رویش روان شناسی، سال۱۵، شماره ۲، شماره پیاپی ۱۱۹، اردیبهشت ۱۴۰۵
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),15(2), 2026

مقایسه اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت با درمان هیجان مدار بر ظرفیت تأملی در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته

Comparing the effectiveness of short-term psychodynamic therapy with emotion-focused therapy on reflective functioning in individuals with dependent personality disorder

سپیده سادات سید کاوسی
گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.
علیرضا تقوایی (نویسنده مسئول)
گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.
محمد زارع نیستانک
گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.
سید مصطفی بنی طبا
گروه علوم پایه، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی، نایین، ایران.

Sepideh Sadat Seyed Kavosi
Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.
Alireza Taghvaee *
Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran. alireza.taghvaee@iau.ac.ir
Mohammad Zare Neyestanak
Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.
Seyed Mostafa Banitaba
Department of science, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه مدت و درمان هیجان‌مدار بر ظرفیت تأملی در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل شامل افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته مراجعه کننده به کلینک‌ها و مراکز روان‌شناختی منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود، که از بین آنها تعداد ۵۱ نفر با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه (هر گروه ۱۷ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ظرفیت تاملی (RFQ) فوناگی و همکاران (۲۰۱۶) و پرسشنامه شخصیت وابسته (DPQ) تایر و همکاران (۲۰۰۴) بود. جلسات روان‌پویشی کوتاه مدت در ۱۱ تقریبا ۲ ساعته و درمان هیجان مدار در ۱۰ جلسه ۲ ساعته اجرا گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی ستفاده شد. نتایج نشان داد که نمرات پیش‌آزمون قطعیت و عدم قطعیت ظرفیت تاملی با نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری داشت (**P<۰/۰۵**). همچنین نتایج دلالت بر معناداری اثر زمان مولفه عدم قطعیت برای هر دو گروه آزمایش و درمان هیجان‌مدار برای مولفه قطعیت بود (**P<۰/۰۵**)؛که نشان دهنده اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر هر دو مولفه بوده است. نتایج بدست آمده بیانگر کارایی هر دو درمان برای بهبود مولفه عدم قطعیت و کارایی بیشتر درمان هیجان‌مدار برای بهبود مولفه قطعیت بود و استفاده از آن در مقایسه با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت از اولویت برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: *درمان روان پویشی کوتاه مدت، درمان هیجان مدار، ظرفیت تأملی، اختلال شخصیت وابسته.*

Abstract

The present study aimed to compare the effectiveness of short-term psychodynamic therapy and emotion-focused therapy on reflective functioning in individuals with dependent personality disorder. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test, post-test with a control group, and a three-month follow-up. The statistical population included individuals with dependent personality disorder referring to clinics and psychological centers in District 5 of Tehran in 2024, of which 51 individuals were selected using the available sampling method and randomly assigned to three groups (17 individuals in each group). The research instruments included the reflective functioning questionnaire (RFQ) by Fonagy et al. (2016) and the dependent personality questionnaire (DPQ) by Tyrer et al. (2004). Short-term psychodynamic sessions were conducted in 11 2-hour sessions, and emotion-focused therapy in 10 approximately 2-hour sessions. For data analysis, repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test were used. The results showed that the pre-test scores of certainty and uncertainty of reflective capacity were significantly different from the post-test and follow-up scores (P<0.05). The results also indicated the significance of the effect of time on the uncertainty component for both experimental groups and emotion-focused therapy for the certainty component (P<0.05), which indicates the effectiveness of emotion-focused therapy on both components. The results indicate the effectiveness of both treatments for improving the uncertainty component and the greater effectiveness of emotion-focused therapy for improving the certainty component, and its use is preferred over short-term psychodynamic therapy.

Keywords: *Short-Term Psychodynamic Therapy, Emotion-Focused Therapy, Reflective Functioning, Dependent Personality Disorder.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت: آذر ۱۴۰۴** **پذیرش: آذر ۱۴۰۴** **ویرایش نهایی: اردیبهشت ۱۴۰۵**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

مقدمه

شخصیت[1] مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری تثبیت شده است که به موجب آن فرد با پیرامون خود ارتباط برقرار می‌کند و آن را درک می کند. اختلال در شخصیت، زمانی ایجاد می‌شود که فرد الگوی انعطاف ناپذیر و ناسازگاری از تفکر و رفتار را ایجاد کند، که به طور قابل توجهی عملکرد اجتماعی یا شغلی را مختل می‌کند (تیرر و مولدر[2]، ۲۰۲۲). اختلال شخصیت وابسته[3] نیاز فراگیر و مفرط به مراقبت را توصیف می‌کند که منجر به رفتارهای وابسته همراه با ترس از جدایی می‌شود. رفتارهای مطیعانه ناشی از این تصور از خود است که نمی‌تواند بدون کمک دیگران به اندازه کافی عمل کند (بورنستین[4]، ۲۰۲۰). در همین رابطه ظرفیت تاملی یک توانایی ضروری برای فهم رفتار با توجه به وضعیت روانی و مقاصد است و از طرفی نشانه آشکار توانایی ذهنی سازی فرد است (دروم[5] و همکاران، ۲۰۲۵). ظرفیت تاملی به عنوان توانایی کشف ادراک ذهنی و درونی خود و دیگران می‌تواند به واسطه افزایش آگاهی و ادراک هیجان‌ها منجر به بهبود تنظیم هیجانی و عملکرد شخصیتی شود (چیسا و فوناگی[6]، ۲۰۲۴). نشان داده شده که کاهش عملکرد تاملی با توجه به اینکه همراه با افزایش بی‌نظمی هیجانی و تکانشگری است، می‌تواند تبیین‌کننده مشکلات بین‌فردی در افراد با اختلال شخصیت باشد (اولر[7] و همکاران، ۲۰۲۱؛ کیویتی[8] و همکاران، ۲۰۲۱). بر همین اساس بهبود ظرفیت تاملی در افراد با شخصیت وابسته می‌تواند یک هدف مداخلاتی اساسی باشد، چرا که یافته‌های بدست آمده از افراد دچار اختلال شخصیت نشان می‌دهند که فقدان توانایی ذهنی‌سازی که به صورت ظرفیت تاملی عملیاتی می‌شود به شدت با آسیب پذیری در عملکرد شخصیت ارتباط دارد و دلبستگی نیز از طریق طرفیت تاملی بر اختلال‌های شخصیت اثرگذار است (نظرو[9] و همکاران، ۲۰۱۷). در همین رابطه نیز در پژوهشی با برنامه پیگیری دوساله نشان داده شده که بهبود ظرفیت تاملی می‌تواند منجر به سازگاری اجتماعی و بهبود عملکرد عمومی افراد دچادر اختلال شخصیت شود (چیسا[10] و همکاران، ۲۰۲۱). با این وجود نشان داده شده که افراد مبتلا به اختلال شخصیت با ظرفیت‌های تاملی متفاوت، پاسخ‌های متفاوتی به رویکردهای درمانی گوناگون از خود نشان می‌دهند که این امر ضرورت استفاده از رویکردهای درمانی متفاوت را نشان می‌دهد (چیسا و فوناگی، ۲۰۲۴).

