MEJDS. 2021; 11:169.

Published online 2021 Dec. **Original Article**

The Effects of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Interpersonal Problems in Women with Social Anxiety

Jahangasht Aghkand Y[1], *Abbasi Gh[2], Hasanzadeh R[3]

Author Address
1. PhD Student in Psychology, Faculty of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran;
2. PhD in Counseling, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran;
3. PhD in Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Mazandaran, Iran.
***Corresponding author's email**: gh_abbasi@iausari.ac.ir

Received: 2020 Jul 21; **Accepted:** 2020 October 3

Abstract

Background & Objectives: Interpersonal communication is among the most basic life functions and the foundation of a healthy relationship. Interpersonal problems are among the main reasons for seeking psychotherapy. These problems indicate that the individual experiences problems with others. It is a source of internal stress in patients with Social Anxiety Disorder (SAD). An intervention used to treat the issues of anxious people is Intensive Short–Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP). This treatment is based on the theory of psychoanalysis, in which the employed techniques emphasis on clarifying and intensifying the treatment process, transform the structure of long–term changes in conventional psychoanalysis into shorter periods. The current study aimed to evaluate the effects of ISTDP on interpersonal problems in women with SAD.

Methods: This was a quasi–experimental study with pretest–posttest–follow–up (6 m) and a control group design. The statistical population consisted of students with interpersonal problems in the Islamic Azad University of Islamshahr Branch in 2017–18. Thirty individuals were selected by the convenience sampling method and randomly divided into the experimental and control groups (n=15/group). The inclusion criteria of the study were receiving SAD without comorbidity with other disorders as the primary diagnosis according to the clinical psychologist and based on the Statistical Manual of Diagnostic Mental Disorders (DSM–5) criteria; participate in the initial interview with the graded format of ISTDP, and not receiving other psychological services. The exclusion criteria included substance or alcohol abuse, receiving medical treatment or any concurrent psychosocial treatment (by self–report), leaving the treatment session, and not attending compensatory or evaluation sessions. The experimental group received 16 sixty–minute ISTDP sessions (Davanloo, 1995); however, the controls received no intervention. Research instruments included the Social Phobia Inventory (SPIN; Connor et al. 2000) and Inventory of Interpersonal Problems (IIP–32; Barkham et al. 1996). Descriptive (including frequency, percentage, mean & standard deviation) and inferential statistics, including repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA), Independent Samples t–test, Chi–squared test, and Bonferroni post hoc test were used to analyze the obtained data in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: Respecting interpersonal problems, the main effect of group (p<0.001), the main effect of time (p<0.001), and the interaction of group and time (p<0.001) were statistically significant. In the explicitness and popularization component, group effect (p=0.001), time effect (p<0.001), and group–time interaction (p=0.007) were significant. The effect of group was not significant in the openness component (p=0.108); however, the effect of time (p=0.005) and the interaction of group and time (p<0.001) were significant. The effect of time (p=0.252) and the interaction of group and time (p=0.088) were not significant in consideration of other components. However, the effect of the group was significant (p<0.001). Moreover, the effect of time was not significant for aggression (p=0.101); however, the effect of group (p<0.001) and the interaction of group and time (p=0.016) were significant. In the component of support and participation, group effect (p<0.001), time effect (p<0.001), and group and time interaction effect (p<0.001) were significant. Respecting dependency, group effect (p<0.001), time effect (p=0.007), and group and time interaction (p=0.002) were significant.Furthermore, there was a significant difference in the experimental group between the mean scores of pretest and posttest in interpersonal problems (p<0.001) and its components, including explicitness and popularization (p<0.001), openness (p=0.004), support and participation (p<0.001), and dependence (p=0.010). Besides, in the experimental group, no significant difference was observed between the mean values of the posttest and follow–up in interpersonal problems (p=0.084) and its components, including explicitness and popularization (p=0.221), openness (p=1.000), support, and participation (p=0.833), and dependence (p=0.431), indicating the effectiveness of ISTDP remained stable on these variables over time.

Conclusion: Based on the present study findings, ISTDP can be used as an effective therapeutic approach to reduce interpersonal problems in women with SAD.

Keywords: Interpersonal problems, Social anxiety, Intensive short–term dynamic psychotherapy.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۶۹.

انتشار برخط آذر ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر مشکلات بین‌فردی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی

یعقوب جهانگشت آقکند[۱]، *قدرت‌اله عباسی[۲]، رمضان حسن‌زاده[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران؛

۲. دکترای مشاوره، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران؛

۳. دکترای تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** gh_abbasi@iausari.ac.ir

تاریخ دریافت: ۳۱ تیر ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۲ مهر ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات بین‌فردی، بیانگر مسائلی است که فرد در ارتباط با دیگران تجربه می‌کند و ازجمله دلایل اضطراب‌های درونی افراد محسوب می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر مشکلات بین‌فردی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش‌بررسی: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شش‌ماهه همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اسلامشهر در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ تشکیل دادند که دارای مشکلات بین‌فردی بودند. سی نفر واجد شرایط و داوطلب شرکت در مطالعه، به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر). ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسش‌نامهٔ مشکلات بین‌فردی (بارخام و همکاران، ۱۹۹۶) بود که در سه مرحلهٔ زمانی و بر دو گروه اجرا شد. صرفاً گروه آزمایش طی شانزده جلسه، درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت را (دوانلو، ۱۹۹۵) دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اثر گروه، زمان و اثر متقابل گروه و زمان بر متغیر مشکلات بین‌فردی معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). در گروه آزمایش بین میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون در متغیر کلی مشکلات بین‌فردی ($p<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های صراحت و مردم‌آمیزی ($p<۰/۰۰۱$)، گشودگی ($p=۰/۰۰۴$)، حمایتگری و مشارکت ($p<۰/۰۰۱$) و وابستگی ($p=۰/۰۱۰$) تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین در گروه آزمایش بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در متغیر کلی مشکلات بین‌فردی ($p=۰/۰۸۴$) و مؤلفه‌های صراحت و مردم‌آمیزی ($p=۰/۲۲۱$)، گشودگی ($p=۰/۰۰۱$)، حمایتگری و مشارکت ($p=۰/۸۳۳$) و وابستگی ($p=۰/۴۳۱$) تفاوت معناداری مشاهده نشد که نشان می‌دهد اثربخشی درمان مذکور بر این متغیرها در طول زمان پایدار بوده است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، می‌توان از مداخلهٔ روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت به‌عنوان روش درمانی مؤثر برای کاهش مشکلات بین‌فردی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: مشکلات بین‌فردی، اضطراب اجتماعی، درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۱ مقدمه

