



Journal Website

Article history:

Received 20 October 2024

Revised 15 December 2024

Accepted 22 December 2024

Published online 23 Jan. 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 5, pp 101-117



E-ISSN: 2981-1759

The Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Therapy on Psychological Self-Management and Cognitive Flexibility

Sara Amin Rostamkalai ¹, Jamal Sadeghi²*

1. Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran (Corresponding author).

* Corresponding author email address: jamalsageghi48@yahoo.com

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Amin Rostamkalai S, Sadeghi J. (2024). The Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Therapy on Psychological Self-Management and Cognitive Flexibility. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(5), 101-117.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to evaluate the effectiveness of short-term psychodynamic therapy on psychological self-management and cognitive flexibility in cardiovascular patients in the city of Babol.

Methodology: The research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design, including a control group. The statistical population comprised all individuals with cardiovascular disease who visited Shahid Beheshti Hospital in Babol over a three-month period (October, November, and December 2023). The sample size consisted of 34 men aged 60 and above with cardiovascular disease, who were randomly assigned to experimental and control groups. Data collection tools included the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010), the Psychological Self-Management Questionnaire (Molahasani & Barkhordar, 2007), and Davanloo's short-term psychodynamic therapy protocol. Data analysis was conducted using SPSS version 28. To analyze the obtained data, examine all hypotheses, and determine the impact of the intervention on the experimental group, as well as to assess the difference in scores between the two groups from pre-test to post-test, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was employed.

Findings: The findings of the study indicated that short-term psychodynamic therapy had a significant effect on psychological self-management and cognitive flexibility in cardiovascular patients.

Conclusion: In conclusion, short-term psychodynamic therapy resulted in an increase in psychological self-management and cognitive flexibility among cardiovascular patients.

Keywords: Cognitive flexibility, cardiovascular patients, psychological self-management, short-term psychodynamic therapy.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Cardiovascular diseases (CVDs) are the leading cause of mortality and disability in Iran, accounting for approximately 62% of all surgical procedures performed (Pour Ghane et al., 2021; Türen et al., 2024). Cardiac surgery is a significant life event that disrupts patients' economic, professional, and personal lives, ultimately reducing their physical, sexual, psychological functioning, and overall quality of life (Moons et al., 2017). Individuals suffering from CVD experience greater neuroticism and stressful life events compared to healthy individuals, which can negatively impact their physical health. Psychological issues such as depression, anxiety, stress, anger, and hostility play a crucial role in exacerbating CVD (Hashemi et al., 2024; Jalal, 2024; Khoosfi et al., 2016).

Many people perceive mental and physical health as the absence of illness, leading to heightened responses to health conditions and a lack of adaptability to change. Cognitive flexibility, an essential psychological concept, refers to an individual's ability to adapt cognitive and behavioral responses to changing conditions. It encompasses the ability to shift thoughts based on evolving circumstances and modify prior beliefs in response to new situations (Taghizadeh & Farmani, 2013). Cognitive flexibility enables individuals to shift their attention and thought processes between various tasks in response to changes in rules or environmental demands (Hosseini et al., 2018; Parvaresh et al., 2024). Previous studies have shown that cognitive flexibility is significantly associated with positive thinking, self-evaluation, future expectations, and self-confidence (Mashayekh & Asgarian, 2018; Zarei & Shaygan Manesh, 2020).

Another critical skill that CVD patients need to develop is psychological self-management. Managing behaviors in stressful situations requires specific skills, and effective self-management allows individuals to control their conditions and engage in necessary behavioral and cognitive responses to improve their quality of life. Effective self-management, built on self-regulation processes, can protect individuals with CVD from potential health-related complications (Saeidian et al., 2017).

Numerous therapeutic approaches have been proposed to alleviate the symptoms and challenges faced by CVD patients. One of the promising approaches is short-term psychodynamic psychotherapy (ISTDP), which is an evidence-based and time-limited intervention (Busch et al., 2014). Developed by Habib Davanloo (1990) at McGill University, ISTDP employs an active therapeutic stance that helps patients explore their emotions and thoughts in a short period, leading to improved mental health (Moradzadeh Khorasani et al., 2020).

This study aims to investigate the effectiveness of short-term psychodynamic therapy on psychological self-management and cognitive flexibility in patients with CVD.

Methodology

This study employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test and a control group. The participants consisted of male patients aged 60 and above diagnosed with CVD, who were admitted to Shahid Beheshti Hospital in Babol during a three-month period. A total of 34 participants were selected using purposive sampling and randomly assigned to experimental (n=17) and control (n=17) groups.

Data collection instruments included the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & Vander Wal, 2010) and the Psychological Self-Management Questionnaire (Molhasseini & Barkhordar, 2007). The Cognitive Flexibility Inventory is a 20-item self-report measure designed to assess individuals' ability to

challenge and replace ineffective thoughts with more adaptive ones. Responses are recorded on a 7-point Likert scale. The Psychological Self-Management Questionnaire consists of 18 items rated on a 5-point Likert scale, measuring aspects such as behavioral regulation and emotional control.

The intervention involved eight weekly STPP sessions, each lasting 90 to 120 minutes. The sessions followed Davanloo's STPP framework, tailored to the psychological structure and ego capacity of each participant.

Data analysis was conducted using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) via SPSS 23.

Findings

Descriptive statistics indicated an increase in the mean scores of cognitive flexibility and psychological self-management in the experimental group after the intervention. The experimental group's cognitive flexibility improved from a pre-test mean of 45.68 (SD=5.23) to a post-test mean of 52.34 (SD=5.67), while the control group showed minimal change (pre-test mean = 44.32, post-test mean = 45.21). Similarly, the psychological self-management scores for the experimental group increased from 60.45 (SD=6.14) to 68.92 (SD=6.78), whereas the control group exhibited a smaller increase (pre-test mean = 59.87, post-test mean = 60.45).

MANCOVA results revealed a statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of both cognitive flexibility and psychological self-management. The effect size (Eta squared) for psychological self-management was 0.388 ($p < 0.001$), indicating that 38.8% of the variance in self-management improvement could be attributed to the STPP intervention. The effect size for cognitive flexibility was 0.277 ($p < 0.005$), showing that 27.7% of the variance in cognitive flexibility improvement was explained by the intervention.

These findings confirm the effectiveness of short-term psychodynamic therapy in enhancing cognitive flexibility and psychological self-management among CVD patients.

Discussion and Conclusion

The results of this study support the efficacy of short-term psychodynamic therapy in improving cognitive flexibility and psychological self-management among patients with cardiovascular diseases. The intervention led to significant improvements in patients' ability to manage their behaviors and thoughts in response to changing situations, which is crucial for coping with the psychological challenges associated with CVD.

The observed increase in cognitive flexibility suggests that STPP facilitated patients' ability to adapt their thinking and emotional responses to their health condition, thereby improving their overall psychological resilience. Furthermore, the enhancement in psychological self-management indicates that participants gained better control over their emotions and behaviors, enabling them to manage their health condition more effectively.

