DOI: *10.29252/rbs.19.1.139*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2021, Volume 19, Issue 1

Effectiveness of Intensive Short- Term Dynamic Psychotherapy on Alexithymia in Rheumatoid Arthritis Patients

Najmeh Amani[1], Kobra Haji Alizadeh[2], Eghbal Zarei[3], Fariborz Dortaj[4]

1. Ph.D. Student in General Psychology, Department of psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas. Iran.
2. (Corresponding author)* Associated Professor, Department of psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
3. Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.
4. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Rheumatoid arthritis is associated with an increased risk of various types of psychological afflictions. Indication of these disorders is added to the erosive factors of chronic disease and has many negative effects on the level of adaptation and mental and social health of these people. This study aimed to evaluate the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on reducing alexithymia in rheumatoid patients.

Methods and Materials: The present research was a quasi-experimental study with pre-test, post-test design as well as control group. In order to select the sample, first of all, based on the criteria of the American Rheumatology Association and the inclusion and exclusion criteria, 40 male and female patients were purposefully selected from specialized rheumatology clinics in Kerman. This selection was made by rheumatologists. The members of the sample group were randomly divided into two 20-memeber groups of experimental and control. For the experimental group, 15 one-and-a-half-hour sessions of intensive short-term dynamic psychotherapy were held. Data were collected through Toronto Alexithymia Scale (TAS). Research data were analyzed using Analysis of covariance.

Findings: The findings showed that intensive short-term dynamic psychotherapy is effective in reducing the rate of alexithymia in rheumatoid patients ($p < 0.05$).

Conclusions: Patients first performed better in recognizing emotions and then improved their ability to describe emotions and physical symptoms. Intensive short-term dynamic psychotherapy by affecting on anxiety discharge pathway and exact control and moment-by-moment monitoring of anxiety, feelings and defenses helps to reduce clinical symptoms in rheumatoid patients.

Keywords: Intensive short-term dynamic psychotherapy, alexithymia, rheumatoid patients.

Citation: Amani N, Haji Alizadeh K, Zarei E, Dortaj F. **Effectiveness of Intensive Short- Term Dynamic Psychotherapy on Alexithymia in Rheumatoid Arthritis Patients.** Res Behav Sci 2021; 19(1): 139-148.

*** Kobra Haji Alizadeh,**
Email: ph_alizadeh@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر آلکسی تایمیا در بیماران روماتوئیدی

نجمه امانی[۱]، کبری حاجی علی‌زاده[۲]، اقبال زارعی[۳]، فریبرز درتاج[۴]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار گروه روانشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۳- دانشیار گروه مشاوره روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۴- استاد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیماری آرتریت روماتوئید با خطر افزایش انواع متفاوتی از پریشانی‌های روان‌شناختی همراه است. بروز این اختلالات به عوامل فرساینده بیماری مزمن افزوده می‌شود و در میزان سازگاری و سلامت روانی و اجتماعی این افراد تأثیرات منفی بسیاری را به وجود می‌آورد. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) برکاهش آلکسی تایمیا در بیماران روماتوئیدی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل بود. جهت انتخاب نمونه ابتدا از بین کلینیک‌های تخصصی روماتولوژی شهر کرمان چند کلینیک به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس بیماران آرتریت روماتوئیدی که در طول مدت پژوهش مراجعه کرده بودند، توسط متخصصان روماتولوژی مورد ارزیابی قرار گرفتند و بر اساس ملاک‌های انجمن روماتولوژی آمریکا (۲۰۰۵) و تشخیص متخصص روماتولوژی و ملاک‌های ورود و خروج، ۴۰ نفر از بیماران زن و مرد مبتلا به آرتریت روماتوئید به‌عنوان نمونه آماری به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. گروه نمونه به‌صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. برای گروه آزمایشی ۱۵ جلسه یک و نیم‌ساعته روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت انجام شد. داده‌ها با کمک مقیاس الکسی تایمیا تورنتو (TAS) جمع‌آوری شد. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق بیانگر این مطلب بود که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش میزان آلکسی تایمیا در بیماران روماتوئیدی مؤثر است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده با تأثیر بر مسیر تخلیه اضطراب و کنترل دقیق و پایش لحظه‌به‌لحظه اضطراب، احساس و دفاع‌ها کمک شایانی به کاهش نشانه‌های بالینی در بیماران روماتوئیدی می‌کند.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت، آلکسی تایمیا، بیماران روماتوئیدی.