در میان چالش‌های زندگی، استرس‌های رو به افزایش و مشکلات زیادی است که افراد با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند. یکی از عواملی که بهزیستی روان‌شناختی افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، دشواری‌ها و مشکلات بین‌فردی است (۱). مشکلات بین‌فردی در افراد با ارزیابی منفی آن‌ها از خود که منجربه طردکردن، اعمال پرخاشگری و تجربیات بازداری اجتماعی می‌شود و با پیشینه‌ای از ترس و شرم همراه است مشاهده می‌شود (۲). این مشکلات که تمرکز آن بر درک رفتار پاتولوژیک در فرایندهای بین‌فردی است (۳)، در بیشتر اختلال‌های روان‌شناختی دیده می‌شود؛ همچنین از دلایل رایج مراجعهٔ افراد به روان‌درمانی است که می‌تواند تأثیر عمیقی بر روابط اشخاص بگذارد (۴). این نکته حائز اهمیت است که افراد دارای مشکلات بین‌فردی با حساسیت بیشتری به عواطف درک‌شده از سوی دیگران واکنش عاطفی نشان می‌دهند و با بی‌ثباتی عاطفی به‌وجودآمده در خود مبارزه می‌کنند. این موضوع منجربه خودسرزنشگری و ایجاد سایر مشکلات بین‌فردی می‌شود (۵). بر همین اساس مارکی و همکاران نشان دادند، ارتباطات بین‌فردی برای برخی افراد می‌تواند منبع لذت و شادی باشد و برای برخی دیگر بخش اضطراب‌آفرین زندگی روزمرهٔ آن‌ها به‌شمار آید (۶). بررسی‌های انجام‌شده رابطهٔ بین مشکلات بین‌فردی و نشانه‌های اضطراب را تأیید کرده است و نقش مشکلات بین‌فردی و تجربیات اجتنابی را در افراد مضطرب انکارناپذیر می‌داند (۷). ازجملهٔ این اضطراب‌ها اضطراب اجتماعی[1] است. اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرمنده‌شدن یا ارزیابی منفی شدن (وارسی) در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام‌دادن فعالیتی در حضور دیگران است (۸)؛ به‌عنوان مثال منصور و کوهن در تحقیق خود نشان دادند، افراد مضطرب اجتماعی ارتباط چشمی کمتری با دیگران دارند؛ همچنین وابستگی بین‌فردی این افراد از مشکلات بارز آن‌ها به‌شمار می‌آید (۹).

باتوجه به اینکه در دو دههٔ اخیر حجم زیاد پژوهش‌های انجام‌گرفته منجربه ابداع راهبردهای درمانی مؤثر برای درمان مشکلات افراد در اختلال‌های تضعیف‌کننده شده است، مطالعهٔ کارایی و تداوم تأثیر این درمان‌ها اهمیت بسزایی دارد (۱۰). از مداخلاتی که برای درمان مشکلات افراد مضطرب استفاده می‌شود، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت است. از دیگر درمان‌های روان‌پویشی، درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مد ت[2] است. این روش درمانی برپایهٔ نظریهٔ روان‌تحلیلگری[3] است که در آن تکنیک‌های به‌کارگرفته‌شده با تأکید بر روشن‌سازی و تشدید فرایند درمان، ساختار تغییرات بلندمدت روان‌تحلیلگری سنتی را به دوره‌های کوتاه‌تر تبدیل می‌کند (۱۱). طراحی این روش درمان توسط دوانلو صورت گرفت و در آن روش بلندمدت، سازمان‌نیافته و نامشخص تحلیل روانی به روشی کوتاه‌مدت، اثربخش، سازمان‌یافته و روشن تبدیل شد که در حل سازمان‌بندی پیچیده و آسیب‌زای ناهشیار در بیماران مقاوم دارای آشفتگی‌های روانی، بسیار توانایی دارد (۱۱). میزان تمرکز و تأکید بر تجربه‌های واقعی جسمی یا قرارگرفتن درمعرض احساسات سرکوب‌شده، این درمان را از اکثر روان‌درمانی‌های مختلف متفاوت کرده است (۱۱). شروع جلسهٔ درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت با مصاحبه‌ای اولیهٔ گسترده با عنوان «درمان آزمایشی» انجام می‌شود. این جلسهٔ (اولیه) دو سه‌ساعته فرایند انتخاب بیمار برای درمان (قالب درجه‌بندی‌شده در درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت) است (۱۲). به‌طور معمول ادامهٔ روند درمان برای افرادی که پس از جلسهٔ آزمایشی در درمان قرار می‌گیرند، به‌صورت هفتگی تشکیل می‌شود. خاتمهٔ جلسات با پاسخ بیماران به درمان، مطابق توافق متقابل توسط بیمار و درمانگر تعیین می‌شود (۱۱). در پژوهش فولادی و همکاران مشاهده شد، درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با نشانگان آسپرگر تأثیر معناداری دارد (۱۳). همچنین در مطالعهٔ رنجبر سودجانی و همکاران اثربخشی درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت تأیید شد (۱۴). خوریانیان و همکاران در پژوهش خود روان‌درمانی پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت را منجربه بهبود خُلق و افشای هیجانی و به‌کارگیری سبک دفاعی کارآمد دانستند (۱۵). عباس و همکاران در فراتحلیلی به بررسی چهارده پژوهش در این حوزه پرداختند و نشان دادند، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند بر طیف وسیعی از مشکلات روانی و جسمانی مؤثر باشد (۱۶). دهشیری در پژوهش خود به این نتیجه رسید که درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است (۱۷). در تحقیق عباس و همکاران تأثیر درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر اختلالات شایع روانی مشخص شد (۱۸).

مشکلات بین‌فردی نقش محوری در شکل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی (۱۹) و آسیب‌پذیری فرد به رفتارهای پرخطر دارد (۲۰)؛ همچنین امروزه برقراری ارتباط با دیگران بسیار پیچیده‌تر و تخصصی‌تر شده است؛ ازاین‌رو عدهٔ رو به افزایشی از انزوا و تنهایی رنج می‌برند و تعاملات خرسندکننده و روابط شخصی حمایت‌کننده را بسیار دشوار می‌یابند. نظر به اهمیت این روابط در سلامت جسمانی و روانی هنوز دانش معتبر در زمینهٔ پیچیدگی‌های تعاملات بین‌فردی، اندک است. با درنظرگرفتن پیامدهای منفی ناشی‌از مشکلات بین‌فردی، درک جریان‌های تأثیرگذار بر ایجاد الگوهای سازش‌نایافتهٔ ارتباطی و مداخلات مؤثر بر این جریان‌ها در افراد مضطرب اجتماعی ضروری به‌نظر می‌رسد. پس باتوجه به اینکه تاکنون پژوهشی مشابه با عنوان این تحقیق در داخل و خارج از کشور انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر مشکلات بین‌فردی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی اجرا شد.

