

# Effects of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Depression and Anxiety in Derelict Adolescents

Tourani L<sup>1</sup>, \*Sharifi Daramadi P<sup>2</sup>, Farrokhi N<sup>3</sup>

## Author Address

1. PhD Student of Psychology, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Psychology Department, Shahrood, Iran;

2. Professor of Allameh Tabatabaie University, Psychology Department, Tehran, Iran;

3. Professor of Allameh Tabatabaie University, Psychology Department, Tehran, Iran.

\*Corresponding Author Email: [sharifidaramadi@gmail.com](mailto:sharifidaramadi@gmail.com)

Received: 2018 November 6; Accepted: 2019 July 16

## Abstract

**Background & Objectives:** Evidence suggests that derelict children and adolescents and those without a family experience higher levels of anxiety, compared to others. Considering the derelict children's lives as well as the roots of their anxiety and depression in the past and in psychological dynamics, Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) for depression and anxiety could provide an appropriate basis for reducing these symptoms in them. The current study aimed to determine the effects of ISTDP on depression and anxiety among derelict adolescents living in welfare organization centers.

**Methods:** This was an experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The statistical population of this study was all adolescent males living in welfare organization centers (Shahid Ghoddoosi & Fayaz Bakhsh) in 2017 and 2018. Of them, 30 adolescents were selected via convenience sampling technique and were assigned into two the control and experimental groups. Beck Depression Inventory-II (BDI-II) (1972) and Beck Anxiety Inventory (BAI) (1990) were used to collect the necessary data. The ISTDP program based on Davanloo's protocol (1978) was performed twice a week in twenty 60-minute sessions in this research. To analyze the collected data, Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was used. This approach focuses on the exposure of feelings and emotions. The first stage in ISTDP addresses questions concerning the problems (primary interview & treatment); the second phase covers the pressures; the third stage involves the challenges; the fourth stage addresses the transitional resistance; the fifth stage includes the direct access to the unconscious mind, and the sixth stage focuses on the exploration of the scanning of unconscious mind.

**Results:** The initial MANCOVA results revealed a significant difference between the experimental and control groups in one of the components of depression ( $p < 0.05$ ) and anxiety ( $p < 0.05$ ). Furthermore, ISTDP reduced the scores of the components of depression, including sadness ( $p = 0.004$ ), pessimism ( $p = 0.021$ ), feeling of failure ( $p = 0.010$ ), dissatisfaction ( $p = 0.001$ ), suicidal ideation ( $p = 0.008$ ), worthlessness ( $p = 0.012$ ), and increased sexual interest ( $P = 0.008$ ) at posttest. Besides, the provided intervention decreased the values of anxiety components, including restlessness in the legs ( $p = 0.039$ ), inability in relaxation ( $p = 0.027$ ), mood swing ( $p = 0.039$ ), feeling of choking ( $p = 0.012$ ), the fear of control loss ( $p = 0.035$ ), death anxiety ( $p = 0.032$ ), and fear ( $p = 0.018$ ) at posttest.

**Conclusion:** According to the present study results, the ISTDP could be used to improve the health status of derelict adolescents. It is recommended that the welfare centers use the ISTDP approach to reduce anxiety and depression in this population.

**Keywords:** Intensive short-term dynamic psychotherapy, Depression, Anxiety.

## اثر بخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر افسردگی و اضطراب نوجوانان بی‌سرپرست

لیلا طورانی<sup>۱</sup>، \* پرویز شریفی درآمدی<sup>۲</sup>، نورعلی فرخی<sup>۳</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، گروه روان‌شناسی، شاهرود، ایران؛

۲. استاد دانشگاه علامه طباطبائی، گروه روان‌شناسی، تهران، ایران؛

۳. استاد دانشگاه علامه طباطبائی، گروه روان‌شناسی، تهران، ایران.

\* رایانامه نویسنده مسئول: sharifidaramadi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۵ آبان ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۲۵ تیر ۱۳۹۸

## چکیده

**زمینه و هدف:** افرادی که در مراکز بهزیستی زندگی می‌کنند به‌طور معمول دارای تجربه سلامت روانی کمتری درمقایسه با افراد عادی هستند. هدف از مطالعه حاضر اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر افسردگی و اضطراب نوجوانان بی‌سرپرست ساکن در مراکز سازمان بهزیستی بود.

**روش‌بررسی:** این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی بود که با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری در این پژوهش تمامی نوجوانان پسر ساکن در مراکز بهزیستی فیاض‌بخش و شهید قدوسی در سال ۹۷-۱۳۹۶ در تهران بودند. از بین آن‌ها سی نفر به‌صورت در دسترس انتخاب شده و در دو گروه گواه و آزمایش به‌طور تصادفی تخصیص یافتند. نمونه‌گیری در این تحقیق به‌روش در دسترس بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۲) و پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) استفاده شد. مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت بیست جلسه ۶۰ دقیقه‌ای براساس پروتکل دوانلو (۱۹۹۵) صورت گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت باعث کاهش اکثر مؤلفه‌های افسردگی ( $p=0/018$ ) و اضطراب ( $p=0/013$ ) در پس‌آزمون گروه آزمایش شده است.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده می‌تواند برای ارتقای سلامتی در نوجوانان بی‌سرپرست استفاده شود.