در این راستا، یکی از درمان‌های موفق برای اختلال‌های شخصیت که توانسته تا حدودی عملکرد فردی و بین‌فردی بیماران مبتلا به اختلال‌های شخصیت را در پیگیری یکساله بهبود بخشد، درمان روان پویشی فشرده کوتاه مدت است (روکو[11] و همکاران، ۲۰۲۱). درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت یک مدل مداخله روان‌درمانی است که توسط دوانلو[12] (۱۹۹۰، ۲۰۰۰) ایجاد شده است. مبنای این درمان به روان‌کاوری و دلبستگی پیوند دارد. آسیب روانی را اثر ضربه‌های عاطفی و همچنین قطع پیوندها با چهره‌های دلبستگی می‌داند. این وقایع چنان هیجان‌های قوی و پیچیده‌ای را برمی‌انگیزند که فرد مجبور می‌شود جلوی آنها را بگیرد یا از آنها اجتناب کند، به خصوص زمانی که در مراحل اولیه رشد اتفاق می‌افتد. رویدادهای بعدی می‌توانند احساساتی مشابه احساسات گذشته را به حرکت درآورند، بنابراین، اضطراب ناخودآگاه و در عین حال دفاعی را فعال می‌کنند که اختلالات رفتاری و علائمی را که بیماران تجربه می‌کنند، تحریک می‌کند (دلاسیلوا[13]، ۲۰۱۸). اگرچه بیماران مبتلا به اختلال‌های شخصیت مقاومت بالایی به درمان‌های رایج دارند، اما نتایج بدست آمده نشان داده که درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت برای بیماران مبتلا به اختلالات روانی و شخصیت مقاوم به درمان بسیار موثر بوده است (سولباکن و عباس[14]، ۲۰۱۶). نشان داده شده که روان درمانی پویشی دفاعی فشرده کوتاه مدت بر ناگویی خلقی و نیرومندی من اثربخش است (جعفری و جوهری‌فرد، ۱۴۰۲). همچنین این درمان در بهبود اختلالات اضطرابی و علائم روان‌شناختی نیز موفقیت معنی‌داری نشان داده است (روکو و همکاران، ۲۰۲۱؛ عباس و همکاران، ۲۰۱۷).

1 personality
2 Tyrer & Mulder
3 dependent personality disorder
4 Bornstein
5 Derome
6 Chiesa & Fonagy
7 Euler
8 Kivity
9 Nazzaro
10 Chiesa
11 Rocco
12 Davanloo
13 Della Selva
14 Solbakken & Abbass

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، مداخله‌ای است که در بین سایر مدل‌های مداخله، سخت‌ترین مدل برای یادگیری است، زیرا با درجه بالایی از فعالیت درمانگر در پاسخ به پدیده‌های بالینی و نیاز به درجه تحمل بالای مراجع جهت عبور از دفاع‌های ناهشیار مشخص می‌شود (روکو و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین طبیعی است که برخی از درمانگران و مراجعان قادر به استفاده و یا پذیرش چنین درمانی نداشته باشند. یکی از درمان‌هایی که با تکیه با رویکرد انسان‌گرایی و تسهیل پذیرش مراجع بر سختی‌های کار با روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت فائق آمده، درمان هیجان‌مدار است که در کار با اختلال‌های شخصیت نیز اثربخشی معنادار نشان داده است (پاس و پئولون[1]، ۲۰۱۹). درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد انسانی- یکپارچه است که بر اهمیت عواطف انسانی در عملکرد روانشناختی و تغییرات درمانی تأکید دارد و ریشه های اولیه آن در درمان‌های انسان‌گرایانه، گشتالت و وجودی و نیز نظریه سیستم‌های خانواده است (گرینبرگ و گلدمن[2]، ۲۰۱۹). درمان متمرکز بر هیجان از یک چارچوب یکپارچه استفاده می‌کند و تمرکز مداوم بر روی هیجان‌های فرد است. مشارکت تجربی و هیجان‌های درک شده به عنوان وسیله اولیه تغییر در نظر گرفته می‌شود. در درمان متمرکز بر هیجان، فرد باید احساسات دردناک خود را تجربه کند تا آنها را تغییر دهد. تجارب هیجانی اساساً با عملکرد انسان سازگار است (گلدمن، ۲۰۱۹). همانند دیگر اختلال‌ها، برای ایجاد تغییر درمانی در اختلال‌های شخصیت درمان هیجان‌مدار تلاش دارد که طرح‌های هیجانی را در قلب مشکلات درون‌فردی و بین‌فردی در افراد دارای اختلال شخصیت تغییر دهد (پاس و پئلون، ۲۰۱۹). اگرچه پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر روی اختلال شخصیت وابسته و علائم همراه آن نپرداخته‌اند، با این حال نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که درمان هیجان‌مدار بر نشانه‌های بالینی نظیر اضطراب و بهبود ظرفیت‌ها مانند تنظیم هیجان اثربخشی معناداری دارد (تیمولاک[3] و همکاران، ۲۰۲۲؛ اوکنل کنت[4] و همکاران، ۲۰۲۱؛ رفیعی و همکاران، ۱۴۰۱؛ امیرتیموری و همکاران، ۱۴۰۲).