---

1. Social Anxiety
2. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP)
3. Psychoanalytic theory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف، کاربردی و طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شش‌ماهه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانشجویان شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر تشکیل دادند که تعداد آن‌ها ۱۱۲۸۹ نفر بود. از بین آن‌ها ۱۵۷ نفر با پذیرش اینکه مدت چهار ماه در درمان و شش ماه بعد پیگیری شوند و در مرحلهٔ پیگیری شرکت کنند، داوطلب شرکت در پژوهش شدند. پس از تکمیل فرم رضایت‌نامهٔ درمان، به‌منظور نمونه‌گیری ابتدا از داوطلبان، مصاحبهٔ تشخیصی توسط دو نفر متخصص روان‌شناسی با مدرک دکتری دارای بیش از ده سال تجربهٔ کار بالینی، انجام پذیرفت. تعداد ۸۴ نفر از داوطلبان به‌دلیل داشتن همبودی با سایر اختلالات یا نداشتن ملاک‌های لازم برای پژوهش حاضر، حذف شدند. تعداد ۶۷ نفر باقی ماندند که ۶۵ زن و ۲ مرد بودند و پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. باتوجه به اینکه حداقل حجم نمونه در طرح‌های نیمه‌آزمایشی برای گروه آزمایش و گروه گواه پانزده نفر است (۲۱)، با درنظرگرفتن ملاک‌های ورود و خروج سی نفر زن به‌شیوهٔ داوطلبانه وارد مطالعه شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش عبارت بود از: دریافت اختلال اضطراب اجتماعی بدون همبودی با سایر اختلالات به‌عنوان تشخیص اصلی طبق نظر روان‌شناس بالینی و براساس ملاک‌های کتابچهٔ راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-5) (۲۲)؛ شرکت در مصاحبهٔ اولیه با فرمت درجه‌بندی‌شدهٔ درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت؛ دریافت‌نکردن خدمات روان‌شناختی خارج از جلسات درمانی. ملاک‌های خروج افراد از پژوهش شامل ابتلا به سوءمصرف مواد یا الکل، دریافت درمان دارویی یا هر نوع درمان روانی‌اجتماعی به‌طور هم‌زمان (با سؤال از داوطلبان)، ترک جلسهٔ درمان و شرکت‌نکردن در جلسات جبرانی یا ارزیابی بود. در مرحلهٔ بعد، برای جمع‌آوری داده‌ها تمامی افراد واجد شرایط شرکت در پژوهش به‌منظور ارزیابی دقیق‌تر اقدام به تکمیل پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی[1] (۲۳) کردند. سپس در بین افراد دریافت‌کنندهٔ تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی، پرسش‌نامهٔ مشکلات بین‌فردی[2] (۲۴) توزیع شد.

در این پژوهش ابزارها و جلسات درمانی زیر برای جمع‌آوری داده‌ها به کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه توسط کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شد (۲۳). این پرسشنامه ابزار خودسنجی هفده‌ماده‌ای است که سه خرده‌مقیاس فرعی ترس (شش ماده)، اجتناب (هفت ماده) و فیزیولوژیک (چهار ماده) دارد. هر ماده براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بیشتر به‌منزلهٔ تجربهٔ اضطراب بیشتر است (۲۳). کانور و همکاران پایایی این مقیاس را به‌روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای سه خرده‌مقیاس ترس، اجتناب و فیزیولوژیک به‌ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۱ و ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین آن‌ها ضمن تأیید روایی مقیاس، پایایی آن را به‌روش بازآزمایی در طول دو هفته ۰/۷۸ به‌دست آوردند (۲۳). در ایران نیز مسعودنیا در پژوهش خود پایایی کلی این پرسشنامه را ۰/۹۰ و هریک از خرده‌مقیاس‌های ترس، اجتناب و فیزیولوژیک را به‌ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۵ و ۰/۷۲ محاسبه کرد (۲۵). در پژوهش حاضر این ابزار برای تشخیص افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ مشکلات بین‌فردی: این پرسشنامه ۳۲ سؤال دارد که کوتاه‌شدهٔ نسخهٔ اصلی ۱۲۷سؤالی است و توسط بارخام و همکاران در سال ۱۹۹۶ طراحی شد (۲۴). پرسش‌نامهٔ مذکور به مشکلاتی می‌پردازد که افراد به‌طور معمول در روابط بین‌فردی خود با آن روبه‌رو هستند. سؤالات در مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. مؤلفه‌های پرسش‌نامه عبارت است از: صراحت و مردم‌آمیزی؛ گشودگی؛ درنظرگرفتن دیگران؛ پرخاشگری؛ حمایتگری و مشارکت؛ وابستگی. محدودهٔ نمرات در بازهٔ صفر تا ۱۶۰ قرار دارد. به این صورت که نمرات بیشتر نمایانگر شدت بیشتر مؤلفه‌های اندازه‌گیری‌شده است (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامهٔ بارخام و همکاران در نمونهٔ بالینی در دامنهٔ ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ است (۲۴). در ایران، فتح و همکاران روایی و اعتبار فرم فارسی پرسش‌نامهٔ مشکلات بین‌فردی ۳۲سؤالی را در بین ۳۸۴ دانشجو بررسی کردند. روایی سازه و همسانی درونی پرسش‌نامه تأیید شد و پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از مؤلفه‌های مردم‌آمیزی، گشودگی، درنظرگرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایتگری و مشارکت با دیگران و وابستگی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۶۳، ۰/۶۰، ۰/۸۳، ۰/۷۱، ۰/۶۳ و برای نمرهٔ کل مقیاس ۰/۸۲ به‌دست آمد (۱).

ـ درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت: برای گروه آزمایش به‌مدت شانزده جلسهٔ یک‌ساعته (در هفت مرحله) درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت ارائه‌شده توسط دوانلو (۱۱) اجرا شد. گروه گواه در طول پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد.

گروه آزمایش و گروه گواه بعد از اتمام جلسات درمانی به‌طور مجدد پرسش‌نامه‌ها را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. همچنین آزمودنی‌ها شش ماه پس از خاتمهٔ درمان به‌عنوان پیگیری به این پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. در پژوهش حاضر ملاحظات کمیتهٔ اخلاق ازجمله رازداری و امانت‌داری، کسب رضایت آگاهانه و شرکت داوطلبانهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش و امکان خروج آزمودنی‌ها از مطالعه رعایت شد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای گروه گواه شانزده جلسهٔ درمانی یک‌ساعته برگزار شد.

خلاصهٔ جلسات روان‌درمانی در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل آماری داده‌ها، روش‌های توصیفی و استنباطی به‌کار رفت. برای بررسی توصیفی از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی استنباطی داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. لازم

[1]. Social Phobia Inventory (SPIN)

[2]. Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

به ذکر است قبل از انجام تحلیل، برای مفروضه‌های این آزمون آماری شامل نرمال‌بودن توزیع متغیرها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و نیز نتایج آزمون لون ارزیابی صورت گرفت. به‌منظور بررسی تفاوت‌های میانگین در سری زمان‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دورهٔ پیگیری از آزمون تعقیبی بونفرونی و برای بررسی تفاوت اولیهٔ سن و تحصیلات آزمودنی‌های دو گروه از آزمون‌های تی مستقل و خی‌دو استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ بود.

جدول ۱. پروتکل جلسات درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت مبتنی‌بر روش دوانلو