**کلیدواژه‌ها:** روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده، افسردگی، اضطراب.

استرس و افزایش بیشتری در عملکرد تنظیم احساسات و تمرکز حواس و کیفیت زندگی دارد (۱۰). به علاوه بررسی‌های نکت و همکاران بیانگر آن بود که روان‌درمانی پویایی با روش کوتاه‌مدت در عملکرد روانی و کیفیت زندگی بیماران با خلق ضعیف مؤثر است (۱۱). از سوی دیگر، خوریانیان و همکاران به تأثیر این روش بر کاهش نشانه‌ها و ابرازگری هیجانی مبتلایان به افسردگی پرداختند (۱۲) و جواره و همکاران تأثیر این روش بر کاهش اضطراب را بررسی کردند (۱۳). با این حال همان‌طور که گفته شد برخی از نظریه‌ها کمتر به مبنای فلسفی و زیربنایی درمان‌های روان‌پویایی مبتنی بر چارچوب نظریه‌های روان‌کاوی سنتی اعتقاد داشته و آن‌ها را اساساً در روند درمان به معنای واقعی اثربخش نمی‌پندارند؛ به‌طوری‌که حتی گاهی اثر دارونما بیشتر از این روش‌های درمانی اثربخش است (۱۴). با این حال به نظر می‌آید با توجه به نوع زندگی کودکان بی‌سرپرست و با در نظر گرفتن ریشه اضطراب و افسردگی آن‌ها در گذشته و پویایی‌های روان‌شناختی این مسئله مطرح شود که درمان روان‌پویایی کوتاه‌مدت می‌تواند زمینه‌ساز مطلوبی برای کاهش علائم افراد مذکور باشد؛ لیکن این مسئله نیازمند مطالعات میدانی بیشتری است که بتوان براساس آن استدلال‌های زیربنایی و نظری روان‌پویایی کوتاه‌مدت را به چالش کشید. به همین دلیل مطالعه حاضر تأثیر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده را بر افسردگی و اضطراب نوجوانان بی‌سرپرست ساکن در مراکز بهزیستی بررسی کرد.

## ۲ روش بررسی

این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی بود که با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری در پژوهش تمامی نوجوانان پسر ساکن در مراکز بهزیستی تهران (فیاض‌بخش و شهید قدوسی) در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند. از آنجاکه حداقل حجم نمونه برای مطالعات آزمایشی پانزده نفر برای هر گروه توصیه شده است (۱۵)، نمونه این مطالعه عبارت بود از سی نفر از نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی تهران در سال ۹۷-۱۳۹۶ که به‌صورت در دسترس انتخاب شده و در دو گروه گواه و آزمایش جایگزین شدند. ملاک‌های ورود عبارت بود از: جنسیت مذکر؛ سن بین ۱۲ تا ۱۹ سال؛ مبتلایان به بیماری‌های جسمی مزمن؛ کسب نمرات اضطراب و افسردگی شدید؛ دریافت نکردن درمان دارویی یا هرنوع درمان روانی به‌طور هم‌زمان؛ کسب مجوز از دانشگاه و مراکز بهزیستی فیاض‌بخش و شهید قدوسی؛ تکمیل فرم درخواست رضایت آگاهانه مبتنی بر داوطلبانه بودن شرکت در جلسات، تعهد به تکمیل جلسات.

پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) (۱۶): این مقیاس نسخه جدیدتر پرسشنامه افسردگی بک اولیه است. پرسشنامه افسردگی بک اولیه (BDI) برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکارانش ساخته شد. این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان بیشتر از سیزده سال طراحی شده و دارای ۲۱ ماده است. پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) (۱۹۷۲) ۲۱ گویه دارد و هر گویه متشکل از چهار جمله است که فرد باید دور یکی از آن‌ها خط