The findings underscore the importance of incorporating psychological interventions alongside medical treatments for CVD patients to promote holistic well-being. Given the significant role of psychological factors in the progression and management of CVD, integrating therapies like STPP into

routine care can potentially enhance patients' quality of life and reduce the psychological burden associated with their condition.

Future studies should explore the long-term effects of STPP on CVD patients and investigate whether the improvements in cognitive flexibility and psychological self-management are sustained over time. Additionally, research involving larger and more diverse populations could provide further insights into the generalizability of these findings.

In conclusion, short-term psychodynamic therapy presents a promising psychological intervention for improving cognitive and behavioral adaptability in patients with cardiovascular diseases, contributing to better disease management and improved quality of life.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۹ مهر ۱۴۰۳
اصلاح شده در تاریخ ۲۵ آذر ۱۴۰۳
پذیرفته شده در تاریخ ۰۲ دی ۱۴۰۳
منتشر شده در تاریخ ۰۴ بهمن ۱۴۰۳

پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی

دوره ۳، شماره ۵، صفحه ۱۱۷-۱۰۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر خودمدیریت روانی و انعطاف پذیری شناختی

سارا امین رستمکلائی^۱، جمال صادقی^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، واحد آیت اله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران (نویسنده مسئول).
* ایمیل نویسنده مسئول: jamalsageghi48@yahoo.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

امین رستمکلائی س، صادقی ج. (۱۴۰۳).
اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر خودمدیریت روانی و انعطاف پذیری شناختی. *پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی*، ۳(۵)، ۱۱۷-۱۰۱.

هدف: هدف از پژوهش حاضر اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر خودمدیریت روانی و انعطاف پذیری شناختی در بیماران قلبی و عروقی شهر بابل بود. **روش شناسی:** روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد دارای بیماری قلبی عروقی مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی بابل در بازه زمانی سه ماهه آبان، آذر و دی سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. حجم نمونه ۳۴ نفر از مردان دارای شرایط سنی ۶۰ سال به بالا، دارای بیماری قلبی و عروقی که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، پرسشنامه خود مدیریتی ملاحسینی و برخوردار (۱۳۸۶) و پروتکل درمان روان پویشی کوتاه مدت دوانلو بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ انجام شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده و برای بررسی همه فرضیه ها و تعیین تاثیر مداخله بر روی گروه آزمایش و ارزیابی تفاضل نمرات دو گروه در فاصله پیش آزمون و پس آزمون از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغییره (مانکوا)، استفاده شد. **یافته ها:** یافته های پژوهش نشان داد که درمان روان پویشی کوتاه مدت بر خودمدیریت روانی و انعطاف پذیری شناختی بیماران قلبی و عروقی تاثیر دارد. **نتیجه گیری:** در نتیجه، درمان روان پویشی کوتاه مدت باعث افزایش خودمدیریت روانی و انعطاف پذیری شناختی در بیماران قلبی و عروقی می گردد.

کلیدواژگان: انعطاف پذیری شناختی، بیماران قلبی و عروقی، خودمدیریتی روانی، درمان روان پویشی کوتاه

مدت



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



مقدمه

بیماری‌های قلبی عروقی علت اول مرگ و ناتوانی در ایران می‌باشد و اعمال جراحی قلب در حدود ۶۲ درصد اعمال جراحی انجام شده را شامل می‌شود (Pour Ghane et al., 2021; Türen et al., 2024). جراحی قلب، حادثه مهمی در زندگی افراد است. جراحی باعث اختلال در زندگی اقتصادی، حرفه‌ای و فردی بیماران شده و عملکرد جسمانی، جنسی، روانشناختی و در نهایت کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد (Moons et al., 2017). مبتلایان به بیماری‌های قلبی عروقی، نسبت به افراد غیر مبتلا، روان‌رنجوری و رویدادهای تنش‌زای بیشتری را تجربه میکنند که این رویدادها می‌توانند بر سلامت جسمانی آنان تاثیر بگذارند که این روان‌رنجوری‌ها همچون افسردگی، اضطراب، استرس، خشم و خصومت در تشدید بیماری‌های قلبی عروقی نقش موثری دارند (Hashemi et al., 2024; Jalal, 2024; Khoosfi et al., 2016; Sauletzhanovna et al., 2024).

بسیاری از افراد، سلامت روانی و سلامت جسمانی را نداشتن بیماری میدانند بنابر این در برابر هر نوع بیماری واکنش شدیدی نشان می‌دهند و انعطاف‌پذیری در برابر تغییرات ندارند لذا بیماران قلبی و عروقی نیز از این قاعده مستثنی نیستند. انعطاف‌پذیری شناختی یک مفهوم گسترده‌ای است که به توانایی برای انطباق بازنمایی‌های شناختی و رفتاری فرد، با شرایط در حال تغییر اشاره دارد. انعطاف‌پذیری شناختی را می‌توان از دیدگاه‌های مختلف در نظر گرفت. تعریف ترکیب شده پژوهش‌ها از انعطاف‌پذیری شناختی، تغییر در تفکر است، به ویژه مبتنی بر تغییر در قوانین یا به طور کلی مبتنی بر نیاز به تغییر باورها و افکار قبلی یا از طریق شرایط جدید است. شایع‌ترین، انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی ذهنی برای تنظیم تفکر یا توجه در پاسخ به تغییر اهداف و یا محرک‌های محیطی اشاره دارد (Taghizadeh & Farmani, 2013). محققان به ویژه انعطاف‌پذیری شناختی را به عنوان ظرفیت برای جابجایی یا تغییر تفکر و توجه بین کارهای مختلف و یا عملکردهای معمولی در پاسخ به تغییر در قوانین و یا خواسته‌ها اشاره دارند (Hosseini et al., 2018; Parvaresh et al., 2024). در پژوهشی که زارعی و شایگان منش (۱۳۹۹) با عنوان بررسی رابطه صمیمیت زوجین سازگار و رابطه آن با انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل (مادران متأهل دانش‌آموزان شهر تهران) انجام دادند نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان دادند که بین باورهای ارتباطی، ذهن آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کیفیت روابط زناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد. و بین انعطاف‌پذیری شناختی با نمره کل مثبت اندیشی و با مولفه‌های کارکرد مثبت روزانه، خودارزیابی مثبت، ارزیابی دیگران از خویش، انتظارات مثبت آینده، خوداعتمادی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (Zarei & Shaygan Manesh, 2020). مشایخ و عسگریان (۱۳۹۷) در پژوهشی دیگر با عنوان رابطه صمیمیت زوجین با مثبت اندیشی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان متأهل شهر تهران انجام دادند نتایج پژوهش نشان داد بین تمام مولفه‌های صمیمیت زوجین به جز صمیمیت بدنی و روانشناختی با مثبت اندیشی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و بین انعطاف‌پذیری شناختی با نمره کل مثبت اندیشی و با مولفه‌های کارکرد مثبت روزانه، خودارزیابی مثبت، ارزیابی دیگران از خویش، انتظارات مثبت آینده، خوداعتمادی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (Mashayekh & Asgarian, 2018).