مراحل	محتوای جلسه
مرحلهٔ اول: بررسی مشکلات بیمار، توانایی اولیه برای پاسخ‌گویی به درمان	بررسی علت رجوع، تعیین تمرکز، ارزیابی توانایی بیمار برای پاسخ‌دهی، فشار برای لمس احساسات و مقاومت و تمرکز بر احساسات بیمار در انتقال، شناسایی و کار روی هر سه مؤلفهٔ مثلث تعارض (دفاع، احساس، اضطراب) و بررسی مشکلات دیگر فرد در زندگی صورت می‌گیرد.
مرحلهٔ دوم: فشار برای پاسخ‌های مشخص‌تر و تجربهٔ احساسات	در مرحلهٔ دوم توالی پویشی، فرد علائم اختلال و وضعیت خود را به‌طور مبهم بیان می‌کند. در اینجا درمانگر با تقاضای توضیح جزئی‌تر و عینی‌تر فشار را آغاز می‌کند. تلاش درمانگر برای آن است که بیمار احساسات را در هر سه سطح خود (شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک) تجربه کند.
مرحلهٔ سوم: چالش و آشناکردن مُراجع با دفاع‌های خود	درمانگر در این مرحله ازطریق چالش با فرد وارد مرحلهٔ وارسی و تحلیل دفاع‌ها می‌شود. ازآنجاکه هدف این روش ایجاد توانایی برای تجربهٔ احساسات در بیشترین حد است، تمامی دفاع‌ها بر ضد تجربهٔ احساسات مشخص و چالش می‌شوند تا خنثی گردند. بررسی ظرفیت سازش‌یافتگی و میزان تحمل آگاهانهٔ اضطراب از اهداف این مرحله است.
مرحلهٔ چهارم: مقاومت انتقالی	در این مرحله با افزایش تنش درون روانی بیمار، شکل‌های متعارض احساسات انتقالی بین بیمار و درمانگر به‌طرز گریزناپذیری نمایان می‌شود. بخشی از شخصیت بیمار که با سیستم‌های دفاعی مشخص می‌شود، به چالش درمانگر با خشم واکنش نشان می‌دهد؛ درحالی‌که بخشی دیگر شخصیت بیمار که کانون پیمان درمانی با گرایش خودمختاری و رهایی از مشکلات است، به تلاش بی‌وقفهٔ درمانگر برای کمک واکنش نشان می‌دهد. درمانگر بر علائم انتقال که عمدتاً غیرکلامی هستند، متمرکز است.
مرحلهٔ پنجم: دستیابی مستقیم به ناهشیار	در این مرحله تمرکز بر دفاع‌ها، شناسایی و روشن‌کردن و چالش با آن‌ها، به جنبش احساسات انتقالی شدید و پیچیده در درمانجو منجر می‌شود. فشار و چالش آن‌قدر ادامه می‌یابد تا از ناهشیار علائمی مبنی‌بر نزدیک‌شدن احساسات و تکانه‌ها به سطح مشاهده شود. درمانگر به‌جای تمرکز بر دفاع‌ها، لمس و تجربهٔ مستقیم احساسات را در انتقال، کانون توجه خود قرار می‌دهد.
مرحلهٔ ششم: تحلیل نظام‌دار انتقال	از این مرحله به بعد باتوجه به اطلاعات به‌دست‌آمده از آزمودنی، مدام بر ضلع وضعیت کنونی (حال) و همین‌طور مرتبط‌کردن آن با ضلع انتقال در مثلث شخص (گذشته، حال و انتقال) تمرکز می‌شود و تحلیل و تفسیر انتقال صورت می‌گیرد.
مرحلهٔ هفتم: کاوش پویشی در ناهشیار	در مرحلهٔ هفتم به‌سبب تسلط پیمان درمان، رویدادهای آسیب‌زای عامل اضطراب و احساسات ناهشیار خشم، اندوه و گناه افشا و تجربه می‌شود. درمانگر کمک می‌کند که فرد به تشابهات و تفاوت‌های موجود بین سبک دفاعی خودش در زندگی روزانه و نحوهٔ ارتباط با درمانگر، نگاه کند. بر بینش‌های به‌وجود آمده از راه قیاس این دو، تأکید می‌شود.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش پانزده زن در گروه آزمایش و پانزده زن در گروه گواه قرار داشتند. در جداول ۲ و ۳ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آورده شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی سن آزمودنی‌ها

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار p
آزمایش	۱۵	۲۴/۸۶	۴/۵۱	۰/۲۵۴
گواه	۱۵	۲۴/۴۶	۵/۷۶	

جدول ۳. ویژگی‌های‌های توصیفی تحصیلات آزمودنی‌ها

گروه	میزان تحصیلات	تعداد	درصد	مقدار p
آزمایش	لیسانس	۱۰	۶۷درصد	۰/۱۴۴

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

گواه	فوق‌لیسانس و بیشتر	۵	۳۳درصد
	لیسانس	۹	۶۰درصد
	فوق‌لیسانس و بیشتر	۶	۴۰درصد

جدول ۴. شاخصه‌های توصیفی نتایج میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مشکلات بین‌فردی و مؤلفه‌ها

متغیرها	مرحله		آزمایش	گواه
مشکلات کل	پیش‌آزمون	میانگین	۵۶/۰۶	۵۴/۶۶
		انحراف معیار	۹/۲۷	۵/۵۳
	پس‌آزمون	میانگین	۳۵/۲۰	۵۴/۰۶
		انحراف معیار	۵/۴۹	۸/۸۱
	پیگیری	میانگین	۳۹/۱۳	۵۷/۲۶
		انحراف معیار	۳/۷۰	۵/۷۶
مؤلفهٔ صراحت و مردم‌آمیزی	پیش‌آزمون	میانگین	۱۲/۴۶	۱۲/۵۳
		انحراف معیار	۴/۲۲	۱/۵۹
	پس‌آزمون	میانگین	۷/۴۷	۱۱/۴۴
		انحراف معیار	۰/۸۴	۰/۸۵
	پیگیری	میانگین	۸/۶۰	۱۱/۹۱
		انحراف معیار	۰/۰۶	۰/۶۱
گشودگی	پیش‌آزمون	میانگین	۸/۹۳	۷/۷۳
		انحراف معیار	۱/۶۶	۲/۶۰
	پس‌آزمون	میانگین	۵/۹۳	۸/۰۰
		انحراف معیار	۰/۴۶	۰/۴۶
	پیگیری	میانگین	۶/۰۶	۸/۱۷
		انحراف معیار	۰/۴۷	۰/۴۷
درنظرگرفتن دیگران	پیش‌آزمون	میانگین	۷/۶۰	۷/۶۶
		انحراف معیار	۲/۷۱	۱/۰۴
	پس‌آزمون	میانگین	۵/۴۴	۷/۸۸
		انحراف معیار	۰/۵۲	۰/۵۲
	پیگیری	میانگین	۵/۹۹	۸/۱۵
		انحراف معیار	۰/۵۰	۰/۵۱
پرخاشگری	پیش‌آزمون	میانگین	۷/۶۶	۸/۰۰
		انحراف معیار	۲/۹۱	۲/۳۹
	پس‌آزمون	میانگین	۵/۰۶	۸/۳۴
		انحراف معیار	۰/۵۶	۰/۵۷
	پیگیری	میانگین	۵/۸۰	۹/۱۶
		انحراف معیار	۰/۳۶	۰/۳۶
حمایتگری و مشارکت	پیش‌آزمون	میانگین	۱۳/۷۳	۱۳/۰۶
		انحراف معیار	۳/۴۱	۳/۲۳
	پس‌آزمون	میانگین	۷/۲۷	۱۳/۷۷
		انحراف معیار	۰/۷۴	۰/۷۵
	پیگیری	میانگین	۸/۲۶	۱۳/۸۵
		انحراف معیار	۰/۴۹	۰/۴۹
وابستگی	پیش‌آزمون	میانگین	۵/۶۶	۵/۶۶
		انحراف معیار	۱/۹۱	۰/۴۸
	پس‌آزمون	میانگین	۳/۶۰	۵/۸۹
		انحراف معیار	۰/۲۸	۰/۲۹
	پیگیری	میانگین	۴/۲۶	۵/۹۲
		انحراف معیار	۰/۳۵	۰/۳۵

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

باتوجه به جدول‌های ۲ و ۳، آزمودنی‌های دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و تحصیلات) قبل از ارائهٔ مداخله همسان بودند و تفاوت معناداری نداشتند.