از مسائل بسیار مهم در رابطه با سلامت روان در کودکان و نوجوانان، وجود کانون گرم خانواده است. افرادی که در مراکز بهزیستی زندگی می‌کنند به‌طور معمول دارای تجربه سلامت روانی کمتری در مقایسه با افراد با والدین حقیقی هستند (۱). اضطراب یکی از مؤلفه‌هایی است که به‌نظر می‌رسد در این نوجوانان بسیار شدید باشد. شواهد نیز از این مسئله حمایت کرده و نشان می‌دهد که نوجوانان و کودکان بی‌سرپرست و اشخاص فاقد خانواده، در ابعاد اضطراب نمرات بیشتری در مقایسه با افراد عادی کسب می‌کنند (۲). یکی دیگر از مشکلاتی که افراد بی‌سرپرست با آن روبه‌رو هستند شیوع فراوان افسردگی در آنان است. به همین دلیل نیاز بیشتری به وجود روش درمانی مؤثر برای کاهش علائم اختلال اضطراب و افسردگی در نوجوانان بی‌سرپرست که فاقد حمایت خانوادگی بوده، احساس می‌شود (۳). نوجوانان واجد محرومیت‌های اولیه در زندگی مانند افراد بی‌سرپرست و پرورشگاهی، به‌طور معمول رنج و مشقت زیادی را در زندگی متحمل می‌شوند؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد یکی از دلایل عمده بروز افسردگی و اضطراب در این افراد پیامد رنج‌ها و مشقت‌های دوران کودکی، بدون داشتن سرپرست و ارتباط با مادری پاسخگو باشد (۴). به‌اعتقاد فروید علت افسردگی، خشمی بوده که به خود معطوف شده است؛ لیکن شخص با درونی‌سازی بخشی از موضوع از دست‌رفته واقعی یا خیالی درصدد حفظ آن و تسکین حس فقدان و داغیدگی است؛ غافل از اینکه در قبال موضوع از دست‌رفته، احساسات دوسوگرایانه وجود دارد و این‌گونه خشمی که به موضوع محبوب معطوف است، اینک به‌سمت خود فرد هدایت می‌شود. فرد در قالب مجازات، احساس گناه را برمی‌گزیند و خود را مستحق خودانتقادی و عیب‌جویی‌های شدید می‌داند. مبتنی بر همین دیدگاه و به دنبال فلسفه اصلی روان‌تحلیلی، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت گسترش یافته است (۵). مطالعات درباره اثربخشی روان‌درمانی‌های پویایی کوتاه‌مدت بر افسردگی و اضطراب، حاکی از نتایج مثبت این درمان در کاهش نشانه‌ها و آشفتگی‌های میان‌فردی و کنش‌وری افراد بوده است (۶). از جمله تأکیدات درمان‌های پویایی کوتاه‌مدت، تلاش پیوسته درمانگران برای تجربه عمیق عاطفی/هیجانی به‌عنوان عنصری شفاف‌بخش است (۷). دوانلو اعتقاد دارد که اجرای آزمایش برخی از فنون اصلی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت در مصاحبه اولیه، همراه با نظارت دقیق واکنش‌ها و پاسخ‌های بیمار، تنها راهی است که معلوم می‌کند آیا فرد تاب و تحمل فشار ناشی از محتوای ناخودآگاه خود را دارد یا خیر (۸). روان‌درمانی پویایی در زمینه تعارضات فرد، پدیده‌های ناھشیار را هشدار کرده و موقعیت را برای کاهش اضطراب و افسردگی مهیا می‌سازد؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد که این رویکرد درمانی روش مناسبی برای کاهش افسردگی و اضطراب نوجوانان بی‌سرپرست باشد. شواهد پژوهشی از جمله مطالعه راشل و همکاران نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر بهداشت و بهبود سلامت هیجانی مؤثر است (۹). همچنین چاووشی و همکاران نشان داده‌اند که درمان روان‌پویایی کوتاه‌مدت کاهش درخورتوجهی در افسردگی، اضطراب،

1. Beck's Depression Inventory

تشکیل شده است (۱۶). در بحث روایی ایرانی همبستگی این پرسشنامه با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون<sup>۱</sup> برای افسردگی ۰/۷۳ و مقیاس افسردگی زونگ<sup>۲</sup> ۰/۷۶ و مقیاس افسردگی MMPI ۰/۷۶ به‌دست آمد (۱۶). همچنین در بحث پایایی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۱۹ و ضریب اعتبار ۰/۹۴ در نمونه ایرانی محاسبه شد (۱۶).

بکشد و احساس و رفتار خود را نشان دهد. هر گویه از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین فرد می‌تواند نمره‌ای بین ۰ تا ۶۳ کسب کند. ارزشیابی روایی محتوایی، سازه، افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند. در ایالات متحده آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۸۶ و ضریب ثبات درونی ۰/۹۲ بوده است. همچنین روایی خارجی آن با استفاده از تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس از سازه‌ای کلی

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت

| جلسه              | هدف                                                                                                                           | تکالیف و مداخلات                                                                             |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول               | بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویشی به‌نام درمانگری آزمایشی، جهت ارزیابی اولیه مشکل بیماران     | تکمیل پرسشنامه‌های افسردگی بک و اضطراب بک                                                    |
| دوم و سوم         | کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر پوششی بررسی واژه‌های تخصصی استفاده‌شده بیماران، | شک‌کردن، چالش‌کردن، چالش با دفاع                                                             |
| چهارم و پنجم      | دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم و افکار مرضی و احتمالی                                                                       | چالش با دفاع‌ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع                              |
| ششم و هفتم        | بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی                                                                                           | روشن‌کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدودکردن دفاع              |
| هشتم              | دفاع‌های عقلی‌سازی و کلی‌گویی و تعمیم‌دادن                                                                                    | روشن‌سازی، سدکردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع                                            |
| نهم               | تاکتیک‌های منحرف‌سازی و فراموش کردن                                                                                           | مسدودکردن دفاع، تردید در دفاع و چالش با دفاع                                                 |
| دهم               | انکار و تکذیب کردن                                                                                                            | روشن‌کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع                                                      |
| یازدهم و دوازدهم  | بیرونی‌سازی و ابهام                                                                                                           | روشن‌کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع                                                      |
| سیزدهم و چهاردهم  | طفره‌رفتن، تردید و سواسی                                                                                                      | روشن‌کردن و چالش با دفاع                                                                     |
| پانزدهم و شانزدهم | بدن‌سازی و عمل کردن به‌عنوان دفاعی برضد احساسات                                                                               | روشن‌سازی                                                                                    |
| هفدهم و هجدهم     | سرکشی، نافرمانی. مقدمه‌چینی و گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس‌رونده                                                            | رویاری، چالش، درگیری مستقیم و روشن‌سازی                                                      |
| نوزدهم            | صحبت کردن به‌جای لمس کردن احساسات. علائم غیرکلامی. تبعیت انفعال                                                               | روشن‌کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع، روشن‌کردن، چالش                                     |
| بیستم             | خاتمه مداخله                                                                                                                  | جمع‌بندی در زمینه مباحث مطرح‌شده، پاسخ به پرسش‌ها و خاتمه جلسات با اجرای آزمون‌ها (پس‌آزمون) |

