

اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بر مکانیسم‌های دفاعی و ابراز هیجانی افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا

The Effectiveness of Intensive and Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Defense Mechanisms and Emotional Expression in individuals with Coronavirus-induced Death Anxiety

Zahra Mousavi

Master Student of Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Azad Islamic, Tehran, Iran.

Ahmad Ali Naji*

PhD Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. aanaji1242@gmail.com

زهرا موسوی

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، تهران، ایران.

احمدعلی ناجی (نویسنده مسئول)

دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of Intensive and Short-Term Dynamic Therapy (ISTDP) on defense mechanisms and emotional expression in individuals with coronavirus-induced death anxiety. The method of the present study was quasi-experimental with pre-test, post-test & follow-up design with the control group. The statistical population of the present study included all undergraduate students of accounting at the Azad University of Tehran in the first semester of 2021, who scored higher than the cut-off (70 and above) in the coronavirus-induced death anxiety that 34 people selected in a purposive manner after screening and randomly divided into experimental and control groups (17 people in each group). Treatment (8 sessions of 75 minutes per week) was presented to the experimental group individually. Also for data collection, Defense Style Questionnaire (DSQ, Andrews, et al., 1993), Expressed Emotion (EEQ, King and Ammons, 1990), and Coronavirus-induced Death Anxiety (CDA, Naji, 2021) were used and analyzed by Multivariate analysis of variance. The results showed that intensive and short-term dynamic therapy reduces coronavirus-induced death anxiety, and neurotic and immature defenses, and increases emotional and mature defenses. ($p<0.01$). Dynamic psychotherapy can facilitate coping strategies with anxiety and how to express emotion, and dynamic psychotherapy allows better defense mechanisms to be used. Therefore, it can be said that according to the intended therapeutic goals, dynamic psychotherapy can be used to affect different dimensions of individual problems.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بر مکانیسم‌های دفاعی و ابراز هیجانی در افراد با اضطراب مرگ ناشی از ویروس کرونا بود. روش پژوهش حاضر حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان کارشناسی رشته حسابداری دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز نیمسال اول ۱۴۰۰ بود که در پرسشنامه اضطراب مرگ ناشی از کرونا نمره بالاتر از خط برش ۷۰ به بالا) کسب کردند که ۳۴ نفر به شیوه هدفمند پس از غربال گری انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۷ نفر) قرار گرفتند. درمان (۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای به صورت هفتگی) به گروه آزمایش به صورت فردی ارائه گردید. همچنین برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سبک‌های دفاعی (DSQ، آندروز و همکاران، ۱۹۹۳)، هیجان ابراز شده (EEQ، کینگ و آمونز، ۱۹۹۰)، اضطراب مرگ ناشی از کرونا (CDA، ناجی، ۱۴۰۰) استفاده شده است و در نهایت داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت سبب کاهش اضطراب مرگ ناشی از کرونا، دفاع‌های روان‌نجور و رشدنایافته و افزایش ابراز هیجان و دفاع‌های رشدیافته می‌شود ($p<0.01$). درمان پویشی می‌تواند با ارائه راهکارهای پویشی روش‌های مقابله با اضطراب و نیز چگونگی ابراز صحیح هیجان را تسهیل کند و سبب شود مکانیسم‌های دفاعی مناسب‌تری استفاده شود. لذا می‌توان گفت با توجه به اهداف درمانی مدنظر، می‌توان از درمان پویشی به جهت تأثیرگذاری بر ابعاد مختلف مشکلات فردی استفاده کرد.

Keywords: Dynamic psychotherapy, Death Anxiety, Coronavirus, Defense Mechanism, Emotional Expression

واژه‌های کلیدی: درمان پویشی، اضطراب مرگ، کرونا، مکانیسم دفاعی، ابراز هیجان

مقدمه

در ماه دسامبر ۲۰۱۹ نوع جدیدی از ویروس کرونا در شهر ووهان چین شناسایی شد (سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۰۲۰) که باعث ایجاد مشکلاتی مانند ترس از بیماری، ترس از مرگ، کاهش روابط اجتماعی با دوستان و خانواده، بروز مشکلات شغلی و مالی، سرخوردگی، انزوا، احساسات منفی، خستگی و دهها پیامد دیگر گشت (کوکینوتا و ولنی، ۲۰۲۰). نتیجه چنین وضعیتی مشکلات سلامت روان مانند استرس، اضطراب، علائم افسردگی، انکار، عصبانیت و ترس را موجب شده است (شیگمورا، یورسانو، مورگانستین، کوروساوا و بندک، ۲۰۲۰).

یکی از انواع مشکلات روانی ناشی از کرونا، اضطراب مرگ می‌باشد (کانگ، لی، هو، چن، یانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب مرگ به حالتی گفته می‌شود که فرد احساس اضطراب، نگرانی یا ترس مربوط به مرگ یا مردن را تجربه می‌کند (هولترهوف و چانگ، ۲۰۱۷). تعریف دیگر اضطراب مرگ را احساس ناراحتی و وحشت ناشی از ادراک نظری واقعی یا تصویری از تهدید زندگی می‌دانند (لی‌مارن و هریس، ۲۰۱۶). مرگ این قدرت را دارد که ترس از ناتوانی، جدایی، از دست دادن کنترل و بی‌معنی شدن را برانگیزد، به حدی که شخص در هر لحظه‌ای که می‌گذرد، از این موضوع که به مرگ نزدیک‌تر می‌شود، نگرانی و اختلال‌های روانی دوچندانی را تجربه می‌کند (گانون، کیماک، کنکورتاران، کارسیولگو، ازوالپ و سویگار، ۲۰۱۲^۳).

