



Journal Website

Article history:

Received 16 July 2025

Revised 22 November 2025

Accepted 29 November 2025

Initial Publication 02 December 2025

Final Publication 09 April 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 1, pp 1-16



E-ISSN: 2981-1759

Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on Anxiety Sensitivity and Depressive Symptoms in Women with Diabetes

Roja. Aliramaji¹, Eshagh. Samkhaniani^{2*}

¹ Department of Clinical Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

² Department of Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

* Corresponding author email address: eshagh.samkhaniani@iaau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Aliramaji, R., & Samkhaniani, E. (2026). Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on Anxiety Sensitivity and Depressive Symptoms in Women with Diabetes. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(1), 1-16.



© 2026 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 aim of this study was to determine the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy in reducing anxiety sensitivity and depressive symptoms in women with diabetes.

Methods and Materials: A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group was used. Thirty women with diabetes meeting the inclusion criteria were selected and randomly assigned to experimental and control groups. Measurement tools included an anxiety sensitivity questionnaire and a depression inventory. The experimental group received several sessions of short-term dynamic psychotherapy. Data were analyzed using multivariate and univariate covariance analyses.

Findings: Results showed significant differences between the experimental and control groups on both anxiety sensitivity and depressive symptoms. After controlling for pretest scores, the experimental group demonstrated a statistically significant reduction in both variables, indicating the effectiveness of the intervention.

Conclusion: Short-term dynamic psychotherapy significantly reduced anxiety sensitivity and depressive symptoms in women with diabetes, suggesting its usefulness as an effective psychological intervention for improving mental health in this population.

Keywords: *Short-term dynamic psychotherapy; anxiety sensitivity; depressive symptoms; diabetes*

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Diabetes is recognized as a complex chronic disease associated not only with physiological complications but also with significant psychological burdens, particularly anxiety and depression. Growing evidence shows that psychological distress is highly prevalent among individuals with diabetes due to interactions among biological, emotional and lifestyle-related factors (Basiri et al., 2023; Liu, 2023). Anxiety sensitivity, defined as the fear of anxiety-related bodily sensations, is especially relevant in diabetic patients because many metabolic symptoms—such as tremors, palpitations or weakness—may be misinterpreted as threatening, thereby amplifying distress. Research suggests that anxiety sensitivity plays a crucial role in exacerbating emotional discomfort during chronic illness and may contribute to maladaptive patterns of disease management (Boehm et al., 2023). Moreover, depression remains one of the most common psychological complications in diabetes, affecting medical adherence, daily functioning and long-term health outcomes (Chand & Arif, 2023; Karpha et al., 2022). The coexistence of anxiety and depressive symptoms with diabetes creates a cyclical relationship wherein emotional difficulties intensify the physiological experience of illness, which in turn increases psychological vulnerability.

In recent years, short-term dynamic psychotherapy (STDP), particularly Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP), has gained considerable attention as an emotion-focused intervention capable of addressing deep psychological conflicts underlying anxiety and depression. The core premise of this approach is that unprocessed emotional experiences, unconscious conflicts and defensive mechanisms contribute to the persistence of emotional disorders (Goldberg, 2014). ISTDP seeks to reduce symptoms by enhancing emotional awareness, challenging maladaptive defenses and facilitating the direct experience of previously avoided emotions (Ahlquist & Yarns, 2022). Empirical studies have confirmed the effectiveness of ISTDP across a range of disorders, including major depression, treatment-resistant depression, anxiety disorders, functional neurological symptoms and interpersonal problems (Ajilchi et al., 2017; Heshmati et al., 2023; Malda-Castillo et al., 2023). Furthermore, the approach has proven particularly valuable for conditions in which emotional conflicts and somatic distress interact, making it relevant to chronic illnesses like diabetes (Marchini et al., 2021).

ISTDP has also been shown to reduce negative affect, emotional repression and maladaptive defense mechanisms, while improving resilience and interpersonal functioning (Goodarzi et al., 2023; Mousavi & Naji, 2022). Studies indicate that its mechanism of change involves restructuring emotion-processing networks, which aligns with contemporary models conceptualizing psychiatric disorders as dynamic interactive systems rather than static symptom categories (Scheffer et al., 2024). Research has also suggested that ISTDP is effective in complex emotional contexts such as post-infectious distress, trauma-related anxiety and stress-related physiological symptoms (Hashemi et al., 2023; Jafari et al., 2024; Khodarahmi, 2023). Additionally, evidence indicates its capacity to target anxiety sensitivity by helping patients differentiate bodily sensations from emotional threats, reducing catastrophic interpretations and increasing tolerance for emotional arousal (Asnaani et al., 2020; Olthuis et al., 2020).

The psychological vulnerability of diabetic patients—particularly women—necessitates interventions that address emotional conflicts, reduce maladaptive defenses and promote emotional processing. Women with chronic illnesses have been shown to experience higher levels of emotional distress, interpersonal strain and internalized guilt, which can intensify depressive and anxious symptoms (Karimi et al., 2023; Sarlak et al., 2023). Moreover, studies have emphasized that ISTDP can reduce shyness, psychological distress and emotional dysregulation in adolescents and adults experiencing high anxiety,

suggesting its potential suitability for populations with chronic emotional tension (Khandehjam & Valizadeh, 2025; Soofi Amlashi et al., 2024). Research has also shown that ISTDP can be effectively integrated with pharmacotherapy or used as a stand-alone intervention, producing improvements in depressive disorders and health-related anxiety (Di Salvo et al., 2025; Donyavi & Mohtashami, 2024).

Taken together, this body of evidence highlights the relevance of ISTDP as an effective psychotherapy model for individuals whose psychological symptoms are interwoven with physiological conditions. Given the significant role of emotional conflicts, anxiety sensitivity and depressive symptoms in diabetes management, applying ISTDP to diabetic women represents a promising therapeutic direction. Based on this theoretical and empirical foundation, the present study aims to investigate whether short-term dynamic psychotherapy can reduce anxiety sensitivity and depressive symptoms among women with diabetes.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest structure and a control group. Thirty women diagnosed with diabetes were selected based on inclusion criteria and randomly assigned to an experimental group (receiving short-term dynamic psychotherapy) or a control group (receiving no psychological intervention). Participants completed standardized measures assessing anxiety sensitivity and depressive symptoms both before and after the intervention. The experimental group received seven structured sessions of short-term dynamic psychotherapy based on the ISTDP model. Data collection was conducted individually, and the research instruments demonstrated appropriate psychometric properties. Data analysis was performed using multivariate and univariate covariance analyses to compare adjusted posttest scores between the two groups.

