



Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Shyness and Psychological Helplessness in 16-18 Years Old Girls with Anxiety Disorder

Shima Khandehjam¹, Shahrokh Valizadeh^{2*}

1- MA Student of Personality Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

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

Corresponding Author: Shahrokh Valizadeh, Lecturer, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: shahrokh.va@gmail.com

Received: 16 Feb 2025

Accepted: 22 April 2025

Abstract

Introduction: Girls with anxiety disorders face shyness and psychological helplessness in life. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on shyness and psychological helplessness in 16-to 18-year-old girls with anxiety disorders.

Methods: This research was semi-experimental with a pretest and posttest design with a control group. The research population was 16-18-year-old girls students with anxiety disorder who were referred to counseling and psychological services centers in Ahvaz city in the summer of 2024. The samples of this research were 30 people who were selected by purposive sampling method and randomly replaced into two equal groups. The experimental group trained 8 sessions of 50 minutes individually by method of intensive short-term dynamic psychotherapy and the control group remained on the waiting list for training. The data of this study were collected by the anxiety inventory, shyness questionnaire, and stress, anxiety, and depression scale and analyzed by Chi-square and multivariate analysis of covariance methods in SPSS-25 software.

Results: According to the results of this study, there was no significant difference between the 16-18-year-old girls with anxiety disorders of experimental and control groups in terms of age and educational level ($P>0.05$). Also, intensive short-term dynamic psychotherapy reduced shyness ($F=194.06$, $P<0.001$) and psychological distress ($F=144.36$, $P<0.001$) in girls aged 16-18 with anxiety disorders.

Conclusions: According to the results of this research, health professionals and therapists can use intensive short-term dynamic psychotherapy along with other therapeutic methods to reduce shyness and psychological distress in vulnerable groups including patients with anxiety disorders.

Keywords: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, Shyness, Psychological Helplessness, Anxiety Disorder.



اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر کمرویی و درماندگی روان شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب

شیما خنده جام^۱، شاهرخ ولی زاده^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی شخصیت، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- مدرس، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: شاهرخ ولی زاده، استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: shahrokh.va@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷

چکیده

مقدمه: دختران مبتلا به اختلال اضطراب در زندگی با کمرویی و درماندگی روان شناختی مواجه می شوند. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر کمرویی و درماندگی روان شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب بود.

روش کار: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی شهر اهواز در فصل تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه های این پژوهش ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۵۰ دقیقه ای به صورت انفرادی با روش روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده های این مطالعه با سیاهه اضطراب، پرسشنامه کمرویی و مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی گردآوری و با روش های کای اسکوتر و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-25 تحلیل شدند.

یافته ها: طبق نتایج این مطالعه، بین دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب گروه های آزمایش و کنترل از نظر سن و پایه تحصیلی تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P > 0.05$). همچنین، روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده باعث کاهش کمرویی ($F = 194/06, P < 0.001$) و درماندگی روان شناختی ($F = 144/36, P < 0.001$) در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب شد.

نتیجه گیری: طبق نتایج این پژوهش، متخصصان و درمان گران حوزه سلامت می توانند از روش روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در کنار سایر روش های درمانی برای کاهش کمرویی و درماندگی روان شناختی در گروه های آسیب پذیر از جمله بیماران مبتلا به اختلال اضطراب استفاده کنند.

کلیدواژه ها: روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده، کمرویی، درماندگی روان شناختی، اختلال اضطراب.

مقدمه

از تهدید دارد، اما اگر از حد طبیعی خارج شود باعث ایجاد اختلال در زندگی می گردد (۲). حد متوسط اضطراب برای تداوم زندگی و دادن پاسخ های سازگاران به تهدیدهای بالقوه و بالفعل لازم است و اگر از حد متوسط و متعادل خود خارج شود، بالینی شده و فرد را دچار آشفتگی و پریشانی می کند

اختلال اضطراب ویژگی رایج و شایع همه اختلال های هیجانی و روان شناختی است که با نگرانی درباره چند رویداد یا فعالیت برای مدت طولانی مشخص می شود (۱). اضطراب، کارکردی سازگاران جهت تسهیل زندگی و دوری

(۳). اختلال اضطراب یک احساس شایع، منتشر و ناخوشایند همراه با دلواپسی و هراس مبهم با منشأ ناشناخته است که با عدم اطمینان، درماندگی روان شناختی و برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه می‌باشد (۴). دوران کودکی و نوجوانی سنین پرخطر برای ابتلاء به اختلال‌های اضطرابی است که در طول دوران رشد تداوم می‌یابد و شیوع این اختلال در آنان ۱۴/۵ درصد برآورده شده است (۵). اضطراب به‌عنوان وضعیتی ناخوشایند همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار باعث افزایش بی‌قراری، سردرد، عرق کردن، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه و ناراحتی‌های گواشی می‌شود (۶).

