رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۸، شماره پیاپی ۱۰۱، آبان ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(8), 2024

اثربخشی رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر ترس از صمیمیت و تنظیم هیجان نوجوانان

The effectiveness of intensive short-term dynamic psychology approach on fear of intimacy and emotion regulation in adolescents

سارنگ سلیمی ثابت(نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.
دکتر محسن سعیدمنش
دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

Sarang Salimi Sabet*
M. A. of Clinical Child and Adolescent psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.
sarang.sabet62@gmail.com
Dr. Mohsen Saeidmanesh
Associate Professor, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رویکرد روانپویشی فشرده و کوتاه مدت بر ترس از صمیمیت و تنظیم‌هیجان نوجوانان انجام شد. مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود که از این بین تعداد ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و گواه (۱۷ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای در برنامه روان‌درمانی روانپویشی فشرده و کوتاه مدت (دوانلو، ۱۹۹۶) شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی (DERS) گراتز و رومر (۲۰۰۴) و پرسشنامه ترس از صمیمیت (FIS) دسکاتنر و تلن (۱۹۹۱) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت باعث کاهش معنادار نمرات ترس از صمیمیت و مشکل در تنظیم هیجان نوجوانان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، در مراحل پس آزمون (P<۰/۰۱) و پیگیری (P<۰/۰۵) شده است. می‌توان نتیجه گرفت که رویکرد روانپویشی فشرده و کوتاه مدت می‌تواند بر ترس از صمیمیت و تنظیم هیجان نوجوانان مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم هیجان، ترس از صمیمیت، روانپویشی فشرده و کوتاه مدت، نوجوانان.*

Abstract

This research was conducted to determine the effectiveness of an intensive and short-term psychodynamic approach to the fear of intimacy and emotional regulation of adolescents. The study was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up period after three months. The statistical population of the research was all teenagers aged 15 to 18 in Rasht city in 2023, of which 34 people were selected as a sample using the available sampling method and randomly divided into two experimental groups (17 people) and control groups (17 people). They got. The experimental group participated in the intensive short-term dynamic psychology approach program (Davanloo, 1996) for 10 sessions of 60 minutes. The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) by Gratz & Roemer (2004) and the Fear of Intimacy Questionnaire (FIS) by Descutner & Thelen (1991) were used to collect data. The collected data were analyzed by repeated measure analysis of variance, for this purpose SPSS statistical software was used. The findings showed that the intensive and short-term psychodynamic approach and evidence a significant reduction in the scores of fear of intimacy and difficulty in regulating emotions in the experimental group compared to the control group, in the post-test (P<0.01) and follow-up (P<0.05) stages. Also, this difference in the follow-up phase was significant at the 0.05 level. It can be concluded that the intensive and short-term psychodynamic approach can be effective in the fear of intimacy and emotional regulation of teenagers.

Keywords: *Emotion Regulation, Fear of Intimacy, Intensive Short-Term Dynamic Psychology Approach, Adolescents.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۲** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از مراحل بسیار مهم زندگی است و از آنجایی که تاثیرات ناگهانی بر رفتار و دیدگاه فرد در این دروان بیشتر است، که از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد (بتزلر[1]، ۲۰۲۲). کلیشه‌هایی که نوجوانان را سرکش، حواس پرت، بی‌فکر و جسور نشان می‌دهند بی‌سابقه نیستند. افراد جوان تغییرات فیزیکی و اجتماعی متعددی را تجربه می‌کنند که اغلب درک نحوه رفتار را برای آنها دشوار می‌سازد (کوبولوسکی[2] و همکاران، ۲۰۲۲). در دوران نوجوانی، مسائل جدایی عاطفی (اگر نه فیزیکی) از والدین مطرح می‌شود. در حالی که این احساس جدایی گامی ضروری در ایجاد ارزش‌های شخصی است، گذار به خودکفایی و استقلال مجموعه‌ای از تنظیمات را بر بسیاری از نوجوانان تحمیل می‌کند (تورنی[3] و همکاران، ۲۰۲۰). با پیدایش مسائل جدایی عاطفی از والدین، گرایش به سوی دوستان و همسالان شدت می‌یابد (یانگ[4] و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، این گرایش با مشکلاتی (سانچز[5] و همکاران، ۲۰۲۰)، از جمله مشکلات ترس از صمیمیت[6] همراه است.

ترس از صمیمیت که به عنوان اضطراب اجتنابی یا اجتناب از صمیمیت نیز شناخته می‌شود، اساساً نوعی اضطراب رابطه در مورد داشتن یک ارتباط فیزیکی یا عاطفی بسیار نزدیک است (گیوازولیسا و پاسچالدی[7]، ۲۰۲۲). نوجوانانی که ترس از صمیمیت دارند، با مشکلاتی مانند نزدیکی عاطفی و ارتباط در سطح عمیق‌تری دست و پنجه نرم می‌کنند. افرادی که این ترس را تجربه می‌کنند معمولاً نمی‌خواهند از صمیمیت اجتناب کنند و حتی ممکن است آرزوی نزدیکی داشته باشند، اما توانایی انجام آن را ندارند (نیلسون[8] و همکاران، ۲۰۲۳). ترس از صمیمیت بر ابعاد مختلف عاطفی، شناختی و رفتاری صمیمیت تأثیرگذار است و می‌تواند روابط بین فردی و سلامت افراد را به شدت مختل کند و باعث شود فرد از اجتماع فاصله گرفته و مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، انزوا و گرایش به رفتارهای پرخطر را تجربه کند (باریس[9] و همکاران، ۲۰۲۳). به خصوص اینکه نتایج مطالعاتی چندی نشان داده‌اند که همبستگی معناداری بین ترس از صمیمیت و مشکلات روانشناختی در دوره نوجوانی و جوانی وجود دارد (طباطبایی و همکاران، ۱۴۰۰؛ مانبک[10] و همکاران، ۲۰۲۰).