بنابراین، آگاهی از فناپذیری و ترس از مرگ به عنوان بخشی از وضعیت انسان قلمداد شده و جای تعجب نیست که اضطراب مرگ پدیده‌ای شایع میان مردم باشد (کسل و دوبی، ۲۰۱۸^۴)؛ به طوری که تحقیقات شیوع اضطراب مرگ را، پیش از شیوع پاندمی کرونا، تا ۱۶ درصد در میان مردم عادی گزارش کرده‌اند و این در حالی است که ۳/۳ درصد از آن‌ها از نوع بسیار شدید این مشکل رنج می‌برند (بیرگیت، تک، رزمان و ووشار، ۲۰۱۸^۵). این در حالی است که پس از گسترش کرونا، شیوع اضطراب ناشی از کرونا تقریباً ۴۰ درصد از افراد عادی (لی، سان، لیو، وانگ، ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱^۶) ۶۵ درصد از سالمندان (خدمی، معیبی و گلی طالب، ۲۰۲۰^۷) و حدود ۷۰ درصد از کادر درمان (النازی، بن‌دهیم، النازی، تمیم، المغربی و همکاران، ۲۰۲۰^۸) را در برگرفته است. یک مقایسه ساده نشان می‌دهد که اضطراب مرگ در زمان شیوع ویروس کرونا به صورت چشم‌گیری افزایش داشته است که رشد ۲/۵ تا ۶ برابر را نشان می‌دهد؛ لذا پرداختن به این موضوع در جهت کاهش این اضطراب توان فرسا ضرورت پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.

اما با همه این تفاسیر، یالوم (۱۹۸۰^۹) به نقل از یلچ و لوندوسکی (۲۰۱۸^{۱۰}) اضطراب مرگ را سبکی شناختی می‌داند و معتقد است این سبک شناختی، ارتباط نزدیکی با انتخاب دفاع روان‌شناختی و شکل نابهنجاری روانی دارد؛ او سازوکارهای دفاعی را تمهیداتی برای مقابله با اضطراب مرگ می‌داند که استفاده از این سازوکارها حتی اگر اضطراب شدید را خنثی و دفع کنند، مانع رشد هستند و نارضایتی فرد را منجر می‌شوند. مکانیسم‌های فناپذیری طبق تعریف فرآیندهای تنظیم کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهمانگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیر بر چگونگی ادراک حوادث تهدید کننده (مانند ابتلا به کرونا) به صورت رشد یافته و رشد نایافته عمل می‌کنند (باندر، برگمن و پالجی، ۲۰۲۱^{۱۱}). مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته قادرند به طور مؤثر احساس‌های تهدیدآمیز را بدون تحریف واقعیت از فرد دور کنند، در حالی که مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته، اغلب به طور معناداری با تحریف واقعیت همراه هستند (اینی، ۲۰۱۹^{۱۲}). یافته برخی از مطالعات نشان داده افراد مختلف در رویارویی با مرگ، ممکن است از

¹ World Health Organization

² Cucinotta & Vanelli

³ Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek

⁴ Kang, Li, Hu, Chen, Yang

⁵ Hoelterhoff & Chung

⁶ Le Marne & Harris

⁷ Gonen, Kaymak, Cankurtaran, Karslioglu, Ozalp & Soygur

⁸ Cassell & Dubey

⁹ Birgit, Tak, Rosmalen & Voshaar

¹⁰ Li, Sun, Liu, Wang, Zhang, Gong

۰

¹¹ Khademi, Moayed & Golitaleb

۱

¹² Alenazi, BinDhim, Alenazi, Tamim, Almagrabi

۲

¹³ Yalch & Levendosky

۳

¹⁴ Bodner, Bergman & Palgi

۴

¹⁵ Einy

۵

مکانیسم‌های دفاعی مختلف رشدناپایافته استفاده کنند (لانتر و ارن^۱). همچنین پرنا^{۲۰۱۹} (۲۰۱۸) نشان داد که افراد با اضطراب مرگ در مقابله با تهدیدها از مکانیسم‌های دفاعی روان‌تجور و رشدناپایافته استفاده می‌کنند. وصالی، لاچینی، افسانی، محدودی (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود نشان دادند که اضطراب مرگ دارای رابطه مثبتی با مکانیسم‌های دفاعی رشدناپایافته و رابطه منفی با مکانیسم‌های رشدناپایافته دارند.

از سوی دیگر، اضطراب مرگ شامل عناصر آشکار و نااهشیار است که میزان آن متغیر بوده و به گونه‌ای متفاوت به تجربه واقعی اختصاص می‌باید (یالوم، ۱۹۸۰، به نقل از بیلچ و لوندوسکی، ۲۰۱۸). اگر عنصر نااهشیار اضطراب مرگ را مکانیسم‌های دفاعی در نظر بگیریم، عنصر آشکار و قابل مشاهده را می‌توان هیجان‌های ابراز شده و شیوه ابراز هیجان‌ها در نظر گرفت. ابراز هیجان یکی از متغیرهای اختلال‌ها و مشکلات اضطرابی است که آن را به عنوان نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (کلامی یا بدنی) تعریف می‌کنند (فونتس، کاهن و لانین، ۲۰۲۱). ابراز هیجان به عنوان یک فرایند، اطلاعاتی هیجانی که شامل درک درست هیجانات خود و دیگران، بیان درست هیجان و نظام سازگارانه هیجان در جهت افزایش مطلوبیت زندگی است، تعريف می‌شود (ویگاند، ۲۰۱۷). در واقع ابراز هیجانی شامل مجموعه‌ای از دانش و توانمندی‌هایی است که کمک می‌کند تا بتوان در برابر عوامل و فشارهای محیطی پاسخی مناسب ارائه شود؛ همچنین سبب عملکرد بهتر در حیطه خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت رابطه و خود مدیریتی می‌شود. در همین راستا، طبق یافته‌های پژوهشی، ابراز هیجان به شیوه‌ای منفی تأثیر مخربی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دارد و با ناسامانی هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری همراه است (دومارادزکا و فیچکوسکا، ۲۰۱۸). همچنین مطالعه برآگینک، هیوسمن، کرایچ و گارنسکی^۳ (۲۰۱۶) نشان داد اختلالات اضطرابی تا حد زیادی ناشی از مشکل در ابراز هیجان و به کارگیری راهبردهای ناسازگارانه ابراز آن هستند. همچنین لی، جاب، ماتیس و گیبونز^۴ (۲۰۲۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اضطراب مرگ توسط ابراز هیجانی مثبت تغییر می‌شود و اثرات منفی کمتری بر سلامت روان در افرادی که مکانیسم تسهیل هیجان‌ها دارند، گزارش کردند.