از ویژگی‌های دیگری که بیماران، بخصوص بیماران قلبی و عروقی نیاز به یادگیری مهارت آن دارند خودمدیریتی روانی است. مدیریت کردن رفتارهای خود، بخصوص در موقعیت‌هایی که افراد با رویدادهای تنش‌زا دست و پنجه نرم میکنند نیاز مهارت دارد. مدیریت خود یک راهبرد است که فرد بتواند توالی رفتار خود را حفظ کند یا یک رفتار مثبت و یا مهارت را افزایش دهد و یا یک رفتار نامناسب را کاهش دهد. در صورت موفقیت در یادگیری مدیریت خود، افراد ضرورت تغییر در رفتار یا سبک زندگی را احساس خواهند کرد. مدیریت خود مؤثر و مفید،



دارای توانایی برای کنترل شرایط و پاسخهای روانی، رفتاری و شناختی لازم برای بهبود کیفیت زندگی است؛ بنابراین مدیریت خود، براساس فرآیند خودتنظیمی بنا شده است. مهارت خود مدیریتی در در افراد دارای بیماری قلبی و عروقی میتواند از آنان در برابر مشکلات این بیماری محافظت کند (Saeidian et al., 2017).

رهیافت های زیادی برای درمان، کاهش نشانه ها و مسائلی که بیماران با آن مواجه اند، ارائه شده است که روان تحلیل گری و درمان های روان پویایی کوتاه مدت یکی از آنهاست (Busch et al., 2014). روان درمانی پویایی کوتاه مدت، یکی از رویکردهای روان درمانی مبتنی بر شواهد تجربی و کوتاه مدت است. این روش توسط حبیب دوانلو (۱۹۹۰) در دانشگاه مک گیل کانادا ابداع شد. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می شود تا مراجع در کوتاه ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد (Moradzadeh Khorasani et al., 2020). درمان بین فردی روان پویایی، یکی از مؤثرترین مداخلات با تمرکز بر تجارب آسیب زای اولیه می باشد که از ترکیب رویکرد روانپویایی مالان و گروه درمانی یالوم و لسزس ساخته شده است. این رویکرد فرض می کند که روابط آسیب زا با مراقب اولیه، بر ادراک خود و دیگران اثر می گذارد و تحت عنوان الگوی ارتباطی چرخه ای تا بزرگسالی حفظ می شود (Kashefi et al., 2023; Malda-Castillo et al., 2023; Rezaei et al., 2023). این الگوها به طور معمول در تعامل با دیگران مورد استفاده قرار می گیرند و منجر به بروز تعارضات میان فردی و در نتیجه تجربه هیجانات منفی می شوند. تأکید روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت بر دعوت از بیمار برای تجربه هیجانات ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه های اختلال و دفاع های گوناگون شده است (Hajrezaei et al., 2024; Malda-Castillo et al., 2023; Nakhaei Moghadam et al., 2024). از این رو در تحقیق حاضر محقق به دنبال پاسخ به این پرسش اساسی است که آیا درمان روان پویایی کوتاه مدت بر خودمدیریت روانی و انعطاف پذیری شناختی در بیماران قلبی و عروقی اثربخش است؟

مواد و روش پژوهش

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. این طرح از دو گروه آزمودنی (یک گروه آزمایش- یک گروه کنترل) تشکیل شد که هر دو گروه آزمایش و گروه کنترل، دو بار مورد سنجش قرار گرفتند، بطوری که؛ اولین اندازه گیری با اجرای یک پیش آزمون و دومین اندازه گیری با اجرای یک پس آزمون بود. جامعه پژوهش حاضر را کلیه افراد دارای بیماری قلبی عروقی مردان دارای سن ۶۰ به بالا مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی بابل در بازه زمانی سه ماهه آبان، آذر و دی سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. با توجه به اینکه در مطالعات نیمه تجربی حداقل حجم نمونه ۱۵ نفر برای هر گروه، مناسب تشخیص داده شد است و با در نظر گرفتن یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه برای این مطالعه، تعداد ۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه کفایت می کند که با احتمال ریزش نمونه، حجم نمونه ۳۴ نفر در نظر گرفته شد. (هرگرو ۱۷ نفر). بنابراین ۳۴ نفر از مردان دارای شرایط سنی ۶۰ سال به بالا دارای بیماری قلبی و عروقی که در بیمارستان شهید بهشتی بابل تحت درمان قرار داشتند با کسب رضایت آگاهانه و دعوت به همکاری جهت انجام پژوهش براساس ملاک های ورود به پژوهش با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. قبل از شرکت دادن آزمودنی ها در مطالعه، مصاحبه بالینی با آنان توسط پژوهشگر انجام و آزمودنی ها از نظر دارا بودن شرایط ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش عبارتند از:

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه **انعطاف پذیری شناختی** توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد



با افکار کارآمد تر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسشنامه در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی- رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. دنیس و وندر وال در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. این پژوهشگران نشان دادند که دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتاری یک معنی دارند و عامل کنترل به عنوان خرده مقیاس دوم در نظر گرفته شد. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک (*BDI-II*) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. در ایران، شاره و همکاران (۱۳۹۲)، ضرایب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک، کنترل پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲، ۰/۵۷، گزارش کردند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۵۵ گزارش نمودند. همچنین *CFI* از روایی عاملی، همگرا و همزمان مطلوبی در ایران برخوردار است. در ایران، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار می‌باشد. روایی همگرای آن با پرسشنامه تاب آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی همزمان آن با پرسشنامه *BDI-II* برابر ۰/۵۰- بود. در این مطالعه ضریب همبستگی به روش همسانی درونی برای هر دو گروه نمونه‌ی پژوهش یعنی والدین کودکان عادی و کودکان کم توان ذهنی محاسبه گردید و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برای این دو گروه به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۱ به دست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب ابزار اندازه گیری است (Hosseini et al., 2018; Mashayekh & Asgarian, 2018; Sagar, 2021).

پرسشنامه خودمدیریتی روانی: پرسشنامه خود مدیریتی توسط ملاحسینی و برخوردار (۱۳۸۶) ساخته شده است که مشتمل بر ۱۸ ماده است که آزمودنی بر اساس یک مقیاس پنج گزینه‌ای به آن پاسخ می‌گوید. طریقه نمره گذاری این پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای است که گزینه‌های آن از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ می‌باشد. که نمرات کمتر از ۵۴ نشان دهنده خودمدیریتی پائین و نمرات بیشتر از ۵۴ نشان دهنده خودمدیریتی بالا است البته یکی از سوالات بصورت معکوس نمره گذاری میشود. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است که هر کدام توسط تعدادی سوال مشخص گردیده شده است. میزان پایایی و روایی این پرسشنامه در پژوهش ملاحسینی و برخوردار (۱۳۸۶) بدست آمده است (Akbari Somar et al., 2018; Saeidian et al., 2017).