خارجی تحلیل عاملی این آزمون نشان از تک‌عاملی بودن آن در پژوهش‌های بک دارد. همچنین به‌منظور بررسی پایایی بک و همکاران در سال ۱۹۸۸ پایایی این پرسشنامه را به‌روش بازآزمایی بر ۸۳ بیمار سرپایی به فاصله یک‌هفته، ۰/۷۵ نشان دادند (۱۷). رجبی و یزدخواستی بیان می‌دارند این آزمون از پایایی و روایی خوبی برخوردار بوده و ثبات درونی آن بیشتر از ۰/۹۲ و همبستگی داده بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ است (۱۷). در پژوهشی بر ۱۵۱۳ زن و مرد در گروه‌های

پرسشنامه اضطراب بک<sup>۳</sup> (BAI): پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰) علائم اضطراب را فهرست کرده است و بیشتر به چک‌لیست شباهت دارد. پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که هر گویه از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمره صفر نشان‌دهنده وجودنداشتن علامت، نمره یک بیانگر علامت خفیف، نمره دو نشان‌دهنده علامت متوسط و نمره سه بیانگر علامت شدید است. پس از حاصل‌شدن نمرات، آن‌ها جمع بسته می‌شوند و نمره کلی فرد از ۰ تا ۶۳ به‌دست می‌آید. در بحث روایی

3. Beck's Anxiety Inventory

1. Hamilton

2. Zung

مقایسه تفاوت سنی از آزمون تی مستقل و برای بررسی نرمال بودن از کجی، کشیدگی، آزمون شاپیرو و نیز جهت خطی بودن از نمودار پراکنش استفاده شد. همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین و به منظور مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون باکس استفاده گردید. تحلیل های صورت گرفته در این مطالعه با برنامه SPSS نسخه ۲۴ در سطح مقدار احتمال ۰/۰۵ انجام پذیرفت.

### ۳ یافته ها

در این مطالعه پانزده نفر برای گروه گواه و پانزده نفر برای گروه آزمایش انتخاب شدند. در گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار سنی  $15/06 \pm 2/43$  سال و از دامنه ۱۲ تا ۱۹ سال متغیر بود. همچنین در گروه گواه میانگین و انحراف استاندارد سنی  $14/93 \pm 2/25$  سال و از ۱۲ تا ۱۹ سال متغیر بود. به منظور بررسی همگنی گروه های آزمایش و گواه به لحاظ سن از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج آزمون تی برای گروه های مستقل نشان داد که بین سن دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p=0/598$ )؛ لیکن می توان گفت گروه های آزمایش و گواه از لحاظ سن به هم شبیه هستند. در ادامه قبل از تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض های آن ارزیابی شد. نتایج پیش فرض ها نشان داد کجی و کشیدگی داده ها کمتر از ۱۲۱ بوده و آزمون شاپیرو-ویلک مشخص کرد که فرضیه نرمال بودن داده ها برای زیرمقیاس ها برقرار است ( $p>0/05$ ). نمودار پراکنش و توزیع داده ها و شیب خطوط حکایت از خطی بودن روابط داشت. آزمون لوین نیز نشان داد مقدار احتمال اثر متقابل در تمامی متغیرهای وابسته بزرگتر از ۰/۰۵ است ( $p>0/05$ ). آزمون باکس نیز برای مفروضه یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس مبین تأیید این مفروضه بوده است ( $p>0/05$ ). در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس مشاهده می شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر نمره های پس آزمون اضطراب و افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه با تعدیل اثر پیش آزمون

| ارزش                     | F     | درجه آزادی | مقدار احتمال |
|--------------------------|-------|------------|--------------|
| اثر پیلایی               | ۴/۹۵۸ | ۲۱         | ۰/۰۱۸        |
| مؤلفه های لامبادای ویلکز | ۴/۹۵۸ | ۲۱         | ۰/۰۱۸        |
| اثر هتلینگ               | ۴/۹۵۸ | ۲۱         | ۰/۰۱۸        |
| بزرگترین ریشه خطا        | ۴/۹۵۸ | ۲۱         | ۰/۰۱۸        |
| اثر پیلایی               | ۵/۵۵۷ | ۲۱         | ۰/۰۱۳        |
| مؤلفه های لامبادای ویلکز | ۵/۵۵۷ | ۲۱         | ۰/۰۱۳        |
| اثر هتلینگ               | ۵/۵۵۷ | ۲۱         | ۰/۰۱۳        |
| بزرگترین ریشه خطا        | ۵/۵۵۷ | ۲۱         | ۰/۰۱۳        |

متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، نتایج اثرات بین آزمودنی ها در جداول ۳ و ۴ گزارش شده است.

