بنابراین مشخص نیست که تغییرات مشاهده‌شده در ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و نگرانی تا چه اندازه در دوره‌های زمانی طولانی‌تر باقی می‌ماند. علاوه بر این، برخی متغیرهای زمینه‌ای مانند وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شدت همبودی‌های روان‌شناختی، مصرف دارو و سابقه درمان قبلی کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های تصادفی‌سازی شده کنترل‌شده، نمونه‌های بزرگ‌تر و پیگیری‌های چندماهه انجام شوند تا پایداری و قدرت تعمیم نتایج با دقت بیشتری ارزیابی شود. همچنین مقایسه درمان شناختی-رفتاری با مداخلات دیگری مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره‌درمانی، ذهن‌آگاهی و درمان‌های متمرکز بر عدم تحمل بلا تکلیفی می‌تواند به روشن‌تر شدن مزیت نسبی هر رویکرد کمک کند. در مطالعات بعدی بهتر است متغیرهای میانجی و تعدیلگر مانند عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، باورهای فراشناختی، تنظیم هیجان، تاب‌آوری و کیفیت روابط بین‌فردی بررسی شوند تا سازوکارهای دقیق اثرگذاری درمان مشخص گردد. همچنین انجام پژوهش بر روی مردان، نوجوانان، زنان متأهل و مجرد و گروه‌های شغلی مختلف می‌تواند به توسعه کاربردهای بالینی یافته‌ها کمک کند.

- Tolerance in Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 6(6), 1-10. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.6.6.6>
- Behar, E., & Borkovec, T. D. (2020). The Effects of Verbal and Imaginal Worry on Panic Symptoms during an Interoceptive Exposure Task. *Behaviour Research and Therapy*, 135, 103748. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103748>
- Berle, D., & Starcevic, V. (2015). Thought-Action Fusion: Review of Literature and Future Directions. *Clinical psychology review*, 25, 263-284.
- Bhat, N. A., Hassan, R., Shafiq, M., & Sheikh, S. (2015). Sociodemographic Factors: A Major Predictor of Anxiety and Depression among Pregnant Women. *Delhi Psychiatry Journal*, 1, 86-94.
- Bomyea, J., Ramsawh, H., Ball, T. M., Taylor, C. T., Paulus, M. P., Lang, A. J., & Stein, M. B. (2015). Intolerance of Uncertainty as a Mediator of Reductions in Worry in a Cognitive Behavioral Treatment Program for Generalized Anxiety Disorder. *Journal of anxiety disorders*, 33, 90-94. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.05.004>
- Borza, L. (2017). Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 203-208. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/lborza>
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2012). Fear of Emotions, Experiential Avoidance, and Intolerance of Uncertainty in Worry and Generalized Anxiety Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(1), 1-17. <https://doi.org/10.1521/ijct.2012.5.1.1>
- Dehghani Soltani, M., & Rezaei Nasab, F. (2022). The Effectiveness of Schema Therapy on Metacognitive Beliefs, Thought-Action Fusion, and Rumination in Adolescents with Generalized Anxiety Disorder. *Modern psychological research*, 17(66), 121-130.
- Dehshiri, G., Golzari, M., Borjali, A., & Sohrabi, F. (2009). Psychometric Properties of the Persian Version of the Penn State Worry Questionnaire among Students. *Clinical Psychology Quarterly*, 1(4), 67-75.
- Dugas, M. J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R., Leblanc, R., & Gervais, N. J. (2010). A Randomized Clinical Trial of Cognitive-Behavioral Therapy and Applied Relaxation for Adults with Generalized Anxiety Disorder. *Behavior therapy*, 41(1), 46-58.
- Ezzati, Z., Shahabizadeh, F., Soleimannejad, K., & Nasri, M. (2022). The Effectiveness of Acceptance and Commitment and Cognitive-Behavioral Interventions for Intolerance of Uncertainty on Type D Personality and Sleep Quality in Patients with Irritable Bowel Syndrome and Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Cognitive Sciences*, 21(17), 1838-1850.
- Fassbinder, E., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2019). Case Formulation in Schema Therapy: Working with the Mode Model. In *Case Formulation for Personality Disorders* (pp. 77-94). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813521-1.00005-9>
- Gunther, V., Jahn, S., Weibelhorst, C., Bodenschatz, C. M., Bujanow, A., Mucha, S., & Suslow, T. (2022). Coping with Anxiety: Brain Structural Correlates of Vigilance and Cognitive Avoidance. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 869367.
- Hayes-Skelton, S. A., & Lee, C. S. (2020). Decentering in Mindfulness and Cognitive Restructuring for Social Anxiety: An Experimental Study of a Potential Common Mechanism. *Behavior Modification*, 44(6), 817-840. <https://doi.org/10.1177/0145445519850744>
- Hebert, E. A., & Dugas, M. J. (2019). Behavioral Experiments for Intolerance of Uncertainty: Challenging the Unknown in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive and*

بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران در کار با زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، درمان شناختی-رفتاری را نه فقط برای کاهش نگرانی، بلکه برای اصلاح ترس از ارزیابی منفی و حساسیت بین فردی نیز به کار گیرند. در اجرای مداخله، لازم است درمانگر بر آموزش دقیق مدل شناختی اضطراب، شناسایی افکار خودکار، بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی، تمرین جرأت‌ورزی و تکالیف خانگی منظم تأکید کند. همچنین بهتر است مراکز مشاوره از قالب گروهی این درمان استفاده کنند؛ زیرا تمرین‌های بین فردی، ایفای نقش و مواجهه اجتماعی در فضای گروه می‌تواند فرصت مناسبی برای کاهش ترس از قضاوت و افزایش مهارت‌های ارتباطی فراهم کند. استفاده از برنامه‌های پیگیری پس از درمان، جلسات یادآور و آموزش راهبردهای پیشگیری از عود نیز می‌تواند به حفظ دستاوردهای درمانی کمک کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Baniasadi, K., Gerdooei, R., Gorji, M., Shahbazi, G., Babaahmadi, F., Ghafourian, G., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2025). Comparison of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Enhancing Resilience, Cognitive Flexibility, and Distress