اگرچه تاکنون به تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت و درمان هیجان‌مدار بر روی افراد با شخصیت وابسته اقدام نشده است، با این حال اثربخشی هر دو درمان برای دیگر اختلال‌های شخصیت نشان داده شده است. از سوی دیگر نیز هر دو درمان بر زمینه بین‌فردی و آسیب‌های ناشی از آن به ویژه دلبستگی تمرکز دارند که هسته آسیب‌پذیری اختلال شخصیت وابسته محسوب می‌گردد. همچنین با توجه به آنچه که گفته شد، به نظر می‌رسد ظرفیت تاملی پایین از جمله نشانه‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته است. بنابراین ارائه مداخله‌هایی که بتواند این نشانه‌ها و متغیرها را اصلاح و بهبود ببخشد ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت و درمان هیجان‌مدار بر ظرفیت تأملی در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته مراجعه کننده به کلینک‌ها و مراکز روان‌شناختی منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. با در نظر گرفتن این مورد که حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای طرح‌های آزمایشی ۱۵ نفر برای هر گروه است (دلاور، ۱۳۹۸) و امکان ریزش نیز در گروه‌های پژوهش وجود دارد، بنابراین حجم نمونه پژوهش شامل ۵۱ نفر (هر گروه ۱۷ نفر) از افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بود که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به شیوه تصادفی در سه گروه گمارده شدند. ملاک‌های مورد به پژوهش شامل رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، کسب نمره بالاتر از ۱۳ از پرسشنامه شخصیت وابسته (DPQ)[5] تایرر[6]، عدم اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکی (طبق اظهار نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش و بررسی پرونده پزشکی آنها در کلینیک و مرکز روان‌شناختی)، عدم دریافت تشخیص اختلال روان‌شناختی و جسمی بر اساس پرونده پزشکی، داشتن سواد تحصیلی حداقل در سطح دیپلم و عدم مصرف داروهای روان‌گردان (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل درخواست انصراف از پژوهش حین اجرای پژوهش، عدم شرکت در حداقل دو جلسه از مداخله برای گروه‌های آزمایش و عدم پاسخگویی

1 Pos & Paolone
2 Greenberg & Goldman
3 Timulak
4 O'Connell Kent
5 Dependent Personality Questionnaire (DPQ)
6 Tyrer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

به حداقل ۵ درصد از گویه‌های پرسشنامه پژوهش بود. مهم‌ترین ملاحظه‌ای اخلاقی پژوهش نیز شامل کسب رضایت آگاهانه از شرکت-کنندگان در پژوهش، رعایت اصل رازداری در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت کنندگان و اجرای رایگان مداخله بعد از اتمام پژوهش برای گروه کنترل بود. از آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه ظرفیت تاملی (RFQ)[1]: پرسشنامه ظرفیت تاملی توسط فوناگی[2] و همکاران (۲۰۱۶) ساخته شده و یک مقیاس خود گزارشی شامل ۸ گویه است. همه موارد توسط شرکت‌کنندگان در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند که از «کاملاً مخالفم = ۱» تا «کاملاً موافقم =۷» می‌باشد. نمره‌گذاری گویه هفتم به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. این پرسشنامه، ظرفیت تاملی را در دو بعد اندازه‌گیری می‌کند: قطعیت و عدم قطعیت درباره حالات ذهنی. خرده مقیاس قطعیت نشان دهنده‌ی تفکر بیش از حد در مورد حالات روانی با گرایش به احساس بیش از اندازه مطمئن بودن بدون داشتن شواهد اثبات‌کننده است؛ به این حالت بیش ذهنی‌سازی می‌گویند. در طرف مقابل، خرده مقیاس عدم‌قطعیت نشان‌دهندی ناتوانی برای در نظرگرفتن پیچیدگی حالات روانی زیربنایی در خود و دیگران، با گرایش به احساس عدم اطمینان بیش از حد است؛ به این حالت ذهنی سازیِ کم می‌گویند. سازندگان آزمون، روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۷۴ گزارش دادند و مقدار پایایی آزمون را به روش بازآزمایی با فاصله یک ماهه برای خرده مقیاس قطعیت ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس عدم قطعیت ۰/۷۴ بدست آوردند (فوناگی و همکاران، ۲۰۱۶). این پرسشنامه در ایران توسط موسوی و همکاران (۲۰۲۱) اعتباریابی شده است. این نویسندگان پایایی عامل عدم قطعیت را به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۲ و عامل قطعیت را ۰/۷۱ گزارش دادند و روایی محتوایی آن را ۰/۶۲ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای عدم قطعیت ۰/۷۱ و عامل قطعیت را ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه شخصیت وابسته (DPQ)[3]: یک پرسشنامه خودگزارشی هشت ماده‌ای است که توسط تایرر[4] و همکاران در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. هر آیتم در یک مقیاس چهار نقطه ای از ۰ (نه، اصلا) تا ۳ (بله، قطعا) نمره گذاری می شود. دامنه نمرات از صفر تا ۲۴ است و نمره برش آن نیز ۱۳ است. تایرر و همکاران (۲۰۰۴) مطالعه‌ای را بر روی نسخه اصلی DPQ انجام داد تا توانایی آن را در تمایز بین افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته و افرادی که دارای سایر تشخیص‌های روانپزشکی، از جمله سایر اختلالات شخصیت، اما فاقد ویژگی‌های شخصیتی وابسته هستند، انجام دهد. یافته‌ها نشان داد که پرسشنامه به طور موثر بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت را از سایر بیماران روانپزشکی متمایز می‌کند و از روایی تمیز مطلوبی با میزان دقت ۸۷/۵۰ برخوردار است و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۹ است. در ایران این پرسشنامه توسط علوی (۱۴۰۲) اعتباریابی شد و روایی همزمان آن با پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون‌ـ ۳ (**r**=۰/۶۰، **P**< ۰/۰۱) معنادار بدست آمد و مقدار آلفای کرونباخ آن نیز برابر با ۰/۷۷ بدست آمد. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۸ بدست آمد.