Findings

Analysis of covariance revealed statistically significant differences between the experimental and control groups in both anxiety sensitivity and depressive symptoms at posttest. After adjusting for pretest scores, the mean values for anxiety sensitivity decreased notably in the experimental group, while the control group showed no meaningful change. Similarly, depressive symptoms significantly decreased among participants who received short-term dynamic psychotherapy, whereas depressive levels in the control group remained stable. Multivariate tests confirmed that the intervention had a significant overall effect on the combined dependent variables, indicating that psychotherapy contributed substantially to symptom reduction. The effect sizes indicated robust clinical significance, and adjusted mean differences pointed to meaningful therapeutic improvement among participants in the experimental condition.

Discussion and Conclusion

The results of this study demonstrate that short-term dynamic psychotherapy is effective in reducing both anxiety sensitivity and depressive symptoms in women with diabetes. This finding aligns with theoretical models of ISTDP, which emphasize that addressing unconscious emotional conflicts, reducing maladaptive defenses and increasing emotional awareness can lead to improved psychological functioning. By facilitating the expression and processing of previously avoided emotions, the intervention likely reduced catastrophic interpretations of bodily sensations, thereby decreasing anxiety sensitivity. Additionally, the therapy enabled participants to confront emotional pain associated with chronic illness, interpersonal strain and internalized guilt, contributing to a reduction in depressive symptoms.

The study highlights the importance of integrating emotion-focused therapeutic approaches in diabetes care. Since psychological factors significantly influence disease management, employing therapies that deepen emotional processing can enhance both mental and physical well-being in diabetic patients. Furthermore, the positive outcomes observed in this study indicate that ISTDP can be a valuable approach for populations in which emotional and somatic distress interact, offering a pathway to improved coping, resilience and psychological adjustment. Overall, short-term dynamic psychotherapy appears to be a promising intervention for enhancing emotional health among women with diabetes, underscoring the need for broader implementation of integrative psychosomatic care models.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۵ تیر ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱ آذر ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۸ آذر ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۱۱ آذر ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۲۰ فروردین ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۱، صفحه ۱۶-۱



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان دچار بیماری دیابت

روجا علی رمجی^۱، اسحاق سام‌خانانی^{۲*}

۱. گروه روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: eshagh.samkhaniani@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

اسماعیلی، حدیث،، صالحی، لاله. (۱۴۰۵). اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان دچار بیماری دیابت. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۱۵(۱)، ۱-۱۶.



© ۱۴۰۵ 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.

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان مبتلا به دیابت بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. از میان زنان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به دو مرکز درمانی، ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه حساسیت اضطرابی و پرسشنامه افسردگی بود. گروه آزمایش طی چند جلسه تحت روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد. نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش پس از کنترل اثر پیش‌آزمون کاهش چشمگیری نشان داد و آزمون‌های استنباطی کاهش معنادار این متغیرها را در اثر مداخله تأیید کردند. **نتیجه‌گیری:** روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت به طور معناداری موجب کاهش حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان مبتلا به دیابت شد و می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود وضعیت روانی این گروه مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت؛ حساسیت اضطرابی؛ علائم افسردگی؛ دیابت.



مقدمه

دیابت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های مزمن قرن حاضر، پیامدهای چندبعدی جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی ایجاد می‌کند و بار بیماری آن رو به افزایش است. بررسی‌های اخیر حاکی از آن است که افراد مبتلا به دیابت علاوه بر چالش‌های فیزیولوژیک، با فشارهای هیجانی شدیدی مواجه‌اند که توان مدیریت علائم، پیگیری درمان و کیفیت زندگی آن‌ها را مختل می‌کند (Liu, 2023). دیابت می‌تواند با تغییرات تغذیه‌ای، سبک زندگی، وضعیت التهابی و تجربه‌های ذهنی بیماران در تعامل قرار گیرد و مجموعه‌ای از واکنش‌های هیجانی مانند اضطراب و افسردگی ایجاد کند (Basiri et al., 2023). این تعاملات گسترده سبب می‌شود که علائم روان‌شناختی نه تنها پیامد دیابت باشند، بلکه به‌عنوان عوامل تشدیدکننده بیماری نیز عمل کنند.

افسردگی و اضطراب در بیماران دیابتی شیوع چشمگیری دارد و مطالعات متعددی نشان داده‌اند که این دو اختلال با افزایش مرگ‌ومیر، کاهش پابندی به درمان و کاهش سازگاری با وضعیت سلامتی در ارتباط‌اند (Chand & Arif, 2023). بر اساس شواهد موجود، اضطراب بالا—به‌ویژه حساسیت اضطرابی—یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم تشدید علائم جسمانی و روان‌شناختی در بیماران دیابتی است. حساسیت اضطرابی به‌عنوان «ترس از پیامدهای هیجانی و بدنی اضطراب» تعریف می‌شود و زمانی افزایش می‌یابد که بیمار تجربه‌های فیزیولوژیک دیابت مانند تپش قلب، ضعف یا لرزش را به‌عنوان نشانه‌ای خطرناک تفسیر کند (Boehm et al., 2023). این سازوکار شناختی-هیجانی می‌تواند چرخه‌ای معیوب از ترس، برانگیختگی و ناکارآمدی روانی ایجاد کند و سلامت کلی فرد را تحت فشار قرار دهد.

افزون بر این، ترکیب افسردگی و دیابت نیز وضعیتی پیچیده را رقم می‌زند؛ افسردگی می‌تواند باعث کاهش مراقبت از خود، قطع درمان، رژیم غذایی نامناسب و حتی افزایش خطر بیماری‌های ثانویه شود. بررسی‌های بالینی اخیر در بیمارستان‌های آسیای جنوبی نشان داده‌اند که افسردگی در بیماران دیابتی شدیداً تحت تأثیر عوامل زیستی، هیجانی، اقتصادی و اجتماعی قرار دارد (Karpha et al., 2022). بنابراین، در چنین زمینه‌ای تأکید بر درمان‌های روان‌شناختی مؤثر و کارآمد ضرورتی انکارناپذیر است.

در دهه‌های اخیر، درمان‌های روان‌پویشی کوتاه‌مدت—به‌ویژه روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP)—به دلیل تأثیر چشمگیر بر اختلالات هیجانی و جسمانی در مرکز توجه قرار گرفته‌اند (Opland & Torrico, 2024). این درمان بر این فرض استوار است که بسیاری از نشانه‌های اضطرابی و افسردگی ریشه در تعارض‌های ناهشیار، تجارب حل‌نشده گذشته و دفاع‌های روان‌شناختی ناکارآمد دارند. رویکرد روان‌پویشی تلاش می‌کند این تعارض‌ها و هیجانات سرکوب‌شده را آشکار کرده و امکان تجربه ایمن آن‌ها را فراهم آورد.