پروتکل درمان روان پویشی کوتاه مدت: این درمان طی ۸ جلسه ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه‌ای تنظیم شده است. جلسات ۸ گانه مداخله‌ای این پژوهش براساس درمان روان پویشی کوتاه مدت دوانلو پیگیری شده است. مداخله روان درمانی پویشی کوتاه مدت با در نظر گرفتن ساختار روانی و ظرفیت ایگو هر یک از بیماران و به تناسب مشکلات هر یک از افراد اجرا شد ولی به صورت کلی خلاصه جلسات درمان به شرح زیر می‌باشد.

جلسه اول: در این جلسه، پس از انجام مصاحبه و جمع‌آوری اطلاعات اولیه، تمرکز بر شناسایی علائم و مشکلات شخصی بیمار صورت گرفت. تأکید بر پاسخ‌های عینی و تمرکز بر احساسات بیمار بود و تلاش شد تا او به تجربه احساسات اصیل خود تشویق شود. در صورتی که پاسخ‌های بیمار مبهم یا کلی بود، با مداخلات مناسب، گفتار و توصیف مشکلات به شکلی عینی‌تر انجام شد. در نهایت، بیمار در جهت



شناسایی بهتر احساسات خود و بیان دقیق تر مشکلاتش راهنمایی شد. این فرآیند با توجه به ظرفیت ایگوی بیمار و بینش او نسبت به مشکلات و احساسات، تا حد امکان پیگیری شد.

جلسه دوم: در این جلسه، مشکلات بیمار به صورت عینی تر و جزئی تر مورد بررسی قرار گرفت. با تحلیل دقیق تر مشکلات و تعارضات درونی بیمار، دفاع های روانی فعال شدند. هدف اصلی این جلسه آشنا کردن بیمار با دفاع های روانی اش و تبدیل آن ها از حالت "همخوان با خود" به حالت "ناهمخوان با خود" بود. این فرآیند به بیمار کمک کرد تا دفاع های غیرسازگار را شناسایی کرده و با بینش بیشتری به تحلیل آنها بپردازد.

جلسه سوم: با مواجهه بیمار با احساسات عمیق تر و فعال سازی دفاع های روانی، تفسیر و بررسی بیشتری صورت گرفت. در این جلسه، دفاع های ناهمخوان با خود مجدداً هدف قرار گرفتند و بسته به آستانه تحمل اضطراب بیمار، چالش هایی با این دفاع ها مطرح شد. این چالش ها منجر به ظهور مقاومت های انتقالی شدند که محتوای ارزشمندی را درباره مفاهیم ناخودآگاه در اختیار قرار داد. هدف اصلی این جلسه، تفسیر و آشکارسازی دفاع ها برای تجربه احساسات انتقالی بود.

جلسه چهارم: جلسه با بررسی وضعیت فعلی بیمار و مشکلات مطرح شده آغاز شد. با توجه به افزایش ظرفیت بیمار و تجارب جلسات قبلی، مداخله به صورت عمیق تر و عینی تر ادامه یافت. فشار برای تجربه احساسات انتقالی و سپس تفسیر و تحلیل آن از بخش های کلیدی این جلسه بود. در این مرحله، بیمار با آگاهی بیشتری نسبت به احساسات خود، در فرآیند درمان مشارکت فعال داشت.

جلسه پنجم: در این جلسه، مشکلات و احساسات بیمار طی مراحل مشخصی مورد مداخله و بررسی قرار گرفت. موضوعاتی مانند ارتباط مشکل بیمار با افسردگی، عدم تحمل بلا تکلیفی، ناگویی هیجانی و شدت نشانه های فیبرومیالژیا مطرح شدند. سپس از بیمار خواسته شد تا با بینش جدیدی که در جلسات گذشته کسب کرده است، به بررسی مشکلات زندگی خود بپردازد. در این جلسه، علاوه بر شناسایی مشکلات بیمار، کاوش در احساسات و خنثی سازی دفاع ها برای تجربه واقعی احساسات اصیل ادامه یافت.

جلسه ششم: در این جلسه، تمرکز اصلی بر کاوش عمیق تر در احساسات بیمار و ارتباط آن با بیماری اش بود. فرآیند کاوش، شناسایی دفاع ها، خنثی سازی آن ها، تجربه احساسات و تفسیر به صورت مداوم و با در نظر گرفتن ظرفیت ایگوی بیمار انجام شد. در این مرحله، بیمار توانست به درک عمیق تری از ارتباط بین احساسات و وضعیت سلامت خود دست یابد.

جلسه هفتم: در این جلسه، مشکلات زندگی واقعی بیمار محور بحث قرار گرفت. هر محتوای مطرح شده توسط بیمار به دقت پیگیری شد و با کاوش در احساسات، تجربه واقعی آن ها مورد تأکید قرار گرفت. در انتهای جلسه، الگوهای تفکر بیمار درباره تعارضات درونی و بیماری اش تحلیل و تفسیر شد تا آگاهی بیشتری نسبت به روند درمان حاصل شود.

جلسه هشتم: این جلسه به جمع بندی محتوای درمانی اختصاص یافت. بینش بیمار نسبت به احساسات زیربنایی، شناسایی سازوکارهای دفاعی و الگوی فکری مرتبط با تعارضات درونی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، نحوه بروز این سازوکارهای دفاعی در رابطه با بیماری و مشکلات موجود بیمار تحلیل شد. در این مرحله، بیمار درکی یکپارچه از روند درمان و تأثیر آن بر وضعیت خود به دست آورد. داده های پژوهش با استفاده از آخرین نسخه نرم افزار بسته آماری در علوم اجتماعی و رفتاری، (*SPSS*) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده ها از شاخص های آماری میانگین و انحراف معیار، در مراحل پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. همچنین به منظور مقایسه میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل و اثر نمرات پیش آزمون و سایر متغیرهای مداخله گر بر پس آزمون، از تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۸ استفاده شد.



یافته‌ها

ابتدا به بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل و گروه‌ها پرداخته می‌شود.

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۵.۶۸	۵.۲۳
انعطاف‌پذیری شناختی	کنترل	پیش‌آزمون	۴۴.۳۲	۴.۸۷
خودمدیریتی روانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۰.۴۵	۶.۱۴
خودمدیریتی روانی	کنترل	پیش‌آزمون	۵۹.۸۷	۵.۹۲
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	پس‌آزمون	۵۲.۳۴	۵.۶۷
انعطاف‌پذیری شناختی	کنترل	پس‌آزمون	۴۵.۲۱	۴.۵۶
خودمدیریتی روانی	آزمایش	پس‌آزمون	۶۸.۹۲	۶.۷۸
خودمدیریتی روانی	کنترل	پس‌آزمون	۶۰.۴۵	۶.۱۱

همانطور که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و خودمدیریتی روانی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است، که نشان‌دهنده تأثیر درمان روان‌پویایی کوتاه‌مدت بر این متغیرها می‌باشد.