ارجاع: امانی نجمه، حاجی علی‌زاده کبری، زارعی اقبال، درتاج فریبرز. **اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر آلکسی تایمیا در بیماران روماتوئیدی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۰؛ ۱۹(۱): ۱۴۸-۱۳۹.

*- **کبری حاجی علی‌زاده،**

رایان نامه: ph_alizadeh@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]

[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

مقدمه

درد مفاصل از عمده‌ترین علل ایجاد درد مزمن هستند. یک از انواع بیماری‌های درد مفصل، آرتریت روماتوئید می‌باشد. آرتریت روماتید شایع‌ترین بیماری التهابی روماتیسمی است (۱). آرتریت روماتوئیدی بیماری التهابی، سیستمی مزمن، ناتوان‌کننده و با سبب‌شناسی ناشناخته است که علائم عمده آن مفصلی بوده و شامل خشکی صبحگاهی، تورم مفاصل و درنهایت تغییر شکل مفاصل است. آرتریت روماتوئید، بیماری مزمنی است که باعث درد، تورم، خشکی و محدودیت در حرکات مفاصل می‌شود (۲). در یک‌سوم افراد، آرتریت روماتوئید ناگهان در چند روز یا چند هفته شروع می‌شود و در مورد بیشتر افراد شروع بیماری به‌آرامی و در طول چند هفته تا چند ماه روی می‌دهد. در بیشتر افراد آرتریت روماتوئید به‌صورت مزمن بروز می‌کند. در آرتریت روماتوئید به دلایل نامشخص، سیستم ایمنی بدن که در حالت عادی به عوامل خارجی همانند میکروب‌ها و ویروس‌ها مقابله می‌کند، به سلول‌های خودی موجود در غشای مفصلی حمله می‌کند و باعث التهاب در غشای مفصلی می‌شود. غشای مفصلی که به‌طور طبیعی یک لایه نازک است ضخیم شده و در محل مفصل مبتلا، تورم، گرمی و گاهی قرمزی دیده می‌شود. این علائم همگی در نتیجه التهاب به وجود می‌آیند و علائم اولیه آرتریت روماتوئید را تشکیل می‌دهند (۲).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مؤلفه‌های هیجانی با شخصیت افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید در ارتباط تنگاتنگ می‌باشد. طبق این پژوهش‌ها نوع خاصی از شخصیت خود تخریب‌گری در مبتلایان به آرتریت روماتوئید وجود دارد (۳). بیماران مبتلا به آرتریت در بیان احساسات عمیق و خصومت خود ناتوان‌اند. این افراد هیجانات پرخاشگرانه‌ای را که در ارتباط با دیگران یا یکسری موقعیت‌هاست را ابراز نمی‌کنند ولی در عوض، این هیجانات پرخاشگرانه را به‌سوی خود ابراز می‌کنند. علائم درد و کوفتگی عضلانی اغلب در نتیجه این موقعیت‌های ناکام کننده و ناآرام، تشدید و حتی پدید می‌آیند (۴). این افراد همچنین از درخواست کمک از دیگران امتناع می‌کنند، از این‌که تکانه‌های پرخاشگری داشته باشند می‌ترسند و خشم و خصومت خود را سرکوب می‌کنند. هر زمان که این افراد پرخاشگری خود را نشان می‌دهند احساس گناه و ابراز پشیمانی می‌کنند (۵). مطالعات نشان داده‌اند که درصد بالایی از بیماران مبتلا به درد مزمن و ازجمله آرتریت روماتوئید، دارای الکسی تایمیا هستند. این دسته از بیماران در تشخیص و بیان عواطف ناتوان‌اند، آن‌ها تمایل دارند که بر علائم و نشانه‌های بدنی‌شان تمرکز کرده و در گزارش این علائم اغراق می‌کنند. آن‌ها علائم هیجانی را به‌عنوان علائم جسمانی سوءتعبیر می‌کنند (۶). آلکسی تایمیا، اختلالی ویژه در پردازش هیجانی است که بیشتر به کاهش توانمندی در شناسایی و تشخیص هیجان‌ها اشاره دارد و آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های تنی را تشدید می‌کند. این نظریه که ناتوانی در روند هیجانی و شناختی، استعداد ابتلا به بیماری را تشدید می‌کند با اساس طب روان‌تنی که مدعی است هیجانات و شخصیت ممکن است به‌طور قابل‌توجهی بر عملکرد بدن و سلامت جسم تأثیر گذارد، کاملاً همسان است (۷).