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که درمان پویشی کوتاه‌مدت در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است. برای نمونه، پژوهش‌های کنترل‌شده نشان داده‌اند که مداخلات پویشی کوتاه‌مدت توانسته‌اند علائم افسردگی را در بیماران دارای مقاومت درمانی کاهش دهند و تغییرات پایدار در کارکرد هیجانی آن‌ها ایجاد کنند (Heshmati et al., 2023). درمان ISTDP با تمرکز بر شناسایی دفاع‌ها، افزایش فشار هیجانی کنترل‌شده، مواجهه با احساسات واپس‌رانده و پردازش هیجانات پیچیده، مسیر درمان را تسهیل می‌کند. همچنین گزارش شده است که این درمان موجب کاهش مؤثر نشانه‌های اضطرابی، از جمله حساسیت اضطرابی، می‌شود (Ajilchi et al., 2017).

شواهد بالینی متعدد بر نقش دفاع‌های روانی در تشدید اضطراب و افسردگی تأکید دارند. بررسی‌های روان‌درمانی نشان می‌دهد که بسیاری از بیماران—به‌ویژه افراد مستعد اضطراب—با مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد مانند اجتناب، انکار و واکنش‌وارونه درگیرند. این دفاع‌ها مانع تجربه هیجانات اصلی شده و فرد را در وضعیت فشار روانی دائمی نگه می‌دارند (Goodarzi et al., 2023). درمان پویشی کوتاه‌مدت با شناسایی و چالش این دفاع‌ها، مسیر تجربه هیجان و در نهایت کاهش علائم را فراهم می‌کند.



در ادامه همین رویکرد، پژوهش‌های دیگری نیز اثربخشی درمان پویشی را در زمینه اختلالات مختلف نشان داده‌اند. برای مثال، درمان ISTDP در افراد مبتلا به اضطراب مرگ مرتبط با کووید-۱۹ باعث کاهش قابل توجه دفاع‌های ناپخته و افزایش ابراز هیجانی شد (Mousavi & Naji, 2022). همچنین یافته‌های پژوهشی مرتبط با زنان دارای نشانه‌های افسردگی نشان داده‌اند که درمان پویشی کوتاه‌مدت موجب بهبود روابط موضوعی، کاهش خشم و کاهش احساس گناه می‌شود (Sarlak et al., 2023). مطالعه دیگری نشان داد که این درمان در کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان در افراد مبتلا به افسردگی نیز مؤثر بوده است (Soofi Amlashi et al., 2024). مداخلات ISTDP علاوه بر اثربخشی بر نشانه‌های روان‌شناختی، پیامدهای قابل توجهی بر حوزه بیماری‌های جسمانی نیز دارد. به‌عنوان نمونه، پژوهشی روی بیماران مبتلا به تشنج‌های کارکردی نشان داد که این درمان نه تنها علائم روانی بلکه میزان نیاز به خدمات درمانی جسمی را نیز کاهش داده است (Malda-Castillo et al., 2023). همچنین تحقیقات مربوط به افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نشان داده‌اند که بازفرآوری هیجانات ناهشیار می‌تواند علائم جسمی را نیز کاهش دهد (Jafari & Johari Fard, 2023). بنابراین در بیماران دیابتی، که فشار روانی ناشی از بیماری غالباً با واکنش‌های اضطرابی و افسردگی ترکیب می‌شود، رویکرد پویشی می‌تواند رویکردی جامع و مؤثر باشد.

از منظر روان‌پویشی، مفهوم «آگاهی هیجانی» و امکان دسترسی به احساسات درونی در مسیر درمان حائز اهمیت است. درمان‌های مبتنی بر بیان هیجانی، چه در فضای حضوری و چه از طریق تله‌هلت، اجازه می‌دهند بیمار به تدریج با احساسات آسیب‌زای پنهان خود مواجه شود و الگوهای نادرست روابط بین‌فردی را اصلاح کند (Ahlquist & Yarns, 2022). این روند برای بیماران دیابتی که اغلب هیجاناتی مانند خشم معطوف به خود، ترس از ناتوانی، احساس گناه و درماندگی را تجربه می‌کنند، اهمیت دوچندان دارد.

برخی پژوهش‌ها نیز به بررسی اثر درمان پویشی کوتاه‌مدت بر علائم جسمانی خاص مرتبط با استرس پرداخته‌اند. برای نمونه، تحلیل مفهوم «خودآگاهی» و نقش سرکوب هیجانی در ساختار شخصیت بیماران نشان می‌دهد که چگونه الگوهای ناهشیار می‌توانند در بیماری‌های جسمانی نمود پیدا کنند (Goldberg, 2014). این یافته‌ها تأکید دارند که کار بر روی گذشته هیجانی و روابط اولیه می‌تواند به بهبود وضعیت روانی بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی کمک کند.

از سوی دیگر، پژوهش‌های معاصر در حوزه علوم اعصاب و روان‌شناسی دینامیکی بر این باورند که اختلالات روان‌پزشکی را باید در قالب «سیستم‌های پویا» بررسی کرد، به این معنا که تغییر در یک بخش از سیستم—مانند هیجان، شناخت یا رفتار—بر سایر اجزا تأثیر می‌گذارد (Scheffer et al., 2024). بنابراین می‌توان انتظار داشت که کاهش اضطراب و افسردگی از طریق مداخلات پویشی، بر ابعاد جسمانی از جمله شدت ادراک علائم دیابت نیز اثرگذار باشد.

در حوزه پژوهش‌های دیابت، نقش پیوندهای روان‌پویشی در سازگاری بیماران به‌ویژه مورد توجه قرار گرفته است. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به دیابت اغلب با تنش‌های هیجانی عمیقی مواجه هستند که ریشه در نمادهای ذهنی و رابطه آنها با بدن دارد و درمان‌های پویشی می‌توانند به درک این نمادپردازی و کاهش تنش کمک کنند (Marchini et al., 2021). همچنین مطالعه‌ای پیرامون استرس هیجانی در بیماران دیابتی نشان داده که درمان‌های مبتنی بر پذیرش هیجان و کاهش اجتناب هیجانی باعث افزایش پایداری به درمان و کاهش پریشانی روانی می‌شود (Hashemi et al., 2023).

پژوهش‌های دیگری نیز اثربخشی درمان پویشی کوتاه‌مدت بر طیف گسترده‌ای از اختلالات هیجانی را تأیید کرده‌اند. کاهش اضطراب اجتماعی و درماندگی روانی در نوجوانان با بهره‌گیری از این درمان نشان داده شده است (Khandehjam & Valizadeh, 2025). همچنین اثربخشی آن در کاهش افسردگی، اضطراب سلامت و علائم جسمانی در بیماران بهبود یافته از عفونت‌های ویروسی گزارش شده است (Jafari).