براساس نتایج جدول ۴، میانگین و انحراف معیار برای متغیر مشکلات بین‌فردی در گروه آزمایش و گروه گواه در مرحلهٔ پیش‌آزمون به‌ترتیب برابر ۹/۲۷±۵۶/۰۶ و ۵/۵۳±۵۴/۶۶، در مرحلهٔ پس‌آزمون به‌ترتیب برابر با ۵/۴۹±۳۵/۲۰ و ۸/۸۱±۵۴/۰۶ و در مرحلهٔ پیگیری به‌ترتیب برابر با ۳/۷۰±۳۹/۱۳ و ۵/۷۶±۵۷/۲۶ بود. برطبق جدول ۴ کاهش میانگین در همهٔ مؤلفه‌های مشکلات بین‌فردی در گروه آزمایش وجود داشت؛ درحالی‌که در گروه گواه تغییر چندانی مشاهده نشد. برای بررسی معناداری تفاوت‌های مذکور از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ مشاهده می‌شود. پیش از انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا تمامی مفروض‌های آن بررسی شد. برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها، آزمون کولموگروف‌اسمیرنف به‌کار رفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که توزیع نمرات به‌تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نرمال بود ($p>۰/۰۵$). برای تعیین همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج مشخص کرد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای مشکلات بین‌فردی برقرار بود ($p>۰/۰۵$). همچنین نتایج ام‌باکس نشان داد، کوواریانس بین گروه‌ها دارای همگنی است ($p>۰/۰۵$). آزمون کرویت موچلی در مشکلات کل و همهٔ مؤلفه‌ها به‌جز مؤلفهٔ درنظرگرفتن دیگران در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود؛ بنابراین برای مؤلفهٔ درنظرگرفتن دیگران که مفروضهٔ کرویت برقرار نبود، از نتیجهٔ آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و تصحیح هوین‌ـ‌فلت استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیر مشکلات بین‌فردی و مؤلفه‌ها

متغیرها		مقدار F	مقدار p	مجذور اتا	درجهٔ آزادی
نمرهٔ کل مشکلات بین‌فردی	اثر زمان	۲۸/۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۰	۲
	اثر متقابل زمان و گروه	۳۱/۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۳	۲
	اثر گروه	۴۳/۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
صراحت و مردم‌آمیزی	اثر زمان	۱۵/۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۵	۲
	اثر متقابل زمان و گروه	۵/۵۰	۰/۰۰۷	۰/۱۶	۲
	اثر گروه	۱۴/۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۱
گشودگی	اثر زمان	۵/۷۳	۰/۰۰۵	۰/۱۷	۲
	اثر متقابل زمان و گروه	۸/۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۲	۲
	اثر گروه	۲/۷۶	۰/۱۰۸	۰/۰۹	۱
درنظرگرفتن دیگران	اثر زمان	۱/۴۱	۰/۲۵۲	۰/۰۴	۱/۶۴
	اثر متقابل زمان و گروه	۲/۶۱	۰/۰۸۸	۰/۰۸	۱/۶۴
	اثر گروه	۱۴/۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۴	۱
پرخاشگری	اثر زمان	۲/۳۹	۰/۱۰۱	۰/۰۷	۲
	اثر متقابل زمان و گروه	۴/۴۴	۰/۰۱۶	۰/۱۳	۲
	اثر گروه	۱۶/۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
حمایتگری و مشارکت	اثر زمان	۹/۶۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۵	۲
	اثر متقابل زمان و گروه	۱۳/۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۳	۲
	اثر گروه	۴۸/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
وابستگی	اثر زمان	۵/۳۶	۰/۰۰۷	۰/۱۶	۲
	اثر متقابل زمان و گروه	۶/۷۱	۰/۰۰۲	۰/۱۹	۲
	اثر گروه	۱۳/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱

به‌منظور ارزیابی هدف پژوهش یعنی اثربخشی درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر مشکلات بین‌فردی، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مشخص کرد، در متغیر کلی مشکلات بین‌فردی، اثر اصلی گروه ($p<۰/۰۰۱$) و اثر اصلی زمان ($p<۰/۰۰۱$) و نیز اثر متقابل گروه و زمان ($p<۰/۰۰۱$) به‌لحاظ آماری معنادار بود. اندازهٔ اثر گروه نشان داد، ۶۰درصد از تغییرات متغیر مشکلات بین‌فردی ناشی‌از تغییرات گروهی و ۵۰درصد از تغییرات متغیر مشکلات بین‌فردی ناشی‌از اثر زمان و درنهایت ۵۳درصد از تغییرات متغیر مشکلات بین‌فردی ناشی‌از اثر متقابل گروه و زمان بود. در مؤلفهٔ صراحت و مردم‌آمیزی، اثر گروه ($p<۰/۰۰۱$)، اثر زمان ($p<۰/۰۰۱$) و اثر متقابل گروه و زمان ($p=۰/۰۰۷$) معنادار بود و اندازهٔ اثر گروه ۰/۳۳ بود. در مؤلفهٔ گشودگی اثر گروه معنادار نبود ($p=۰/۱۰۸$)؛ ولی اثر زمان ($p=۰/۰۰۵$) و اثر متقابل گروه و زمان ($p<۰/۰۰۱$) معنادار بود و اندازهٔ اثر گروه ۰/۰۹ به‌دست آمد. در مؤلفهٔ درنظرگرفتن دیگران، اثر زمان ($p=۰/۲۵۲$) و اثر متقابل گروه و زمان ($p=۰/۰۸۸$) معنادار نبود؛

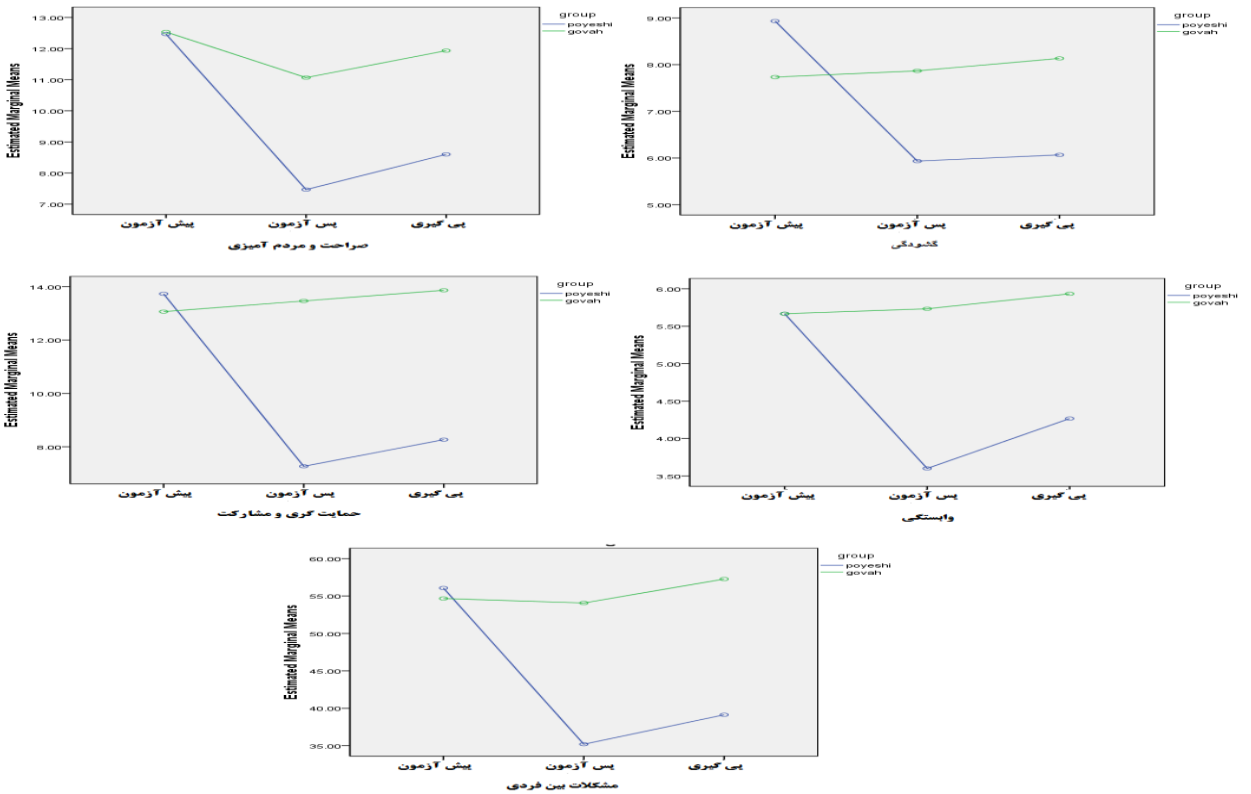
[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