ویژگی‌های اصلی آلکسی تایمیا عبارت‌اند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساس، تمایل و سائق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات به‌عنوان علائم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیت‌های کم‌اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رؤیاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه‌ی خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای هم‌دلی و خودآگاهی از مشخصه‌های این اختلال است (۸). اصطلاح الکسی تیمیا را برای اولین بار سیفنوز برای توصیف بیمارانی که در یافتن کلمات مناسب برای توصیف احساساتشان ناتوان‌اند و در بیان هیجاناتشان ناتوان‌اند بکار برد. سیفنوز معتقد است که الکسی تیمیا در بسیاری از بیماران روان‌تنی (سایکو سوماتیک) مشاهده می‌شود. الکسی تیمیا شکایت اصلی بیماران در هنگام مراجعه به پزشک نیست بلکه این مشکل در جسم بیمار خود را نشان می‌دهد. وی گفته است بیماران الکسی تایمیک به‌جای توصیف احساسات خود به شرح جزئیات می‌پردازند، این افراد تمایل دارند در عوض بیان هیجاناتشان، به توصیف وقایع محیطی بپردازند. این افراد ازنظر فیزیکی کاملاً خشک و سیخ مانند بوده و در چهره‌شان احساساتی مشاهده نمی‌شود (۹). عقیده بر این است که آلکسی تایمیا عامل خطرساز برای بسیاری از اختلال‌های روانی است، زیرا افراد مبتلا به این نارسایی تحت‌فشار همبسته‌های جسمانی هیجاناتی هستند که به کلام درنمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها شده و سازگاری فرد را مشکل می‌سازد (۱۰).

از سوئی اساسی‌ترین تمرکز درمان روان پویشی بر درد هیجانی یا روان‌شناختی باشد که در آن زندگی به‌عنوان یک

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

فرایند مشکل و طاقت‌فرسا تصور می‌شود، روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع‌ها یا سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد: راه‌هایی از دیدن، فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن که بیشتر این فعالیت‌ها خارج از آگاهی اتفاق می‌افتند. این تلاش‌های ناهشیار برای اجتناب از درد هیجانی اغلب شکست می‌خورند، اما چون آگاهی ما محدود است بااین‌وجود آن‌ها بارها و بارها تکرار می‌شوند. درمان روان پویشی کمک به مراجع است تا آنچه را که به شیوه کامل‌تری در فرایند درمان تجربه می‌کند مجدداً فرمول‌بندی کند و ناراحتی ناشی از آن را تحمل کند. فهمی که درمانگر و مراجع در مورد این مشکلات به وجود می‌آورند آگاهی مراجع را گسترش می‌دهد و راه ورود به گزینه‌های جدید برای مدیریت تعارض را باز می‌کند. همچنین ظرفیت مراجع را برای تحمل درد هیجانی و مقابله با عدم رضایت افزایش می‌دهد و در نتیجه توانایی برای اندیشیدن و کنجکاوی در مورد تجربه‌هایش را به دست می‌آورد (۱۱). در این درمان به بیماران کمک می‌شود تا اضطرابشان را تنظیم و بر ضد دفاع‌هایشان تغییر دهند تا این‌که بتوانند با احساساتی روبرو شوند که از آن‌ها اجتناب کرده‌اند (۱۲). در درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و فشرده به بیمار کمک می‌شود تا مشکلاتش را بر این اساس حل کند که چگونه با هیجانات یا تعارض‌ها روبه‌رو می‌شود. این تعارضات و هیجان‌ها محصول فقدان‌ها و آسیب‌های اولیه در زندگی هستند. وقتی‌که این هیجانات توسط یک رویداد استرس‌زای کنونی فعال می‌شوند، اضطراب و دفاع‌ها بسیج می‌شوند. نتیجه نهایی، ترکیب اضطراب، جسمانی‌سازی، افسردگی، اجتناب، الگوهای خود شکست‌دهنده و مشکلات بین فردی است (۱۳). بیمار در این رویکرد با رفع تعارضات ناهشیار خویش، شیوه‌های رضایت‌بخش‌تری برای رفع مشکلات می‌یابد (۱۴)، شواهد تجربی نیز نه‌تنها از اثربخش بودن این رویکرد درمانی در حل تعارضات بین فردی حمایت می‌کند، بلکه حتی نشان می‌دهد که افراد بعد از اتمام درمان نیز به پیشرفت و بهبودی ادامه می‌دهند (۱۵). فردریکسون خلاصه روند درمان را این‌گونه شرح می‌دهد: درمانگر هر عبارت و حس‌های بدنی بیمار را ارزیابی می‌کند که آیا انعکاسی از احساس هستند، اضطراب یا دفاع؟ اگر بیمار در حال بیان احساس باشد به او گوش می‌کند و او را ترغیب می‌کند که احساسش را ابزار کند. اگر اضطراب بیمار بالا باشد، بلافاصله اضطراب او را تنظیم و برای مواجهه با احساساتش ترغیب می‌کند. اگر بیمار در حال به‌کارگیری دفاع است، او را یاری می‌کنید تا دفاعش را ببیند، آن را کنار بگذارد تا احساسش را ببیند. ازاین‌رو این درمان دربرگیرنده مداخلات فشرده و متعددی است که بسیار بیش از اشکال دیگر روان‌درمانی است؛ این مداخلات در راستای نزدیک کردن بیمار به هسته اصلی احساسات ناهشیارش عمل می‌کند، هدف درمانگر، احساسات بیمار می‌باشد و تجربه این احساسات نیازمند افزایش ظرفیت روانی و بدنی بیمار است. درک عمیق‌تر این روش درمانی، نیازمند شناسایی انواع دفاع، اضطراب و احساسات است (۱۶).