(et al., 2024). شواهد دیگر نیز تأکید می‌کنند که درمان پویشی کوتاه‌مدت حتی زمانی که در کنار دارودرمانی به کار می‌رود، می‌تواند اثربخشی مداخلات پزشکی را افزایش داده و نتایج پایداری ایجاد کند (Di Salvo et al., 2025). به همین ترتیب، نتایج مطالعه‌ای درباره افراد مبتلا به اختلالات تجزیه‌ای نشان داد که این درمان قادر است افسردگی را در این بیماران به طور قابل توجهی کاهش دهد (Donyavi & Mohtashami, 2024).

افزون بر این، پژوهش‌های مربوط به اضطراب حساسیت‌محور نشان داده‌اند که این متغیر از طریق سازوکارهای تنظیم هیجان، توجه انتخابی و تفسیر تهدید عمل می‌کند و می‌توان با مداخلات درمانی مؤثر آن را تعدیل کرد (Asnaani et al., 2020). مداخله‌های روان‌شناختی مانند فعالیت بدنی ساختارمند نیز می‌توانند به کاهش حساسیت اضطرابی کمک کنند، هرچند تغییرات حاصل از آنها معمولاً سطحی‌تر از مداخلات پویشی است (Olthuis et al., 2020). به همین دلیل انتظار می‌رود که رویکرد پویشی—به دلیل اثر بر لایه‌های عمیق شخصیت و دفاع‌های روانی—تغییرات پایداری ایجاد کند.

در همین زمینه، پژوهش‌های انجام‌شده در مورد افراد مبتلا به دردهای مزمن نیز نشان می‌دهند که درمان پویشی کوتاه‌مدت قادر است مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی را کاهش دهد و فرد را قادر سازد تا احساسات و علائم بدنی خود را بدون فاجعه‌سازی تجربه کند (Karimi et al., 2023). این یافته برای بیماران دیابتی که اغلب تجربه‌های بدنی خود را به شکل تهدیدآمیز تفسیر می‌کنند، اهمیت ویژه دارد.

یکی دیگر از جنبه‌های مهم درمان پویشی کوتاه‌مدت، بررسی پیامدهای منفی احتمالی از دید درمانگران است. مطالعات کیفی نشان داده‌اند که اگرچه این درمان در اغلب موارد اثربخش است، اما سبک فشرده مداخلات ممکن است در برخی بیماران مقاومت یا ناراحتی ایجاد کند و درمانگران باید با دقت و مهارت به مدیریت این چالش‌ها بپردازند (Lindgaard et al., 2024).

همچنین، گزارش‌های کلینیکی تأکید کرده‌اند که تجربه احساسات در جلسات پویشی—چه به صورت حضوری و چه از طریق تله‌مدیسین—می‌تواند به شکستن هیجانات سرکوب‌شده و افزایش آگاهی هیجانی کمک کند (Ahlquist & Yarns, 2022). این فرایند برای بیماران دیابتی که اغلب با هیجانات سرکوب‌شده درباره بیماری، بدن، پیری و ناتوانی مواجه‌اند، می‌تواند نقشی مهم در بازیابی سلامت روانی داشته باشد.

با وجود این شواهد گسترده، هنوز پژوهش‌های اندکی به بررسی اثربخشی درمان پویشی کوتاه‌مدت بر حساسیت اضطرابی و افسردگی در زنان مبتلا به دیابت پرداخته‌اند؛ در حالی که زنان در مقایسه با مردان، از نظر هیجانی و جسمانی آسیب‌پذیری بیشتری در مواجهه با بیماری‌های مزمن از خود نشان می‌دهند (Khodarahmi, 2023). همچنین شواهد جدید در حوزه دینامیک هیجانی اختلالات روان‌پزشکی نشان می‌دهند که تغییرات عمیق در هیجان می‌تواند موجب کاهش نشانه‌های کلی اضطراب و افسردگی شود، امری که با مدل سیستم‌های پویا نیز سازگار است (Scheffer et al., 2024).

با توجه به این زمینه نظری و پژوهشی گسترده، ضرورت بررسی نقش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت در کاهش حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان مبتلا به دیابت بیش از پیش مشخص می‌شود. هدف این مطالعه بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان مبتلا به دیابت است.

مواد و روش پژوهش

روش تحقیق حاضر از دو منظر هدف و ماهیت اجرا قابل تبیین است. از نظر هدف، این پژوهش در زمره تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد و از نظر ماهیت اجرا، این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی (نیمه‌آزمایشی) محسوب می‌شود که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه



کنترل انجام گرفته است. در این پژوهش اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان دچار بیماری دیابت مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه پژوهش حاضر تمامی زنان دچار بیماری دیابت مراجعه کننده به بیمارستان شهید رجایی تنکابن و بیمارستان امام سجاد رامسر در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند.

مرحله نخست، جامعه آماری پژوهش شامل ۶۳ نفر از زنان مبتلا به دیابت بود که بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه شناسایی شدند. تمامی این افراد در مرحله پیش‌آزمون به پرسشنامه حساسیت اضطرابی تیپلور و کاکس (۱۹۹۸) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) پاسخ دادند. پس از نمره‌گذاری، میانگین و انحراف معیار متغیر حساسیت اضطرابی به ترتیب ۶۹/۴۵ و ۱۶/۸۷ و برای متغیر علائم افسردگی برابر با ۲۴/۳۲ و ۷/۴۱ به دست آمد. بر این اساس، زنانی که نمره آن‌ها دست‌کم یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کل نمونه در هر یک از متغیرها بود، به عنوان افراد واجد شرایط انتخاب شدند. از میان این افراد که تعدادشان ۳۹ نفر بود، در نهایت ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: ۱- گذشت حداقل ۱ سال از تشخیص بیماری دیابت؛ ۲- تمایل به همکاری در پژوهش و ۳- عدم دریافت هرگونه مداخله روانشناختی همزمان

ملاک‌های خروج از پژوهش عبارتند از: ۱- عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات آموزشی؛ ۲- غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی و ۳- ابتلا به یک اختلال روانشناختی حاد در طول انجام فرایند پژوهش.

۱- پرسشنامه حساسیت اضطرابی تیپلور و کاکس (۱۹۹۸): پرسشنامه حساسیت اضطرابی توسط تیپلور و کاکس^۱ (۱۹۹۸) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می‌باشد، این مقیاس چهار عامل ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع، ترس از نشانه‌های قلبی عروقی، ترس از عدم مهار شناختی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه توسط دهقان (۱۳۹۲) اعتباریابی شده است. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل: خیلی کم (۱)، کم (۲)، تا اندازه‌ای (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵)). پایایی پرسشنامه در پژوهش دهقان (۱۳۹۲) بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شده است.