- Journal of psychiatric research*, 164, 304-314. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.06.009>
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A Roadmap to Rumination: A Review of the Definition, Assessment, and Conceptualization of This Multifaceted Construct. *Clinical psychology review*, 29(2), 116-128.
- Straarup, N. S., Renneberg, H. B., Farrell, J., & Younan, R. (2022). Group Schema Therapy for Patients with Severe Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 78(8), 1590-1600. <https://doi.org/10.1002/jclp.23351>
- Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Kuelz, A. K., Hertenstein, E., & Voderholzer, U. (2016). Schema Therapy Augmented Exposure and Response Prevention in Patients with Obsessive Compulsive Disorder: Feasibility and Efficacy of a Pilot Study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.03.006>
- Vafadar, A., Mirzamani Bafghi, S. M., & Jafari Roshan, M. (2021). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Training and Emotional Schema Therapy on Attentional Bias, Intolerance of Uncertainty, and Cognitive Avoidance in Adolescents with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Disability Studies*, 11(194), 1-8.
- Veisi, S., Bahrami, A., Ghaffari, M., Ahmadifar, M., Ramezanzpour, A., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2026). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy and Cognitive-Behavioral Interventions Focused on Intolerance of Uncertainty on Referential Thoughts, Thought-Action Fusion, and Cognitive Avoidance in Patients with Generalized Anxiety Disorder: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Cognition, Behavior, Learning*, 1-12. <https://journalcbl.com/index.php/jcbl/article/view/384>
- Wahlund, T., Andersson, E., Jolstedt, M., Perrin, S., Vigerland, S., & Serlachius, E. (2020). Intolerance of Uncertainty-Focused Treatment for Adolescents with Excessive Worry: A Pilot Feasibility Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 215-230. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.06.002>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2003-00629-000>
- Behavioral Practice*, 26(2), 421-436. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007>
- Heffernan, M., Wilson, C., Keating, K., & McCarthy, K. (2021). Why Isn't It Going Away? A Qualitative Exploration of Worry and Pain Experiences in Adolescents with Chronic Pain. *Pain Medicine*, 22(2), 459-469. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa245>
- Hosseini, S. M. D., Amiri, S., Namdari, K., & Molavi, H. (2021). The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on the Dugas Model on Pathological Worry, Symptom Severity, and Causal Factors of Generalized Anxiety Disorder in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Science*, 19(94), 1267-1279. <http://psychologicalscience.ir/article-1-766-en.html>
- Hosseinzadeh Firouzabad, Y., Basaknejad, S., & Davoudi, I. (2017). Predicting Components of Test Anxiety Based on Behavioral Procrastination, Decision-Making Procrastination, and Cognitive Avoidance among Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(4), 424-437.
- Ikkic, V., Belanger, C., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Labrecque, J., & Marchand, A. (2017). Reduction in Costs after Treating Comorbid Panic Disorder with Agoraphobia and Generalized Anxiety Disorder. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 20(1), 11-20. <https://europepmc.org/article/med/28418834>
- Jacoby, R. J. (2020). Intolerance of Uncertainty. In. <https://doi.org/10.1037/0000150-003>
- Knouse, L. E., & Mitchell, J. T. (2015). Incautiously Optimistic: Positively Valenced Cognitive Avoidance in Adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 192-202.
- Makhdoumi, M., Abolghasemi, S., & Khanekeshi, A. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Worry States and Intolerance of Uncertainty in Individuals with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Science*, 23(144), 83-95.
- Marchetti, I., Mor, N., Chiorri, C., & Koster, E. H. (2018). The Brief State Rumination Inventory (BSRI): Validation and Psychometric Evaluation. *Cognitive therapy and research*, 42, 1-14.
- Mikaeili, N., Yahya, S., & Taghavi, R. (2015). The Role of Metacognitive Beliefs in Predicting Pathological Worry among Students with Test Anxiety. *School Psychology*, 4(3), 86-101.
- Morrison, R., & O'Connor, R. C. (2019). A Systematic Review of the Relationship between Rumination and Suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(5), 45-67.
- Rachman, S. (2016). *The Treatment of Obsessions*. Oxford University Press.
- Ranney, R. M., Bing-Canar, H., & Behar, E. (2021). Effortful Control Moderates Relationships between Worry and Symptoms of Depression and Anxious Arousal. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 400-413. <https://doi.org/10.1111/bjc.12289>
- Sagui-Henson, S. J. (2017). Cognitive Avoidance. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-3). https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_964-1
- Scotta, A. V., Cortez, M. V., & Miranda, A. R. (2022). Insomnia Is Associated with Worry, Cognitive Avoidance and Low Academic Engagement in Argentinian University Students during the COVID-19 Social Isolation. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 199-214.
- Shah, A. Q., Prasad, D., Caropreso, L., Frey, B. N., & de Azevedo Cardoso, T. (2023). The Comorbidity between Borderline Personality Disorder (BPD) and Generalized Anxiety Disorder (GAD): A Systematic Review and Meta-Analysis.