یکی از مشکل‌های مبتلایان به اختلال اضطراب، افزایش کمروبی است (۷) که به‌عنوان یک پدیده پیچیده و مرکب ذهنی، روانی، هیجانی و اجتماعی با اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی و روابط بین فردی ناشی از نگرانی درباره ارزیابی توسط دیگران مشخص می‌شود (۸). کمروبی به معنای توصیف دلهره، عدم آسایش و ناراحتی از حضور در کنار دیگران به‌ویژه در شرایط جدید و افراد ناآشنا است (۹). این سازه در نتیجه روابط نامناسب و غیرصحیح بین فردی و عدم سازش‌یافتگی اجتماعی در خانواده شکل می‌گیرد و در مدرسه و جامعه تداوم می‌یابد (۱۰). سازه کمروبی نشان‌دهنده توجه افراطی به خود، اشتغال ذهنی به افکار، احساس‌ها و واکنش‌های جسمانی است که حاکی از یک ناراحتی اجتماعی می‌باشد (۱۱). افراد کمرو در سطح فیزیولوژیکی علائمی مانند نبض تند، تپش قلب، عرق کردن، سرخ‌شدن و مشکل‌های گوارشی را تجربه می‌کنند و در سطح روان‌شناختی تصویری منفی از خود دارند، درباره خود قضاوت‌های نامناسب می‌کنند و معتقدند که دیگران آنها را قبول ندارند (۱۲).

یکی دیگر از مشکل‌های مبتلایان به اختلال اضطراب، افزایش درماندگی روان‌شناختی است (۱۳). درماندگی یکی از احساس‌هایی است که انسان گاهی در زندگی تجربه می‌کند و زمانی اتفاق می‌افتد که افراد تسلیم می‌شوند و به شرایط بیرونی اجازه می‌دهند که بر زندگی آنان مسلط شوند (۱۴). درماندگی روان‌شناختی به معنای یک ناراحتی روان‌شناختی جهت توصیف احساس‌های ناخوشایند است که با فعالیت‌های روزانه زندگی تداخل پیدا می‌کند و سبب ایجاد دیدگاه‌های منفی نسبت به خود، دیگران و محیط می‌شود (۱۵). درماندگی روان‌شناختی نشان‌دهنده

تمایل به تجربه عواطف منفی همراه با افزایش استرس، اضطراب و افسردگی است و می‌تواند بر سطح عملکرد هیجانی، رفتاری و شناختی در روابط بین فردی تأثیر منفی بگذارد (۱۶). نشانه‌های عمده درماندگی روان‌شناختی شامل کاهش تمرکز، تغییرهای نامناسب وزنی، گرایش شدید به مصرف الکل و مواد مخدر، تمایل به تنهایی و انزواطلبی و آسیب‌رسانی به خود و دیگران می‌باشد (۱۷). سازه درماندگی روان‌شناختی از مولفه‌های مهم سلامت روان‌شناختی و تعیین‌کننده عملکرد روانی و اجتماعی است که بالا بودن آن می‌تواند بر سطح عملکرد هیجانی، رفتاری، شناختی و اجتماعی فرد تأثیر منفی بگذارد (۱۸).

یکی از روش‌های درمانی جهت بهبود ویژگی‌های مبتلایان به اضطراب، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده است (۱۹). روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده از رویکردهای روان‌پویایی معاصر است که به بیماران کمک می‌کند که با تعارض‌ها و هیجان‌های ناهشیار ناشی از فقدان‌ها و آسیب‌های روان‌شناختی به شیوه مناسبی مقابله نمایند (۲۰). روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر اساس الگوی روانکاوی فروید توسط روان‌شناسان ایرانی از جمله دوانلو در دانشگاه مکیل طراحی و توسعه یافت؛ به‌طوری که روش بلندمدت، کم اثر، سازمان‌ناایافته و غیرمنسجم روان‌تحلیلی به یک روش کوتاه‌مدت، اثربخش، سازمان‌یافته و روشن تبدیل شد (۲۱). روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده ریشه اختلال‌های روانی را تعارض‌های هیجانی می‌داند که از تجربه‌های اولیه فرد نشأت می‌گیرند و این تعارض‌ها باعث می‌شوند که فرد برای کاهش اضطراب ناشی از نهاد و فرامن از احساس‌ها و هیجان‌های واقعی بگریزد و از شیوه‌های غیرانطباقی استفاده نماید (۲۲). این روش درمانی برای غلبه بر مشکل‌های ناشی از تعارض‌های هیجانی طراحی شده و در آن بر تجربه هیجان‌های عمیق هیجانی و عاطفی حین جلسه‌های درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق بیمار به همکاری، توجه فعال، تمرکز درمانی و معیارهای انتخاب ویژه تأکید می‌شود (۲۳).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده انجام شده است. برای نمونه نتایج پژوهش روکو و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش مشکل‌های بین فردی و افزایش سلامت روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی شد (۲۳). جهان‌گشت آق‌کند و

اما اثربخشی آن بر روی کمرویی و درماندگی روان‌شناختی کمتر مورد توجه قرار گرفته، پژوهشی در این زمینه بر روی دختران مبتلا به اختلال اضطراب یافت نشد و با توجه به مشکل‌های فراوانی که مبتلایان به این اختلال دارند، نیاز است تا با استفاده از روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده اقدام بررسی و تعیین اثربخشی آن نمود. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر کمرویی و درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب بود.