حال با توجه به اینکه تدارک خدمات حرفه‌ای بهداشت روانی برای ارائه راهبردهای درمانی اثربخش به منظور مقابله با چالش‌های مربود با اضطراب مرگ به ویژه در شرایط بحرانی شیوع کرونا و نیز اثرات دیرپای آن ضروری است؛ اما با همه این تفاسیر درمان‌های بسیاری وجود دارد که به مشکلات اضطرابی و پیامدهای آن می‌پردازند. پژوهش‌های انجام شده برای تعیین اثربخشی رویکردهای درمانی معتبر در درمان اضطراب مرگ و فراتحلیل‌های مربوط به درمان‌های شناختی اشاره دارد (منزیس، زوکالا، شارپ و دارنیمرود، ۲۰۱۸)، اما در مقابل، و در تضاد با یافته‌های فوق بیان شده است که اضطراب مرگ دارای ریشه‌های نااهشیار است که تنها در رویکردهای روان‌تحلیلی به سنجش و ارزیابی آن‌ها طی درمان‌های خود می‌پردازند (عباس، تون، هولمز، لویتن، لوسر و کیسلی، ۲۰۲۰). یکی از این رویکردها پویشی مانند روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت است که بر تجربه احساسات واقعی، غلبه بر مقاومت، و توجه دقیق به مکانیسم‌های دفاعی متنکی است. این رویکرد درمانی بر اساس رابطه درمانی و ماهیت افشاگری بنا شده که بیماران تشویق می‌شوند اضطراب خود را بشناسند و آن‌ها را در برابر مکانیسم‌های دفاعی خود تغییر دهند تا بتوانند با هیجان‌های اجتناب شده، مواجه شوند (سورنسن، عباس و بوآگ، ۲۰۱۹^۵). این رویکرد می‌تواند به بیماران کمک کند تا آثار روانی منفی بیماری خود را به حداقل برسانند و در این راستا، حمایت تجربی قوی جهت استفاده از این درمان برای مشکلات رایج سلامت روان و اضطراب مرگ وجود دارد (عباس و همکاران، ۲۰۲۰). در این درمان به بیمار کمک می‌شود تا مشکلات را بر این اساس حل کند که چگونه با هیجانات یا تعارض‌هایی که ناشی از فقدان‌ها و آسیب‌های اولیه در زندگی هستند، روبرو شود (عباس، لوملی، تون، هولمز و کیسلی، ۲۰۲۱^۶).

¹ Lantz & Ahern

² Rma

³ Fuentes, Kahn & Lannin

⁴ Weigand

⁵ Domaradzka & Fajkowska,

⁶ Bruggink, Huisman, Vuijk, Kraaij, & Garnefski

⁷ Ite, Jobe, Mathis & Gibbons

⁸ Menzies, Zuccala, Sharpe & Dar-Nimrod

⁹ Abbass, Town, Holmes, Luyten, Cooper & Kisely

¹⁰ Intensive and Short-Term Dynamic Therapy (ISTDP)

0

¹¹ Sorensen, Abbass & Boag

1

¹² Abbass, Lumley, Town, Holmes & Kisely

2

با توجه به مطالب بیان شده باید گفت که اثرات اضطراب مرگ دوران شیوع کرونا بلندمدت خواهد بود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰) که از این میان می‌توان به هیجانات منفی، اختلال در روابط بین فردی، کاهش تجربیات مثبت، مختل شدن عملکرد روزانه، توجه افرادی نسبت به سلامتی اشاره کرد (خدابخش پیرکلایی، ملکشاھی بیرانوند، خسروی و عامری، ۱۳۹۹). لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثریخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بر مکانیسم‌های دفاعی و ابراز هیجانی افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا است.

روش

پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری نیز شامل تمامی دانشجویان کارشناسی رشته حسابداری دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز در سال ۱۴۰۰ بود که در پرسشنامه اضطراب مرگ ناشی از کرونا نمره بالاتر از خط برش (۷۰ به بالا) (ناجی، ۱۴۰۰) را کسب کردند. در همین راستا، ۸۴ نفر از افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا بالا به شیوه در هدفمند انتخاب شدند و ملاک‌های ورود و خروج بررسی شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، نمره بالاتر از ۷۰ در پرسشنامه اضطراب مرگ ناشی از کرونا و رضایت به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل ملاک خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، انصراف از ادامه پژوهش، عدم رعایت قوانین جلسه، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. پس از بررسی ملاک‌ها ۳۴ نفر وارد مرحله درمانی شدند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و گواه (۱۷ نفر) قرار گرفتند. لازم به ذکر است که حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور و با توجه به توان آماری در پژوهش‌های پیشین (سورنسن و همکاران، ۲۰۱۹؛ عباس و همکاران، ۲۰۲۰)، سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸ مکافی دانسته شد. همچنین جهت شروع پژوهش، آزمودنی‌ها بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته و ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری روانی (DSM-5)، تشخیص اختلال‌های دیگر روان‌پژوهشی رد شد و در صورت داشتن معیارهای ورود و رضایت کامل به مراحل وارد درمان می‌شدند.