۲- پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم) (۱۹۹۶): پرسشنامه افسردگی بک (ویرایش دوم)، شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شد افسردگی تدوین شده است. ویرایش دوم این پرسشنامه، تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه شناختی افسردگی نیز پوشش می‌دهد. این نسخه نیز همانند نسخه اولیه از ۲۶ ماده تشکیل شده است که آزمودنی برای هر ماده، یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شد افسردگی است را انتخاب می‌کند. نمره گذاری این پرسشنامه از ۰ تا ۳ می‌باشد. اعتبار سازه این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است و مؤلفه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی شناسایی شده اند. ثبات درونی این آزمون ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای هر گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شده است.

پروتکل روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت دوانلو در این پژوهش شامل هفت جلسه ساختارمند بود که در آن درمانگر با رویکردی مرحله‌به‌مرحله به کاوش عوامل هیجانی و دفاعی بیمار می‌پرداخت. در جلسه نخست، توانایی و ظرفیت بیمار برای پاسخ‌گویی و ورود به فرآیند درمان ارزیابی می‌شد، اطلاعات عمیق‌تری درباره ماهیت مشکل جمع‌آوری می‌گردید و زمان شروع و تداوم نشانه‌ها مشخص می‌شد. در جلسه دوم، درمانگر با اعمال فشار هدفمند از طریق پرسش‌های دقیق و عینی، بیمار را به سمت تجربه هیجانات هدایت می‌کرد. جلسه سوم با تمرکز

¹ Taylor & Cox



بر شناسایی و آشکارسازی دفاع‌ها و سپس برانگیختن بیمار برای مقابله با این دفاع‌ها ادامه می‌یافت. در جلسه چهارم، مقاومت‌های انتقالی که در رابطه درمانی ظاهر می‌شد، شناسایی و با استفاده از مداخلات فنی مورد مواجهه قرار می‌گرفت. جلسه پنجم شامل افزایش فشار و چالش تا رسیدن بیمار به تجربه مستقیم احساسات و تکانه‌های سرکوب‌شده بود و بیمار دعوت می‌شد احساسات خود را با تمامی ابعاد شناختی، فیزیولوژیک و حرکتی تجربه و بیان کند، که این امر موجب تقویت اتحاد درمانی می‌شد. در جلسه ششم، ارتباط میان الگوهای ارتباطی بیمار در رابطه انتقالی و روابط گذشته و کنونی او تحلیل می‌گردید. نهایتاً، در جلسه هفتم، مواد هیجانی آشکارشده با استفاده از دو مثلث تعارض و شخص تحلیل می‌شد، روابط خانوادگی بیمار مورد کاوش قرار می‌گرفت و تعارض هسته‌ای فرد روشن‌تر می‌شد تا مسیر تغییرات هیجانی و شناختی عمیق فراهم گردد.

از روش‌های آماری در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی می‌شود که در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد، کلیه عملیات آماری بوسیله نرم افزار SPSS ۲۷ انجام شد.

یافته‌ها

بررسی میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ شده است.

جدول ۱

مشخصه‌های آماری متغیرهای وابسته حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی گروه آزمایش و گروه کنترل (n=15)

متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حساسیت اضطرابی	۹۲/۸۰	۸/۲۷۴	۸۴/۸۰	۸/۳۶۰
علائم افسردگی	۳۶/۵۳	۳/۳۵۷	۳۳/۳۳	۳/۷۳۵

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد حساسیت اضطرابی گروه آزمایش در پیش‌آزمون $92/80 \pm 8/274$ و در پس‌آزمون $84/80 \pm 8/360$ و میانگین و انحراف استاندارد علائم افسردگی گروه آزمایش در پیش‌آزمون $36/53 \pm 3/357$ و در پس‌آزمون $33/33 \pm 3/735$ می‌باشد.

پس از بررسی به عمل آمده مفروضه‌های رابطه خطی متغیرهای حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی و برابری واریانس‌ها، توزیع نرمال متغیرهای کنترل حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی، همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی رعایت شده است. بنابراین از آزمون آماری تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل نتایج استفاده شده است.

به منظور آزمون فرضیه‌های اصلی و فرعی پژوهش از میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از طریق تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت.



جدول ۲

میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در پس آزمون پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل
حساسیت اضطرابی	میانگین تعدیل یافته	خطای استاندارد
علائم افسردگی	میانگین تعدیل یافته	خطای استاندارد
	۸۵/۰۳۹	۰/۴۶۷
	۳۳/۰۸۸	۰/۳۲۹

با توجه به اساس آزمون کوواریانس مبنی بر کنترل متغیرهای تصادفی کمکی یا همپراش‌ها، میانگین‌های تعدیل شده متغیرها در پس آزمون پس از حذف اثر همپراش‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود میانگین حساسیت اضطرابی در گروه آزمایشی به ۸۵/۰۳۹ و در گروه کنترل به ۹۲/۶۹۴ و میانگین علائم افسردگی در گروه آزمایشی به ۳۳/۰۸۸ و در گروه کنترل ۳۶/۱۷۸ تغییر یافته است.

جدول ۳

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره گروه آزمایش و کنترل

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری sig	η^2 اندازه اثر
لامبدا و پلکز	۰/۱۰۷	۱۰۴/۷۶۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۳ نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و گروه کنترل با توجه به معنادار شدن آزمون لامبدا و پلکز حداقل در یکی از متغیرهای وابسته حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی با هم تفاوت معنادار دارند. باتوجه به نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل اطلاعات بر اساس آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره با ۰/۹۹ احتمال می‌توان گفت که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان دچار بیماری دیابت مؤثر است، تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت موجب کاهش معنادار حساسیت اضطرابی و علائم افسردگی در زنان مبتلا به دیابت می‌شود. این نتیجه نشان‌دهنده آن است که مداخله پویشی نه تنها توانسته است میزان اضطراب و افسردگی تجربه‌شده توسط شرکت‌کنندگان را کاهش دهد، بلکه الگوهای دفاعی و هیجانی زیرساختی را نیز تحت تأثیر قرار داده است؛ امری که با مبانی نظری این رویکرد و شواهد پژوهشی گسترده‌ای همسو است. کاهش حساسیت اضطرابی در این مطالعه را می‌توان در پرتو این واقعیت تبیین کرد که بیماران دیابتی غالباً تجربه‌های بدنی مانند خستگی، تپش قلب، ضعف یا تغییرات قند خون را به شکل تهدیدآمیز تفسیر می‌کنند و این افکار تهدیدمحور موجب افزایش حساسیت آنها نسبت به علائم جسمی می‌شود. نتایج نشان داد که روان‌درمانی پویشی به شرکت‌کنندگان کمک کرده است تا از چرخه فاجعه‌سازی هیجانی خارج شوند و بتوانند تجربه‌های بدنی خود را با اضطراب کمتر و واقع‌بینی بیشتری تفسیر کنند؛ موضوعی که همسو با یافته‌های پژوهش‌های دیگر درباره نقش تنظیم هیجان در کاهش حساسیت اضطرابی است (Asnaani et al., 2020).