علیرغم پیشرفت‌های عصب‌شناسی و ظهور درمان‌های جدید و مداخلات درمانی پیچیده، به نظر می‌رسد که هیچ سیر درمانی برای شرایط مختلف دردهای مزمن و مقاوم وجود ندارد. در حال حاضر درمان‌های غالب برای بیماری آرتریت روماتوئید محدود به درمان‌های دارویی شده است. این‌گونه درمان‌ها چندان به نگرانی‌ها و اشتغالات ذهنی بیماران توجه ندارند و به بهبود مشکلات روان‌شناختی و کیفیت زندگی آسیب‌دیده بیماران نیز نمی‌پردازند. با عنایت به اینکه رویکردهای جدید در سبب‌شناسی، کنترل و درمان بیماری‌های غیر واگیردار، تعاملات جنبه‌های روانی– اجتماعی و جسمانی را مورد تأکید قرار می‌دهند، به نظر می‌رسد که ادغام جنبه‌های روان‌شناختی در مداخلات طبی سنتی جهت ارتقای کیفیت و بهبود بخشیدن سازگاری با بیماری آرتریت روماتوئید لازم است. هدف از انجام این پژوهش بررسی این سؤال بود که آیا روان‌درمانی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش الکسی تایمیا و بهبود مشکلات هیجانی بیماران روماتوئیدی مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش-آزمون، پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. هدف از انجام این پژوهش بررسی عملکرد روانپویشی کوتاه‌مدت بر کاهش آلکسی تایمیا در بین افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئیدی بود که به کلینیک‌های تخصصی روماتولوژی در شهر کرمان مراجعه کردند و بر اساس بررسی متخصصین روماتولوژی مبتلا به این بیماری تشخیص داده شده بودند. در مرحله اول پژوهش، جهت انتخاب نمونه ابتدا از بین کلینیک‌های خصوصی شهر کرمان، چند کلینیک به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس ۴۰ نفر از بیماران زن و مرد مبتلا به آرتریت روماتوئید