روش کار

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز در فصل تابستان سال ۱۴۰۳ بودند. نمونه‌های این پژوهش ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ها با توجه به ملاک‌هایی انتخاب می‌شوند که این ملاک‌ها در پژوهش حاضر شامل دانش‌آموز دختر دوره متوسطه دوم بودن، ابتلاء به سطح متوسط اضطراب بر اساس کسب نمره ۲۱ تا ۳۰ در سیاهه اضطراب بک و همکاران (۳۰)، تمایل جهت شرکت در پژوهش، عدم اعتیاد و مصرف داروهای روان‌پزشکی مثل ضداضطراب و ضدافسردگی، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، عدم سابقه دریافت روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده، عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان و عدم وقوع رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه یا بیشتر از آن، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های مداخله و اعلام انصراف از ادامه همکاری توسط نمونه‌ها بودند.

نحوه انجام پژوهش این‌گونه بود که پس از کسب مجوزهای لازم به مراکز و کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز مراجعه و پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش برای مسئولان و کسب موافقت آنها، از آنان خواسته شد تا دانش‌آموزان دختر ۱۶-۱۸ سال مشکوک به اختلال اضطراب را به پژوهشگر معرفی نمایند

همکاران (۱۴۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان روان‌پویایی فشرده کوتاه‌مدت باعث کاهش مشکلات بین‌فردی و مولفه‌های آن از جمله صراحت، مردم‌آمیزی، گشودگی، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی در زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی شد (۲۴). در پژوهشی دیگر مولایی و به‌بوئی (۱۳۹۶) گزارش کردند که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب باعث کاهش کمرویی و اضطراب اجتماعی شد (۲۵). همچنین، نتایج پژوهش لیوریلا و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که هر سه روش مداخله روان‌درمانی پویایی بلندمدت، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت و درمان متمرکز بر راه حل باعث بهبود یکپارچگی و حمایت اجتماعی و کاهش اضطراب و افسردگی در بزرگسالان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی شد (۲۶). عباس و همکاران (۲۰۲۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی روان‌پویایی کوتاه‌مدت باعث کاهش اضطراب، افسردگی، ناتوانی و مشکل‌های بین‌فردی شد (۲۷). در پژوهشی دیگر صالحیان (۱۴۰۱) گزارش کرد که روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش نشانگان روان‌شناختی بالینی و مولفه‌های آن شامل اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، شکایت‌های جسمانی، وسواس-اجبار، ترس مرضی، روان‌پریشی، افکار پارانویید و حساسیت در روابط بین‌فردی در زنان بزرگسال مبتلا به اختلال شخصیت هیستریونیک شد (۲۸). افزون بر آن، شیرین و همکاران (۱۴۰۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان روان‌پویایی کوتاه‌مدت باعث کاهش درماندگی روان‌شناختی و تحمل بالاتر زنی مبتلا به ام‌اس شد (۲۹).

اضطراب یکی از اختلال‌های شایع است که میزان شیوع آن در دختران بیشتر از پسران می‌باشد و دختران نوجوان به دلایل مختلف از جمله مسائل مربوط به بلوغ ممکن است دچار اضطراب شوند. مبتلایان به اختلال اضطراب در زندگی با چالش‌های فراوانی از جمله در زمینه کمرویی و درماندگی روان‌شناختی مواجه هستند. بنابراین، لازم است که با استفاده از روش‌های درمانی مناسب جهت کاهش کمرویی و درماندگی روان‌شناختی مبتلایان به اختلال اضطراب اقدام نمود. یکی از روش‌های درمانی برگرفته از رویکرد روان‌کاوی که آن را کوتاه‌مدت‌تر، اثربخش‌تر و سازمان‌یافته‌تر نمود، روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده است. با اینکه پژوهش‌هایی درباره این روش درمان انجام شده،

تا پس از بررسی و داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب شوند. برای والدین نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و درباره رعایت نکات اخلاقی مانند حفظ حریم نمونه‌ها، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، رازداری، آزادی نمونه‌ها جهت شرکت در پژوهش و انصراف در هر مرحله‌ای از پژوهش و غیره به آنها اطمینان داده شد و دانش‌آموزان دختر نمونه به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ به‌طوری که هر یک از نمونه‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای به‌صورت انفرادی تحت مداخله با روش روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت

فشرده توسط متخصص قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله و درمانی دریافت نکرد و در لیست انتظار برای آموزش ماند. لازم به ذکر است که هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر کمرویی و درماندگی روان‌شناختی ارزیابی و در پایان پژوهش از نمونه‌های هر دو گروه تقدیر و تشکر به عمل آمد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، برای مداخله روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده از پکیج نیک اخلاق عباسی و همکاران (۱۳۹۹) که بر اساس پروتکل دوانلو (۲۰۰۱) برای ۸ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای طراحی شده بود، استفاده شد (۳۱).