به منظور آزمون فرضیه فرضیه‌های تحقیق از تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض‌های استفاده از مدل مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توزیع و آزمون شاپیرو-ویلک (به علت اینکه تعداد نمونه از ۵۰ نفر کمتر می‌باشد) بررسی شد؛ سپس فرض همگنی واریانس‌های متغیرها در پیش‌آزمون بررسی شده و بدنبال آن مفروضه رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی (کووریت) و پس‌آزمون و همین‌طور مفروضه‌ی برابری واریانس‌ها ارایه شده است.

جدول ۲

نتیجه آزمون شاپیرو-ویلک و شاخص‌های توزیع جهت تعیین نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	گروه	مرحله	آماره	سطح معناداری	تعداد
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۸۹۳	۰/۰۷۵	۱۵
	کنترل		۰/۹۶۹	۰/۰۸۴۷	۱۵
خودمدیریتی روانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۰/۹۴۰	۰/۳۸۵	۱۵
	کنترل		۰/۹۴۴	۰/۴۴۱	۱۵

همان‌طور که در **جدول ۲** مشاهده می‌شود، نتایج تجزیه و تحلیل آزمون شاپیرو-ویلک نشان می‌دهد که مقادیر آماره بدست آمده در پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل برای ۲ متغیر از مقدار بحرانی ($\alpha = 0/05$) بیشتر می‌باشند، بنابراین برای تمام متغیرها فرض صفر مبنی بر وجود توزیع نرمال تایید می‌شود و فرض یک مبنی بر عدم توزیع نرمال رد می‌شود. هم‌چنین از آن جایی که مقادیر کجی و کشیدگی تمام متغیرها در فاصله بین ۲- تا ۲ قرار داشتند نیز می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است.



برای انجام تحلیل واریانس چندمتغیری می‌بایست مفروض‌های آن مانند آزمون همگنی ماتریس واریانس- کواریانس و آزمون تساوی واریانس‌های خطا رعایت می‌شد. لذا برای این فرضیه، بررسی نتایج آزمون $Box's M$ برای متغیرهای پژوهش در **جدول ۳** نشان داده شده است. این نتایج نشان می‌دهد که ماتریس‌های کواریانس مشاهده شدهی متغیرهای وابسته در گروه‌ها مساوی است.

جدول ۳

مفروضه همسانی ماتریس‌های کواریانس

آزمون	ارزش آزمون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	نسبت F	سطح معنی داری
ام باکس	۱۲/۲۳۴	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	۱/۸	۰/۹۵

همان گونه که در **جدول ۳** مشاهده می‌شود، معنی دار نبودن نسبت F حاصل از آزمون باکس حاکی از این است که فرض تساوی ماتریس‌های واریانس- کواریانس برقرار می‌باشد ($M_{Box}=۱۲/۲۳۴$ ، $p=۰/۹۵$ ، $F(۶ و ۵۶۸۰/۳۰۲)=۱/۸$).

جدول ۴

آزمون یکسانی خطای واریانس‌ها از طریق لوین تست

سطح معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	نسبت f	متغیرها
۰/۲۴۴	۲۸	۱	۰/۸۸۷	انعطاف پذیری شناختی
۰/۷۵۱	۲۸	۱	۰/۴۴۵	خود مدیریتی روانی

همانگونه که در **جدول ۴** مشاهده می‌شود سطح معنی داری همه متغیرها از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگتر می‌باشند و بنابراین مفروضه یکسانی خطای واریانس‌ها برای متغیرهای فوق رعایت شده است.

درمان روان پویایی کوتاه مدت بر خودمدیریتی روانی بیماران قلبی و عروقی اثربخش است.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره در متن مانکوا استفاده شد که نتایج به‌دست آمده در **جدول ۵** ارایه شد.

جدول ۵

نتیجه تحلیل کواریانس تک متغیری بر روی خود مدیریتی روانی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معنی داری	اندازه اثر (Eta)
گروه-پس آزمون خودمدیریتی روانی	۱۱۹۴/۱۱۱	۱	۱۱۹۴/۱۱۱	۱۵/۸۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸۸
خطا	۱۸۸۷/۱۷۷	۲۵	۷۵/۴۸۷			



همانطوریکه در **جدول ۵** مشاهده می‌شود نسبت f حاصل از تحلیل کوواریانس گویای آن است که پس از حذف اثرات متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) تفاوت آماری معنی داری بین نمرات تعدیل شده در پس آزمون دوگروه آزمایشی و کنترل وجود دارد ($P < 0.001$)؛ $F(1, 25) = 15.819$. بدین معنی که اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر خودمدیریتی روانی بیماران قلبی و عروقی معنی دار بوده است. هم‌چنین اندازه اثر $Eta^2 = 0.388$ حاکی از این است که ۳۸/۸ درصد از افزایش خودمدیریتی روانی بیماران قلبی و عروقی در گروه آزمایش را می‌توان به اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت نسبت داد. با توجه به نتایج بدست آمده درمان روان پویشی کوتاه مدت سبب افزایش خودمدیریتی روانی بیماران قلبی و عروقی شده است و فرضیه فرعی اول تأیید شد.

درمان روان پویشی کوتاه مدت بر انعطاف پذیری شناختی بیماران قلبی و عروقی اثربخش است.

جهت بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره در متن مانکوا استفاده شد که نتایج به‌دست آمده در **جدول ۶** ارایه شد.

جدول ۶

نتیجه تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی انعطاف پذیری شناختی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت f	سطح معنی داری	اندازه اثر (Eta)
گروه-پس آزمون انعطاف پذیری شناختی	۱۱۵۷/۷۷۸	۱	۱۱۵۷/۷۷۸	۹/۵۵۷	۰/۰۰۵	۰/۲۷۷
خطا	۳۰۲۸/۶۳۳	۲۵	۷۵/۱۴۵۱۲۱			