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

به‌عنوان نمونه آماری به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس بیماران به‌صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. تمامی افراد شرکت‌کننده مقیاس الکسی تایمیا تورنتو (TAS) را تکمیل کردند. در گام بعد برای همه آزمودنی‌ها جلسه توجیهی برگزار گردید و اطلاعات اولیه‌ای راجع به نقش و سهم عوامل روان‌شناختی در بیماری آرتریت روماتوئید و ضرورت درمان‌های روان‌شناختی به‌عنوان درمان‌های مکمل لازم ارائه و فرایند کسب رضایت شرکت در تحقیق انجام شد. برای گروه ۲۰ نفره آزمایشی ۱۳ جلسه یک تا یک و نیم ساعته روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت انجام شد که به‌صورت هفته‌ای یک‌بار و به‌صورت فردی برگزار شد. جلسات مداخله روان‌درمانی کوتاه‌مدت فشرده در مطب اعصاب و روان تحت نظارت روان‌پزشک اجرا شد. پس از ۱۵ جلسه مداخله، گروه آزمایشی مجدداً پرسشنامه مقیاس الکسی تایمیا تورنتو (TAS) را پر کردند.

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در تحلیل آماری داده‌های این پژوهش با نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

سرفصل و محتوای جلسات روان‌درمانی روان پویشی فشرده کوتاه‌مدت

جلسه اول: در جلسه اول به بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویشی که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکل بیماران پرداخته شد.

جلسه دوم: در جلسه دوم در صورت پاسخ مناسب دادن به درمان آزمایشی پیگیری انجام شده است. از این لحظه، یعنی جلسه دوم به بعد با توجه به روند در حال حرکت بین مثلث تعارض، شخص و نوع دفاع‌های (یازده‌گانه) بیماران، مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به هرکدام به اجرا در آمده است؛ و این روند تا جلسات پایانی بسته به نوع دفاع‌های بکار گرفته توسط بیمار ادامه خواهد یافت. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخلات مؤثر مربوط به هرکدام به‌طور خلاصه در زیر ارائه می‌شوند.

جلسه سوم: کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سربسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر- پوششی[1]، مداخله مؤثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع.

جلسه چهارم: بررسی واژه‌های تخصصی مورداستفاده بیماران، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع‌های بیماران و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع.

جلسه پنجم: بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل‌تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.

جلسه ششم: دفاع‌های عقلانی‌سازی و کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های مؤثر: روشن‌سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.

جلسه هفتم: تاکتیک‌های منحرف‌سازی و فراموش کردن. مداخلات مؤثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع.

جلسه هشتم: انکار و تکذیب کردن، مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش به دفاع.

جلسه نهم: بیرونی‌سازی و ابهام. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.

جلسه دهم: طفره رفتن، تردید وسواسی. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.

جلسه یازدهم: بدن‌سازی و عمل کردن به‌عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر: روشن‌سازی.

جلسه دوازدهم: سرکشی، نافرمانی. مقدمه‌چینی و گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس رونده. مداخلات مؤثر: رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی.

جلسه سیزدهم: صحبت کردن به‌جای لمس کردن احساسات. علائم غیرکلامی[2]. تبعیت- انفعال. مداخلات مؤثر: روشن کردن. تردید در دفاع، چالش با دفاع. روشن کردن، چالش.

مقیاس الکسی تایمیای تورنتو: پرسشنامه الکسی تیمیای تورنتو (TAS) در سال ۱۹۸۶ به‌وسیله تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی، پارکر و تیلور مورد تجدیدنظر قرار گرفته شد. نسخه فارسی این مقیاس یک آزمون ۲۰ ماده‌ای

1- blanket
2- passive- compliance

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

است و الکسی تایمیا را در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها[3] (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس‌ها[4] (۵ ماده) و تفکر برون مدار[5] یا عینی (۸ ماده) در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) سنجش می‌کند. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیر مقیاس برای الکسی تایمیا یا ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. مقیاس دشواری در تشخیص احساسات توانایی آزمودنی در شناسایی و تمایز میان احساسات با حس‌های بدنی را ارزشیابی می‌کند. مقیاس دشواری در توصیف احساسات توانایی شخص را در بیان احساسات و اینکه آیا قادر است احساسات خودش را در قالب لغات بیان کند یا خیر می‌سنجد. مقیاس تفکر با جهت‌گیری میزان درون‌نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خودش و دیگران را بررسی می‌کند. این مقیاس برای اجرا در نمونه‌های عمومی و بالینی مناسب است و می‌تواند برحسب شرایط به‌صورت فردی یا گروهی اجرا شود. برای نمره‌گذاری این مقیاس باید ماده‌های شماره ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ معکوس شود. سپس نمره هر گزینه به این صورت مشخص می‌گردد: کاملاً مخالف=۱؛ مخالف=۲؛ نه مخالف نه موافق=۳؛ موافق=۴ و کاملاً موافق=۵. سپس نمره هر یک از زیرمقیاس‌های سه‌گانه شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی محاسبه مس شود. روایی و پایایی نسخه فارسی این مقیاس توسط بشارت (۱۳۸۶) تأییدشده است. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ توسط ایشان گزارش شده است.