سکیگال[11] و همکاران (۲۰۲۱) بیان کردند که نوجوانان دارای ترس از صمیمیت به سبب استرس ناشی از محرک‌های عاطفی و هیجانی ممکن است اجتناب بیشتری از دیگران داشته باشند؛ که این اجتناب با ناتوانی در تنظیم هیجانات شدت می‌گیرد؛ چرا که تنظیم هیجان[12] فرآیندی است که از طریق آن افراد بر تجربه و بیان احساسات تأثیر می‌گذارند و می‌تواند به کاهش احساسات منفی کمک کند (نوزاکی و میکولاج‌کزاک[13]، ۲۰۱۹). گروس و جان[14] (۲۰۰۳) معتقدند تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات افراد یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجربه هیجانی خود را به صورت کامل بیان کنند، چه راهکارهای را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌های خاص چگونه با دیگران رفتار کنند (ایواکابی[15] و همکاران، ۲۰۲۳). نوجوانان در این دوره خاص از بلوغ نیاز به تنظیم هیجانی زیادی دارند. در دوران نوجوانی، توسعه استراتژی تنظیم هیجانی فرد دستخوش تغییرات پیچیده‌ای می‌شود و فرد در این دوره به مشکلات بیشتری در این خصوص دچار می‌شود (یونگ[16] و همکاران، ۲۰۱۹). راهبردهای تنظیم‌هیجان موثر نه تنها ممکن است به نوجوانان کمک کند تا به تلاطم

1. Betzler
2. Kobulsky
3. Toren
4. Yang
5. Sanchis
6. fear of intimacy
7. Giovazolias & Paschalidi
8. Neilson
9. Baris
10. Manbeck
11. Scigala
12. emotion regulation
13. Nozaki & Mikolajczak
14. Gross & John
15. Iwakabe
16. Young

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

هیجانی خود واکنش تطبیقی نشان دهند، بلکه از تنظیم ناکارآمد در مراحل بعدی زندگی جلوگیری کرده و خطر مشکلات روانشناختی و فیزیولوژیکی مرتبط با احساسات را کاهش می‌دهند (ایوکویچ و اگرتس[1]، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه نوجوانی دوره حساس و توأم با مشکلات بسیاری است که باید به شیوه رضایت‌بخش هم برای نوجوان و هم برای اطرافیانش حل و فصل شود و نوجوانان سرمایه‌های کشور هستند، دستیابی به یک روابط صمیمانه برای آنان بسیار مهم و حائز اهمیت است. با این وجود در خصوص مداخلات روانشناختی برای کاهش ترس از روابط صمیمانه آنها، پژوهش‌های بسیار کمی صورت گرفته است. از طرفی با توجه به ارتباط بین ترس از صمیمیت و تنظیم هیجانی و نیز با نظر به اینکه در عصر حاضر عوامل متعددی مثل بلوغ جنسی، مشکلات خانوادگی و غیره در راهبردهای تنظیم هیجان نوجوان می‌توانند تاثیرگذار باشد، پرداختن به موضوع مدیریت هیجانات را پر اهمیت می‌کند. لذا نظر به آنچه بیان شد، انجام مداخلات روان‌شناختی بر روی این افراد بسیار مهم است. در این راستا یکی از روش‌های درمانی مورد توجه روان‌درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت[2] است که بیشتر به منظور درمان مشکلات عاطفی و روانی عمیق طراحی شده است. این رویکرد بر این عقیده است که آسیب روانی ناشی از تضادها و تعارض‌هایی در سطح ناهشیار است که باعث شده در سطح هشیار به صورت اضطراب و اختلال ظاهر شود، که افراد به دلیل ناآگاهی از آن‌ها از مکانیسم‌های دفاعی و روش‌های خود تخریبی استفاده می‌کنند (ریدل[3] و همکاران، ۲۰۲۳).

در این درمان، فرد با بخش‌های تاریک و مسائل ناهشیار مدفون شده‌ی خود مواجه شده و با رساندن آن‌ها به حیطه‌ی هشیاری علائم اختلال و اضطراب را کاهش داده و از بین می‌برد و فرد به یک تعادل می‌رسد (ضیاپور و همکاران، ۲۰۲۳). گیوانزولیس و پاسکالدی[4](۲۰۲۲) بیان کردند که یکی از مشکلات مطرح در نوجوانان دارای ترس از صمیمیت، عدم آگاهی از سطوح هیجانی و عاطفی خود است؛ براین اساس ارائه رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند به فرد کمک نماید تا با بخش‌های تاریک و مسائل ناهشیار خود مواجه شده و با رساندن آن‌ها به حیطه‌ی هشیاری زمینه کاهش آسیب‌های ناشی از آنها را فراهم کند. دیدگاه روانپویشی بر این اندیشه استوار است که افکار و هیجان‌های ناخودآگاه علل مهم رفتار هستند. رویکرد روانپویشی به رفتار به درجات مختلف بر این فرض استوار است که رفتار قابل مشاهده (پاسخ‌های آشکار) تابعی از فرایندهای روانی داخلی (رویدادهای پنهان) است (سیفنوس[5]، ۲۰۱۳). بیمار به سبب تروماهای ارتباطی گذشته و تجارب ناکام کننده با توسل به مکانیزم‌های دفاعی، از واقعیت فاصله می‌گیرد و بر جنبه‌های ذهنی خود و تخیل‌گرایی جذب می‌شود. لذا روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بیمار را تشویق به لمس احساسات واقعی و بیان واقعیت‌های هیجانی خود می‌کند (کاردلیلولی[6] و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان از این جهت فشرده است که به بیمار کمک می‌کند تا حداکثر درجات ممکن را تجربه کند. از این جهت کوتاه‌مدت است که سعی می‌کند هر چه سریعتر به این تجربه دست یابد (سیفنوس، ۲۰۱۳). شواهد پژوهشی از جمله مطالعات مهبودی و همکاران (۱۴۰۱)، کاردلیلولی و همکاران (۲۰۲۰) و کاشفی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که روان درمانی فشرده و کوتاه مدت بر بهبود تنظیم هیجان تاثیرگذار می‌باشد. همچنین نتایج مطالعات زولتانیک[7] و همکاران (۲۰۲۰) و توون و اباسس[8] (۲۰۲۳) نیز حاکی از تاثیرگذاری این درمان بر بهبود ترس از صمیمیت بود.