جدول ۱. محتوی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده به‌تفکیک جلسه‌ها

جلسه	محتوی
اول	آموزش شناسایی احساس‌ها و عاطفه‌ها برای رفع ابهام در پاسخ‌ها و ارتقای توانمندی بیان مشکل‌ها به‌صورت واضح و عینی
دوم	ابتدا به مشکل‌های شخصی مراجعان به‌صورت جزئی پرداخته شد، سپس به‌صورت عمیق تعارض‌های درونی، مشکل‌ها و دفاع‌های شخص مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت با توجه به سطح اضطراب مراجعان به جمع‌بندی و تحلیل پرداخته شد
سوم	آموزش همدلی با توجه به آستانه تحمل اضطراب مراجعان نسبت به چالش با دفاع‌های خود
چهارم	آموزش دسترسی به ناهشیارها با توجه به بینش بیشتر و تجربه‌های غنی مراجعان، ایجاد فشار برای تجربه احساس‌های انتقالی و تفسیر آنها و تلاش برای اجرای مداخله عمیق‌تر و عینی‌تر
پنجم	آموزش مشاهده و تحلیل درونی، کاوش در احساس‌ها و خنثی‌سازی و تلاش برای تجربه واقعی احساس
ششم	کاوش در احساس‌های مراجعان و بررسی چگونگی ارتباط این احساس‌ها در ارتباط مراجعان با دیگران و درمانگر
هفتم	پیگیری، کاوش و تجربه واقعی احساس‌ها و تفسیر الگوی تفکر مراجع با تعارض‌های درونی خود و با تعارض‌های والدین خود
هشتم	خلاصه و جمع‌بندی جلسه‌های درمان و تشکر و قدردانی از مراجعان

در این پژوهش علاوه بر بررسی سن و پایه تحصیلی نمونه‌ها از ابزارهای خودگزارش‌دهی زیر استفاده شد.

۱. **سیاهه اضطراب:** برای اندازه‌گیری اضطراب از سیاهه اضطراب استفاده که توسط بک و همکاران (۱۹۸۸) با ۲۱ گویه طراحی شده بود. گویه‌های این سیاهه با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به‌دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر می‌باشد؛ به‌طوری که نمره ۹ و پایین‌تر نشانه عدم اضطراب، نمره ۱۰ تا ۲۰ نشانه اضطراب خفیف، نمره ۲۱ تا ۳۰ نشانه اضطراب متوسط و نمره بالاتر از ۳۰ نشانه اضطراب شدید است. سازندگان روایی همگرایی سیاهه اضطراب را با مقیاس اضطراب همیلتون (۱۹۸۷) برابر با ۰/۵۱ محاسبه که در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند (۳۰). در ایران، علیاری خانشان وطن و همکاران (۱۴۰۱)

پایایی ابزار مذکور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آوردند (۳۲). در پژوهش حاضر میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای سیاهه اضطراب از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌ها ۰/۸۶ محاسبه شد.

۲. **پرسشنامه کمرویی:** برای اندازه‌گیری کمرویی از پرسشنامه کمرویی استفاده که توسط پیلکونیس (۱۹۷۷) با ۴۰ گویه طراحی شده بود. گویه‌های این پرسشنامه با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به‌دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۴۰ تا ۱۶۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده کمرویی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی همگرایی پرسشنامه کمرویی را با خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی در مقیاس خودآگاهی فینگ استین و همکاران (۱۹۷۵) برابر با ۰/۶۷ محاسبه که در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کردند (۳۳). در ایران، قاضوی و عرب (۱۴۰۰)

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVZ.REC.1403.302 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است که در آن ملاحظات اخلاقی رعایت شد. همچنین، داده‌های این مطالعه با روش‌های کای اسکور برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی، آزمون‌های کولموگوروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک، ام‌باکس و لوین برای بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرضیه‌های پژوهش حاضر در نرم‌افزار SPSS-25 در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۳۰ دختر ۱۸-۱۶ ساله در دو گروه ۱۵ نفری بودند که ریزشی در هیچ‌یک از دو گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بر اساس آزمون کای اسکور بین دختران ۱۸-۱۶ سال مبتلا به اختلال اضطراب گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن و پایه تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P < 0/05$).

پایایی ابزار مذکور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آوردند (۳۴). در پژوهش حاضر میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کمرویی از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌ها ۰/۸۶ محاسبه شد.