یافته‌ها

این پژوهش با هدف اثربخشی روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر آلکسی تایمیا در بیماران روماتوئیدی انجام شد. تجزیه‌وتحلیل یافته‌ها در دو بخش انجام می‌شود. در بخش اول: داده‌های جمع‌آوری شده توصیف می‌شوند. ابتدا آمار توصیفی جهت مرتب کردن اطلاعات استفاده شده است، بر این مبنا داده‌های حاصل از پژوهش در جدول زیر نشان داده می‌شود.

اطلاعات جدول نشان داد در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون آلکسی تایمیا دارای میانگین ۶۵/۰۵ با بازه تغییرات ۴۴ تا ۸۳ می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون الکسی تایمیا دارای میانگین۵۶/۹۵ با بازه تغییرات ۲۱ تا ۸۳ می‌باشد و در گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون متغیر الکسی تایمیا دارای میانگین ۶۶/۰۵ با بازه تغییرات ۴۸ تا ۸۴ می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون الکسی تایمیا دارای میانگین ۶۴/۰۵ با بازه تغییرات ۳۳ تا ۸۴ می‌باشد.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی در گروه آزمایش و کنترل

گروه‌ها	مراحل ارزیابی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰	۶۵/۰۵	۱۱/۱۸
	پس‌آزمون	۲۰	۵۶/۹۵	۱۷/۶۱
گروه کنترل	پیش‌آزمون	۲۰	۶۶/۰۵	۱۰/۶۹
	پس‌آزمون	۲۰	۶۴/۰۵	۱۳/۳۹

در بخش دوم: تحلیل داده‌ها مبتنی بر استنباط آماری صورت می‌گیرد. هدف آمار استنباطی عبارت است از نتیجه‌گیری پیرامون ویژگی‌های جامعه‌ای که نمونه مورد مطالعه برای تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفته از آن استخراج شده است. برای بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. به همین جهت ابتدا مفروضه‌های همسانی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون باکس و همسانی واریانس بین گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین محاسبه شد و آزمون کلموگروف اسمیرونف بررسی شد. نتایج بررسی همسانی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون باکس نشان داده که سطح آلفای بزرگ‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست. ازاین‌رو می‌توان گفت که ماتریس کوواریانس‌ها در گروه‌ها برابر هستند. این بدان معناست که شرط همسانی ماتریس کوواریانس برقرار است. در ادامه بررسی همسانی واریانس بین گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین نشان‌دهنده این بود که فرض همسانی واریانس بین گروه‌ها برقرار است و ورایانس بین‌گروه‌ها اختلاف معناداری ندارد. سپس به بررسی آزمون کلموگروف اسمیرونوف پرداخته شد و با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون در تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، فرضیه نرمال بودن مشاهدات (فرض صفر) رد نمی‌شود. در نتیجه از تحلیل کوواریانس به‌منظور بررسی الکسی تایمیا استفاده شد. در جداول زیر در ابتدا نتایج آزمون‌های باکس، لوین و کلموگروف اسمیرونف ارائه و سپس نتایج تحلیل کوواریانس ارائه می‌شود.