در مجموع با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای به تعیین اثربخشی رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر ترس از صمیمیت و تنظیم هیجان نوجوانان نپرداخته است و خلاء پژوهشی محسوسی در این خصوص وجود دارد و نیز نظر به اهمیت مسئله دوست‌یابی و ارتباط با همسالان در دوره نوجوانی که وجود مشکلات مربوط به تنظیم هیجانی و ترس از صمیمیت می‌تواند منجر به کاهش ارتباط موثر و به تبع آن پیدایش مشکلات عدیده‌ای برای نوجوان گردد، اهمیت انجام مداخلات درمانی در خصوص این متغیرها بسیار ضروری و حائز اهمیت است و انجام چنین مداخلاتی در وهله اول می‌تواند به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه و در وهله دوم به عنوان یک مداخله درمانی برای افزایش متغیرهای مذکور مطرح باشد. براین اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر ترس از صمیمیت و تنظیم هیجان نوجوانان انجام شد.

1. Ivcevic & Eggers
2. intensive short-term dynamic psychotherapy
3. Riedl
4. Giovazolias & Paschalidi
5. Sifneos
6. Caldiroli
7. Zlotnick
8. Town & Abbass

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان (دختر و پسر) ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود که به سبب مشکلات ارتباطی از سوی روانشناسان مدارس به مراکز رواندرمانی و مشاوره ارجاع داده شده بودند. از بین آنها به صورت در دسترس تعداد ۳۴ نفر بعد از مصاحبه اولیه انتخاب و از طریق گمارش تصادفی در دو گروه ۱۷ نفره گواه و مداخله جایگذاری شدند. به منظور انتخاب نمونه آماری، بعد از انجام هماهنگی‌های لازم از بین نوجوانان ارجاع داده شده به مراکز فوق در سطح شهر رشت (تعداد دو مرکز) مصاحبه اولیه در خصوص محرز شده وجود مشکلات ارتباطی به عمل آمد (انجام مصاحبه اولیه توسط پژوهشگر و تحت نظر متخصصان مراکز انجام شد). سپس نوجوانان دارای مشکلات ارتباطی شناسایی و اهداف پژوهش برای آنان توضیح داده شد و برای شرکت در برنامه مداخله‌ای جلب نظر شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: داشتن سن ۱۵ تا ۱۸ سال، داشتن خانواده منسجم و بدون طلاق، دریافت رضایت‌نامه کتبی (از والدین) جهت شرکت در پژوهش، نداشتن اختلال روانی خاص و یا مصرف داروهای روانپزشکی (براساس توجه به پرونده‌های آنان و مصاحبه اولیه توسط پژوهشگر) و عدم شرکت در برنامه‌های درمانی به طور همزمان بود. ملاک‌های خروج نیز شامل: غیبت بیش از یک جلسه در جلسات درمانی، عدم تکمیل پرسشنامه توسط نوجوان در مراحل مختلف مطالعه، پیدایش مشکلات خانوادگی یا فردی شدید در طی جلسات درمانی بود. تکمیل آزمون‌ها به صورت حضوری انجام شد. اما انجام مداخله بعد از گروه بندی (گروه آزمایش و گواه) به صورت آنلاین در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای دو جلسه (مداخله روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت دوانلو[1]، ۱۹۹۶) برای گروه آزمایش انجام گرفت. برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. بعد از اتمام مداخله مرحله پس‌آزمون به صورت حضوری انجام شد. در جلسه پس‌آزمون از شرکت افراد در پژوهش قدردانی گردید. همچنین بعد از گذشت ۳ ماه مرحله‌ی پیگیری نیز به صورت آنلاین اجرا گردید (ارسال پرسشنامه از طریق شبکه‌های اجتماعی؛ با توجه به اینکه همه نوجوانان به برنامه شاد دسترسی داشتند، ارسال پرسشنامه‌ها از طریق برنامه شاد صورت گرفت). ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش شامل اطمینان دادن به نوجوان و خانواده وی در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات، دریافت رضایت‌نامه کتبی از نوجوان و اجرای درمان مذکور برای گروه گواه (به صورت آنلاین) بود.