درمان روان‌پویشی کوتاه مدت شامل۱۱جلسه فردی دوساعته بر اساس پروتکل دوانلو (۲۰۰۰) بود که برای یکی از گروه‌های آزمایش و هر هفته یک جلسه اجرا گردید. خلاصه جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله درمان روان‌پویشی کوتاه مدت فشرده

جلسه	محتوا
۱	کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر - پوششی. مداخله مؤثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع
۲	بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده شرکت کنندگان، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیر مستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع
۳	بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب : روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.
۴	دفاع‌های عقلی سازی و کلی گویی و تعمیم دادن. مداخله مؤثر: روشن سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع

1 reflective functioning questionnaire (RFQ)
2 Fonagy
3 Dependent Personality Questionnaire (DPQ)
4 Tyrer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

۵	تاکتیک‌های منحرف سازی و فراموش کردن. مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
۶	انکار و تکذیب کردن. مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
۷	بیرونی سازی و ابهام. مداخلات مؤثر: روشن، چالش با دفاع
۸	طفره رفتن، تردید وسواسی. مداخلات کوثر: روشن کردن، چالش با دفاع
۹	بدنی سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر : روشن سازی.
۱۰	سرکشی، نافرمانی، مقدمه چینی و گریه کردن و استفاده از دفاع‌های واپس رونده. مداخلات مؤثر : رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن سازی
۱۱	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات، علایم غیر کلامی. تبعیت - انفعال. مداخلات مؤثر : روشن کردن تردید در دفاع، چالش با دفاع، روشن کردن، چالش

شرح جلسات مداخله درمان هیجان‌مدار مبتنی بر مداخله ارائه شده توسط گرینبرگ (۲۰۱۵) در جدول ۲ ارائه شده است. لازم به ذکر است که مداخله در ۱۰ جلسه دو ساعته به صورت فردی و هر هفته یک جلسه اجرا گردید.

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله درمان متمرکز بر هیجان

جلسه	هدف	فعالیت‌های جلسه
اول	پیوند، آگاهی و اتحاد درمانی	جلسه اول برای ایجاد اتحاد درمانی، معرفی داوطلبان و توضیح در مورد هدف برگزاری و تشکیل گروه شد. توضیحاتی در مورد درمان هیجان‌مدار بیان شد. در ادامه قوانین گروه از قبیل رازداری، رعایت حقوق یکدیگر، پاسخگویی مطرح گردید.
دوم	معرفی اهداف درمانی	جلسه دوم شامل جهت‌گیری درمان و معرفی هیجان بود که شامل تشریح اصول کار روی هیجان و توافق با آزمودنی‌ها در مورد اهداف درمان بود.
سوم	شناسایی و شناخت هیجان‌ها	مرور جلسه قبل. آگاهی از تجربه داخلی، بهبود پذیرش و تحمل هیجانی. اجازه دادن به تجربه هیجان. تمرکز بر شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها و عبارت‌های هیجانی برای کمک به حل مشکل. در این جلسه همچنین در مورد واکنش های فیزیکی (تجربیات بدنی) در برابر هیجان‌ها بدون مهار و قطع آنها کار شد.
چهارم	کشف نشانگرها و تشخیص طرح احساسات	مرور جلسه قبل. پرداختن به شاخص های مختلف در سطوح مختلف فرآیند پردازش هیجانی مراجعان. درمانگر با مجموعه متنوعی از شاخص ها در سطوح مختلف کار می کند .شاخص های اولیه شامل شاخص های فرعی مانند کیفیت صدای مراجعان و عمق تجربه و درجه برانگیختگی است. در این جلسه سعی شد فراوانی و نقش مراجعان را در خلق تجربیاتشان برجسته کند. همچنین بر نقش و مسئولیت شخصی در خلق تجربیات تاکید می‌شود و سعی خواهد شد طرح هیجانی مشخص گردد.
پنجم	دسترسی به اطلاعات هیجانی، با حفظ یک تجربه هیجانی در جلسه	مرور جلسه قبل. برانگیختن و کشف هیجان‌های اولیه از طریق تکنیک گشتالت مانند گفتگوی دو صندلی با قرار دادن اجزای متضاد آنها در مقابل یکدیگر و با صحبت کردن با آنها، سپس از تجربه آن هیجان‌ها برای تجربه هیجانی و ارتباط با عاطفه استفاده شد. در این فرآیند، درمانگر با استفاده از تنظیم هیجان، مراجع را به درجه ای از برانگیختگی می‌رساند تا راحت‌تر آن را تجربه کند و تشخیص دهد که این هیجان اولیه یا ثانویه است.
ششم	دستیابی به اطلاعات از طریق احیا تجربه هیجانی	به تجربیات هیجانی هفته گذشته و تجربه آنها از جلسه قبل پرداخت شد. از راه های انگیزشی برای احیای تجربه موضوع مانند مواجهه خیالی استفاده شد. برای ایجاد بهترین حالتی که می توان تجربیات و احساسات کلیدی را تقویت و تحریک کرد، به علائم و نشانه های فرآیند در حال حاضر پرداخته شد. هنگامی که تجربه هیجانی مراجع تحریک شود، وی قادر خواهد بود به اطلاعاتی که حاوی تجربه است دسترسی پیدا کند.
هفتم	رفع وقفه ها و غلبه بر وقفه ها	مرور جلسه قبل. کشف و غلبه بر وقفه‌ها و موانع بیان هیجان‌ها، فرآیندهای اجتناب و حذف شکستن فعالیت های دو صندلی. آزمودنی‌ها فرآیندهای شکستن را به‌عنوان دراماتیک انجام می‌دهند تا خود را عاملان شکستن فرآیندها تجربه کنند.
هشتم	دسترسی به طرح هیجانی ناسازگار	مرور جلسه قبل. دسترسی به طرح‌های هیجانی ناسازگار از طریق برانگیختن هیجان‌های متوقف شده، روی نشانگرهای هیجانی و مسئولیت‌های الزام آور کار شد و به نیازهای مراجع دسترسی پیدا گردید. هدف از این

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

		جلسه تغییر هیجان‌ها، دستیابی به هیجان‌های اولیه پنهان، ارزیابی خودکار به هم پیوسته و در نهایت دستیابی به نیازهای مراجع می باشد.
نهم	پردازش هیجان و تغییر طرح هیجانی	مرور جلسه قبل. ایجاد پاسخ‌ها و تنظیم هیجانی جدید برای تغییر شکل طرح ناسازگار مرکزی از طریق بهبود تفکر برای معنا بخشیدن به تجربه، اعتبار بخشیدن به هیجان‌های جدید و حفاظت از حس ایجاد شده نسبت به خود شخص.
دهم	تثبیت هیجان‌های سازگار و اتمام کار گروه	آماده سازی گروه برای پایان دادن به جلسات. پس از تغییر در فرآیند هیجانی، هیجان‌ها سازماندهی شد. فعالیت هایی را ارائه می شود که می تواند تغییرات را تقویت کند و بر بیان هیجان‌ها تاکید شد.