۳. **مقیاس استرس**، اضطراب و افسردگی: برای اندازه‌گیری درماندگی روان‌شناختی از مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی استفاده که توسط لابیوند و لابیوند (۱۹۹۵) با ۲۱ گویه طراحی شده بود. گویه‌های این پرسشنامه با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده درماندگی روان‌شناختی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی همگرایی ابزار را با فرم بلند (۴۲ گویه‌ای) برابر با ۰/۷۷ محاسبه که در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند (۳۵). در ایران، شمسایی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی ابزار مذکور را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند (۳۶). در پژوهش حاضر میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌ها ۰/۸۴ محاسبه شد.

جدول ۲. نتایج آزمون کای اسکور برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی دختران ۱۸-۱۶ سال مبتلا به اختلال اضطراب گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	ارزش	درجه آزادی	معنی‌داری
سن	۱۶ سال	۶ (۴۰/۰۰)	۶ (۴۰/۰۰)	۲	۰/۸۹۵
	۱۷ سال	۴ (۲۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)		
	۱۸ سال	۵ (۳۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)		
پایه تحصیلی	دهم	۴ (۲۶/۶۷)	۶ (۴۰/۰۰)	۲	۰/۶۷۰
	یازدهم	۶ (۴۰/۰۰)	۴ (۲۶/۶۷)		
	دوازدهم	۵ (۳۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)		

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین کمرویی و درماندگی روان‌شناختی دختران ۱۸-۱۶ سال مبتلا به اختلال اضطراب گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون کمرویی و درماندگی روان‌شناختی دختران ۱۸-۱۶ سال مبتلا به اختلال اضطراب گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
کمرویی	پیش‌آزمون	۸۰/۹۳ (۶/۸۱)	۸۲/۶۶ (۵/۶۱)
	پس‌آزمون	۷۴/۹۳ (۵/۹۰)	۸۳/۰۶ (۴/۹۲)
درماندگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۱/۶۰ (۳/۵۰)	۲۲/۱۳ (۲/۵۸)
	پس‌آزمون	۱۷/۸۶ (۳/۲۹)	۲۲/۳۳ (۲/۵۵)

($F=1/64, P=0/210$) رد نشد. بنابراین، شرایط برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود داشت. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، روش مداخله روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده حداقل باعث تغییر معنی‌دار یکی از متغیرهای کمروبی و درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب شد که با توجه به اندازه اثر ۹۶ درصد تغییرها در آنان نتیجه روش مداخله بود ($P<0/001$).

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده بر کمروبی و درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب

آزمون	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۹۶	۳۳۹/۲۶	۲/۰۰	۲۵/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
لامبدا ویکز	۰/۰۳	۳۳۹/۲۶	۲/۰۰	۲۵/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
اثر هاتلینگ	۲۷/۱۴	۳۳۹/۲۶	۲/۰۰	۲۵/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۷/۱۴	۳۳۹/۲۶	۲/۰۰	۲۵/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰

سال مبتلا به اختلال اضطراب شد که با توجه به اندازه اثر ۸۸ درصد تغییر کمروبی و ۸۴ درصد تغییر درماندگی روان‌شناختی در آنان نتیجه روش مداخله بود.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، روش مداخله روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش معنی‌دار هر دو متغیر کمروبی ($F=194/06, P<0/001$) و درماندگی روان‌شناختی ($F=144/36, P<0/001$) در دختران ۱۶-۱۸

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده بر هر یک از متغیرهای کمروبی و درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
کمروبی	پیش‌آزمون	۹۱۵/۲۵	۱	۹۱۵/۲۵	۵۸۳/۰۳	>۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	گروه	۳۰۴/۶۵	۱	۳۰۴/۶۵	۱۹۴/۰۶	>۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
	خطا	۴۰/۸۱	۲۶	۱/۵۷				
درماندگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۲۱/۵۷	۱	۲۲۱/۵۷	۲۷۳/۰۰	>۰/۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
	گروه	۱۱۷/۱۷	۱	۱۱۷/۱۷	۱۴۴/۳۶	>۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
	خطا	۲۱/۱۰	۲۶	۰/۸۱				

جهانی همسو با نتایج پژوهش‌های روکو و همکاران (۲۳)، جهان‌گشت آق‌کند و همکاران (۲۴)، مولایی و به‌بوئی (۲۵) بود. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش کمروبی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال اضطراب به تجربه هیجان‌های منفی مانند احساس‌های خصمانه و خلق افسرده همراه با بازداری این هیجان‌ها هنگام اجتناب از تماس‌های اجتماعی گرایش دارند. عدم مدیریت و ناتوانی در کنترل فرآیندهای هیجانی یکی از

بحث

با توجه به آمار بالای مبتلایان به اختلال اضطراب به ویژه در دختران و لزوم مداخله با هدف بهبود ویژگی‌های آنان، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده بر کمروبی و درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش کمروبی در دختران ۱۸-۱۶ سال مبتلا به اختلال اضطراب شد که این نتیجه از