در نهایت داده‌ها گردآوری و توسط آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی[2](DERS): این مقیاس توسط گراتز و رومر[3](۲۰۰۴) تدوین شده است. مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی ۳۶ سوال دارد که جواب هر سوال در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (تقریبا هرگز=۱، به ندرت=۲، بعضی وقت‌ها=۳، اغلب=۴ و تقریبا همیشه=۵). گراتز و رومر (۲۰۰۴) همبستگی این مقیاس را با پرسشنامه هیجان خواهی زاکرمن[4] ۰/۲۶ گزارش کرده‌اند. همچنین پایایی این مقیاس را با روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و با روش بازآزمایی با فاصله ۴ تا ۸ هفته برابر ۰/۸۸ گزارش کردند. در ایران نیز بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) روایی و پایایی این مقیاس در نمونه‌های بالینی و غیربالینی مورد بررسی قرار دادند. پایایی بازآزمایی در دو نوبت با فاصله ۲ تا ۴ هفته برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین آنها روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) این مقیاس را از طریق اجرای همزمان با مقیاس‌های اضطراب، استرس و سلامت روانی بررسی و ضرایب همبستگی را بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۴ به دست آوردند. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس ترس از صمیمیت[5](FIS): مقیاس ترس از صمیمیت توسط دسکاتنر و تلن[6] (۱۹۹۱) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۳۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (اصلاً اینطور نیستم =۱ تا کاملاً اینطور هستم=۵) می‌باشد. دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۷۵ است. این پرسشنامه از دو قسمت تشکیل شده است. در قسمت اول که دارای ۳۰ سوال است، از آزمودنی‌ها

1. Davanloo
2. difficulties in emotion regulation scale
3. Gratz & Roemer
4. zuckerman excitement questionnaire
5. fear of intimacy questionnaire
6. Descutner & Thelen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

خواسته می‌شود در حالی که تصور می‌کنند در یک رابطه نزدیک قرار دارند، به تکمیل مقیاس بپردازند و در قسمت دوم باید بر حسب روابطشان در گذشته پاسخ دهند. دسکاتتر و تلن (۱۹۹۱) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۳ و بازآزمایی آن را بعد از ۳ هفته برابر ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران نیز فلاح‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترس از صمیمیت با تحلیل عاملی ۲ عامل را در بین ۳۵ سؤال آشکار کردند. همچنین همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۸۳، عامل ۱، ۰/۸۱ و عامل ۲، ۰/۷۹ و ضریب بازآزمایی کل مقیاس را بعد از ۴ هفته ۰/۹۲ و برای عامل‌های فرعی ۱ و ۲ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش کردند. به علاوه تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که داده‌ها از برازش خوبی برخوردار است. همبستگی منفی (۰/۵۸-) این مقیاس با مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) حاکی از روایی واگرای آزمون بود (فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای‌کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد.

پروتکل روان‌درمانی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت: آموزش پروتکل روان‌درمانی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت در این پژوهش مبتنی بر بسته درمانی دوانلو (۱۹۹۶) بود که در طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای دو جلسه (به صورت آنلاین) به شرح ذیل برای شرکت کنندگان صورت گرفت:

جدول۱. خلاصه جلسات روان‌درمانی روان‌پویشی فشرده (دوانلو، ۱۹۹۶)

ردیف	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه و آشنایی؛ سپس بر اساس پروتکل روان‌درمانی فشرده و کوتاه مدت پس از انجام مصاحبه و کسب اطلاعات اولیه به جستجوی علایم اختلال و مشکلات شخصی به پرسش در مورد مشکلات مراجع پرداخته شد.
جلسه دوم	به مشکلات شخصی مراجع بصورت عینی‌تر و جزیی‌تر پرداخته شد. تشخیص دفاع‌ها و برانگیختن فرد بر ضد دفاع‌های خود (مرحله چالش)، جهت آشنایی مراجع با مکانیسم‌های دفاعی و کارکرد و بهای آنها توضیحاتی به مراجع داده شد.
جلسه سوم	با توجه به گزارش مراجعین و روبرو شدن آنها با دفاع‌های روانی، تفسیر و بررسی بیشتر صورت گرفت و با توجه به آستانه تحمل اضطراب توسط فرد نسبت به چالش با دفاع‌ها (یکی از مراحل توالی پویشی مرکزی دوانلو) اقدام شد. توضیحاتی مبنی بر نتایج منفی و سازمان مخرب این مقاومت‌ها و تاثیر ویرانگری که بر زندگی‌شان دارد داده شد.
جلسه چهارم	مراجع با توجه به مباحث گذشته دفاع‌ها را شناسایی و علایمی مبنی بر نزدیک شدن به احساسات خود را تجربه و آنها را به من اعلام و توصیف کرد. توضیحاتی درباره تخلیه اضطراب در بدن به مراجع داده شد.
جلسه پنجم	مراجع محرک‌هایی که موجب اضطرابش شده را شناسایی و از احساس نهفته در پس آن در جلسه صحبت شد. توضیحاتی درباره احساسات مولفه‌های شناختی، فیزیولوژیکی و حرکتی و اهمیت شناسایی و تجربه آنها در بدن به مراجع داده شد.
جلسه ششم	ارتباط مشکل مراجع با اطرافیان مطرح شد. از مراجع خواسته شد با توجه به بینش جدیدی که طی جلسات بدست آورده در مورد مشکلات موجود در رابطه‌اش به تفکر بپردازد. انتقال در رابطه بررسی و تحلیل شد و شباهت‌هایی بین الگوی ارتباط مراجع در انتقال و با دیگر روابطش در زندگی کنونی و گذشته‌اش بررسی شد.
جلسه هفتم	کاوش در زندگی خانوادگی و پویشی‌تر ساختن پرسش‌ها درباره جزییات سرگذشت مراجع و روشن کردن ساخت تعارض هسته‌ای مراجع، صحبت درباره برقرار کردن ارتباط صمیمی‌و سازنده مراجع با پدر، مادر و اطرافیان با حل کردن تعارضات درونی و تجربه احساسات و ابراز آنها با رفتاری مناسب.
جلسه هشتم	با توجه به افزایش ظرفیت مراجعین و تجربیات آنها در جلسات قبل و کسب بینش بیشتر مداخله به صورت عمیق‌تر و عینی‌تر ادامه پیدا کرد. شناسایی مکانیسم‌های دفاعی و در نهایت تجربه واقعی احساسات را به دنبال داشت. تشدید بیشتر و چالش با مقاومت در انتقال صورت گرفت.
جلسه نهم	ارتباط بین منشا تعارضات شخص در گذشته با اشخاص معنادار و درمانگر و اشخاص کنونی (مثلث شخص) بررسی شد. کاوش در احساسات بیمار و بررسی چگونگی ارتباط یافتن این احساسات در روابطش، فرایند کاوش، دفاع، خنثی‌سازی دفاع، تجربه احساسات (مثلث تعارض) و فرایند تفسیر بصورت مداوم با در نظر گرفتن ظرفیت مراجع صورت گرفت.
جلسه دهم	به جمع‌بندی محتوای آموزشی و درمانی