یافته ها

یافته‌های بخش جمعیت‌شناختی نشان داد که فراوانی سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد و بالاتر در گروه درمان روان‌پویشی به ترتیب ۵ (۲۹/۴۰ درصد)، ۸ (۴۷/۱۰ درصد) و ۴ (۲۳/۵۰ درصد)، در گروه درمان هیجان‌مدار ۳ (۱۷/۶۰ درصد)، ۹ (۵۲/۹۰ درصد) و ۵ (۲۹/۴۰ درصد) و در گروه کنترل ۳ (۱۷/۶۰ درصد)، ۱۱ (۶۴/۷۰ درصد) و ۳ (۱۷/۶۰ درصد) بوده است. همچنین فراوانی جنسیت مرد و زن در گروه درمان روان‌پویشی به ترتیب ۷ (۴۱/۲۰ درصد) و ۱۰ (۵۸/۸۰ درصد)، در گروه درمان هیجان‌مدار ۵ (۲۹/۷۰ درصد) و ۱۲ (۷۰/۳۰ درصد) و در گروه کنترل ۸ (۴۷/۱۰ درصد) و ۹ (۵۲/۹۰ درصد) بوده است. همچنین فروانی و درصد فراوانی وضعیت تاهل مجرد و متاهل در گروه درمان روان‌پویشی به ترتیب ۸ (۴۷/۱۰ درصد) و ۹ (۵۲/۹۰ درصد)، در گروه درمان هیجان‌مدار ۱۰ (۵۸/۸۰ درصد) و ۷ (۴۱/۲۰ درصد) و در گروه کنترل ۸ (۴۷/۱۰ درصد) و ۹ (۵۲/۹۰ درصد) بوده است. نتایج بدست آمده برای آزمون کای اسکور بیانگر این است که بین گروه‌های پژوهش در متغیر یاد شده ناهمسانی معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵). همچنین میانگین و انحراف معیار سن گروه درمان روان‌پویشی به ترتیب ۳۵/۷۶ و ۴/۰۵، در گروه درمان هیجان‌مدار ۳۶/۳۵ و ۴/۷۲ و در گروه کنترل ۳۵/۶۴ و ۴/۵۳ بدست آمد و نتایج بدست آمده برای آزمون آنوا ناهمسانی معناداری از لحاظ سن بین گروه‌های پژوهش نشان نداد (P>۰/۰۵). همچنین میانگین و انحراف معیار نشانگان شخصیت وابسته در گروه درمان روان‌پویشی به ترتیب ۱۷/۸۱ و ۲/۶۴، در گروه درمان هیجان‌مدار ۲/۸۹ و ۱۷/۱۱ و در گروه کنترل ۳/۰۲ و ۱۸/۰۸ بدست آمد. در ادامه و در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		مرحله آزمون	گروه روان‌پویشی		گروه هیجان‌مدار		گروه کنترل	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ظرفیت تاملی	قطعیت	پیش آزمون	۴/۱۲	۲/۴۴	۵/۹۴	۳/۸۹	۵/۲۹	۲/۲۹
		پس آزمون	۷/۸۸	۲/۷۳	۹/۷۰	۳/۵۷	۵/۸۸	۲/۱۲
		پیگیری	۷/۴۱	۲/۷۱	۹/۲۳	۳/۵۱	۶/۳۵	۲/۲۶
	عدم قطعیت	پیش آزمون	۷/۸۸	۳/۴۱	۶/۴۷	۳/۳۰	۷/۵۳	۳/۳۶
		پس آزمون	۴/۱۲	۲/۳۷	۲/۸۸	۱/۱۷	۸/۲۳	۴/۲۵
		پیگیری	۴/۷۱	۲/۸۴	۲/۷۱	۱/۲۶	۷/۹۴	۴/۶۳

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی بیانگر افزایش مولفه قطعیت و کاهش مولفه عدم قطعیت در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش بوده است. در حالی که چنین تغییری برای گروه کنترل قابل مشاهده نیست. نتایج بدست آمده از آزمون شاپیرو - ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها در گروه‌های پژوهش نشان می‌دهد که توزیع متغیرها از توزیع نرمال تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهند (P>۰/۰۵). همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها در گروه های پژوهش به تفکیک مراحل آزمون در متغیرهای مورد مطالعه نشان داد که برای تمامی موارد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است (P>۰/۰۵). در نهایت برای آزمون ام باکس سطوح معناداری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ بود، ولی برای کرویت موچلی در سطح معناداری قرار داشت (P<۰/۰۵)، بنابراین به

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

جای کرویت موچلی از تصحیح گرین هاوس – گیسر که بیانگر کاهش درجه آزادی و احتیاط بیشتر در رد فرض صفر به غلط است، استفاده گردید. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر جهت مقایسه اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت و درمان هیجان‌مدار بر ظرفیت تاملی افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته

منبع		متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
درون گروهی	زمان	قطعیت	۲۳۵/۳۵	۱/۶۰	۱۴۶/۹۰	۱۴۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
		عدم قطعیت	۱۶۴/۰۱	۱/۲۰	۱۳۶/۱۸	۱۱/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۵
	زمان * گروه	قطعیت	۶۰/۳۴	۳/۲۰	۱۸/۸۳	۱۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
		عدم قطعیت	۱۳۳/۱۶	۲/۴۱	۵۵/۲۸	۴/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۱۷	۰/۸۳
	خطا	قطعیت	۷۵/۶۵	۷۶/۹۰	۰/۹۸				
		عدم قطعیت	۶۶۱/۴۹	۵۷/۸۱	۱۱/۴۴				
بین گروهی	بین گروهی	قطعیت	۱۶۵/۳۵	۲	۸۲/۶۷	۳/۴۶	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۶۲
		عدم قطعیت	۳۸۶/۵۸	۲	۱۹۴/۷۹	۱۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹
	خطا	قطعیت	۱۱۳۸/۷۱	۴۸	۲۳/۷۲				
		عدم قطعیت	۷۸۵/۵۳	۴۸	۱۶/۳۶				

نتایج بدست آمده در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت مراحل آزمون، عضویت گروهی و تعامل مراحل و گروه برای هر دو مولفه ظرفیت تاملی معنادار است (P<۰/۰۱). برای بررسی نقاط تفاوت در مولفه‌های معنادار از مقایسه زوجی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. مقایسه زوجی تفاوت های بین گروهی و مراحل آزمون بر اساس میانگین‌های تعدیل شده ظرفیت تاملی