سنی و جنسی مختلف شهر تهران که جهت بررسی روایی و پایایی مقیاس اضطراب بک روی جمعیت ایرانی انجام گرفت، نتایج آزمون مدنظر با تأیید روایی سازه تک عاملی نشان می دهد که روایی افتراقی این آزمون ۰/۷۲ و پایایی با روش دونیمه کردن ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ است (۱۷).

روان درمانگری پویشی فشرده و کوتاه مدت: این رویکرد توسط دوانلو از دهه ۱۹۶۰ به بعد در مونترال کانادا تدوین شد. تمرکز این رویکرد مواجهه با احساسات و ابراز آن ها است. مرحله اول درمان پرسش درخصوص مشکلات (مصاحبه اولیه و درمانگری)، مرحله دوم فشار، مرحله سوم چالش، مرحله چهارم مقاومت انتقالی، مرحله پنجم دستیابی مستقیم به ناهشیار و مرحله ششم کاوش پویشی در ناهشیار است. خلاصه جلسات دوانلو (۸) در جدول ۱ مشاهده می شود.

پس از تهیه برنامه مداخله و پرسشنامه پژوهش در مرحله اول، بعد از مراجعه به مراکز، تعداد صد نفر در نظر گرفته شدند. سپس پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک روی این افراد اجرا شد و افراد با نمرات بیشتر در اضطراب و افسردگی انتخاب شدند. از این افراد سی نفر در گروه آزمایشی و گروه گواه قرار گرفتند و پرسشنامه افسردگی و اضطراب به عنوان پیش آزمون روی آنان اجرا شد. پس از اندازه گیری افسردگی و اضطراب در مرحله یک، آزمودنی های گروه آزمایشی وارد مداخله گروهی شدند؛ اما آزمودنی های گروه گواه هیچ برنامه ای دریافت نکردند. گروه آزمایشی هفته ای دو بار در بیست جلسه ۶۰ دقیقه ای براساس پروتکل دوانلو تحت برنامه مداخله روان پویشی کوتاه مدت قرار گرفت. مرحله دوم اندازه گیری متغیرها روی هر دو گروه بلافاصله پس از پایان مداخله انجام پذیرفت. باتوجه به اینکه طرح پژوهشی به صورت آزمایش پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود، برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کار رفت. به منظور

مقدار احتمال همه آزمون ها در جدول ۲ نشان می دهد که بین گروه های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته به هم تفاوت معنادار دیده می شود ( $p<0/05$ ). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام

جدول ۳. تحلیل کوواریانس نمرات افسردگی در دو گروه آزمایش و گواه پس از تعدیل اثر نمرات پیش‌آزمون

| متغیر وابسته        | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | مقدار احتمال | اندازه اثر |
|---------------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|
| غمگینی              | ۷/۳۰۶         | ۱          | ۷/۳۰۶           | ۹/۶۷۲  | ۰/۰۰۴        | ۰/۲۶۴      |
| بدبینی              | ۴/۶۲۶         | ۱          | ۴/۶۲۶           | ۶/۰۵۳  | ۰/۰۲۱        | ۰/۱۸۳      |
| احساس شکست          | ۶/۷۰۱         | ۱          | ۶/۷۰۱           | ۷/۵۸۷  | ۰/۰۱۰        | ۰/۲۱۹      |
| نارضایتی            | ۹/۲۷۵         | ۱          | ۹/۲۷۵           | ۱۳/۵۵۶ | ۰/۰۰۱        | ۰/۳۳۴      |
| احساس گناه          | ۲/۳۱۹         | ۱          | ۲/۳۱۹           | ۳/۲۲۲  | ۰/۰۸۴        | ۰/۱۰۷      |
| انتظار تنبیه        | ۱/۵۳۱         | ۱          | ۱/۵۳۱           | ۲/۶۱۱  | ۰/۱۱۸        | ۰/۰۸۸      |
| دوست‌نداشتن         | ۰/۸۷۰         | ۱          | ۰/۸۷۰           | ۱/۰۶۸  | ۰/۳۱۱        | ۰/۳۸۰      |
| خودسرزنی            | ۳/۶۹۶         | ۱          | ۳/۶۹۶           | ۴/۱۱۲  | ۰/۰۵۳        | ۰/۱۳۲      |
| افکار خودکشی        | ۸/۵۹۳         | ۱          | ۸/۵۹۳           | ۸/۲۶۹  | ۰/۰۰۸        | ۰/۲۳۴      |
| گریه کردن           | ۱/۶۷۵         | ۱          | ۱/۶۷۵           | ۱/۶۴۳  | ۰/۲۱۱        | ۰/۰۵۷      |
| بی‌قراری            | ۰/۲۰۹         | ۱          | ۰/۲۰۹           | ۰/۲۸۳  | ۰/۵۹۹        | ۰/۰۱۰      |
| کناره‌گیری اجتماعی  | ۰/۴۴۴         | ۱          | ۰/۴۴۴           | ۰/۴۸۳  | ۰/۴۹۳        | ۰/۰۱۸      |
| بی‌تصمیمی           | ۳/۷۷۰         | ۱          | ۳/۷۷۰           | ۴/۲۲۷  | ۰/۰۵۰        | ۰/۱۳۵      |
| بی‌ارزشی            | ۷/۲۰۳         | ۱          | ۷/۲۰۳           | ۷/۳۵۰  | ۰/۰۱۲        | ۰/۲۱۴      |
| از دست دادن انرژی   | ۳/۷۷۰         | ۱          | ۳/۷۷۰           | ۳/۴۲۹  | ۰/۰۷۵        | ۰/۱۱۳      |
| تغییر در الگوی خواب | ۲/۴۳۶         | ۱          | ۲/۴۳۶           | ۲/۸۲۷  | ۰/۱۰۴        | ۰/۰۹۵      |
| تحریک‌پذیری         | ۲/۴۳۶         | ۱          | ۲/۴۳۶           | ۳/۰۹۳  | ۰/۰۹۰        | ۰/۱۰۳      |
| تغییر در اشتها      | ۰/۷۳۴         | ۱          | ۰/۷۳۴           | ۰/۹۳۸  | ۰/۳۴۱        | ۰/۰۳۴      |
| اشکال در تمرکز      | ۲/۸۰۶         | ۱          | ۲/۸۰۶           | ۴/۰۸۵  | ۰/۰۵۳        | ۰/۱۳۱      |
| خستگی‌ناپذیری       | ۳/۹۱۹         | ۱          | ۳/۹۱۹           | ۳/۹۳۶  | ۰/۰۵۸        | ۰/۱۲۷      |
| کاهش علاقه جنسی     | ۵/۹۳۶         | ۱          | ۵/۹۳۶           | ۸/۲۳۵  | ۰/۰۰۸        | ۰/۲۳۴      |