یافته ها

در این پژوهش تعداد ۳۴ نفر از نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر رشت در دو گروه ۱۷ نفری آزمایش و گواه مورد مطالعه قرار گرفتند. براساس یافته‌ها میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۱/۱۸±۱۶/۸۹ و گروه گواه ۱/۲۷±۱۷/۰۳ بود. در گروه آزمایش کمترین فراوانی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

پایه اول متوسطه (۲۳/۵۲ درصد) و در گروه گواه کمترین فراوانی پایه سوم متوسطه (۲۹/۴۱ درصد) بودند. در هر دو گروه بیشترین فراوانی پایه دوم متوسطه دوره دوم بود. همچنین در گروه گواه ۶ نفر پسر (۳۵/۲۹) و در گروه آزمایش ۵ نفر پسر (۲۹/۴۱) بودند. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرها ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری

	آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
ترس از صمیمیت	گواه	پیش‌آزمون	۸۸/۵۲	۹/۸۵
		پس‌آزمون	۸۹/۰۹	۱۰/۰۶
		پیگیری	۹۱/۰۱	۱۱/۵۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۸۷/۱۱	۹/۶۱
		پس‌آزمون	۶۹/۱۲	۷/۸۸
		پیگیری	۷۳/۲۳	۸/۶۷
تنظیم هیجان	گواه	پیش‌آزمون	۸۲/۸۸	۹/۹۳
		پس‌آزمون	۸۳/۲۳	۸/۹۷
		پیگیری	۸۲/۸۲	۸/۸۸
	آزمایش	پیش‌آزمون	۸۱/۸۲	۹/۱۱
		پس‌آزمون	۶۱/۸۸	۷/۴۵
		پیگیری	۷۲/۳۵	۸/۰۹

در جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است. نتایج حاکی از کاهش نمرات ترس از صمیمیت و مشکل تنظیم‌هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش می‌باشد. همچنین برای بررسی نرمال بودن داده‌ها آزمون کولموگروف- اسمیرنوف صورت گرفت و نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد مطالعه بود (تنظیم هیجان Z=۷۹۷، P=۰/۵۴۹؛ ترس از صمیمیت Z=۱/۰۱۳، P=۰/۲۵۴). بعلاوه نتایج مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس– کوواریانس (آزمون M -Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس‌ها است (M- Box =۳۰/۷۴، F=۱/۱۶۵، P=۰/۲۷۳)، بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد. بعلاوه نتایج پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس (لوین) برای (تنظیم هیجان، F=۱/۳۳، P=۰/۲۵۸؛ ترس از صمیمیت، F=۲/۲۱۶، P=۰/۱۴۶) برقرار است. همچنین نتایج آزمون موچلی به منظور بررسی مفروضه کرویت برای تنظیم‌هیجان (X2=۱/۶۸، df=۲، P=۰/۴۳۱)، و ترس از صمیمیت (X2=۱/۲۱۱، df=۲، P=۰/۵۴۶)، نشان داد که آماره موچلی معنی‌دار نیست و پیش فرض تساوی واریانس‌ها رعایت شده است. در ادامه نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ترس از صمیمیت	زمان	۷۹۲/۱۷۶	۱	۷۹۲/۱۷۶	۱۶/۶۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲	۰/۹۷۷
	زمان * گروه	۶۰۰/۴۹۰	۱	۶۰۰/۴۹۰	۱۲/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۸۳	۰/۹۳۱
	خطا	۱۵۲۵/۰۰۰	۳۲	۴۷/۶۵۶		۰/۰۰۱		
تنظیم هیجان	زمان	۸۹۳/۷۷۰	۱	۸۹۳/۷۷۰	۱۳/۱۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۹۱	۰/۹۴۰
	زمان * گروه	۱۰۰۵/۹۲۶	۱	۱۰۰۵/۹۲۶	۱۴/۷۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶	۰/۹۶۱
	خطا	۲۱۷۸/۱۳۷	۳۲	۶۸/۰۶۷				

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

چنانکه در جدول (۴) مشاهده می‌شود اثر تعاملی گروه و عامل معنی‌دار بود و حاکی از این است که بین میانگین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۱). به این معنا که رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر کاهش ترس از صمیمیت و مشکل تنظیم‌هیجان نوجوانان تاثیر معناداری دارد (P<۰/۰۱). در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه نتایج درون گروهی برای بررسی نتایج مرحله پیگیری ارائه شده است (جدول ۵).