لازم به ذکر است که به گروه گواه طی مراحل سه‌گانه پژوهش هیچ‌گونه دارو و یا درمان روان‌شناسی دریافت نکردند ولی به جهت رعایت اخلاق حرفه‌ای، پس از پایان پژوهش شرکت‌کنندگان گروه گواه نیز تحت درمان قرار گرفتند. همچنین تمامی شرکت‌کنندگان با اخذ رضایت آگاهانه و توضیح چگونگی و روند درمانی وارد پژوهش شدند. باید افزود که مرحله‌ی پیگیری پس از یک ماه از پایان آخرین جلسه درمانی و اخذ پس‌آزمون اجرا شد. در نهایت، داده‌های حاصل با آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

اضطراب مرگ ناشی از کرونا (CDA): پرسشنامه اضطراب مرگ ناشی از کرونا توسط ناجی (۱۴۰۰) ساخته شد که دارای ۲۰ گویه است. این مقیاس در لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود که نمرات بالای ۲۰ اضطراب شدید، ۷۰ متوسط و نمرات زیر ۴۰ اضطراب با شدت کم خواهد بود. این پرسشنامه با اضطراب مرگ تمپلر¹ (۱۹۷۰) و اضطراب کرونا (علی‌پور، قدیمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده، ۲۰۲۰) به ترتیب همبستگی ۰/۷۷ و ۰/۹۱ دارد که نشان از روایی همگرایی این پرسشنامه است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۸ مشاهده شد.

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ): این پرسشنامه توسط آندرز و همکاران در سال ۱۹۹۳ بر روی نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شد و دارای ۴۰ گویه است و در مقیاس نه درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود و مکانیسم دفاعی را در سه سبک رشد نایافته، رشدیافته و روان‌نجرور می‌سنجد. سبکی که بیشترین نمره را به خود اختصاص دهد، سبک غالب مورد استفاده فرد است؛ ضریب آلفای کرونباخ برای مکانیسم‌های رشد نایافته، رشدیافته و نوروتیک به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۶۹ و روایی محتوایی با آزمون شخصیت نئو بالای ۰/۹۱ گزارش شده است (اندرز، سینگ و باند،² ۱۹۹۳). ضریب آلفای کرونباخ برای مکانیسم رشد نایافته، رشدیافته و نوروتیک در نسخه فارسی پرسشنامه و در جمعیت غیربالینی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۷ و ۰/۷۲ و روایی همگرا ۰/۷۰ گزارش شده است.

1 Templer

2 Alipour, Ghadami, Alipour & Abdollahzadeh

3 Andrews, Singh & Bond

(حیدری نسب و شعیری، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای مکانیسم‌های رشدناپایافته، رشدیافته و نوروتیک به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳ و ۰/۶۹ به دست آمد.

هیجان ابراز شده (EQ): این پرسشنامه توسط کینگ و آمونز در سال ۱۹۹۰ به منظور بررسی ابرازگری هیجان طراحی شده است که شامل ۱۶ گویه می‌باشد که بر پایه‌ی مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است و نمره‌ی کل فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر بوده که نمرات بالاتر نشان از تنظیم هیجان مثبت است. پایایی به روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۱ و روایی به شیوه همگرا با پرسشنامه تنظیم هیجان ۰/۷۵ گزارش شده است (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰). ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی ۰/۶۸ و روایی محتوای آن ۰/۷۱ گزارش گردیده است (طباطبائی، عماریان، غیاثی و عطاری، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. لازم به ذکر است که گروه آزمایش هشت جلسه روان‌دramانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت توسط محققین (درمان‌گر حوزه پویشی) به مدت ۷۵ دقیقه در هفته را طبق دستورالعمل تون، عباس، استرید، نانس، بیرنیر و بربگان (۲۰۲۰) به صورت فردی دریافت کردند که خلاصه جلسات در جدول یک آمده است:

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی

جلسه	محتوی
جلسه اول	انجام مصاحبه و کسب اطلاعات اولیه / جستجوی علائم اختلال و مشکلات شخصی مراجع / بررسی پاسخ‌های عینی و تمرکز بر احساسات / کمک به مراجع کمک در شناخت احساسات خود و بیان مشکلات به صورت عینی، واضح و مشخص / پیگیری توالی پویشی تا حد امکان با توجه به ظرفیت ایگو مراجع و بینش وی نسبت به احساسات
جلسه دوم	به مشکلات شخصی مراجعان به صورت عینی تر و جزئی تر پرداخته شد. / فعل کردن دفاع‌های روانی بیشتر / لزوم آشناسازی مراجعان با دفاع‌های خود و تبدیل دفاع‌ها از شکل هم‌خوان با خود به شکل ناهم‌خوان با خود
جلسه سوم	بررسی بیشتر با توجه به روپردازی مراجع با احساسات عمیق تر و دفاع‌های روانی / بررسی دفاع‌های ناهمخوان با توجه به آستانه تحمل اضطراب فرد / بروز مقاومت انتقالی و ارائه محتوای مناسب با آن / تفسیر و آشکارسازی دفاع‌ها برای تجربه احساسات انتقالی
جلسه چهارم	ادامه مداخله به صورت عمیق تر و عینی تر با توجه به افزایش ظرفیت مراجعان و کسب بینش بیشتر / فشار برای تجربه احساسات انتقالی و سپس تفسیر آن براساس پیشرفت مراجعان / دسترسی مستقیم به ناهشیار
جلسه پنجم	مداخله در مشکلات و احساسات مراجع طی مراحل مشخص / ارتباط مشکل مراجع با تعارضات بین‌فردی / درخواست تفکر از مراجع با توجه به بینش جدید در مورد تعارضات موجود / ادامه کاوش در احساسات و خنثی‌سازی دفاع‌ها و تلاش برای احساس تجربه واقعی
جلسه ششم	کاوش در احساسات بیمار و بررسی چگونگی ارتباط یافتن این احساسات در رابطه‌اش با والدین خود. فرایند کاوش، دفاع، خنثی‌سازی، تجربه احساسات، و فرایند تفسیر بصورت مداوم و با درنظر گرفتن ظرفیت ایگو
جلسه هفتم	تحلیل و تفسیر الگوی تفکر مراجع در ارتباط با تعارضات درونی خود و نیز تعارضات با دیگران
جلسه هشتم	بینش نسبت به احساسات زیربنایی خود، آشکار شدن ساز و کارهای دفاعی و الگوی فکری در ارتباط با تعارض درونی خود، چگونگی مطرح شدن این سازوکارهای دفاعی در رابطه تعاملی با دیگران و مشکلات موجود در رابطه