همانطوریکه در **جدول ۶** مشاهده می‌شود نسبت f حاصل از تحلیل کوواریانس گویای آن است که پس از حذف اثرات متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) تفاوت آماری معنی داری بین نمرات تعدیل شده در پس آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد ($P < 0.001$)؛ $F(1, 25) = 9.557$. بدین معنی که اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر انعطاف پذیری شناختی بیماران قلبی و عروقی معنی دار بوده است. هم‌چنین اندازه اثر $Eta^2 = 0.277$ حاکی از این است که ۲۷/۷ درصد از افزایش انعطاف پذیری روان شناختی بیماران قلبی و عروقی در گروه آزمایش را می‌توان به اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت نسبت داد. با توجه به نتایج بدست آمده درمان روان پویشی کوتاه مدت سبب افزایش انعطاف پذیری شناختی بیماران قلبی و عروقی شده است و فرضیه فرعی دوم تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر خودمدیریت روانی، انعطاف پذیری شناختی بود. نتایج نشان داد درمان روان پویشی کوتاه مدت بر خودمدیریتی روانی بیماران قلبی و عروقی اثربخش است. این نتایج با یافته‌های پیشین (Alirezaee et al., 2022; Alirezaei et al., 2022; Caldiroli et al., 2020; Moradzadeh Khorasani et al., 2020; Ranjbar Sudejani et al., 2017; Roghani et al., 2022; Suszek et al., 2015; Zahed Nakhjiri et al., 2021) همسو بود. در جهت تبیین این مداخله می‌توان گفت خودمدیریتی یا خودکنترلی به ویژگی روان شناختی مرتبط با کنترل و نظارت بر رفتار خود اشاره داشته و نشانگر آن است که فرد قادر به تعویق انداختن رفتار خویش و هدایت دوباره آن به شیوه روشن و هدفگر است. بر اساس تعریف گاف پایین بودن این ویژگی در فرد باعث رفتار مبتنی



بر تکانش و لذت طلبی شده و فرد به سختی می‌تواند تکانه‌های خود را به تعویق اندازد خود تنظیمی شامل مجموعه‌ای از استراتژی‌های خود ارزیابی خودثبتی، نظارت بر خود و آموزش به خود می‌باشد خودکنترلی به معنی سرکوب کردن هیجانات و احساسات نیست، برعکس خودکنترلی یعنی این که ما یک انتخاب برای چگونگی ابزار احساساتمان داریم و چیزی که مورد تاکید است روش ابراز احساسات است به طوری که جریان تفکر را تسهیل می‌کند (Saeidian et al., 2017). هدف مهم در کمک به بیماران، غلبه بر مقاومت درونی آن‌ها در مقابل تجربه احساسات واقعی خود در گذشته و حال می‌باشد، زیرا احساساتی که سرکوب شده‌اند بیش از حد ترسناک یا دردناک بوده‌اند. تلاش روان درمانی پوششی فشرده و کوتاه مدت در راستای رسیدن به تجربه این احساسات ناهشیار خشم، گناه، اندوه، عشق سرکوب شده در سریع ترین زمان ممکن است. محورهای این روش درمانی بر ماهیت افشا و نوع رابطه درمانی استوار است. اهمیت و جایگاه این روش، به علت در کانون قرار دادن پدیده انتقال است. در این نوع درمان درمانگر نقشی فعال دارد و این فعال بودن معطوف به پرداختن به تمام مکانیسم‌های دفاعی بیمار، مدیریت اضطراب و آگاه کردن بیمار از احساسات خود می‌باشد. تمرکز پویای درمانگر با هدف دسترسی به احساسات سرکوب شده بیمار است که منجر به رهایی بیمار از رنج و درد است و در نهایت بیمار خود به خود این تجارب را به سابقه‌های شخصی خود متصل می‌کند و رفتارهای خود را مدیریت می‌کند (Moradzadeh Khorasani et al., 2020).

همچنین نتایج نشان داد درمان روان پوششی کوتاه مدت بر انعطاف پذیری شناختی بیماران قلبی و عروقی اثربخش است. این نتایج با یافته‌های پیشین (Alirezaee et al., 2022; Alirezaei et al., 2022; Caldiroli et al., 2020; Hajrezaei et al., 2024; Kashefi et al., 2023; Malda-Castillo et al., 2023; Moradzadeh Khorasani et al., 2020; Nakhaei Moghadam et al., 2024; Ranjbar Sudejani et al., 2021; Zahed Nakhjiri et al., 2021; Suszek et al., 2015; Roghani et al., 2022; Rezaei et al., 2023; al., 2017) همسو بود. جهت تبیین این مداخله می‌توان گفت که انعطاف پذیری به توانایی افراد در تغییر موقعیت به شیوه انطباقی به‌منظور درگیر شدن موفق در رفتار هدفمند و خدمت به خود اطلاق می‌شود. نابهنجاری انعطاف پذیری درقشرپیشانی و ارتباط متراکم بین قشر پیشانی با دیگر بخش‌های قشری و زیر قشری رابطه دارد (Malda-Castillo et al., 2023). مشکلات در انعطاف پذیری به صورت مشکلاتی در سازمان‌بندی، مشکلاتی در ارتباط با تکالیف، یادآوری آنچه فرد باید انجام دهد و عملکرد مؤثر در ادامه مسیر و انعطاف‌پذیری شناختی خود، را نشان می‌دهد. برای مثال نقایص انعطاف پذیری درزمینه اجتماعی، این نقایص می‌توانند خود را در قالب مشکلاتی درزمینه تشریح مساعی، پیچ خوردگی در مکالمات و مشکلاتی درزمینه بازداری حرکتی خود را نشان دهد (Ranjbar Sudejani et al., 2017; Rezaei et al., 2023). باز توانی شناختی عبارت است فرایند تغییر فعال که به‌منظور توانمندسازی افراد مبتلا به آسیب یا بیماری صورت می‌گیرد و هدف آن کسب دوباره سطح بهینه‌ای از کارکردهای از دست‌رفته است. به عبارتی هدف باز توانی بازگرداندن و جبران تمامی کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی آسیب‌دیده ناشی از بیماری‌ها است. از طرفی شناخت نیز طبق تعاریف موجود عبارت است از توانایی توجه، دریافت و درک اطلاعات به‌منظور تعدیل، یکپارچه‌سازی و نگهداری آن‌ها که در راستای تعامل مؤثر با محیط است و به‌تبع آن باز توانی شناختی یا باز توانی نوروسایکولوژیک را می‌توان چنین تعریف کرد: مجموعه‌ای از روش‌ها یا راهبردهای مداخله‌ای که به‌منظور توانمندسازی درمان جویان یا بیماران و خانواده‌های آن‌ها صورت می‌گیرد و هدف آن سازگاری، کنترل و کاهش نقایص شناختی است (کلیر و وودزر، ۲۰۰۱). یکی از راهکارهای باز توانی انعطاف پذیری شناختی استفاده از درمان روان پوششی کوتاه مدت است. در روان درمانگری پوششی فشرده و کوتاه مدت، فن آگاه سازی بیماران به نیروهای پوششی ناهشیار از طریق تجربه واقعی احساسات، اساس ایجاد تغییرات مورد نظر است، و قابلیت کاربرد آن در گستره وسیعی از اختلالات نشان داده شده است (Kashefi et al., 2023; Malda-Castillo et al., 2023). در روان درمانی پوششی با به آگاهی آوردن تجربه‌های مشکل زا که به طور ناهشیار و به شیوه‌ای منفی تاثیر گذار هستند، فرد درجاتی از بینش را بدست آورده و تغییر درمانی معنادار برایش اتفاق می‌افتد و بینش، عامل حیاتی