3- difficulty identifying feeling
4- difficulty describing feeling
5- externally- oriented thinking

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر
بین گروهی (کنترل-آزمایش)	۳/۰۱	۱	۳/۰۰۱	۳/۲۶	۰/۰۴	۰/۱۱
درون‌گروهی	۱/۰۲	۱	۱/۰۲	۰/۰۳	۰/۸۷	۰/۱۰
خطا	۴۴/۲۶	۳۸	۰/۹۲			

با توجه به اینکه سطح معنی‌داری مربوط به آزمون درون‌گروهی بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد نشان‌دهنده این است که تفاوت معنی‌داری در بین شاخص‌ها وجود ندارد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری مربوط به آزمون بین گروهی کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد نشان‌دهنده این است که تفاوت معنی‌داری در گروه‌های کنترل و آزمایش وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر روان پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر الکسی تایمیا بود. نتایج پژوهش حاکی از کاهش میزان الکسی تایمیا در گروه آزمایش بود. این روش درمانی با تمرکز بر شناسایی و پایش لحظه‌به‌لحظه هیجانات هوشیار و ناهشیار و همچنین علائم بدنی هیجانات به کاهش نارسایی‌های هیجانی و ابراز هیجانی کمک می‌کند. شهرام مامی (۱۷) در تحقیقی که بر روی الکسی تیمیا در زنان طلاق با روان پویشی کوتاه‌مدت فشرده انجام داد و همچنین در مطالعه موردی (۱۸) کارایی روان پویشی کوتاه‌مدت فشرده در افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش الکسی تایمیا نتایج هماهنگ با این تحقیق را گزارش کردند. بخشی از یافته‌های این پژوهش، موافق با نتایج پژوهشی است که بازا ولاسکو، کارتون، المحسن، بلات من و گلی نارگئوت (۱۹) انجام دادند. بررسی پیشینه پژوهش نشان‌دهنده رابطه بین آلکسی تایمیا و اختلالات روان بود؛ و نارسایی در تنظیم عواطف از جنبه‌های مهم اختلالات روان‌تنی است. عقیده بر این است که آلکسی تایمیا عامل خطرساز برای بسیاری از اختلال‌های روانی است، زیرا افراد مبتلا به این نارسایی تحت‌فشار همبسته‌های جسمانی هیجاناتی هستند که به کلام درنمی‌آیند. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها شده و سازگاری فرد را مشکل می‌سازد (۲۰). این آگاهی هیجانی محدود و فرایندهای شناختی معیوب در زمینه عواطف افراد مبتلا به آلکسی تایمیا، به برانگیختگی فیزیولوژیک طولانی، واکنش‌های عصبی و فشارهای روانی منجر می‌شود و این عوامل به‌صورت بالقوه بر سیستم‌های اتونومیک، ایمنی و گذرگاه هیپوفیز-آدرنال، اثر تخریبی دارند (۲۱). آلکسی تایمیا، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های تنی را تشدید می‌کند. این نظریه که ناتوانی در روند هیجانی و شناختی، استعداد ابتلا به بیماری را تشدید می‌کند با اساس طب روان‌تنی که مدعی است هیجانات و شخصیت ممکن است به‌طور قابل‌توجهی بر عملکرد بدن و سلامت جسم تأثیر گذارد، کاملاً همسان است (۲۲). نتایج پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده بیماران مبتلا به درد مزمن و ازجمله آرتریت روماتوئید، دارای الکسی تیمیا هستند و ازآنجایی‌که بیماران الکسی تایمیک در تشخیص و بیان عواطف ناتوان‌اند، آن‌ها تمایل دارند که بر علائم و نشانه‌های بدنی‌شان تمرکز کرده و در گزارش این علائم اغراق کنند. آن‌ها علائم هیجانی را به‌عنوان علائم جسمانی سوءتعبیر می‌کنند (۶). فرض بنیادی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت درباره اختلالات روانی این است که آشفتگی‌های روانی که تابلوی بالینی افراد مبتلا به مشکلات روانی مختلف را شکل می‌دهد، بازتابی از ویژگی‌های پاتولوژیک ساختارهای روان‌شناختی زیربنایی آن‌ها هستند. در نتیجه، درمان‌هایی که ساختارهای روان‌شناختی و سازمان ذهنی را تغییر می‌دهند، به تغییراتی در ویژگی‌های پاتولوژیک شخصیتی و آشفتگی‌های ذهنی این افراد منجر می‌شوند (۲۳). از نکاتی که در روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت موردتوجه قرار می‌گیرد، بهبود روابط عاطفی افراد با اشخاص مهم زندگی فرد و ساختار روابط عاطفی و سبک‌های دلبستگی می‌باشد (۱۲). ساختارهای روابط عاطفی که در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت به‌عنوان روابط موضوعی درونی شناخته می‌شود، اساساً از طریق بازنمایی خود در تعامل با بازنمایی دیگریِ مهم در شرایط اوج حالت عاطفی شکل می‌گیرند. اهمیت این ساختارهای عاطفی حافظه، به لحاظ سهم آن‌ها در اساس و پایه سیستم انگیزشی ابتدایی روان‌شناختی است که هدایتگر تلاش‌هایی در جهت نزدیک شدن، حفظ کردن، یا افزایش فرصت‌هایی برای ایجاد حالات عاطفی مثبت و کاهش، اجتناب یا فرار از حالات عاطفی منفی است (۲۴). درمان روان پویشی به مراجع کمک می‌کند تا آنچه را که به شیوه کامل‌تری در فرآیند درمان تجربه می‌کند