گروه

همان‌طور که در جداول ۳ و ۴ دیده می‌شود روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده در پس‌آزمون باعث کاهش مؤلفه‌های افسردگی شامل غمگینی ( $p=0/004$ )، بدبینی ( $p=0/021$ )، احساس شکست ( $p=0/010$ )، نارضایتی ( $p=0/001$ )، افکار خودکشی ( $p=0/008$ )، بی‌ارزشی ( $p=0/012$ ) و افزایش علایق جنسی ( $p=0/008$ ) شده است. همچنین روان‌پویشی کوتاه‌مدت در پس‌آزمون سبب کاهش مؤلفه‌های اضطراب شامل لرزش در پاها ( $p=0/039$ )، ناتوانی در آرامش ( $p=0/027$ )، حالت متغیر ( $p=0/030$ )، احساس خفگی ( $p=0/012$ )، ترس از دست دادن کنترل ( $p=0/035$ )، ترس از مردن ( $p=0/032$ ) و حالت ترس ( $p=0/018$ ) شده است.

#### ۴ بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر افسردگی و اضطراب نوجوانان بی‌سرپرست ساکن در مراکز سازمان بهزیستی بود. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده در پس‌آزمون باعث کاهش غمگینی، بدبینی، نارضایتی، افکار خودکشی، بی‌ارزشی و افزایش علایق جنسی شده است؛ همچنین در پس‌آزمون لرزش در پاها، ناتوانی در آرامش، حالت متغیر، احساس خفگی، ترس از دست دادن کنترل، ترس از مردن و

حالت ترس را کاهش داده است. این نتایج با یافته‌های راشل و همکاران (۹)، چاووشی و همکاران (۱۰)، نکت و همکاران (۱۱)، خوریانیان و همکاران (۱۲) و جواره و همکاران (۱۳) همخوان است. در راستای یافته‌های به‌دست‌آمده شواهد نشان می‌دهد روان‌درمانگری پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند به ارتقای سلامت روان افراد کمک کند (۱۳). همچنین خوریانیان و همکاران به تأثیر این روش بر کاهش نشانه‌ها و ابرازگری هیجانی مبتلایان به افسردگی پرداختند (۱۲) و جواره و همکاران به تأثیر این روش بر کاهش اضطراب اشاره کردند (۱۳). در مطالعه‌ای نیز نکت و همکاران روش روان‌درمانی پویشی با شیوه کوتاه‌مدت را بر درمان خلق‌وخو، اختلال اضطراب، بهبود در عملکرد روانی و کیفیت زندگی مؤثر دانسته‌اند (۱۱).

در رابطه با نتایج به‌دست‌آمده می‌توان پیوند خوبی بین سبب‌شناسی بروز افسردگی و اضطراب در نوجوانان بهزیستی و اثربخشی درمان پویشی کوتاه‌مدت ایجاد کرد. فرض بنیادی نظریه‌های روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت درباره اختلالات روانی این بوده که آشفتگی‌های روانی که تابلوی بالینی افراد مبتلا به مشکلات روانی مختلف را شکل می‌دهد، بازتابی از ویژگی‌های پاتولوژیک ساختارهای روان‌شناختی زیربنایی آن‌ها است. این مسئله در افرادی که از فقر روابط رنج می‌برند

روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت برای کاهش اضطراب و افسردگی استفاده کنند.

## ۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده به‌نظر می‌رسد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت به‌شیوه‌گروهی بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی مؤثر است. بااین‌حال همان‌طورکه مشخص است این اثربخشی بر برخی از جنبه‌های افسردگی و اضطراب بوده و تعدادی از علائم با اینکه کاهش یافتند، اما این تغییر به‌طور معناداری رخ نداده است. نگاهی به اکثر علائم یادشده نشان می‌دهد که مطالب مذکور بیشتر جنبه فیزیولوژیک داشته‌اند. این در حالی است که مؤلفه‌های دارای زیربنای ارتباطی، کاهش محسوسی را نشان می‌دهند. از نکاتی که در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت به آن توجه می‌شود، بهبود روابط عاطفی افراد با دیگر اشخاص مهم زندگی‌شان است. در اینجا این مسئله به‌علت موقعیت نوجوانان بی‌سرپرست از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چراکه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت اهمیت زیادی به روابط عاطفی افراد و سبک دل‌بستگی آن‌ها، چه در گذشته و چه در زمان حال می‌دهد. ساختارهای روابط عاطفی که در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت به‌عنوان روابط موضوعی درونی شناخته می‌شود، اساساً از طریق بازنمایی خود در تعامل با بازنمایی مهم دیگری، در شرایط اوج حالت عاطفی شکل می‌گیرد. اهمیت این ساختارهای عاطفی حافظه، به‌لحاظ سهم آن‌ها در اساس و پایه سیستم انگیزشی ابتدایی روان‌شناختی بوده که هدایتگر تلاش‌هایی در جهت نزدیک‌شدن و حفظ‌کردن یا افزایش فرصت‌هایی برای ایجاد حالات عاطفی مثبت و نیز کاهش اجتناب یا فرار از حالات عاطفی منفی است.

## ۶ بیانیه

این مقاله برگرفته از رساله دکترای دانشگاه آزاد شاهرود است و هیچ‌گونه تضاد منافعی با سازمان‌ها و اشخاص دیگری ندارد. همچنین اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده با هماهنگی مراکز بهزیستی فیاض‌بخش و شهید قدوسی انجام شده است.

و به اصطلاح بی‌سرپرست بوده، بیشتر نمود می‌یابد. به همین دلیل رویکرد روان‌پویشی کوتاه‌مدت که ساختارهای روان‌شناختی و سازمان ذهنی را تغییر می‌دهد، به تغییراتی در ویژگی‌های پاتولوژیک شخصیتی و آشفتگی‌های ذهنی این افراد منجر می‌شود (۱۸). هدف روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت در مداخله در افسردگی و اضطراب نوجوانان بی‌سرپرست، شناسایی معنا و کارکرد و پیامدهای نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی این افراد، براساس مضامین اصلی تعارض‌های درونی و تغییر آن‌ها در سال‌هایی است که بدون سرپرست بوده‌اند. وقتی تعارض‌های اصلی، شناسایی، تفسیر، حل و فصل می‌شود، این نوجوانان ظرفیت شناسایی، پیش‌بینی، تغییر یا کنترل احساسات و رفتارهای خود را به‌دست می‌آورند؛ بنابراین روش‌های حل و فصل تعارضات درونی بهبود یافته و برخی از علائم و نشانه‌های اضطراب و افسردگی که بازتابی از این تعارض‌ها بوده، بهبود می‌یابد. علاوه‌براین بینش‌هایی که در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت به این نوجوانان داده شده است به آن‌ها کمک می‌کند تا با سردرگمی‌های حاصل از وضعیت زندگی فعلی مقابله کنند. درمجموع روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت موفق، به کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب، تغییرات در الگوها و روابط بین‌فردی و تغییرات درونی می‌انجامد (۱۹). همچنین در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، نحوه برخورد افراد با فشارهای روانی مدنظر قرار می‌گیرد. طبق نظریه روان‌تحلیلی پویشی افسردگی و اضطراب به‌وسیله استفاده از مکانیزم‌های دفاعی ناسازگارانه خاصی مشخص می‌شود. در فرایند روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت سعی بر این است که بیمار به سمتی سوق داده شود که از مکانیزم‌های دفاعی سازگارانه‌تر استفاده کند (۲۰).

یافته‌های این مطالعه بیانگر آن است که روش درمانی پویشی کوتاه‌مدت برای نوجوانان بی‌سرپرست می‌تواند به‌دلیل نوع موقعیت آن‌ها مفید واقع شود. بااین‌حال باتوجه به ادامه‌نیافتن پژوهش در مرحله پیگیری به‌نظر می‌رسد باید در رابطه با تأثیرات بلندمدت این رویکرد با احتیاط بیشتری قضاوت نمود. همچنین نمونه این مطالعه شامل پسران ساکن مراکز بهزیستی بود که تعمیم آن به دختران دارای مشکل است. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده این روش با روان‌درمانی‌های دیگر مقایسه و بررسی شود. همچنین توصیه می‌شود که مراکز بهزیستی از روش