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای میانگین متغیرهای پژوهش با توجه به عوامل درون گروهی

متغیر	مراحل درون-بین گروهی	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معنی‌داری	کران پایین	کران بالا
ترس از صمیمیت	پیش-پس آزمون	۸/۷۶۵*	۱/۷۹۴	۰/۰۰۱	۴/۲۳۲	۱۳/۲۹۷
	پیش-پیگیری	۵/۷۰۶*	۱/۶۲۵	۰/۰۰۴	۱/۶۰۰	۹/۸۱۲
	پس-پیگیری	-۳/۰۵۹	۱/۵۱۹	۰/۱۵۷	-۶/۸۹۶	۰/۷۷۸
تنظیم هیجان	پیش-پس آزمون	۹/۶۴۷*	۲/۲۴۱	۰/۰۰۱	۳/۹۸۵	۱۵/۳۰۹
	پیش-پیگیری	۶/۷۳۵*	۲/۴۳۰	۰/۰۲۸	۰/۵۹۶	۱۲/۸۷۵
	پس-پیگیری	-۲/۹۱۲	۱/۹۸۴	۰/۴۵۶	-۷/۹۲۵	۲/۱۰۱

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پیگیری شده است. لذا، رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت منجر به کاهش میانگین نمرات شرکت کنندگان گروه‌های آزمایش در متغیرهای پژوهش نسبت به گروه کنترل شده (P<۰/۰۱) و این تفاوت در مرحله پیگیری نیز معنادار است (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رویکرد روانپویشی فشرده وکوتاه مدت بر ترس از صمیمیت و تنظیم هیجان نوجوانان انجام شد. یافته‌ها نشان داد رویکرد روانپویشی فشرده وکوتاه مدت تاثیر معناداری بر کاهش ترس از صمیمیت نوجوانان داشت و این تاثیرگذاری در مرحله پیگیری نیز معنادار بود. این یافته با نتایج زولتانیک و همکاران (۲۰۲۰) و توون و اباسس (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که از نظر مینزی[1] و همکاران (۲۰۲۱) افراد مبتلا به مشکلات ارتباطی که تحت درمان با رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت قرار می‌گیرند، راحت‌تر می‌توانند یک اتحاد درمانی ایجاد کنند و تمایل بیشتری به تأمل در حالات عاطفی و هیجانی خود دارند. براین اساس زمانی که این نوجوانان تحت درمان رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت قرار گرفتند به صورت مناسبی توانستند با برنامه‌ریزی دقیق برای تعیین هدف‌های کوچک مانند الگوی بین فردی بهتر، شناخت بیشتر عواطف یا حل یک تعارض خاص توانستند در وهله اول زمینه ایجاد ارتباط و صمیمیت با درمانگر و در وهله دوم کاهش کلی ترس از صمیمیت را نشان دهند. در واقع روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت این افراد را هدایت کرد تا بر مقاومت خود غلبه کنند و احساسات واقعی خود را نسبت به گذشته و حال تجربه کنند. احساساتی که آنان به دلیل اضطراب انگیز بودنشان آن‌ها را پس زده بودند (سیفنوس، ۲۰۱۳). در واقع روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت تکنیکی متمرکز بر احساسات است که طی آن نوجوانان به طور فعال احساسات مختلفی را در طول جلسه تجربه کردند و با آگاهی از تجربه جسمی (بدنی) درونی همه احساسات خویش، موجب کاهش ترس از صمیمیت خود شدند.

بخش دیگر نتایج نشان داد رویکرد روانپویشی فشرده وکوتاه مدت تاثیر معناداری بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان نوجوانان داشت و این تاثیرگذاری در مرحله پیگیری نیز معنادار بود. این یافته با نتایج مهبودی و همکاران (۱۴۰۱)، کاردلیلولی و همکاران (۲۰۲۰) و کاشفی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته بایستی گفت که از نظر دوانلو (۱۹۹۶) تجربه واقعی احساسات شفابخش است. منظور از تجربه واقعی احساسات، یعنی تجربه آن‌ها با سه مؤلفه شناختی (شناسایی و نام‌گذاری احساسات)، فیزیولوژیکی (تجربه بدنی احساسات) و رفتاری (میل به انجام کاری بر اثر تجربه احساس) است. در واقع اگر فرد بتواند از احساسات خودش آگاه باشد، آن‌ها را تجربه کند و میل رفتاری ناشی از آن‌ها را نیز داشته باشد می‌تواند به تنظیم هیجانات خودش بپردازد. اکثر افراد در یکی از این مؤلفه‌های تجربه