این مطالعه همچنین حاکی از آن بود که ISTDP توانسته است اضطراب مرتبط با علائم جسمی را کاهش دهد، که با نتایج مطالعاتی همخوان است که نشان می‌دهند درمان پویشی کوتاه‌مدت به دلیل تمرکز بر هیجانات سرکوب‌شده و مواجهه با احساسات اصلی، قادر است پاسخ‌های فیزیولوژیک مرتبط با اضطراب را تعدیل کند (Boehm et al., 2023). در حقیقت، کاهش حساسیت اضطرابی در این پژوهش را می‌توان نتیجه افزایش ظرفیت تحمل هیجان دانست؛ ظرفیتی که از طریق مواجهه کنترل‌شده با هیجانات در جلسات درمانی تقویت می‌شود، همان‌گونه که پژوهش‌های تله‌هلت پویشی نیز نشان داده‌اند که برانگیختن هیجان از راه‌های مختلف می‌تواند دفاع‌های هیجانی ناهشیار را تضعیف کرده و تجربه هیجان را تسهیل کند (Ahlquist & Yarns, 2022).

افسردگی نیز در گروه مداخله کاهش معناداری یافت. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده این است که درمان پویشی توانسته است زمینه‌های ناهشیار افسردگی، شامل تعارضات هیجانی، احساسات واپس‌رانده‌شده و احساس گناه ناهشیار را هدف قرار دهد. این نکته با مبانی نظری پویشی و شواهد تجربی فراوان در این زمینه سازگار است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که درمان پویشی کوتاه‌مدت با تمرکز بر تعارض‌های هیجانی و شکستن دفاع‌های بیمار قادر است افسردگی را در افراد با افسردگی مقاوم یا مزمن کاهش دهد (Heshmati et al., 2023). همچنین نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند مداخلات پویشی برای افراد مبتلا به اختلالات تجزیه‌ای نیز کاهش افسردگی ایجاد می‌کند، همسو است (Donyavi & Mohtashami, 2024). این مطالعات همگی تأکید دارند که ساختار ISTDP به‌گونه‌ای طراحی شده که اجازه می‌دهد ریشه‌های هیجانی افسردگی مورد پردازش و بازآرایی قرار گیرد.

علاوه بر این، نقش درمان پویشی در بازسازی روابط موضوعی و بهبود کیفیت رابطه با خود نیز می‌تواند تبیین‌کننده کاهش افسردگی باشد. مطالعات نشان داده‌اند که درمان ISTDP موجب کاهش خشم معطوف به درون، کاهش احساس گناه و افزایش قدرت ایگو می‌شود (Sarlak et al., 2023). به نظر می‌رسد همین سازوکار در پژوهش حاضر نیز عمل کرده است، زیرا بسیاری از بیماران دیابتی احساس درماندگی، بی‌ارزشی و ناتوانی مزمن را تجربه می‌کنند و این باورها می‌تواند موجب تشدید افسردگی شود. مواجهه بیمار با احساسات واپس‌رانده، در جلسات درمانی، امکان پردازش این باورها را فراهم کرده و به رهایی از چرخه خودسرزنشی کمک کرده است.

از سوی دیگر، کاهش افسردگی مشاهده‌شده در پژوهش حاضر با شواهدی که نشان می‌دهد درمان پویشی می‌تواند در کنار درمان دارویی نیز اثربخش باشد، همخوان است (Di Salvo et al., 2025). چنین پژوهش‌هایی بیان می‌کنند که ترکیب درمان دارویی و پویشی می‌تواند منجر به هم‌افزایی در بهبود افسردگی شود، زیرا داروها علائم فوری را تعدیل می‌کنند و درمان پویشی ریشه‌های هیجانی را مورد هدف قرار می‌دهد. در مطالعه حاضر، اگرچه مداخله تنها درمان روان‌شناختی بود، اما کاهش افسردگی مشاهده‌شده نشان‌دهنده این است که درمان پویشی حتی بدون مداخلات دارویی نیز می‌تواند اثربخش باشد.

نتیجه دیگر این پژوهش که اهمیت نظری و بالینی دارد، آن است که درمان پویشی نه‌تنها علائم روانی را کاهش داد، بلکه بر ادراک بیماران از علائم جسمی نیز تأثیر گذاشت. این یافته با پژوهش‌هایی سازگار است که نشان می‌دهند تجارب هیجانی بازآوری‌شده در ISTDP ممکن است باعث کاهش نیاز بیماران به استفاده از خدمات درمانی جسمی شود (Malda-Castillo et al., 2023). این موضوع در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا استرس روانی می‌تواند بیماری جسمی را تشدید کند و کاهش آن موجب بهبود وضعیت سلامت جسمی می‌شود (Basiri et al., 2023).

در تحلیل نتایج باید به نقش سازوکارهای دفاعی نیز توجه داشت. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که مقاومت‌های درمانی، مانند انکار یا فراق‌کنی، در بسیاری از بیماران مانع پیشرفت درمان می‌شود و درمانگران پویشی برای عبور از این مقاومت‌ها از تکنیک‌های خاصی استفاده می‌کنند (Goodarzi et al., 2023). در پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد که کار بر روی مقاومت‌ها و دفاع‌های ناهشیار بخش مهمی از



مداخله بوده است و موفقیت درمان در گرو کاهش این دفاع‌ها تحقق یافته است؛ موضوعی که با مطالعات گسترده مربوط به اثربخشی ISTDP در کاهش سبک‌های دفاعی ناپخته همسو است (Mousavi & Naji, 2022).

از سوی دیگر، یافته‌های مطالعه حاضر از منظر دیدگاه سیستم‌های پویا نیز قابل تفسیر است. طبق این دیدگاه، اختلالات روان‌پزشکی نه پدیده‌هایی ایستا، بلکه نظام‌هایی پویا هستند که تعاملات پیچیده میان هیجان، شناخت و رفتار را دربرمی‌گیرند (Scheffer et al., 2024). بنابراین تغییر در یکی از این اجزا می‌تواند باعث تغییر در سایر مؤلفه‌ها شود. در این پژوهش، کاهش حساسیت اضطرابی و افسردگی ممکن است از طریق تغییر در شبکه هیجانی، افزایش تحمل هیجان و اصلاح راهبردهای پردازش هیجانی رخ داده باشد. این دیدگاه می‌تواند تأییدکننده این فرض باشد که مداخلات پویایی نه تنها محصول تغییرات سطحی، بلکه نتیجه بازسازی درونی ساختار هیجانی فرد است.