## References

1. Enache RG, Matei RS. The effects of psychological counselling in shaping personality traits and behavioural disorders prevention of institutionalized adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014;116:3820–4. doi: [10.1016/j.sbspro.2014.01.848](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.848)
2. Matyash N, Volodina J. Psychological stability of orphans in crisis situations. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;214:1070–6. doi: [10.1016/j.sbspro.2015.11.707](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.707)
3. Simpson DD, Joe GW. A longitudinal evaluation of treatment engagement and recovery stages. *J Subst Abuse Treat*. 2004;27(2):89–97. doi: [10.1016/j.jsat.2004.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.03.001)
4. Taukeni SG. Orphan adolescents' lifeworlds on school-based psychosocial support. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. 2015;3(1):12–24. doi: [10.1080/21642850.2014.987778](https://doi.org/10.1080/21642850.2014.987778)
5. Busch F, Rudden M, Shapiro T. *Psychodynamic Treatment of Depression*. 2<sup>nd</sup> edition. Arlington: American Psychiatric Association Publishing; 2016.
6. Driessen E, Cuijpers P, de Maat SCM, Abbass AA, de Jonghe F, Dekker JJM. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(1):25–36. doi: [10.1016/j.cpr.2009.08.010](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.010)
7. Leiper R, Maltby M. *The Psychodynamic Approach to Therapeutic Change*. Thousand Oaks, Calif: SAGE; 2004.

8. Davanloo H. Evaluation and criteria for selection of patients for short-term dynamic psychotherapy. *Psychother Psychosom.* 1978;29(1-4):307-8. doi: [10.1159/000287147](https://doi.org/10.1159/000287147)
9. Russell LA, Abbass AA, Allder SJ, Kisely S, Pohlmann-Eden B, Town JM. A pilot study of reduction in healthcare costs following the application of intensive short-term dynamic psychotherapy for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav.* 2016;63:17-9. doi: [10.1016/j.yebeh.2016.07.017](https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.07.017)
10. Chavooshi B, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. A randomized double-blind controlled trial comparing davanloo intensive short-term dynamic psychotherapy as internet-delivered vs treatment as usual for medically unexplained pain: A 6-month pilot study. *Psychosomatics.* 2016;57(3):292-300. doi: [10.1016/j.psym.2016.01.001](https://doi.org/10.1016/j.psym.2016.01.001)
11. Knekt P, Heinonen E, Härkäpää K, Järvikoski A, Virtala E, Rissanen J, et al. Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychosocial functioning and quality of life during a 5-year follow-up. *Psychiatry Res.* 2015;229(1-2):381-8. doi: [10.1016/j.psychres.2015.05.113](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.113)
12. Khoryaniyan M, Heidari Nasab L, Tayebi Z, Aghamohammadiyan Shear Baf HR. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in decreasing the symptoms of depression and increasing emotional disclosure in patients suffering from depression. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology.* 2012;7(26):37-46. [Persian] [https://jtbcp.riau.ac.ir/article\\_29\\_3888be225f48c9d92c739a0bfd5d5e55.pdf](https://jtbcp.riau.ac.ir/article_29_3888be225f48c9d92c739a0bfd5d5e55.pdf)
13. Jarare J, Etemadi A, Nouranipour RA, Shafieabadi A. Comparison of the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) with relationship couple therapy (RCT) on enhancing couples mental health and marital satisfaction. *Educational Psychology.* 2007;3(7):1-26. [Persian] doi: [10.22054/jep.2007.6001](https://doi.org/10.22054/jep.2007.6001)
14. Heaton JM. *The Talking Cure: Wittgenstein on Language as Bewitchment and Clarity.* Houndmills, Basingstoke, Hampshire ; New York: Palgrave Macmillan; 2010.
15. Miller DC, Salkind NJ. *Handbook of research design & social measurement.* 6<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2002.
16. Hamid N, Talebian L, Mehrabizadeh Honarmand M, Yavari A. The Effects of Logotherapy on Depression, Anxiety and Quality of Life of Cancer Patients in Ahvaz Big Oil Hospital. *Journal of Psychological Achievements.* 2011;18(2):199-224. [Persian] [http://psychac.scu.ac.ir/article\\_11727\\_ff68eda3f7c2ebf8a3491dd716ff9251.pdf](http://psychac.scu.ac.ir/article_11727_ff68eda3f7c2ebf8a3491dd716ff9251.pdf)
17. Rajabi S, Yazdkhasti F. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on anxiety and depression in women with MS who were referred to the MS association. *Journal of Clinical Psychology.* 2014;6(1):29-38. [Persian] doi: [10.22075/jcp.2017.2152](https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2152)
18. Kernberg OF. *Contemporary Controversies in Psychoanalytic Theory, Technique, and Their Applications.* London: Yale University Press; 2008.
19. Leichsenring F, Rabung S, Leibling E. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: A meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61(12):1208-16. doi: [10.1001/archpsyc.61.12.1208](https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.12.1208)
20. Herbert GL, McCormack V, Callahan JL. An investigation of the object relations theory of depression. *Psychoanalytic Psychology.* 2010;27(2):219-34. doi: [10.1037/a0019423](https://doi.org/10.1037/a0019423)