1. Mensi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

احساسات و هیجانات مشکل دارند و به شیوه‌ای ناکارآمد به تنظیم هیجانات خود می‌پردازند. مطابق با نظریه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده، گفته می‌شود که در انسان همایندی هیجان‌ها با اضطراب شرطی شده به دلیل ترومای دلبستگی می‌تواند منجر به کژتنظیمی هیجانی یا همان دشواری در تنظیم هیجانی شود. همچنین، دفاع‌ها می‌توانند عواطف تنظیم نشده را ایجاد کرده و نگهداری کنند که روی هم رفته به آن حالات عاطفی بدتنظیم شده گفته می‌شود. بنابراین حالات عاطفی تنظیم نشده به دو شکل ایجاد می‌شوند: ۱)اضطراب: زمانی که اضطرابی مرتبط با یک هیجان معین، بیمار را فرا گرفته و او نسبت به احساس مخفی شده توسط این اضطراب هشیار نیست؛ ۲) دفاع: زمانی که اضطراب تنظیم نمی‌شود، بیمار در حال استفاده از دفاع‌هایی است که عواطف تنظیم نشده را ایجاد یا تکمیل می‌کنند. بنابراین تنظیم این احساسات نیازمند غیرفعال‌سازی دفاع‌ها و توقف احساسات دفاعی است (عباس و توون، ۲۰۱۳). براین اساس ارائه رویکرد روانپویشی فشرده وکوتاه مدت با بهره‌گیری از سه اصل موجب تغییر در فرایند تنظیم هیجانات می شود، اول، تنظیم در برابر ابراز؛ یعنی تنظیم اضطراب و غیرفعال‌سازی دفاع‌ها و سپس برانگیختن و ابراز احساسات واقعی زیرین؛ دوم، تمرکز روی تجربه هیجانی؛ یعنی تمرکز مداوم روی احساسات و پردازش آن ها و مکانیزم های کژتنظیمی هیجان طی جلسه‌های درمانی؛ و سوم استفاده از راهبردهای تجربی؛ یعنی فرد تشویق می‌شود که به جای اجتناب از احساسات خود از طریق استراتژی‌های شناختی و انحراف توجه، آن‌ها را تمام و کمال تجربه کند (عباس و توون، ۲۰۱۳).

همچنین به طور کلی می‌توان گفت که کمک به نوجوانان در طی رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت جهت مشاهده و توجه به ترسشان به آنها خود-تنظیمی صحیح را می‌آموزد. هنگامی که این افراد از روی عادت، ترسشان را نادیده می‌گیرند، ترس تنظیم نشده باقی می‌ماند. از این رو درمانگر هر دفاعی را که مانع تنظیم ترس می‌شود، در لحظه قطع کرده و توجه فرد را به تجربه بدنیاش در همان لحظه جلب می‌کند. بنابراین، ترس را نمی‌توان در گذشته یا آینده تنظیم کرد بلکه فقط در همان لحظه ظهور در فرایند درمان قابل تنظیم است (عباس، ۲۰۱۶). براین اساس کاهش ترس در این افراد زمینه بهبود تنظیم هیجانی را نیز به همراه خواهد داشت. چنانچه سکیگال و همکاران (۲۰۲۱) نیز بیان کرده‌اند، نوجوانان دارای ترس از صمیمیت به سبب استرس ناشی از محرک‌های عاطفی ممکن است اجتناب بیشتری از دیگران داشته باشند و این اجتناب با ناتوانی در تنظیم هیجانات شدت خواهد گرفت.

به طور کلی با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخشی رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر کاهش ترس از صمیمیت و مشکل تنظیم هیجان نوجوانان می‌توان بیان نمود که این درمان از قابلیت‌های عملی خوبی برای مداخلات بالینی در خصوص کاهش ترس از صمیمیت و مشکلات تنظیم هیجان نوجوانان برخوردار است. از عمده محدویت‌های پژوهش حاضر بهره گیری از روش نمونه‌گیری دردسترس و همچنین عدم کنترل ویژگی‌های خانوادگی گروه‌های مورد مطالعه بود، چرا که ویژگی‌های خانوادگی می‌تواند روند روابط بین‌فردی (روابط صمیمانه داشتن با دیگران) را در فرزندان تحت تأثیر قرار دهد. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی بهره گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی ویژگی‌های خانوادگی گروه‌های مورد مطالعه به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج از طریق پرسشنامه بررسی و کنترل گردد.

منابع

بشارت، م.ع.، و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۸۴، ۶۱-۷۰.https://journals.sbmu.ac.ir/en/article/view/7360-jnm

طباطبایی، ش.، بشارت، م.ع.، و غلامعلی‌لواسانی، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی مشکلات جنسی براساس ترس از صمیمیت و اهمال‌کاری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۲)، ۵۷-۶۸.http://frooyesh.ir/article-1-2508-fa.html

فلاح‌زاده، ه.، فرزاد، و.ا.، و فلاح‌زاده، م. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترس از صمیمیت (FIS). *پژوهش در سلامت روانشناختی*، (۱)، ۷۰-۷۹. http://rph.khu.ac.ir/article-1-7-fa.html.

مهبودی، ک.، محمدی، ن.، رحیمی، چ.، و سرافزار، م.ر. (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر حرمت خود، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های‌دفاعی در مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱ (۱۱۱)،۴۶۱- ۴۷۱. http://psychologicalscience.ir/article-1-1320-fa.html

نبی‌زاده، ا.، فرهادی، م.، رشید، خ.، و کردنوقابی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی‌خنثی‌سازی دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت، بر سبک‌های دفاعی، اضطراب و ترس از صمیمیت در نمونه غیربالینی. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۳(۱)، ۲۴-۳۹. http://rph.khu.ac.ir/article-1-3442-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

Abbass, A. (2016). The Emergence of Psychodynamic Psychotherapy for Treatment Resistant Patients: Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy. *Psychodyn Psychiatry*, 44(2), 245-80. https://doi.org/10.1521/pdps.2016.44.2.245. PMID: 27200465

Abbass, A., & Town, J. M. (2023). Alliance rupture and repair in short-term psychodynamic psychotherapy. In C. F. Eubanks, L. W. Samstag, & J. C. Muran (Eds.), *Rupture and repair in psychotherapy: A critical process for change* (pp. 221–251). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000306-010

Abbass, A.A, & Town, J.M. (2013). Key clinical processes in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 433-445. https://doi.org/10.1037/a0032166.