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در مطالعه حاضر شامل ۱۰ زن و ۷ مرد در گروه آزمایش با میانگین سنی $22/38 \pm 4$ و ۸ زن و ۹ مرد در گروه گواه با میانگین سنی $23/02 \pm 4$ بودند. همچنین از نظر فراوانی جنسیت در هر گروه و تفاوت سن به ترتیب با انجام آزمون تی مستقل ($t=0/63$) و انحراف معیار گروه‌ها را طی مراحل سه‌گانه پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار گروه‌ها را طی مراحل سه‌گانه پژوهش نشان می‌دهد:

اثریخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بر مکانیسم‌های دفاعی و ابراز هیجانی افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا
The Effectiveness of Intensive and Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Defense Mechanisms and ...

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش طی مراحل سه‌گانه به تفکیک گروه‌ها

پیگیری	گواه		ISTDP			
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	اضطراب مرگ
۷۳/۸۶	۷۴/۴۷	۷۴/۱۵	۴۰/۵۶	۳۷/۵۱	۸۲/۷۲	اضطراب مرگ
±۷/۵۷	±۸/۵۹	±۹/۱۸	±۵/۰۶	±۵/۰۷	±۹/۱۸	
۲۲/۵۷	۲۲/۷۱	۲۱/۳۵	۲۸/۰۳	۲۹/۰۷	۲۰/۶۴	دفاع رشدیافته
±۳/۴۱	±۴/۱۲	±۴/۷۴	±۵/۲۳	±۵/۴۹	±۳/۱۸	
۲۸/۲۴	۲۸/۹۲	۲۹/۵۷	۲۳/۰۷	۲۲/۲۸	۳۰/۰۷	دفاع نوروتیک
±۵/۷۴	±۴/۵۱	±۳/۷۹	±۵/۱۵	±۵/۵۲	±۷/۰۶	
۵۸/۶۰	۵۹/۵۷	۶۰/۷۹	۳۰/۵۱	۲۹/۰۲	۶۳/۹۲	دفاع رشدنایافته
±۴/۹۸	±۴/۰۸	±۴/۴۶	±۵/۲۴	±۵/۰۲	±۴/۶۱	
۱۷/۹۲	۱۳/۰۷	۲۶/۹۲	۴۸/۰۷	۵۶/۴۸	۲۶/۱۷	ابراز هیجان‌مثبت
±۸/۰۶	±۵/۷۴	±۷/۰۷	±۷/۱۳	±۵/۶۶	±۵/۶۸	

جهت استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر می‌بایست پیش‌فرض‌های رعایت نمود. ابتدا با استفاده از آزمون شاپیرو ویکل نشان داده شد که توزیع نمرات متغیرهای مورد مطالعه نرمال است ($S-W=۰/۲۹۱$ و $p=۰/۸۱۳$). همچنین مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته و متغیرهای کوواریات نیز برقرار بود. با توجه به همبستگی پایین و مثبت بین متغیرهای کوواریات ($r=۰/۱۶$)، از مفروضه همخطی چندگانه اجتناب شده است. نتایج حاصل از آزمون باکس و عدم معناداری آن در مورد همسانی کوواریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌ها نشان داد که پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌ها در تمامی متغیرهای وابسته رعایت شده است ($Mbox=۰/۸۰۳$ و $p=۰/۷۹۱$). همچنین، نتایج آزمون لوین و عدم معناداری آن نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروه‌ها مساوی بوده است ($p>۰/۰۵$). به منظور آزمودن مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده همگنی ماتریس واریانس کوواریانس در متغیرهای پژوهش است ($p>۰/۰۵$). همچنین آزمون‌های لامبدای ویکلز، اثربیانی، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه نشان داد که حداقل میان یکی از متغیرها طی پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۲۴/۳۶$ و $p=۰/۰۰۱$). جهت بررسی اثر درمان‌های مدنظر و نیز مقایسه آن‌ها در گروه‌های پژوهش نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در جدول سه نشان داده شده است:

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

Eta	P	F	MS	df	SS	منع تغییرات	متغیر
۰/۸۸	۰/۰۰۱	۱۴۶/۹۹	۱۴۷۶۳/۷۹	۲	۲۹۵۲۷/۵۹	گروه	بین گروهی
۰/۹۴	۰/۰۰۱	۶۹۲/۰۵	۲۵۹۲۸/۱۱	۲	۵۱۸۵۶/۲۲	زمان	درون گروهی
۰/۸۴	۰/۰۰۱	۱۰۶/۲۹	۲۹۸۲/۵۲	۴	۱۵۹۳۰/۰۸	تعامل زمان و گروه	داده شده است:
۰/۲۰	۰/۰۱	۴/۷۵	۲۹۱/۱۵	۲	۵۸۲/۲۹	گروه	بین گروهی
۰/۵۵	۰/۰۰۱	۴۶/۴۹	۴۱۰/۷۷	۲	۸۲۱/۵۵	زمان	درون گروهی
۰/۳۱	۰/۰۰۱	۸/۴۰	۷۴/۲۳	۴	۲۹۶/۹۵	تعامل زمان و گروه	داده شده است:
۰/۲۵	۰/۰۵	۱/۹۷	۴۹/۷۹	۲	۹۹/۵۹	گروه	بین گروهی
۰/۱۹	۰/۰۲	۴/۴۹	۲۱/۶۳	۲	۴۳/۲۷	زمان	درون گروهی
۰/۰۹	۰/۰۶	۳/۶۱	۹/۸۴	۴	۳۸/۴۱	تعامل زمان و گروه	داده شده است:
۰/۶۷	۰/۰۰۱	۳۸/۴۷	۱۱۶۸۵/۴۳	۲	۲۳۳۷۰/۸۷	گروه	بین گروهی
۰/۸۷	۰/۰۰۱	۲۵۴/۳۸	۲۰۲۰۹/۰۹	۲	۴۰۴۱۸/۱۹	زمان	درون گروهی
۰/۷۶	۰/۰۰۱	۶۰/۵۸	۴۸۱۳/۳۴	۴	۱۹۲۵۳/۳۷	تعامل زمان و گروه	داده شده است:
۰/۳۰	۰/۰۰۱	۵/۹۲	۷۳۵/۵۱	۲	۱۴۷۱/۰۲	گروه	بین گروهی
۵۴/۵	۰/۰۰۱	۳۳/۶۸	۹۶۵/۵۴	۲	۱۹۳۱/۰۸	زمان	درون گروهی
۰/۳۲	۰/۰۰۱	۶/۴۱	۱۸۳/۷۷	۴	۷۳۵/۱۱	تعامل زمان و گروه	داده شده است:

نتایج جدول نشان می‌دهد که عامل درون‌گروهی (زمان) برای تمامی متغیرها معنادار است ($p < 0.01$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمرات تمامی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.01$). اثر تعامل بین زمان و گروه در تمامی متغیر (به جز مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته) معنادار می‌باشد ($p < 0.05$). پس تفاوت میانگین نمرات متغیرهای مذکور در زمان‌های مختلف با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. همچنین، تأثیر گروه نیز در تمامی متغیرها معنادار است، بدین معنی که صرف نظر از مرحله پژوهش، بین میانگین نمرات متغیرها در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$). در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بنفوذی نیز محاسبه گردیده است که نتایج آن در جدول چهار آمده است:

جدول ۴. آزمون تعقیبی بنفوذی

متغیر	مرحله	اختلاف میانگین گروه‌ها	مرحله	اختلاف میانگین گروه‌ها	متغیر	مرحله
دفاع رشدنایافته	پس‌آزمون	-۱۵/۹***	-۸/۱۷*	پس‌آزمون	ابزار هیجان	پیگیری
پیگیری	-۱۵/۱۶***	-۱۷/۳۰***	پیگیری			
دفاع نوروتیک	پس‌آزمون	-۸/۱۷*	-۲۲/۵۳***	اضطراب مرگ	پس‌آزمون	پیگیری
پیگیری	-۷/۲۱***	-۲۱/۶۶***	پیگیری			
دفاع رشدیافته	پس‌آزمون	-۲۶/۱۳***				
پیگیری	-۱۳/۷۳*					

* $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

جدول فوق نشان می‌دهد که درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت سبب کاهش دفاع‌های رشدنایافته ($p < 0.01$)، دفاع‌های نوروتیک ($p < 0.05$)، اضطراب مرگ ناشی از کرونا ($p < 0.01$) و افزایش دفاع‌های رشدیافته ($p < 0.05$) و ابزار هیجان ($p < 0.05$) شده است. این در حالی است که اثر درمانی که در مرحله پیگیری بررسی شده، پایابی اثربخشی را نشان می‌دهد و کاهش دفاع‌های رشدنایافته ($p < 0.05$)، دفاع‌های نوروتیک ($p < 0.01$)، اضطراب مرگ ناشی از کرونا ($p < 0.01$) و افزایش دفاع‌های رشدیافته ($p < 0.01$) و ابزار هیجان ($p < 0.01$) نسبت به مرحله پس‌آزمون حفظ شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بر مکانیسم‌های دفاعی و ابزار هیجانی افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت سبب کاهش مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته و نوروتیک و افزایش دفاع‌های رشدیافته می‌شود. این یافته با پژوهش‌های پیشین اعم از سورنسن و همکاران (۲۰۱۹)، عباس و همکاران (۲۰۲۰) و عباس و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که انسجام خود ناشی از روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت مانع از فرافکنی به دیگران (یکی از دفاع‌های رشدنایافته) می‌شود تا فرد علاوه بر پذیرش مسئولیت خود در قبال رویدادها، به بررسی منطقی و به دور از اجتناب بپردازد. نتیجه چنین روند هشیارانه‌ای، کاهش استفاده از دفاع‌های رشدنایافته‌ای خواهد بود که بر مبنای فرافکنی و اجتناب استوار هستند. علاوه بر این در افراد با اضطراب مرگ غلبه دفاعی اغلب مبتنی بر سرکوبی است که طی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت به درمانجو کمک می‌شود تا از روابط بین فردی و موضوعی ناشی از تعارض‌های سرکوب شده آگاه شود و مسئولیت جنبه‌های تجربه درونی خود را که سرکوب، فرافکنی، گسسته یا انکار شده‌اند را به عهده گیرد (سورنسن و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین این فرایند با تعديل روابط موضوعی دردنگ، که قبلًا سرکوب یا گسسته شده، تعديل می‌شود، تا جایی که بتوان آن تجارب را بهطور کامل تجربه نمود، هشیارانه آن‌ها را تحمل کرد، و آن‌ها را در تجربه خود، همگون‌سازی نمود.

در این راستا باید افزود که پژوهش‌ها مدل دفاع دوگانه در برابر افکار مرگ را معرفی می‌کنند که بر این اساس، مکانیزم‌های دفاعی انسان در برابر اضطراب از مرگ، غیرقابل اجتناب بوده و در دو سبک مجزا عمل می‌کنند. در ابتدا افکار مرگ در سطح هشیار، مکانیزم‌های متفاوتی را نسبت به مواجه با افکار مردن در سطح ناهشیار، برمی‌انگیزند. واکنش‌های دفاعی اولیه، دفاع در برابر افکار هشیار مرتبط با مرگ است و شامل واکنش‌های شناختی متمرکز بر تهدید نشأت گرفته از فهم واقعیت سخت و غیر قابل تحمل مرگ دارند که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت به ایجاد روش‌های مقابله‌ای مؤثر در قالب کاهش مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته‌ای مانند سرکوبی و دلیل تراشی