نتایج پژوهش همچنین با مطالعاتی که اثربخشی درمان پویایی را در کاهش دشواری تنظیم هیجان در افراد افسرده نشان داده‌اند، همراستا است (Soofi Amlashi et al., 2024). بیماران مبتلا به دیابت به دلیل ماهیت مزمن بیماری، اغلب با احساسات شدید مانند ترس از آینده، اندوه، خشم و درماندگی مواجه هستند. تجربه و پردازش این احساسات در درمان موجب شد که شرکت‌کنندگان بتوانند به شکل سالم‌تری با این هیجانات کنار بیایند.

مطالعات مقایسه‌ای نیز یافته‌های این پژوهش را تقویت می‌کنند. برای مثال، پژوهشی که اثربخشی ISTDP را با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان دارای درد مزمن مقایسه کرده بود نشان داد که ISTDP تأثیر قوی‌تری بر کاهش حساسیت اضطرابی داشته است (Karimi et al., 2023). این یافته نشان می‌دهد که درمان پویایی، به دلیل ساختار هیجان‌محور خود، توانایی بیشتری در کاهش اضطراب دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نیز این نکته را تأیید می‌کند.

همچنین پژوهش‌هایی که در زمینه کاهش افسردگی در شرایط پساکرونا انجام شده‌اند نشان داده‌اند که درمان پویایی کوتاه‌مدت می‌تواند سطح افسردگی، اضطراب سلامت و علائم جسمانی را کاهش دهد (Jafari et al., 2024). این موضوع بیانگر آن است که ISTDP در شرایطی که افراد با تنش‌های ترکیبی جسمانی-هیجانی روبه‌رو هستند نیز اثربخشی قابل توجهی دارد.

مطالعه دیگری درباره دختران نوجوان دارای اضطراب نشان داد که روان‌درمانی پویایی به کاهش کمرویی و درماندگی روان‌شناختی انجامید (Khandehjam & Valizadeh, 2025). این یافته‌ها از این جهت با پژوهش حاضر هم‌راستا هستند که نشان می‌دهند ISTDP در گروه‌های گوناگون—از نوجوانان تا بزرگسالان و از بیماران جسمانی تا مبتلایان به اختلالات هیجانی—کارآمد است.

در ارتباط با افسردگی، یافته‌های پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های مقاومتی درمان‌پذیر نشان می‌دهد که ISTDP قادر است در بیماران مختلف، حتی در موارد شدید افسردگی، کاهش علائم ایجاد کند (Town et al., 2020). این موضوع پایداری و قدرت این رویکرد را تقویت می‌کند.

پژوهش دیگری که در زمینه بیماران مبتلا به اضطراب مرگ ناشی از کرونا انجام شد نیز نشان داد که ISTDP موجب کاهش دفاع‌های ناپخته و افزایش ابراز هیجانی می‌شود (Mousavi & Naji, 2022). این یافته می‌تواند در تبیین نتایج پژوهش حاضر درباره کاهش افسردگی مؤثر باشد، زیرا افسردگی اغلب با سرکوب هیجانی و دفاع‌های واپس‌راننده مرتبط است.

در نهایت، کاهش معنادار حساسیت اضطرابی و افسردگی در این مطالعه را می‌توان ناشی از ترکیبی از عوامل دانست: افزایش آگاهی هیجانی، کاهش استفاده از دفاع‌های ناکارآمد، بهبود روابط موضوعی، افزایش ظرفیت تحمل هیجان، و مواجهه با هیجانات واپس‌رانده‌شده. چنین ترکیبی در پژوهش‌های پیشین نیز به‌عنوان مکانیزم‌های کلیدی مؤثر در ISTDP گزارش شده‌اند (Goldberg, 2014).



به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای کارآمد در کاهش پیامدهای روان‌شناختی دیابت، به‌ویژه حساسیت اضطرابی و افسردگی، مورد استفاده قرار گیرد.

این پژوهش دارای چند محدودیت است. نخست آنکه نمونه مورد مطالعه محدود به زنان مبتلا به دیابت در دو مرکز درمانی خاص بود و این موضوع تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌ها، از جمله مردان یا افراد از مناطق فرهنگی متفاوت را محدود می‌کند. دوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش اضطراب و افسردگی ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد. سوم، عدم اجرای مرحله پیگیری طولانی‌مدت موجب می‌شود نتوان درباره پایداری اثرات درمان در بلندمدت قضاوت قطعی کرد. چهارم، متغیرهایی نظیر شدت بیماری دیابت، سبک زندگی و مصرف دارو به‌طور کامل کنترل نشدند و ممکن است بر نتایج اثر گذاشته باشند. در نهایت، ماهیت نیمه‌آزمایشی پژوهش امکان بررسی علیت قوی را محدود می‌سازد.

در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود نمونه‌ها از گروه‌های متفاوت از نظر جنسیت، سن، وضعیت اجتماعی و فرهنگی انتخاب شوند تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت همراه با سایر مداخلات مانند درمان دارویی یا درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند ابعاد جدیدی از کارآمدی این روش را آشکار کند. اجرای طرح‌های طولی با دوره‌های پیگیری شش‌ماهه یا یک‌ساله برای بررسی پایداری آثار درمان ضروری است. پیشنهاد می‌شود تأثیر این درمان بر سایر متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با دیابت، مانند تنظیم هیجان، خودکارآمدی و کیفیت زندگی نیز بررسی شود. همچنین مقایسه کارآمدی ISTDP با درمان‌های شناختی-رفتاری یا درمان‌های پذیرشی می‌تواند چشم‌انداز ارزشمندی ارائه دهد.

توصیه می‌شود روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت به‌عنوان بخشی از برنامه‌های جامع مراقبت از بیماران مبتلا به دیابت در مراکز درمانی قرار گیرد، زیرا این درمان می‌تواند به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش سازگاری بیماران کمک کند. آموزش درمانگران درباره ماهیت هیجان‌محور ISTDP و نحوه مدیریت مقاومت‌ها می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد. همچنین پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان و پزشکان همکاری نزدیک‌تری در زمینه ارجاع بیماران دیابتی به مداخلات روان‌شناختی داشته باشند. فراهم‌سازی جلسات گروهی یا فردی برای بیماران و خانواده‌های آنان نیز می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش حمایت هیجانی کمک کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