Baris, E., cikrikci, O., & cikrikci, N. (2023). Predictors of Fear of Intimacy among University Students. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(20), 41-63. https://doi.org/10.46778/goputeb.1218724.

Betzler, M. (2022). The Moral Significance of Adolescence. *Journal of Applied Philosophy*, 39(4), 547-561. https://doi.org/10.1111/japp.12556.

Caldiroli, A., Capuzzi, E., Riva, I., Russo, S., Clerici, M., Roustayan, C. & Buoli, M. (2020). Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: a critical review. *Journal of Affective Disorders*, *273*, 375-379. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.002

Davanloo, H. (1996). Management of tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy, Part I: Overview, tactical defenses of cover words and indirect speech. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 11(3), 129-152. https://doi.org/10.1002/(SICI)1522-7170(199609)11:3<129::AID-SHO120>3.0.CO;2-7

Descutner, C.J., & Thelen, M.H. (1991). Development and validation of a Fear of Intimacy Scale. *Psychological Assessment*, 3, 218-225. https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.2.218.

Giovazolias, T., & Paschalidi, E. (2022). The effect of rejection sensitivity on fear of intimacy in emerging adulthood: A moderated-mediation model.*European Journal of Psychology Open*, 81(1), 1–12. https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000019.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well–being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348.

Ivcevic, Z., & Eggers, C. (2021). Emotion Regulation Ability: Test Performance and Observer Reports in Predicting Relationship, Achievement and Well-Being Outcomes in Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3204. https://doi.org/10.3390/ijerph18063204.

Iwakabe, S., Nakamura, K., & Thoma, N. C. (2023). Enhancing emotion regulation. *Psychotherapy Research*, 33(7), 918-945. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2183155.

Kashfi, N., Ghanifar, M. H., Nasri, M., & Dastjerdi, G. (2023). The effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy on emotion regulation and prevention of relapse of recovering addicts. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(68), 235-244. https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.15330.

Kobulsky, J.M., Villodas, M., Yoon, D., Wildfeuer, R., Steinberg, L., & Dubowitz, H. (2022). Adolescent neglect and health risk. *Child maltreatment*, 27(2), 174-184. https://doi.org/10.1177/10775595211049795.

Manbeck, K.E., Kanter, J.W., Kuczynski, A.M., Maitland, D.W., & Corey, M. (2020). Fear of intimacy in the interpersonal process model: An investigation in two parts. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1317-1339.https://doi.org/10.1177/0265407519898267.

Mensi, M. M., Orlandi, M., Rogantini, C., Borgatti, R., & Chiappedi, M. (2021). Effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy in preadolescents and adolescents affected by psychiatric disorders. *Psychiatry Investigation*, *18*(10), 923. https://doi.org/10.30773/pi.2021.0015.

Neilson, E.C., Maitland, D.W.M., & George, W.H. (2023). Power-Related Emotions, Alcohol Intoxication, and Nonconsensual Sex Intentions: The Role of Fear of Intimacy. *Sex Abuse*, 35(3), 313-339. https://doi.org/101177/10790632221096420.

Nozaki, Y., & Mikolajczak, M. (2020). Extrinsic emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 10-20. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1120653.

Riedl, D., Labek, K., Gstrein, I., Rothmund, M. S., Sperner-Unterweger, B., & Kantner-Rumplmair, W. (2023). Large improvement of mental health during in outpatient short-term group psychotherapy treatment—a naturalistic pre-/post-observational study. *neuropsychiatrie*, *37*(2), 57-64. https://doi.org/10.1007/s40211-022-00449-6.

Sanchis-Sanchis, A., Grau, M.D., Moliner, A.R., & Morales-Murillo, C.P. (2020). Effects of Age and Gender in Emotion Regulation of Children and Adolescents. *Frontiers in psychology*, 11, 946-955. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00946.

Scigala, D.K., Fabris, M.A., Badenes-Ribera, L., Zdankiewicz-Scigala, E., & Longobardi, C. (2021). Alexithymia and self differentiation: The role of fear of intimacy and insecure adult attachment. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *43*(2), 165–176. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09567-9

Sifneos, P. E. (2013). *Short-term dynamic psychotherapy: Evaluation and technique*. Springer Science & Business Media. https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4899-0843-8.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

Toren, S.J., van Grieken, A., de Kroon, M.L., Mulder, W.C., Vanneste, Y.T., & Raat, H. (2020). Young adults' self-sufficiency in daily life: the relationship with contextual factors and health indicators. *Psychology*, 8, 1-12. https://doi.org/10.1186/s40359-020-00434-0.

Yang, Y., Zhu, X., Auyeung, B., Obsuth, I., & Murray, A. (2023). Associations between reward and future-related orientations and general and specific mental health issues in adolescence. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 3, 1-13. https://doi.org/10.1007/s10802-023-01136-y.

Young, K.S., Sandman, C.F., & Craske, M.G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. *Brain sciences*, 9(4), 76-85. https://doi.org/10.3390/brainsci9040076.

Zlotnick, E., Strauss, A.Y., Ellis, P., Abargil, M., Tishby, O., & Huppert, J. D. (2020). Reevaluating ruptures and repairs in alliance: Between- and within-session processes in cognitive–behavioral therapy and short-term psychodynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *88*(9), 859–869. https://doi.org/10.1037/ccp0000598.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]