متغیر	مراحل سنجش		روان پویشی		هیجان‌مدار		کنترل	
قطعیت			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
	پیش آزمون	پس آزمون	-۳/۷۶	۰/۰۰۱	-۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۱۱
	پیش آزمون	پیگیری	-۳/۲۹	۰/۰۰۱	-۳/۱۹	۰/۰۰۱	۱/۰۵	۰/۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۴۷	۰/۱۲	-۰/۴۷	۰/۰۷	-۰/۴۷	۰/۳۶
	مقایسه گروهی		روان پویشی * هیجان‌مدار		روان پویشی * کنترل		هیجان‌مدار * کنترل	
			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
			-۱/۸۲	۰/۱۹	۰/۶۳	۱	۲/۴۵	۰/۰۴
عدم قطعیت	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۷۷	۰/۰۰۱	۳/۵۹	۰/۰۰۱	-۰/۷۱	۱
	پیش آزمون	پیگیری	۳/۱۸	۰/۰۰۱	۳/۷۹	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	۱
	پس آزمون	پیگیری	-۰/۵۹	۰/۵۴	۰/۱۸	۰/۲۶	۰/۲۹	۱
	مقایسه گروهی		روان پویشی * هیجان‌مدار		روان پویشی * کنترل		هیجان‌مدار * کنترل	
			اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
			۱/۵۵	۰/۱۸	-۲/۳۳	۰/۰۲	-۳/۸۸	۰/۰۰۱

نتایج بدست آمده از جدول ۵ نشان می‌دهد که هر دو گروه آزمایش بر مولفه عدم قطعیت در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری در عدم قطعیت نشـــان داده‌اند (P<۰/۰۵) و برای مولفه قطعیت فقط در گروه هیجان‌مدار در مقایســـه با گروه کنترل افزایش معنادار مشاهده شده است (P<۰/۰۵) ولی برای گروه روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت افزایش معناداری مشاهده نشده است (P>۰/۰۵). طبق نتایج بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری مشـاهده نشـد (P>۰/۰۵). همچنین نتایج نشـان می‌دهد میانگین پیش‌آزمون‌ها به صـورت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

معناداری متفاوت از پس آزمون و پیگیری است (P<۰/۰۵) ولی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵) که بیانگر پایداری نتایج است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت و درمان هیجان مدار بر ظرفیت تأملی در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بود. نتایج بدست آمده نشان داد که درمان روان پویشی کوتاه مدت بر مولفه عدم قطعیت ظرفیت تاملی افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته اثربخشی معنادار و پایداری دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های روکو و همکاران (۲۰۲۱)، جعفری و جوهری‌فرد (۱۴۰۲) و عباس و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده می‌توان به نحو رشد و بهبود ظرفیت تاملی توجه کرد که تا حد زیادی تحت تاثیر رابطه بین‌فردی قرار دارد. اگر چه ظرفیت تاملی از تعاملات متقابل در طول یک پیوند بین فردی قابل توجه بین شخصیت دلبستگی و نوزاد ایجاد می‌شود، اما بعداً در زندگی، روان درمانی ممکن است به عنوان یک چنین رابطه‌ای با ایجاد یک پایگاه امن از طریق یک رابطه دلبستگی ثانویه عمل کند. در چنین رابطه‌ای، می‌توان محیطی ایجاد کرد که در آن تفکر در مورد هیجان‌ها و ایده‌ها، شاید برای اولین بار، ایمن باشد (چیسا و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین این احتمال وجود دارد که درمان روان پویشی کوتاه مدت که به گروه مورد مطالعه اجازه بررسی و اکتشاف دنیای درونی خود و تعامل با درمانگر داده است، زمینه رشد بعد عدم قطعیت ظرفیت تاملی را فرآهم آورده است. به ویژه باید توجه داشت که درمان روان پویشی کوتاه مدت فرصت کاوش متقابل تعاملات مملو از عاطفه بین درمانگر و مراجع را تسهیل می‌کند که احتمالا به درک بهتری از عاطفه خود و دیگران منجر شده است. به طور خاص درمان روان‌پویشی کوتاه مدت ممکن است ظرفیت تاملی را از طریق رشد ظرفیت بازتابی، تجزیه و تحلیل تعارضات درون روانی و دفاع، و درک کنش های متقابل خود-دیگر در رابطه درمانی از طریق انتقال تسهیل کند (دلاسیلوا، ۲۰۱۸). بنابراین تحلیل تعارضات و دفاع‌ها، به ویژه از لحاظ جنبه‌های هیجانی و آگاهی بخشی به نمونه تحت مداخله احتمالا منجر به بهبود مولفه عدم قطعیت ظرفیت تاملی در آنها شده است. البته طبق نتایج درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت بر مولفه قطعیت اثربخشی معناداری نداشته است. بهبود قطعیت نیازمند ادراک شواهد اثبات کننده برای اطمینان از تفکر در مورد حالات روانی است (اولر و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به اینکه مداخله پژوهش محدود به ۱۱ جلسه بوده و تقویت راهبردهای تفکر اطمینان بخش نیازمند مداخله‌های طولانی‌تر است، این احتمال وجود دارد افزایش تعداد جلسات مداخله منجر به بهبودی معنادار در این مولفه نیز گردد. برای مولفه عدم قطعیت بهبود توانایی برای در نظرگرفتن پیچیدگی حالات روانی زیربنایی در خود و دیگران می‌تواند منجر به نتایج اثربخش شود. با توجه به اینکه درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت که در این پژوهش ارائه گردید سعی در بهبود آگاهی و تجربه حالات روانی و هیجانی افراد تحت مداخله داشته است، احتمالا منجر به بهبود معنادار عدم قطعیت شده است.