گفت که علت درماندگی و افسردگی، خشم معطوف به خود می‌باشد. شخص با درونی‌سازی درصدد حفظ و تسکین حس فقدان و داغ‌دیدگی است، غافل از اینکه نسبت به موضوع احساس‌های دوسوگرایانه‌ای وجود دارد و این‌گونه خشم به سمت خود فرد هدایت می‌شود. در چنین وضعیتی فرد در قالب مجازات، احساس گناه می‌کند و خود را مستحق خودانتقادگری و عیب‌جویی‌های شدید می‌داند. همچنین، اضطراب، افسردگی و درماندگی از تعارض‌های حل نشده به‌وجود می‌آید. در دیدگاه روان‌کاوی و روش روان‌درمانی پویشی در سبب‌شناسی اضطراب، افسردگی و درماندگی به خشم معطوف به خود و ابعاد متعارض آن توجه می‌شود و تاکید روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده کمک به فرد برای تجربه هیجان‌های ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال‌ها و دفاع‌های گوناگون شده است. به عبارت دیگر، تعارض ریشه اختلال‌های روانی بوده و در این روش مداخله با استفاده از فنون تجسم هدایت‌شده و حساسیت‌زدایی تدریجی به‌طور ملایم و همدلانه موجب می‌شود تا فرد با تعارض‌های ناشی از روابط گذشته، حال و در ارتباط با درمانگر رویرو شود و با بازشناسی و تجربه عواطف فعال‌ساز و بازدارنده، تعارض‌های هیجانی خود (مانند درماندگی) را حل و فصل نماید. بدین ترتیب، در جریان و فرآیند روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بسیاری از مهارت‌ها مانند درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درک مستقیم، روشن‌سازی، حس کفایت و مهارت‌های مسئله‌گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و چالش‌انگیز و بسیاری از مهارت‌های دیگر جهت بهبود وضعیت روانشناختی آموزش داده می‌شود. این شیوه درمانی با استفاده از راهکار فشار برای تجربه کامل هیجانی و چالش با دفاع‌هایی که علیه تجربه هیجانی بسیج می‌شوند و مقاومتی که در رابطه انتقالی رخ می‌دهد باعث برانگیختن احساس‌های انتقالی به‌ویژه خشم می‌شود و به نوعی درباره این احساس بازدارنده سرکوب‌زدایی صورت می‌گیرد و فرد با ابراز عواطف سرکوب‌شده می‌تواند از سایه احساس گناه (دردی که فرامن سخت‌گیر باعث آن شده است) رهایی یابد و خشم، اضطراب، افسردگی و درماندگی خود را کاهش دهد. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش مداخله روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بتواند باعث کاهش درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به

کانال‌های بروز آسیب‌شناسی روان‌شناختی است و از آنجایی که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده مشکل‌های مربوط به اختلال‌های اضطرابی را نتیجه تعارض‌های روان‌شناختی می‌داند و بر همین مبنا، احساس‌ها و تعارض‌های سرکوب‌شده در ناهشیاری در رفتارهای فرد نمایان می‌شود. بنابراین، مداخله با روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر تعارض‌ها و روابط بین‌فردی افراد تمرکز می‌کند و هدف آن رفع نشانه‌ها و برخی تغییرهای مهم محدود به ویژگی‌های شخصیتی مانند کمرویی است. در این روش درمانی فرد از طریق فرآیند حل و فصل و با رسیدن به ریشه‌های کودک‌کی به این موفقیت نائل می‌شود که پاسخ دیگران مشتق‌شده از یک انتقال تجربه تحریف‌شده یا اجباری است و در پدیده انتقال تحریف‌شده فرد همان احساسی را که در روابط با والدین تجربه می‌کرد، در روابط فعلی نیز تجربه می‌کند و در اجبار تکرار نیز فرد در روابط فعلی به گونه‌ای دیگران را برمی‌انگیزاند تا همان الگوهای رفتاری والدین با او تکرار شوند. همچنین، کمرویی به دفاع‌های ناپخته‌ای ربط دارد که در اثر تعامل‌های اولیه در کودک‌کی بر ضد نزدیکی هیجانی شکل گرفته است. در فرآیند مداخله با روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، دفاع‌های افراد شناسایی و آشکار می‌شوند و افراد با پیامدهای آنها مواجه می‌گردند و به تدریج افراد می‌توانند در تماس با درد هیجانی و آسیب‌های برجامانده از گذشته قرار گیرند. افراد بعد از تجربه احساسی این دردها، هیجان‌های خود را متعادل‌تر می‌کنند و می‌توانند این هیجان‌ها را در مسیرهای ارتباطی سازنده هدایت کنند. بنابراین، روش مداخله مذکور می‌تواند سبب بهبود ویژگی‌های شخصیتی مانند کاهش کمرویی شود. در نتیجه، منطقی به نظر می‌رسد که روش مداخله روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بتواند باعث کاهش کمرویی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب شود.

دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب شد که این نتیجه از جهاتی همسو با نتایج پژوهش‌های لیوریلا و همکاران (۲۶)، عباس و همکاران (۲۷)، صالحیان (۲۸) و شیرین و همکاران (۲۹) بود. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب می‌توان

اختلال اضطراب گردد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم بررسی تداوم اثربخشی روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده، استفاده از ابزارهای خودگزارشی جهت گردآوری داده‌ها و تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش حاضر (دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب) بودند. بنابراین، به پژوهشگران آتی استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، بررسی پایداری اثربخشی روش مداخله روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده در دوره‌های پیگیری کوتاه‌مدت و بلندمدت، استفاده از مشاهده یا مصاحبه جهت گردآوری داده‌ها و انجام این پژوهش بر روی پسران مبتلا به اختلال اضطراب پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی روش مداخله روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان ذهن‌آگاهی، درمان پذیرش و تعهد، درمان مثبت‌نگری و غیره مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش کمروبی و

درماندگی روان‌شناختی در دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب شد. این نتایج برای مدیران، برنامه‌ریزان و متخصصان حوزه سلامت دارای تلویحات کاربردی بسیاری است و آنان بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه می‌توانند گام موثری در جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله مبتلایان به اضطراب بردارند. در نتیجه، متخصصان و درمان‌گران حوزه سلامت می‌توانند از روش روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش کمروبی و درماندگی روان‌شناختی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله بیماران مبتلا به اختلال اضطراب استفاده کنند.

سیاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از دختران ۱۶-۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب شرکت‌کننده در پژوهش و والدین آنها و از مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز تقدیر و تشکر نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان این مطالعه هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

References

1. Strawn JR, Lu L, Peris T, Levine A, Walkup JT. Research review: Pediatric anxiety disorders: What have we learnt in the last 10 years? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2021; 62(2), 114-39. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13262>
2. Santomauro DF, Purcell C, Whiteford HA, Ferrari AJ, Vos T. Grading disorder severity and averted burden by access to treatment within the GBD framework: a case study with anxiety disorders. *Lancet Psychiatry*. 2023; 10(4): 272-81. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00037-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00037-8)
3. Sai Spoorthy M, Chakrabarti S, Grover S. Comorbidity of bipolar and anxiety disorders: An overview of trends in research. *World Journal of Psychiatry*. 2019; 9(1): 7-29. <https://doi.org/10.5498/wjp.v9.i1.7>
4. Asakura S, Yoshinaga N, Yamada H, Fujii Y, Mitsui N, Kanai Y, et al. Japanese society of anxiety and related disorders/Japanese society of neuropsychopharmacology: Clinical practice guideline for social anxiety disorder (2021). *Neuropsychopharmacology Reports*. 2023; 43(3): 288-309. <https://doi.org/10.1002/npr2.12365>
5. Shokri Mirhosseini H, Alizadeh H, Farrokhi, N. Effectiveness of coping Cat cognitive-behavior therapy on assertiveness in children with anxiety disorders. *Empowering Exceptional Children*. 2021; 12(1): 75-85. (Persian).
6. Narmandakh A, Roest AM, De Jonge P, Oldehinkel AJ. Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021; 30(12), 1969-82. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>
7. Zeytinoglu S, Neuman K, Degnan KA, Almas AN, Henderson H, Chronis-Tuscano A, et al. Pathways from maternal shyness to adolescent social anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022; 63(3): 342-9. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13477>
8. Li X, Li W, Liu M, Xiao W, Zhou H. How does shyness affect Chinese college students' tendency to mobile phone addiction? Testing the mediating roles of social anxiety and self-control. *Front-*