فرد را قادر به تحمل اضطراب می‌کند. همچنین واکنش‌های دفاعی پخته، با بررسی ارزش خود در یک جهان معنادار و ابدی، اضطراب مرگ را مدیریت و یا سرکوب می‌کنند. این واکنش‌ها به جای این که مشکل مرگ را همچون دفاع‌های اولیه به خارج از هشیاری بیفکند یا آن را با توجیه‌های عقلانی مختلف به آینده دورتر بفرستند، با معنادار ساختن، ارزشمند کردن و با دوام‌تر کردن زندگی فرد، امنیتی برای فرد مهیا می‌کنند تا او بتواند با اضطراب مرگ موجود به بهترین وجه مقابله کند. این فرایند با پرداختن شناختی، هیجانی و رفتاری و نیز با بازشناسی چگونگی ایجاد آن‌ها این امر تسهیل می‌شود. با توجه به دیدگاه روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، افزایش اضطراب مرگ ناشی از اجتناب و انکار هیجانات منفی بوده، در واقع این واکنش، ممکن است به منظور کاهش خودآگاهی فرد نسبت به هیجانات غیر قابل تحمل مربوط به الگوهای رفتاری خود باشد و در مقابل با افزایش دفاع‌های پخته می‌تواند امنیت روانی و خودآگاهی بیشتری را فراهم آورد (نیمیر و نوین‌بیرانت^۱).^{۲۰۱۸}.

از سوی دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند ابراز هیجانی را افزایش دهد. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش دومادرذکار و فیچکوسکا (۲۰۱۸)، برآگینک و همکاران (۲۰۱۶) و لی و همکاران (۲۰۲۰) بود. جهت تبیین این یافته می‌توان گفت که برای بهبودی از نشانه و درمان مؤثر بیماران، تجربه‌ی کامل هیجانی در رابطه‌ی انتقالی حیاتی است. استفاده از راهکارهایی که علیه تجربه‌ی هیجانی بسیج می‌شود و مقاومتی که در رابطه‌ی انتقالی رخ می‌نمایاند، منجر به برآنگیختن احساسات انتقالی می‌شود و به نوعی در مورد این احساس بازداری شده، سرکوب‌زدایی صورت می‌گیرد و فرد با ابراز هیجان‌های سرکوب شده می‌تواند از سایه‌ی احساس‌های منفی و ترس از مرگ رهایی پیدا یابد (عباس و همکاران، ۲۰۲۰). این روش درمانی سعی در برداشت موانع تجربه‌ی هیجانی که مسبب شکل‌یابی نشانه‌های اضطراب مرگ است، دارد تا به فرد بیاموزد که چگونه هیجان‌های خود را بپذیرد، اداره کند و با تنظیم آن‌ها در جهت جلوگیری از تکرار اضطراب تلاش کند. همچنین تجربه‌ی عمیق هیجانی می‌تواند از طریق کاهش بازداری و دفاع‌های ناسازگار، چگونگی ابراز هیجان را تنظیم نماید و درکی واقعی از فرد و توانمندی‌هایش رقم زند (عباس و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین تکنیک‌های هیجانی موجود در درمان مدنظر عامل مهمی در ایجاد تغییرات درمانی است. در واقع روش‌های هیجان‌محور طی این درمان و ایجاد ارتباط سالم با درمانگر، تجربه هیجانی تصحیح شده‌ای را برای بیماران فراهم می‌آورد و بنابراین ممکن است بکی از دلایل درمان مؤثر باشد. ابراز هیجان در این درمان، محیطی امن را ایجاد می‌کند که در آن مراجع برای نزدیک شدن به عواطف و هیجانات ترسناک به اندازه کافی احساس ایمنی می‌کند. می‌توان گفت که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت سبب درک و تجربه تغییری واقعی می‌شود و این امکان را فراهم می‌کند که افراد بتوانند با احساس واقعی خود رودررو شوند و به دنبال آن تمایل بیشتری برای پذیرش تجارت جدید و افزایش مدیریت و کنترل بر رفتارهای خود داشته باشند (فاسبیندر و آرنتز^۲، ۲۰۱۹).

در پایان باید بیان داشت روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند با ارائه راهکارهای پویشی روش‌های مقابله با اضطراب و نیز چگونگی ابراز صحیح هیجان را تسهیل کند و سبب شود مکانیسم‌های دفاعی مناسب‌تری استفاده شود. لذا می‌توان گفت با توجه به اهداف درمانی مدنظر، می‌توان از درمان پویشی به جهت تأثیرگذاری بر ابعاد مختلف مشکلات فردی استفاده کرد و می‌توان بهبودی نسبی را در افراد ایجاد کرد که بر همه ابعاد مختلف روان‌شناختی تأثیرگذار بوده و مشکلاتی مانند برگشت‌پذیری را نداشته باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر نمونه‌گیری به شیوه هدفمند و حجم اندازه پژوهش بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر به صورت کارآزمایی تصادفی و نیز با تعداد بیشتری از افراد تکرار شود و با یافته‌های فعلی مقایسه گردد. همچنین باید به عنوان محدودیت اضافه کرد که در زمان شروع پژوهش عموم شرکت‌کنندگان دوز اول واکسن خود را دریافت نکرده بودند اما در روند اجرای پژوهش حداقل یک دوز واکسن را تزریق کردند که می‌تواند بر میزان اضطراب مرگ ناشی از کرونا مؤثر باشد. با این وجود پیشنهاد می‌شود که با توجه اثربخشی مطلوب درمان مدنظر، جهت کاهش اضطراب مرگ تجربه شده ناشی از ابتلا و یا قرار گرفتن در معرض کرونا مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این با توجه به این که درمان مذکور می‌تواند به عنوان مداخله‌ای در کاهش مکانیسم‌های دفاعی نامطلوب و افزایش مکانیسم‌های دفاعی مطلوب و ابراز هیجان مثبت به کار آید، لذا پیشنهاد می‌شود که از این درمان جهت افزایش واکنش‌های شناختی و هیجانی سالم افراد بهره برد.