همچنین نتایج بدست آمده از تحلیل اندازه‌گیری مکرر و مقایسه زوجی بن‌فرونی نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر هر دو مولفه ظرفیت تاملی افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته اثربخشی معنادار و پایداری دارد. این یافته با نتایج بدست آمده از پژوهش‌های تیمولاک و همکاران (۲۰۲۲)، اوکنل کنت و همکاران (۲۰۲۱)، رفیعی و همکاران (۱۴۰۱) و امیرتیموری و همکاران (۱۴۰۲) همسو بود. در تبیین یافته بدست آمده باید توجه کرد که بهبود ظرفیت تاملی در افراد تا حدود زیادی متاثر از روابط بین‌فردی و کیفیت آن از لحاظ اعتباربخشی است در همین رابطه درمان هیجان‌مدار در تلاش است که با ارتقاء اتحاد درمانی و اعتباربخشی به تجارب عاطفی و هیجانی افراد، ظرفیت تاملی آنها را بهبود ببخشد (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۱۹). به عبارتی دیگر افراد تحت مداخله هیجان‌مدار به طور مکرر با اعتباربخشی و همدلی درمانگر روبرو شدن که احتمالا اطمینان و اعتبار حالات روانی و عاطفی خود را در نتیجه این پاسخ‌های درمانگر بهبود بخشیده‌اند. باید توجه کرد که نبود چنین اعتباربخشی و همدلی در سیستم دلبستگی منجر به تضعیف ظرفیت تاملی در افراد شده است. در همین رابطه تغییر و بهبود دلبستگی یکی دیگر از پیامدهای درمان هیجان‌مدار است که احتمالا منجر به بهبود ظرفیت تاملی افراد می‌گردد (گلدمن، ۲۰۱۹). مداخله هیجان‌مدار برای افراد با اختلال شخصیت وابسته در پژوهش حاضر در تلاش بود که با بازآفرینی دوباره تجارب دلبستگی فرصت پردازش و ابراز آنها در در محیط امن بدون قضاوت فرآهم آورد. تجربه مجدد آسیب‌های گذشته بدون ترس از قضاوت شدن و همراه با اعتباربخشی به آنها احتمالا توانسته است تردیدها و نگرانی‌های نمونه مورد مداخله را کاهش داده و معنابخشی مجدد به این تجارب که همراه با تایید و اعتباربخشی درمانگر بوده، زمینه رشد ظرفیت تاملی را فرآهم کرده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

در نهایت نتایج بدست آمده اگرچه حاکی از عدم تفاوت معنادار میان دو گروه درمان روان پویشی کوتاه مدت و درمان هیجان‌مدار بر دو مولفه ظرفیت تاملی افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بود، اما طبق نتایج بدست آمده درمان روان‌پویشی کوتاه مدت فقط بر مولفه عدم قطعیت اثربخش بوده و بر مولفه قطعیت اثربخشی معناداری نداشته است. این درحالی بود که درمان هیجان‌مدار بر هر دو مولفه اثربخشی معناداری نشان داد. مطابق با یافته‌های نظری و پژوهشی اگر مداخله‌ای به کاوش متقابل تعاملات مملو از هیجان بین درمانگر و مراجع اقدام کند، فرصت بیشتری بر رشد ابعاد ظرفیت تاملی فرآهم می‌آورد (جونز، ۲۰۰۰). در همین رابطه درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت تاکید بیشتری بر شناسایی، تجربه و ابراز هیجان‌ها در مقایسه با درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت دارد. بنابراین این احتمال وجود دارد که درمان هیجان‌مدار با کار بیشتر بر مولفه‌های هیجانی ظرفیت تاملی توانسته بر هر دو مولفه ظرفیت تاملی اثربخشی معناداری نشان دهد. این درحالی است که درمان روان‌پویشی اگرچه به بررسی تجارب ناهشیار هیجانی توجه دارد، اما بخش عمده‌ای از تلاش خود را متمرکز بر کنار زدن دفاع‌ها بکار می‌گیرد. در تایید چنین تبیینی نیز نشان داده شده که درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت اثربخشی بیشتری بر مهارت‌ها و تعاملات هیجانی دارد (افروز و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر این باید توجه داشت که مبنای رشدی ظرفیت تاملی مبتنی بر دلبستگی است (چیسا و فوناگی، ۲۰۲۴). در همین رابطه درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت تاکید و کاربردی بیشتری بر نظریه دلبستگی دارد و در عمل منبع تجارب هیجانی و آسیب‌های مرتبط با آن را تا حدود زیادی متمرکز بر روابط دلبسته‌مدار می‌بیند و در مداخله‌های خود تلاش دارد که به ترمیم دلبستگی که به تنظیم هیجان‌ها و راهبردهای عملکرد منجر می‌شود، اقدام نماید. بیان شده که ترمیم هیجان‌های حل نشده مربوط به دلبستگی‌های شکسته در گذشته می‌تواند منبع رشد ظرفیت تاملی در جلسات مداخله باشد (اولر و همکاران، ۲۰۲۱؛ چیسا و فوناگی، ۲۰۲۴). بنابراین در مجموع می‌توان گفت که نزدیکی نظری و عملی بیشتر درمان هیجان‌مدار به ظرفیت تاملی منجر به این شده که درمان هیجان‌مدار بر هر دو مولفه ظرفیت تاملی اثرگذار باشد، ولی درمان روان‌پویشی فشرده کوتاه مدت بر یکی از مولفه‌ها اثرگذار بوده است.

در مجموع نتایج بدست آمده نشان داد که اگرچه هر دو مداخله بر مولفه عدم قطعیت اثربخشی معناداری دارند، اما فقط درمان هیجان‌مدار بر مولفه قطعیت اثربخشی معناداری دارد. با توجه به نتایج بدست آمده درمان هیجان‌مدار برای ظرفیت تاملی از کارایی بیشتری برخوردار است و استفاده از آن در مقایسه با درمان روان‌پویشی کوتاه مدت از اولویت برخوردار است.

محدودیت عمده پژوهش حاضر به عدم نمونه‌گیری تصادفی بر می‌گردد که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. همچنین نتایج بدست آمده برای پژوهش حاضر محدود به افراد با دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بود، بنابراین، قابل تعمیم به دیگر گروه‌های سنی نیست. همچنین با توجه به اینکه نمونه‌های مورد مطالعه با تحصلات دیپلم به بالا بود، بنابراین نتایج بدست آمده محدود به جمعیت باسواد بوده است. همچنین پژوهش‌های قبلی به بررسی مسئله‌ای مشابه با مسئله پژوهش اقدام نکرده بودند که باعث محدودیت در دسترس به مبانی پژوهشی مرتبط شد. عدم کنترل متغیرهای اقتصادی و اجتماعی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه در نمونه‌ای از دیگر گروه‌های سنی نیز مورد بررسی قرار گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج به این گروه‌ها نیز مورد بررسی قرار گرید. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه آتی بر روی گروه‌های کم‌سواد و بی‌سواد نیز مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

علوی، خ. (۱۴۰۲). ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه شخصیت وابسته. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۵(۴)، ۲۳۷-۲۴۳. 10.22038/jfmh.2023.23029

رفیعی، م؛ صالحی، ع؛ یوسفی، ط؛ صمدی، ش. و جعفری، س. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار و روان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر سازمان شخصیت و قدرت ایگو در افراد مبتلا به سردرد تنشی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۵(۶)، ۲۶۱۱-۲۶۲۵. https://mjms.mums.ac.ir/article_23688.html.