- tiers in Public Health. 2022; 10(902425): 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902425>
9. Li L, Heydarnejad T. May I come in? A probe into the contributions of self-esteem, teacher support, and critical thinking to anxiety and shyness in language classes. BMC Psychology. 2024; 12(7): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01501-y>
10. Lawson KM, Barrett BL, Cerny RJ, Enrici KE, Garcia-Cardenas J, Gonzales CE, et al. The development of shyness from late childhood to adolescence: A longitudinal study of Mexican-origin youth. Social Psychological and Personality Science. 2022; 14(1): 13-25. <https://doi.org/10.1177/19485506211070674>
11. Guo Y, Zhao Y, Yang X. Relation between shyness and music academic engagement: The mediation of achievement goals-A cross-sectional survey study. International Journal of Environmenta; Research and Public Health. 2023; 20(824): 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010824>
12. Xu X, Li B, Liu P, Li D. Electrophysiological correlates of shyness affected by facial attractiveness. Frontiers in Psychology. 2021; 12(739585): 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.739585>
13. Ibigbami OI, Akinsulore A, Opakunle T, Seun-Fadipe C, Oginni OA, Okorie VO, et al. Psychological distress, anxiety, depression, and associated factors among Nigerian healthcare workers during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. International Journal of Public Health. 2022; 67(1604835): 1-9. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604835>
14. Xie C, Li L, Li Y. Learned helplessness in renal dialysis patients: Concept analysis with an evolutionary approach. Patient Preference and Adherence. 2022; 16: 2301-12. <https://doi.org/10.2147/PPA.S373134>
15. Knuppel A, Shipley MJ, Llewellyn CH, Brunner EJ. Weight change increases the odds of psychological distress in middle age: bidirectional analyses from the Whitehall II Study. Psychologicak Medicine. 2019; 49(15): 2505-14. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003379>
16. Ogueji IA. Experiences and predictors of psychological distress in pregnant women living with HIV. British Journal of Health Psychology. 2021; 26(3): 882-901. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12510>
17. Van Meel ER, Saharan G, Jaddoe CWV, De Jongste JC, Reiss IKM, Tiemeier H, et al. Parental psychological distress during pregnancy and the risk of childhood lower lung function and asthma: a population-based prospective cohort study. Thorax. 2020; 75(12): 1074-81. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2019-214099>
18. Hale S, Myerson J, Strube MJ, Green L, Lewandowski AB. Distress signals: Age differences in psychological distress before and during the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(3549): 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043549>
19. Thoma NC, Abbass A. Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. Journal of Contextual Behavioral Science. 2022; 25: 106-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.07.003>
20. Town JM, Abbass A, Stride C, Bernier D. A randomised controlled trial of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: The Halifax depression study. Journal of Affective Disorders. 2017; 214: 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.035>
21. Amani N, Haji Alizadeh K, Zarei E, Dortaj F. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on alexithymia in rheumatoid arthritis patients. Journal of Research in Behavioral Sciences. 2021; 19(1): 139-48. (Persian) <https://doi.org/10.52547/rbs.19.1.139>
22. Malda-Castillo J, Howell B, Russell L, Town J, Abbass A, Perez-Algorta G, Valavanis S. Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) associated with healthcare reductions in patients with functional seizures. Epilepsy & Behavior. 2023; 141: 109147. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109147>
23. Rocco D, Calvo V, Agrosi V, Bergami F, Busetto LM, Marin S, et al. Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. Research in Psychotherapy. 2021; 24(503): 4-13. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.503>

24. Jahangasht Aghkand Y, Abbasi G, Hasanzadeh R. The effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on interpersonal problems in women with social anxiety. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021; 11(169): 1-10. (Persian) URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2140-fa.html>
25. Molaei, M., & BehBouei, S. The effectiveness of short-term dynamic psychotherapy with an anxiety-modulating approach on reducing shyness and social anxiety. *Knowledge of Psychology Journal*. 2018; 2(7): 82-8. (Persian) URL: <https://www.magiran.com/p2415567>
26. Laurila M, Lindfors O, Knekt P, Heinonen E. The effect of individual short- and long-term psychotherapy on perceived social support: analysis of secondary outcomes of a randomized clinical trial. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2024; 78(3): 230-7. <https://doi.org/10.1080/08039488.2024.2306229>
27. Abbass A, Lumley MA, Town J, Holmes H, Luyten P, Cooper A, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021; 145(110473): 1-43. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110473>
28. Salehian N. The effect of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on reducing psychological symptoms in patients with histrionic personality (HPD). *Journal of Psychology New Ideas*. 2022; 13(17): 1-30. (Persian) URL: <http://jnip.ir/article-1-806-fa.html>
29. Shirin Z, Abolghasemi Sh, Rahmani MA, Ghorban Shiroudi Sh. The effectiveness of short-term psychodynamic therapy on psychological distress and intolerance of uncertainty in women with multiple sclerosis (MS) referred to Tehran MS association. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021; 64(1): 2403-12. (Persian).
30. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988; 56(6): 893-7. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.56.6.893>
31. Nikakhlagh Abbasi M, Manavipour D, SedaghatiFard M. Evaluating the effectiveness of short-term intensive psychoanalytic therapy on improving the symptoms of students' oppositional defiant disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021; 63(6): 2125-32.
32. Aliyari Khanshan Vatan F, Ahadi H, Kalthornia Golkar M, Sedaghat M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in anxiety and distress tolerance in patients with coronary heart diseases. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2022; 8(3): 54-65. (Persian)
33. Pilkonis PA. Shyness, public and private, and its relationship to other measures of social behavior. *Journal of Personality*. 1977; 45(4): 585-95. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1977.tb00173.x>
34. Ghazavi SH, Arab A. The effectiveness of parent-child play therapy with parent behavioral management training on reducing externalizing problems and shyness. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022; 2(4): 502-5018. (Persian) <https://journals.kmanpub.com/index.php/aftj/article/view/828> <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.2.4.25>
35. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995; 33(3): 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
36. Shamsaei F, Yaghmaei S, Sadeghian E, Tapak L. Survey of stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students of Hamadan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018; 6(3): 26-31. (Persian).