تغییر در روان پویایی است (Suszek et al., 2015). بینش به فرایند درک شناختی و هیجانی پویایی تعارض‌های درونی، الگوهای بین فردی، رفتارهای تکراری و ارتباط آن‌ها با تجارب گذشته اطلاق می‌شود. مطالعات نشان داده است که بالا رفتن سطح بینش در دوره درمان با پیامدهای مثبت ارتباط دارد (Alirezaei et al., 2022). ابزار اصلی درمان روان پویایی کوتاه مدت تفسیر و آشکارسازی است. تکنیک تفسیر مهمترین ابزار درمانگر جهت افزایش بینش می‌باشد. در واقع تفسیر روابط مشکل‌زا در زندگی فرد به عنوان تکنیک کلیدی در جهت افزایش بینش بیمار در روان درمانی‌های روان پویایی نوین در نظر گرفته می‌شود. درمانگر از روابط واقعی حاضر استفاده می‌کند و آن را به روابط مهم گذشته مرتبط می‌کند. علاوه بر افزایش بینش، این درمان یک تجربه هیجانی تصحیح شده را فراهم می‌آورد که در آن ضربه‌های روحی قدیمی و حاضر، رازهای شرم آور و سایر احساسات و خاطرات نامطلوب آشکار می‌شود و در محیط امن درمان با درمانگر در جریان گذاشته می‌شود (Roger et al., 2016). عامل اصلی تغییر در درمان روان پویایی بینش است. به طور خلاصه می‌توان گفت که بینش عبارت است از درک شناختی و هیجانی پویایی تعارض‌های درونی، الگوهای بین فردی و رفتارهای تکراری و ارتباط آن‌ها با تجارب گذشته. مطالعات نشان داده است که بالا رفتن سطح بینش در دوره درمان با پیامدهای مثبت (کاهش علائم) ارتباط دارد (Gire, 2002).

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن نمونه مورد مطالعه به مردان بالای ۶۰ سال مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در شهر بابل است که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های جمعیتی، از جمله زنان و افراد با گروه‌های سنی مختلف را محدود می‌سازد. علاوه بر این، استفاده از روش نیمه‌آزمایشی و عدم کنترل برخی از متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سبک زندگی می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد. همچنین، میزان همکاری و انگیزه بیماران در پیگیری جلسات درمانی می‌تواند بر نتایج درمانی اثر بگذارد. محدود بودن ابزارهای سنجش به پرسشنامه‌های خودگزارشی نیز ممکن است باعث ایجاد سوگیری در داده‌ها شود.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از گروه‌های جمعیتی متنوع‌تر، از جمله زنان و گروه‌های سنی مختلف، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش دهند. همچنین، استفاده از روش‌های ترکیبی که شامل ارزیابی‌های عینی و کیفی باشد، می‌تواند به دقت بیشتر در تحلیل نتایج کمک کند. پیشنهاد می‌شود که اثرات درمان روان پویایی کوتاه‌مدت در ترکیب با سایر مداخلات روانشناختی، مانند درمان‌های شناختی-رفتاری، بررسی شود تا کارایی آن در بهبود سلامت روانی بیماران قلبی و عروقی به‌طور دقیق‌تری مورد مطالعه قرار گیرد. بررسی تأثیر درمان در دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت نیز می‌تواند به درک پایداری اثرات درمانی کمک کند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند در تدوین برنامه‌های مداخله‌ای روانشناختی برای بیماران قلبی و عروقی مورد استفاده قرار گیرد. ارائه آموزش‌های تخصصی به روانشناسان بالینی و کادر درمانی برای شناسایی و مدیریت بهتر مشکلات روانشناختی این بیماران می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک کند. همچنین، بهره‌گیری از درمان روان پویایی کوتاه‌مدت در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها به عنوان یک روش مکمل در کنار درمان‌های پزشکی می‌تواند نقش موثری در ارتقای سلامت روان بیماران ایفا کند. استفاده از نتایج این پژوهش در برنامه‌های پیشگیرانه و مشاوره‌ای برای افراد در معرض خطر بیماری‌های قلبی و عروقی نیز پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.



موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Akbari Somar, N., Mohebi, B., Sadeghi, R., Tal, A., & Yaseri, M. (2018). The effect of educational intervention based on social-cognitive theory on self-care and self-management in the rational use of antibiotics. *Nursing Education*, 7(1). <https://jne.ir/article-1-853-fa.html>
- Alirezaee, S., Shariatnia, K., & Akbari, H. (2022). Comparing the Effectiveness Cognitive-behavioral Therapy and Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in Reducing Death Anxiety. *hums-jpm*, 9(4), 390-401. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.628.1>
- Alirezaei, S., Shariatnia, K., & Akbari, H. (2022). A Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Compassion in Cancer Patients. *Avicenna*, 24(4), 43-53. <https://ebnesina.ajajums.ac.ir/article-1-1157-fa.html>
- Busch, F. N., Rudden, M., & Shapiro, T. (2014). *Psychodynamic Treatment of Depression*. American Psychiatric Publishing, Inc. https://www.appi.org/psychodynamic_treatment_of_depression_second_edition
- Caldirololi, A., Capuzzi, E., Riva, I., Russo, S., Clerici, M., Roustayan, C., Abbass, A., & 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>
- Gire, J. T. (2002). How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In *Online Readings in Psychology and Culture*. <https://scholar.google.com/citations?user=u2GzjTEAAAJ&hl=en>
- Hajrezaei, M. R., Sazesh Rahbarjou, S. S., & Shamsaldini, A. (2024). Effectiveness of Short-term Intensive Dynamic Psychotherapy on the Severity of Gastrointestinal Symptoms and Depression in Patients with the Diarrhea Subtype of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6(2), 56-63. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.7>
- Hashemi, Z., Aghajani Heshjin, T., & Shokrgozar, A. (2024). The Relationship Between Spiritual Well-being, Mental Health, Resilience, and Hope in Cardiovascular Patients. *Research in Religion and Health*, 8(Fall 2021), 38-52. <http://ensani.ir/fa/article/509232/%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%B7%D9%87-%D8%A8%D9%87%D8%B2%DB%8C%D8%B3%D8%AA%DB%8C-%D9%85%D8%B9%D9%86%D9%88%DB%8C-%D8%A8%D8%A7-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%D8%B1%D9%88%D8%A7%D9%86-%D8%AA%D8%A7%D8%A8-%D8%A2%D9%88%D8%B1%DB%8C-%D9%88-%D8%A7%D9%85%DB%8C%D8%AF-%D8%A8%D9%87-%D8%B2%D9%86%D8%AF%DA%AF%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D9%82%D9%84%D8%A8%DB%8C-%D8%B9%D8%B1%D9%88%D9%82%DB%8C-%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86-%D8%AC%D9%85-%D8%B4%D9%87%D8%B1-%D8%AA%D9%87%D8%B1%D8%A7%D9%86>
- Hosseinai, A., Ghorbanpour, S., & Dabiri, F. (2018). The relationship between cognitive flexibility and forgiveness among high school students in Golestan Province. Second Scientific Research Conference on New Approaches in Humanities, Tehran.
- Jalal, A. H. (2024). Selected Morphological, Cardiovascular and Neuromuscular Risk Profiles Among Asymptomatic Sedentary Men Performing Islamic Prayer. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 10(2), e001928. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2024-001928>