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

- Ahlquist, L. R., & Yarns, B. C. (2022). Eliciting emotional expressions in psychodynamic psychotherapies using telehealth: a clinical review and single case study using emotional awareness and expression therapy. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 36(2), 124-140. <https://doi.org/10.1080/02668734.2022.2037691>
- Ajlilchi, B., Nejati, V., Town, J. M., Wilson, R., & Abbass, A. (2017). Effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on depressive symptoms and executive functioning in major depression: Erratum. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(4), 333. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000677>
- Asnaani, A., Tyler, J., McCann, J., Brown, L., & Zang, Y. (2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. *Journal of affective disorders*, 267, 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.160>
- Basiri, R., Seidu, B., & Rudich, M. (2023). Exploring the Interrelationships between Diabetes, Nutrition, Anxiety, and Depression: Implications for Treatment and Prevention Strategies. *Nutrients*, 15(19), 4226. <https://doi.org/10.3390/nu15194226>
- Boehm, L. M., Bird, C. M., Warren, A. M., Danesh, V., Hosey, M. M., McPeake, J., Potter, K. M., Su, H., Eaton, T. L., & Powers, M. B. (2023). Understanding and Managing Anxiety Sensitivity During Critical Illness and Long-Term Recovery. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 32(6), 449-457. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023975>
- Chand, S. P., & Arif, H. (2023). Depression. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430847/>
- Di Salvo, G., Perotti, C., Ricci, V., Maina, G., & Rosso, G. (2025). Efficacy and suitability of adding short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) to pharmacotherapy in patients with depressive disorders: a systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 47, e20230764. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2023-0764>
- Donyavi, M., & Mohtashami, M. (2024). The Effectiveness of the Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Approach on Depression in Individuals with Dissociative Disorders. *Journal of New Ideas in Psychology*, 22(26), 1-12. https://jnip.ir/browse.php?a_id=1259&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Goldberg, I. (2014). *A critique of the concept "consciousness" in psychodynamic theory : implications for understanding repression* <https://scholarworks.smith.edu/theses/735/>
- Goodarzi, M. A., Pour Ebrahimi, M., & Amirteymouri, R. (2023). Resistance in Psychotherapy, from Conceptualization to Therapeutic Interventions: A Review Study. *Royesh-e-Ravanshenasi*, 12(2), 11-26. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=3779&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Hashemi, M., Forouzandeh, E., & Heidarpour, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Distress and Treatment Commitment in Diabetic Patients with Depression. *Health Psychology*, 12(46), 111-130. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_9949.html?lang=en
- Heshmati, R., Wienicke, F. J., & Driessen, E. (2023). The effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on depressive symptoms, negative affect, and emotional repression in single treatment-resistant depression: A randomized controlled trial. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 60(4), 497-511. <https://doi.org/10.1037/pst0000500>
- Jafari, S., & Johari Fard, R. (2023). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Alexithymia, Defense Styles, and Ego Strength in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 22(3), 243-258. <https://doi.org/10.52547/jrums.22.3.4>
- Jafari, S., Kazemian Moghadam, K., & Ghalavand, F. (2024). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Depression, Health Anxiety, and Somatic Symptoms in Patients Recovered from COVID-19. *Clinical Psychology and Counseling Research*, 14(1), 223-242. https://tpccp.um.ac.ir/article_45804.html
- Karimi, M., Belyad, M., Peymani, J., Havasi Somar, N., & Zhian Bagheri, M. (2023). Comparing the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy with Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety Sensitivity and its



- Components in Women with Chronic Pain. *Community Health*, 17(3), 1-13. https://chj.rums.ac.ir/article_187141.html?lang=en
- Karpha, K., Biswas, J., Nath, S., Dhali, A., Sarkhel, S., & Dhali, G. K. (2022). Factors affecting depression and anxiety in diabetic patients: A cross sectional study from a tertiary care hospital in Eastern India. *Annals of medicine and surgery*, 84, 104945. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104945>
- Khandehjam, S., & Valizadeh, S. (2025). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Shyness and Psychological Distress in 16-18-Year-Old Girls with Anxiety Disorder. *Psychiatric Nursing*, 13(2), 90-100. <https://ijpn.ir/article-1-2559-en.html>
- Khodarahmi, S. (2023). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on the Quality of Marital Relationships and Emotion Regulation in Betrayed Couples. *The Specialized Scientific Journal of Psychology and Educational Sciences in the Third Millennium*, 7(3), 173-182. <https://www.pejournal.ir/fa/downloadpaper.php?pid=400&rid=32&p=A>
- Lindegaard, T., Persson, L., Thorängen, M., & Rozental, A. (2024). Therapists' experiences of negative effects in intensive short-term dynamic psychotherapy: A qualitative interview study. *Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2420717>
- Liu, X. (2023). Advances in Psychological and Social Aetiology of Patients with Diabetes. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 16, 4187-4194. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S439767>
- Malda-Castillo, J., Howell, B., Russell, L., Town, J., Abbass, A., Perez-Algorta, G., & Valavanis, S. (2023). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) associated with healthcare reductions in patients with functional seizures. *Epilepsy & behavior: E&B*, 141, 109147. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109147>
- Marchini, F., Caputo, A., Convertino, A., & Napoli, A. (2021). Psychodynamics in Diabetes: The Relevance of Deepening the Symbolic in Treatment Adherence. *Frontiers*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661211>
- Mousavi, Z., & Naji, A. (2022). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Defense Mechanisms and Emotional Expression in Individuals with COVID-19-Induced Death Anxiety. *Royesh-e-Ravanshenasi*, 11(2), 13-22. <https://frooyesh.ir/article-1-3315-fa.html>
- Olthuis, J. V., Watt, M. C., DeWolfe, C. E., Connell, E., Wright, E. N., & Seigny, L. (2020). Learn to run for anxiety sensitivity: A short-term, community-based, accessible physical activity intervention for women. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 28(2), 151-160. <https://doi.org/10.1123/wspaj.2020-0004>
- Opland, C., & Torrico, T. J. (2024). Psychodynamic Therapy. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606117/>
- Sarlak, A., Farrokhzad, M., Khanzadeh, F., Younesi Sinaki, M., Razavi Mahdian, S. Z., & Tayyar Parvin, M. (2023). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Object Relations, Anger, and Guilt in Women with Major Depressive Disorder. *Psychological Achievements*. https://psychac.scu.ac.ir/article_18967.html?lang=en
- Scheffer, M., Bockting, C. L., Borsboom, D., Cools, R., Delecroix, C., Hartmann, J. A., Kendler, K. S., van de Leemput, I., van der Maas, H. L. J., van Nes, E., Mattson, M., McGorry, P. D., & Nelson, B. (2024). A Dynamical Systems View of Psychiatric Disorders-Theory: A Review. *JAMA Psychiatry*, 81(6), 618-623. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0215>
- Soofi Amlashi, R., Shomali Oskouei, A., & Mirzaei, K. (2024). The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Emotion Dysregulation in Individuals with Depression. *Journal of Psychology and Psychiatry of Cognition*, 11(4), 32-48. https://www.researchgate.net/publication/388621971_The_effectiveness_of_intensive_short-term_dynamic_psychotherapy_on_emotion_regulation_difficulty_in_depressed_people
- 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*, 273, 194-202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.035>