منابع

¹ Neimeyer & Van Brunt
² Fassbinder & Arntz

حیدری‌نسب، ل، شعیری، م. (۱۳۹۰). ساخت عاملی پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40) در نمونه‌های غیربالینی ایرانی. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روان‌شناسی دانشگاه تبریز)، ۶(۲۱)، ۹۷-۷۷.

خدابخش پیرکلانی، ر، ملکشاهی بیرانوند، ف، خسروی، ز، و عامری، ف. (۱۳۹۹). بررسی عناصر اضطراب مرگ در زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی و پیامدهای آن. رویش روان‌شناسی، ۵(۵۰)، ۳۰-۲۱.

طباطبایی، م، معماریان، س، غیاثی، م؛ عطاری، ع. (۱۳۹۲) سبک‌های ابراز هیجان و باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱(۳۳)، ۳۷-۲۶.

ناجی، الف. (۱۴۰۰). ساخت عاملی پرسشنامه اضطراب مرگ ناشی از کرونا در نمونه غیربالینی ایران. هشتمین کنگره روان‌شناسی ایران. وصالی، م، لاجینی، ع، افشاری، ر، محدودی زمان، م. (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دفاعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ در سالمندان. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۵(۵۵)، ۲۶-۱۷.

Abbass, A., Lumley, M. A., Town, J., Holmes, H., & Kisely, S. (2021). Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *Journal of Psychosomatic Research*, 88(3), 461-473.

Abbass, A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., & Kisely, S. (2020). Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(6), 363-370.

Alenazi, T. H., BinDhim, N. F., Alenazi, M. H., Tamim, H., Almagrabi, R. S., Aljohani, S. M., ... & Alqahtani, S. A. (2020). Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Journal of infection and public health*, 13(11), 1645-1651.

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175.

Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and mental Disease*. 2(1), 23-36

Birgit, M., Tak, L. M., Rosmalen, J. G., & Voshaar, R. C. O. (2018). Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 1(15), 58-65.

Bodner, E., Bergman, Y. S., & Palgi, Y. (2021). Vaccination anxiety when vaccinations are available: The role of existential concerns. *Stress and Health*. 8(32), 163-175.

Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(2), 34-44.

Cassell, W. A., & Dubey, B. L. (2018). Anatomical Rorschach Responses and Death Symbolism. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 25(2), 26-52.

Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic? Acts bio-medical: *Aeneid Parmesans*, 91(1), 157-160.

Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in psychology*, 17(2), 111-119.

Einy, S. (2019). Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Cognitive-Analytic Therapy on Ego Strength and Defense Mechanisms in People With Borderline Personality Disorder. *The Horizon of Medical Sciences*, 25(4), 324-339.

Fassbinder, E., & Arntz, A. (2019). Schema therapy with emotionally inhibited and fearful patients. *Journal of contemporary psychotherapy*, 49(1), 7-14.

Fuentes, A. M. M., Kahn, J. H., & Lannin, D. G. (2021). Emotional disclosure and emotion change during an expressive-writing task: Do pronouns matter?. *Current Psychology*, 40(4), 1672-1679.

Gonen, G., Kaymak, S. U., Cankurtaran, E. S., Karslioglu, E. H., Ozalp, E., & Soygur, H. (2012). The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*, 30(3), 347-358.

Haghghi, M., Sohrabi, F., Maaroofi, D., & Yavarian, R. (2019). The relationship between mental health and defense mechanisms in bachelor students Urmia University of medical sciences. *The Journal Nurse Midwifery*, 17(2), 111-119.

Hoelterhoff, M., & Chung, M. C. (2017). Death anxiety resilience; a mixed methods investigation. *Psychiatric Quarterly*, 88(3), 635-651.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Chen, J. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 14-24.

Khademi, F., Moayedi, S., & Golitaleb, M. (2020). The COVID- 19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*. 46(4), 390-402.

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflicts over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(9), 864- 877

Lantz, J., & Ahern, R. (2018). Re-collection in existential psychotherapy with couples and families dealing with death. *Contemporary Family Therapy*, 20(1), 47-57.

اثریخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بر مکانیسم‌های دفاعی و ابراز هیجانی افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا

The Effectiveness of Intensive and Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Defense Mechanisms and ...

- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 7(4), 102-118.
- Le Marne, K. M., & Harris, L. M. (2016). Death anxiety, perfectionism and disordered eating. *Behaviour Change*, 33(4), 193-211.
- Li, T., Sun, S., Liu, B., Wang, J., Zhang, Y., Gong, C., & Duan, J. (2021). Prevalence and risk factors for anxiety and depression in patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychosomatic Medicine*, 83(4), 368-372.
- Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *Journal of anxiety disorders*, 5(9), 64-73.
- Neimeyer, R. A., & Van Brunt, D. (2018). *Death anxiety. In Dying: Facing the facts*. Taylor & Francis.
- Perna, G. (2019). Understanding anxiety death: the psychology and the psychopathology of defence mechanisms against threats. *Rivista di psichiatria*, 48(1), 73-75.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-294.
- Sorensen, B., Abbass, A., & Boag, S. (2019). ISTDP and its Contribution to the Understanding and Treatment of Psychotic Disorders. *Psychodynamic psychiatry*, 47(3), 291-316.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177.
- Town, J. M., Abbass, A., Stride, C., Nunes, A., Bernier, D., & Berrigan, P. (2020). Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-month follow-up of The Halifax Depression Trial. *Journal of Affective Disorders*, 27(3), 194-202.
- Weigand, E. (2017). *Emotions in dialogue*. Max Niemeyer Verlag.
- World Health Organization. (2020). *Mental Health and Psychosocial Considerations During the COVID-19 Outbreak*, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/Mental Health/2020.1). World Health Organization .
- Yalch, M. M., & Levendosky, A. A. (2018). Influence of betrayal trauma on death anxiety. *The Humanistic Psychologist*, 46(4), 390.