- Kashefi, F., Azkhosh, M., Khanjani, M. S., & Aghaei, H. (2023). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Self-Differentiation and Attachment Behavior in Couple Relationships in Women with Tendency to Marital Infidelity. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 11(1), 0-0. <https://mail.ijpn.ir/article-1-2100-en.pdf>
- Khoosfi, H., Monirpour, N., Bireshek, B., & Peyghambari, M. M. (2016). Comparison of personality factors, stressful events, and social support in coronary heart disease patients and non-patients. *Contemporary psychology*, 2(1), 41-48. <https://bjcp.ir/article-1-961-fa.html>
- Malda-Castillo, J., Howell, B., Russell, L., Town, J. M., Abbass, A., Algorta, G. P., & Valavanis, S. (2023). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) Associated With Healthcare Reductions in Patients With Functional Seizures. *Epilepsy & Behavior*, 141, 109147. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109147>
- Mashayekh, F., & Asgarian, M. (2018). The relationship between marital intimacy and positive thinking and cognitive flexibility in married women in Tehran. *Social Work Quarterly*, 8(2), 56-64. <https://civilica.com/doc/1939333/>
- Moons, P., Van Deyk, K., Marquet, K., De Bleser, L., Budts, W., & De Geest, S. (2017). Sexual functioning and congenital heart disease: something to worry about? *International journal of cardiology*, 121, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2006.10.020>
- Moradzadeh Khorasani, A., Mirzaeian, B., & Hassanzadeh, R. (2020). The effectiveness of Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy on emotion regulation difficulties and self-harm behaviors in individuals without suicidal intent. *Nursing research*, 15(6), 86-104. <https://sid.ir/paper/953621/fa>
- Nakhaei Moghadam, R., Bahrainian, S. A., & Nasri, M. (2024). The effectiveness of intensive and short-term dynamic psychotherapy on attachment styles, somatization and health anxiety in patients with chronic pain. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 6(1). <https://journals.kmanpub.com/index.php/jarac/article/view/1287>
- Parvareh, M., Taghinezhad, N., Amirfakhraei, A., & Sabahizadeh, M. (2024). Providing an Optimal Model for Enhancing Cognitive Flexibility Based on Mindfulness in Nurses. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders (PDMD)*, 3(1), 112-123. <https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.434590.1033>
- Pour Ghane, P., Amiri Nejad, P., & Razavi Tousi, S. M. T. (2021). The effect of cardiac rehabilitation on sexual satisfaction in patients after coronary artery bypass surgery. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*, 117(530), 5-13. https://journal.gums.ac.ir/browse.php?a_id=2303&sid=1&slc_lang=fa
- Ranjbar Sudejani, Y., Sharifi, K., Sayyah, S. S., & Malek Mohamadi Galeh, Z. (2017). Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Correcting Irrational Beliefs and Reducing Cognitive Avoidance of People with Obsessive Compulsive Disorder. *counseling_journal*, 16(62), 140-169. <http://iran-counseling.ir/journal/article-1-364-en.html>
- Rezaei, S., Mojtabaei, M., & Shomali Oskoei, A. (2023). Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on Depression, Anxiety in Mothers with Autistic Children. *Journal of Applied Psychology*, 17(4), 143-168. <https://www.magiran.com/paper/2658910>
- Roger, J. S., Michele, Y. W., Sue, R., Gail, J., & Josephine, M. C. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 49(12), 47-59. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.016>
- Roghani, F., Jadidi, M., & Peymani, J. (2022). The Effectiveness of Floortime Play Therapy on Improving Executive Functions and Cognitive Emotion Regulation in Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, 2(4), 30-44. <https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160686>
- Saeidian, F., Bagheri, F., Nili Ahmadabadi, M. R., & Salimi Bejestani, H. (2017). Development and effectiveness of self-management training with an emphasis on awareness and choice components in youth. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 8(30), 131-165. <https://civilica.com/doc/681600/>
- Sagar, M. E. (2021). Predictive Role of Cognitive Flexibility and Self-Control on Social Media Addiction in University Students. *International Education Studies*, 14(4), 1-10. <https://doi.org/10.5539/ies.v14n4p1>
- Sauletzhanovna, T. A., Mohammed, W. K., Ahmed, A. S., Mohammed, H. I., Al-Hili, A., Alnajjar, M. J., Naser, N. S., Amr, E. F., & Mohsin, R. M. (2024). The Predictive Value of Depression and Anxiety on Protracted Cardiovascular Outcomes in Individuals with Acute Myocardial Infarction: The predictive value of depression and anxiety on protracted cardiovascular outcomes. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 11(Special Issue), 64-75. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v10iSpecial Issue.739>
- Suszek, H., Holas, P., Wyrzykowski, T., Lorentzen, S., & Kokoszka, A. (2015). Short-Term Intensive Psychodynamic Group Therapy Versus Cognitive-Behavioral Group Therapy in Day Treatment of Anxiety Disorders and Comorbid Depressive or Personality Disorders: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0827-6>
- Taghizadeh, M. A., & Farmani, A. (2013). The role of cognitive flexibility in predicting hopelessness and resilience in students. *Journal of Cognitive Psychology*, 1(2), 67-75. https://jcp.khu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-3-44&slc_lang=fa&sid=1
- Türen, S., Çetinkaya Işık, F., & Türen, S. (2024). The Effect of Cardiac Rehabilitation Program on Quality of Life, Biophysiological Parameters, and Psychological Features in Patients with Cardiovascular Disease. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(36), 25-32.



https://www.researchgate.net/publication/379731450_The_Effect_of_Cardiac_Rehabilitation_Program_on_Quality_of_Life_Biophysiological_Parameters_and_Psychological_Features_in_Patients_with_Cardiovascular_Disease

Zahed Nakhjiri, L., Darvishpour, A., Pourghane, P., & Gholami Chaboki, B. (2021). Assessing the Self-care Status in Older Adults Diagnosed with Heart Failure and Hospitalized in the Cardiovascular Intensive Care Units of the Public Hospitals in the East of Guilan, Iran (2020). *IJN*, 34(129), 67-81. <https://doi.org/10.52547/ijn.34.129.67>

Zarei, S., & Shaygan Manesh, Z. (2020). The relationship between marital intimacy and cognitive flexibility in married women (mothers of students in Tehran). *Journal of Research and Studies in Islamic Sciences*, 2(16), 23-46. <https://civilica.com/doc/1957498/>