افروز، غ؛ هاشمیان، ک. و باقری، م. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی بین فردی کوتاه مدت و زوج درمانی هیجان مدار در زوجین مبتلا به فقر در تعاملات عاطفی(الکسی تایمی). *رویش روان شناسی*، ۱۲ (۴)، ۱-۱۴. http://frooyesh.ir/article-1-3877-fa.html

امیرتیموری، ش؛ نخعی مقدم، ر؛ مهرابی، ش؛ پاک سرشت، پ. و رنجبر ، ر. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان هیجان مدار بر کیفیت زندگی و قدرت ایگو در والدین نوجوانان پرخاشگر شهر تهران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۶(۵)، ۱۳۴۵-۱۳۵۵. https://mjms.mums.ac.ir/article_24545.html.

دلاور، ع. (۱۳۸۵). *روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]

جعفری، س. و جوهری فرد؛ ر. (۱۴۰۲). اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت بر ناگویی خلقی، سبک‌های دفاعی و نیرومندی من در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر: یک مطالعه نیمه تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۲ (۳)، ۲۵۸-۲۴۳.
10.52547/jrums.22.3.4

Abbass, A., Town, J., Ogrodniczuk, J., Joffres, M., & Lilliengren, P. (2017). Intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy: Effectiveness and role of "unlocking the unconscious". *The Journal of nervous and mental disease*, *205*(6), 453-457. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000684.

Bornstein, R. F. (2020). Dependent personality disorder. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research*,33(1), 193-198. https://doi.org/10.1002/9781118970843.ch296

Chiesa, M., & Fonagy, P. (2024). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and mental health*, *8*(1), 52-66. https://doi.org/10.1002/pmh.1245

Chiesa, M., Luyten, P., & Fonagy, P. (2021). Two-year follow-up and changes in reflective functioning in specialist and nonspecialist treatment models for personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *12*(3), 249–260. https://doi.org/10.1037/per0000464.

Davanloo H. (2000). *Intensive short-term dynamic psychotherapy. Selected papers of Habib Davanloo*. Toronto: John Wiley and Sons.

Davanloo, H. (1990). *Unlocking the unconscious*. New York: Wiley & Sons.

Della Selva, P. C. (2018). *Intensive short-term dynamic psychotherapy: Theory and technique*. Routledge.

Derome, M., Morosan, L., Heller, P., & Debbané, M. (2025). Atypical functional connectome is associated with low reflective functioning in incarcerated adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1385782. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1385782

Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., Fonagy, P., & Personality and Mood Disorders Research Network. (2021). Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of Personality Disorders*, *35*(2), 177-193. *https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_427*

Fonagy, P., Campbell, C., & Bateman, A. W. (2016). Update on diagnostic issues for borderline personality disorder. *Psychiatric Times*, *33*(7), 24-36. https://doi.org/10.1186/s40479-017-0061-9.

Goldman, R. N. (2019). History and overview of emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 3–35). American Psychological Association

Greenberg L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*, *2nd ed*. American Psychological Association.

Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. xiv-534). American Psychological Association.

Kivity, Y., Levy, K. N., Kelly, K. M., & Clarkin, J. F. (2021). In-session reflective functioning in psychotherapies for borderline personality disorder: The emotion regulatory role of reflective functioning. *Journal of consulting and clinical psychology*, *89*(9), 751. https://doi.org/10.1037/ccp0000674.

Mousavi, P. S., Vahidi, E., Ghanbari, S., Khoshroo, S., & Sakkaki, S. Z. (2021). Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Psychometric properties of the Persian translation and exploration of its mediating role in the relationship between attachment to parents and internalizing and externalizing problems in adolescents. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, *20*(3), 313-330. https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1945721

Nazzaro, M. P., Boldrini, T., Tanzilli, A., Muzi, L., Giovanardi, G., & Lingiardi, V. (2017). Does reflective functioning mediate the relationship between attachment and personality?. *Psychiatry Research*, *256*, 169-175. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.045.

O'Connell Kent, J. A., Jackson, A., Robinson, M., Rashleigh, C., & Timulak, L. (2021). Emotion-focused therapy for symptoms of generalised anxiety in a student population: An exploratory study. *Counselling and Psychotherapy Research*, *21*(2), 260-268. https://doi.org/10.1002/capr.12346

Pos, A. E., & Paolone, D. A. (2019). Emotion-focused therapy for personality disorders. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 381–402). American Psychological Association.

Pos, A. E., & Paolone, D. A. (2019). Emotion-focused therapy for personality disorders. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 381–402). American Psychological Association.

Rocco, D., Calvo, V., Agrosi, V., Bergami, F., Busetto, L. M., Marin, S., Pezzetta, G., Rossi, L., Zuccotti, L., & Abbass, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Research in psychotherapy (Milano)*, *24*(1), 503. https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.503.

Solbakken, O. A., & Abbass, A. (2016). Symptom-and personality disorder changes in intensive short-term dynamic residential treatment for treatment-resistant anxiety and depressive disorders. *Acta neuropsychiatrica*, *28*(5), 257-271. https://doi.org/10.1017/neu.2016.5.

Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., Griffin, P., Jacobs, L., Hughes, S., Vaughan, C., Beckham, K., & Mahon, S. (2022). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: Results of a feasibility randomized controlled trial. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *59*(1), 84–95. https://doi.org/10.1037/pst0000427.

Tyrer, P., & Mulder, R. (2022). *Personality disorder: From evidence to understanding*. Cambridge University Press.

Tyrer, P., Morgan, J., & Cicchetti, D. (2004). The Dependent Personality Questionnaire (DPQ): a screening instrument for dependent personality. *International Journal of Social Psychiatry*, *50*(1), 10-17. https://doi.org/10.1177/0020764004038754.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.15.2.251]