ولی اثر گروه معنادار ($p<۰/۰۰۱$) و اندازهٔ اثر آن ۰/۳۴ بود. همچنین در مؤلفهٔ پرخاشگری، اثر زمان معنادار نبود ($p=۰/۱۰۱$)؛ ولی اثر گروه ($p<۰/۰۰۱$) و اثر متقابل گروه و زمان ($p=۰/۰۱۶$) معنادار بود و اندازهٔ اثر گروه ۰/۳۷ به‌دست آمد. در مؤلفهٔ حمایتگری و مشارکت، اثر گروه ($p<۰/۰۰۱$)، اثر زمان ($p=۰/۰۰۱$) و اثر متقابل گروه و زمان ($p<۰/۰۰۱$) معنادار بود و اندازهٔ اثر گروه ۰/۶۳ بود. در مؤلفهٔ وابستگی اثر گروه ($p<۰/۰۰۱$)، اثر زمان ($p=۰/۰۰۷$) و اثر متقابل گروه و زمان ($p=۰/۰۰۲$) معنادار بود و اندازهٔ اثر گروه ۰/۳۲ به‌دست آمد.

بعد از معناداری تفاوت‌ها در گروه آزمایش و گروه گواه در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد تا به بررسی اختلاف بین میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درگروه آزمایش پرداخته شود.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی بین میانگین متغیرها در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش

متغیر	مرحلهٔ A	مرحلهٔ B	تفاضل میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
صراحت و مردم‌آمیزی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۲۳*	۰/۵۹۵	<۰/۰۰۱
		پیگیری	۲/۲۳*	۰/۶۴۱	۰/۰۰۵
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۰۰۰	۰/۵۳۸	۰/۲۲۱
گشودگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۴۳*	۰/۳۹۹	۰/۰۰۴
		پیگیری	۱/۲۳	۰/۴۹۲	۰/۰۵۵
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۰۰	۰/۴۷۹	۱/۰۰۰
حمایتگری و مشارکت	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۰۳*	۰/۷۵۴	<۰/۰۰۱
		پیگیری	۲/۳۳*	۰/۷۵۵	۰/۰۱۶
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۷۰۰	۰/۶۳۲	۰/۸۳۳
وابستگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۰۰۰*	۰/۳۱۲	۰/۰۱۰
		پیگیری	۰/۵۶۷	۰/۳۱۷	۰/۲۵۵
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۴۳۳	۰/۲۸۸	۰/۴۳۱
نمرهٔ کل مشکلات بین‌فردی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۷۳*	۱/۱۰	<۰/۰۰۱
		پیگیری	۷/۱۶*	۱/۶۲	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۳/۵۶	۱/۵۴	۰/۰۸۴



نمودار ۱. مقایسهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشکلات بین‌فردی و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و گروه گواه

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

براساس نتایج جدول ۶، در گروه آزمایش بین میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون در متغیر کلی مشکلات بین‌فردی ($p<۰/۰۰۱$) و مؤلفه‌های صراحت و مردم‌آمیزی ($p<۰/۰۰۱$)، گشودگی ($p=۰/۰۰۴$)، حمایتگری و مشارکت ($p<۰/۰۰۱$) و وابستگی ($p=۰/۰۱۰$) تفاوت معناداری وجود داشت؛ پس درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت اثربخش بود. همچنین در گروه آزمایش بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در متغیر کلی مشکلات بین‌فردی ($p=۰/۰۸۴$) و مؤلفه‌های صراحت و مردم‌آمیزی ($p=۰/۲۲۱$)، گشودگی ($p=۰/۰۰۱$)، حمایتگری و مشارکت ($p=۰/۸۳۳$) و وابستگی ($p=۰/۴۳۱$) تفاوت معناداری مشاهده نشد که نشان می‌دهد اثربخشی درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر این متغیرها در طول زمان پایدار و ماندگار بوده است.

روند تغییرات میانگین نمرات مشکلات بین‌فردی و مؤلفه‌های صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، حمایتگری و مشارکت و وابستگی در گروه آزمایش و گروه گواه در طول زمان در نمودار ۱ نشان داده شده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر کاهش مشکلات بین‌فردی در زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی صورت گرفت. نتایج نشان داد، بین شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گروه گواه از نظر کاهش مشکلات بین‌فردی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده شد. باتوجه به داده‌های کسب‌شده در خرده‌مقیاس‌های صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، درنظرگرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت و مشارکت و وابستگی بین میانگین نمرات در مرحلهٔ پیش‌آزمون و مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت که بیان‌کنندهٔ بهبود نسبی در روابط بین‌فردی و مشکلات مبتلایان به اضطراب اجتماعی بود. نتایج این پژوهش با مطالعات خوریانیان و همکاران (۱۵)، دهشیری (۱۷)، هاتفی (۲۶)، شکاری و همکاران (۲۷)، مبسم و همکاران (۲۸) و کریس‌ـ کریستف و همکاران (۲۹) همسوست؛ برای مثال در مطالعهٔ هاتفی مشخص شد، این درمان با کاهش مشکلات بین‌فردی دانشجویان بر خرده‌مقیاس‌های مردم‌آمیزی، قاطعیت، پرخاشگری، وابستگی، صمیمیت و حمایتگری مؤثر است (۲۶).

در تبیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت بر کاهش مشکلات بین‌فردی می‌توان گفت، باتوجه به اینکه علت مشکلات بین‌فردی به دفاع‌های ناپخته‌ای ربط داده می‌شود که در اثر تعاملات اولیه در کودکی بر ضد نزدیکی هیجانی شکل گرفته است، در فرایند مداخله، دفاع‌های افراد شناسایی و آشکار می‌شود، با تبعات آن مواجه می‌شوند و به‌تدریج آن‌ها می‌توانند در تماس با درد هیجانی و آسیب‌های برجامانده از گذشته قرار گیرند. بعد از تجربهٔ احساسی این دردها، هیجاناتشان متعادل‌تر می‌شود و اکنون قادر هستند این هیجانات را در مسیرهای سازنده‌تری هدایت کنند. شرکت‌کنندگان قبل از درمان، مشکلات بین‌فردی زیادی داشتند که تا حدودی مربوط به هیجانات دوران اولیهٔ زندگی‌شان بود. بعد از درمان توانایی حل مشکلات بین‌فردی یعنی میزان واکنش‌های هیجانی آن‌ها در مواجهه با تعارضات بین‌فردی درمقایسه با واکنش‌های هیجانی قبل از درمان کاهش یافت و توانایی آن‌ها در تحمل احساسات بدون استفاده از دفاع‌های اولیه افزایش پیدا کرد. شکاری و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، مدیریت دفاع‌های تاکتیکی براساس درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در کاهش تعارضات بین‌فردی مؤثر است (۲۷). در تبیین علل تغییر دفاع‌های ناپخته می‌توان گفت، این دفاع‌ها درجهت دور نگه‌داشتن هیجانات دردناک هستند. در این نوع درمان با گذاشتن فشار بر دفاع‌ها و چالش دربارهٔ معایب استفاده از این دفاع‌ها راه برای کنارگذاشتن آن‌ها در محیطی ایمن مهیا می‌شود و شخص می‌تواند این هیجانات را سالم‌تر تجربه کند. پس از درمان، فرد دربارهٔ ماهیت دفاع‌های خودتخریبگر آگاه می‌شود و علل شکل‌گیری و ارتباط آن‌ها را با روابط کنونی و گذشته‌اش کشف می‌کند. این بینش کسب‌شده به بیمار کمک می‌کند تا علت مشکلات بین‌فردی‌اش را بیابد. مبسم و همکاران در تحقیق خود نشان دادند، روان‌درمانی پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب افراد مبتلا به اضطراب فراگیر می‌شود (۲۸). دهشیری در پژوهش خود درمان پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت را در کاهش تعارضات زناشویی، زنان مؤثر دانست (۱۷). پژوهش خوریانیان و همکاران مشخص کرد، روان‌درمانی پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت منجربه بهبود خُلق و افشای هیجانی و به‌کارگیری سبک دفاعی کارآمد رشدیافته و نیز کاهش استفاده از سبک دفاعی غیرانطباقی رشدنایافته و روان‌رنجور می‌شود (۱۵).

دربارهٔ این یافته که در پژوهش حاضر میانگین مؤلفه‌های پرخاشگری و درنظرگرفتن دیگران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و مؤلفه‌های گشودگی و وابستگی در مرحلهٔ پیگیری کاهش داشت ولی به‌لحاظ آماری معنادار نبود، می‌توان چنین تبیین کرد: در تبیین مؤلفهٔ پرخاشگری می‌توان گفت، در بین مکانیزم‌های دفاعی رشدنایافته، پرخاشگری منفعل، پیش‌بینی‌کنندهٔ معنادار اضطراب اجتماعی است که می‌تواند تلاش بارز فرد برای به تملک درآوردن و کنترل‌کردن محیط اطرافش باشد؛ پس کنترل‌نکردن محیط برای او ناامنی به‌وجود می‌آورد؛ بنابراین فرد برای رسیدن به امنیت روانی به مدت‌زمان طولانی‌تری نیاز دارد (۳۰)؛ در مؤلفهٔ درنظرگرفتن دیگران، آن‌گونه است که این افراد تمایل دارند با تسلط بر دیگران مثل یک خطر برخورد کنند؛ این امر باعث چشم‌پوشی از رفتاری دوستانه می‌شود و نگاه دیگران را به خود به‌عنوان بی‌ارزش‌کردن خودشان محسوب می‌کنند که می‌تواند به تمایزگذاری بین خود و دیگران منجر شود (۳۱)؛ در مؤلفهٔ گشودگی افراد به‌دلیل امنیت رفتاری تمایل دارند هیجاناتشان را بازداری کنند تا از احساسات نامطلوب دربارهٔ دیگران بپرهیزند؛ زیرا گشودگی احساسات ممکن است باعث لغزش اجتماعی، شرمندگی و طرد این افراد شود. آن‌ها از این ترس دارند که ابراز هیجاناتشان نتایج منفی را در بر گیرد؛ پس از ابراز هیجان اجتناب می‌ورزند؛ زیرا ممکن است دیگران آن‌ها را به چشم غیرمنطقی یا آسیب‌پذیر نگاه کنند (۳۲)؛ در مؤلفهٔ وابستگی باتوجه به اینکه افراد دارای اضطراب اجتماعی نمرات بیشتری در وابستگی به‌دست می‌آورند (۳۳)، اسکدال و همکاران (۳۴) ابراز می‌دارند

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

مُراجعانی که توانایی ایگوی محدودی دارند یا درجات شدیدتری از اضطراب را تجربه می‌کنند ممکن نیست از درمان کوتاه‌مدت یا بلندمدت روان‌پویشی سود ببرند. تاکنون تنها یک پژوهش خارجی در این زمینه انجام شده است که در آن کریس کریستف و همکاران (۲۹) با بررسی مشکلات بین‌فردی در بیماران مبتلا به اضطراب نشان دادند، درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بیشتر خرده‌مقیاس‌ها اثرگذار است؛ اما بر خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری و گشودگی تأثیر چندانی ندارد. لازم به ذکر است پژوهشی ناهمسو با پژوهش حاضر یافت نشد. همچنین تاکنون هیچ پژوهش داخلی و خارجی دربارهٔ درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده پیدا نشد که دورهٔ پیگیری شش‌ماهه در کاهش مشکلات بین‌فردی را بررسی کرده باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به اجرای پژوهش فقط بر مشکلات بین‌فردی زنان با تعداد نمونهٔ کم اشاره کرد؛ درنتیجه در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود که این مطالعات با نمونهٔ بزرگ‌تر با نسبت مساوی مردان و زنان تکرار شود و با پژوهش حاضر مقایسه شود. در پایان توصیهٔ کاربردی پژوهش این است که می‌توان از درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت برای درمان مشکلات بین‌فردی و ارتباطی افراد، در کنار دیگر روش‌های درمانی استفاده کرد.

۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر در راستای حمایت از اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش مشکلات بین‌فردی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی است و این درمان باعث کاهش مشکلات و بهبود روابط بین‌فردی این افراد می‌شود. باتوجه به اثربخشی درمان مذکور بر کاهش مشکلات و بهبود روابط بین‌فردی و نیز مقرون به صرفه بودن از لحاظ زمانی و اقتصادی، این درمان به‌منظور حل تعارضات بین‌فردی برای روان‌شناسان و روان‌پزشکان توصیه می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش کمال تقدیر و تشکر را دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در این پژوهش ملاحظات کمیتهٔ اخلاق ازجمله رازداری و امانت‌داری، کسب رضایت آگاهانه و شرکت داوطلبانهٔ شرکت‌کنندگان در پژوهش و امکان خروج آزمودنی‌ها از مطالعه رعایت شد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای گروه گواه شانزده جلسهٔ درمانی یک‌ساعته، درمان روان‌پویشی فشردهٔ کوتاه‌مدت برگزار شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع

یافته‌های این پژوهش با شناسهٔ اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1398.154 برگرفته از رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. نویسندگان تصریح می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی درخصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Fath N, Azad Fallah P, Rasoolzadeh Tabatabaei SK, Rahimi C. Validity and reliability of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32). J Clinical Psychology. 2013;5(3):69–80. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2137.html?lang=en
2. Heinonen E, Pos AE. The role of pre-treatment interpersonal problems for in-session emotional processing and long-term outcome in emotion-focused psychotherapy. Psychother Res. 2020;30(5):635–49. https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1630778
3. Horowitz LM, Wilson KR, Turan B, Zolotsev P, Constantino MJ, Henderson L. How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: a revised circumplex model. Pers Soc Psychol Rev. 2006;10(1):67–86. http://dx.doi.org/10.1207/s15327957pspr1001_4
4. Erozkan A. The effect of communication skills and interpersonal problem solving skills on social self-efficacy. Educational Sciences: Theory & Practice. 2013;13(2):739–45.
5. Wojcik KD, Cox DW, Kealy D. Adverse childhood experiences and shame- and guilt-proneness: Examining the mediating roles of interpersonal problems in a community sample. Child Abuse Negl. 2019;98:104233. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104233
6. Markey P, Markey C, Nave C, August K. Interpersonal problems and relationship quality: An examination of gay and lesbian romantic couples. J Res Pers. 2014;51:1–8. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.04.001
7. Quinlan E, Deane F, Crowe T. Interpersonal problems amongst mental health carers: a qualitative study. Soc Work Ment Health. 2018;16(5):518–39. https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1445062
8. Dalrymple KL, Galione J, Hrabosky J, Chelminski I, Young D, O'Brien E, et al. Diagnosing social anxiety disorder in the presence of obesity: implications for a proposed change in DSM-5. Depress Anxiety. 2011;28(5):377–82. https://doi.org/10.1002/da.20794
9. Mansour H, Kuhn G. Studying "natural" eye movements in an "unnatural" social environment: The influence of social activity, framing, and sub-clinical traits on gaze aversion. Q J Exp Psychol. 2019;72(8):1913–25. https://doi.org/10.1177/1747021818819094
10. Safikhani Gholizadeh S, Mahmoudi A, MaredpourA. The Effect of wales metacognitive therapy on quality of life in female students with social anxiety disorder in Gachsaran universities. Psychological Methods and Models. 2018;8(30):89–104. [Persian] http://jpmm.miau.ac.ir/article_2718.html?lang=en
11. Ghorbani N. Intensive short-term dynamic psychotherapy: basics and techniques. Tehran: Samt Publication; 2018.
12. Abbass A, Town J, Ogrodniczuk J, Joffres M, Lilliengren P. Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy trial therapy: effectiveness and role of "unlocking the unconscious". J Nerv Ment Dis. 2017;205(6):453–7. http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0000000000000684

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

13. Fooladi F, Kavyani Borujeni M, Ranjbar Sudejani Y. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on the social anxiety of mothers of children with asperger syndrome. Journal of Exceptional Children. 2018;18(2):55–64. [Persian] http://joec.ir/article-1-645-en.html
14. Ranjbar Sudejani Y, Sharifi K. Effectiveness of intensive short term dynamic psychotherapy (ISTDP) on social anxiety of children with mental disability and visual perception disorder. Exceptional Education. 2017;1(144):15–22. [Persian] http://exceptionaleducation.ir/article-1-947-en.html
15. Khoryaniyan M, Heidari Nasab L, Tayebi Z, Aghamohammadiyan Shearbaf HR. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in decreasing the symptoms of depression and increasing emotional disclosure in patients suffering from depression. J Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2013;7(26):37–46. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_29.html?lang=en
16. Abbass A, Kisely S, Kroenke K. Short-term psychodynamic psychotherapy for somatic disorders. Psychother Psychosom. 2009;78(5):265–74. https://doi.org/10.1159/000228247
17. Dehshiri GH. Barrasi va moghayese asar bakhshi darman ravan pooyeshi feshorde kootah modat va darman shenakhti raftari bar ekhtelal ezterab faragir [Investigating and comparing the effectiveness of short-term intensive psychodynamic therapy and cognitive behavioral therapy on generalized anxiety disorder] [PhD dissertation]. [Tehran, Iran]: Faculty of psychology and educational sciences, Allameh Tabatabai University; 2010. [Persian]
18. Abbass A, Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. Harv Rev Psychiatry. 2012;20(2):97–108. https://doi.org/10.3109/10673229.2012.677347
19. Tse WS, Yip THJ. Relationship among dispositional forgiveness of others, interpersonal adjustment and psychological well-being: implication for interpersonal theory of depression. Pers Individ Dif. 2009;46(3):365–8. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.001
20. Heshmati R, Farajpour Niri S, kehtary L. Predictive role of emotional repression, anger and interpersonal problems in high-risk behaviors of Tabriz university students. J Health Promotion Management. 2020;9(1):59–68. [Persian] http://jhpm.ir/article-1-991-en.html
21. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research an introduction. Nasr A, Oreizy HR, Abolghasemi M, Bagheri K, Kiamanesh AR, Pak Seresht M, et al. (Persian translator). Tehran: Samt Publication; 2017.
22. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5. Rezaei F, Fakhraei A, Farmand A, Niloufari A, Hashemi Azar J, Shamloo F. (Persian translator). Tehran: Arjmand Publication; 2015.
23. Connor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): new self-rating scale. Br J Psychiatry. 2000;176(4):379–86. https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379
24. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: a short version of the Inventory of Interpersonal Problems. Br J Clin Psychol. 1996;35(1):21–35. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x
25. Masoudnia E. Khodkaramdi omoumi va fobi ejtemaee: arzyabi model shenakhti ejtemaee Bandura [Self-efficacy and social phobia: evaluation of Bandura's social cognitive model]. Psychological Studies. 2008;4(3):115–28. [Persian]
26. Hatefi M. Barrasi asar bakhshi darman ravan pouyeshi kootah modat bar kahesh moshkelat beyn fardi daneshjouyan daneshgah Ferdowsi Mashhad [The effectiveness of intensive short- term dynamic psychotherapy on reducing interpersonal problems of students of Ferdowsi University of Mashhad] [Thesis for MSc]. [Mashhad, Iran]: Department of Clinical Psychology, Ferdowsi University; 2013. [Persian]
27. Shekari H, Hosseinsabet F, Motamedi A. The effectiveness of tactical defenses management based on intensive short-term dynamic psychotherapy on the interpersonal conflict. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2018;7(2):23–37. [Persian] https://tpccp.um.ac.ir/article_32670.html?lang=en
28. Mobassem S, Delavar A, Karami A, Sana'i B, Shafi'abadi A. Evaluating the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in decreasing marital conflict in women. Clinical Psychology Studies. 2013;3(9):81–102. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_2048.html?lang=en
29. Crits-Christoph P, Gibbons MBC, Narducci J, Schamberger M, Gallop R. Interpersonal problems and the outcome of interpersonally oriented psychodynamic treatment of GAD. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 2005;42(2):211–24. https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.2.211
30. Mesgarian F, Azad Fallah P, Farahani H, Ghorbani N. Object relations and defense mechanisms in social anxiety. Developmental Psychology. 2017;14(53):3–14. [Persian] http://jip.azad.ac.ir/article_535878.html?lang=en
31. Leichsenring F, Salzer S, Jaeger U, Kachele H, Kreische R, Leweke F, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized, controlled trial. Am J Psychiatr. 2009;166(8):875–81. http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09030441
32. Öztürk A, Mutlu T. The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;9:1772–6. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.398
33. Iancu I, Bodner E, Ben-Zion IZ. Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. Compr Psychiatry. 2015;58:165–71. http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.11.018
34. Eskedal GA, Demetri JM. Etiology and treatment of cluster c personality disorders. J Ment Health Couns. 2006;28(1):1–17. https://doi.org/10.17744/mehc.28.1.7yjq6tabcexb1a6j

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]