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

مجدداً فرمول‌بندی کرده و ناراحتی ناشی از آن را تحمل کند. فهمی که درمانگر و مراجع در مورد این مشکلات به وجود می‌آورند، آگاهی مراجع را گسترش داده و راه ورود به گزینه‌های جدید برای مدیریت تعارض را باز می‌کند (۱۴). در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس کفایت و مهارت‌های مسئله گشایی، کسب استقلال، مهارت مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود. افراد با شرکت در ا ین جلسات به شناخت احساسات و هیجان‌ها و افکار خود پرداخته و درمانگر با تغییر افکار آن‌ها را به شناخت بهتری می‌رساند تأکید این نوع روان‌درمانی به تجربه عمیق هیجانی با توجه به مؤلفه‌های آن، ازآن‌جهت است که وی بینش عقلایی را شرط لازم می‌داند و کفایت بینش هیجانی را که واجد سطح عمیق‌تر و تسهیلگر تغییر است نیز بایسته می‌داند (۲۵). روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت با شناسایی و تأکید بر علائم متمایز هیجان‌ها و تأکید بر مؤلفه‌های تجربه واقعی احساسات و همچنین شناسایی مسیرهای اضطراب به شناخت نیروهای پویشی آسیب‌شناختی و علل اختلال در مراجعین کمک می‌کند و آن‌ها را یاری می‌کند تا اضطراب‌های پیوند خورده با احساسات متعارض که باعث تعارضات هیجانی می‌شود را شناسایی کنند و این فرایند به نظم‌بخشی هیجانات کمک می‌کند (۲۶). نوع مکانیسم‌های انطباقی در هر فرد منحصربه‌فرد بود. درواقع بر اساس مثلث تعارض بعد از شناسایی و کاهش مکانیسم‌های دفاعی مراجع در ابتدا با افزایش اضطراب روبرو هستیم و نهایتاً بعد از تجربه احساس ناهشیار زیرین مکانیسم‌های انطباقی که از سمت مراجع انتخاب می‌شود تعارض کاهش پیدا می‌کند (۱۴).

از سویی دیگر درمان روانپویشی فشرده کوتاه‌مدت با توجه به پایش علائم و نشانه‌های بدنی و خصوصاً نشانه‌های اضطراب و جلوگیری از سرکوب هیجان‌های ناخوشایند، کمک شایانی به کاهش نشانه‌های بدنی این بیماران می‌کند (۱۲). موضع فعال درمانگر و به‌کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد. الگوی نظری عملیاتی روان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، کار بر عمل مثلث تعارض در سه گوشه مثلث شخص است (۲۷) بیمار در این رویکرد با رفع تعارضات ناهشیار خویش، شیوه‌های رضایت‌بخش‌تری برای رفع مشکلات می‌یابد (۱۵)، ازیک‌طرف، الگوهای ارتباط چرخه‌ای چهارچوبی را برای درک ارتباط بین نشانه‌های اختلال، روابط آسیب‌زای اولیه، حالت عاطفی و پاسخ‌های دفاعی ناسازگار، برای این افراد فراهم می‌کند. این بینش شناختی و هیجانی به فرد کمک می‌کند تا از پاسخ‌های کمتر آسیب‌زننده و سازگارانه استفاده کنند و از این طریق نشانه‌های اضطراب و تنش روانی را کاهش دهند. همچنین الگوهای چرخه‌ای اطلاعات ارزشمندی را به درمانگر در زمینه رفتارها و مقاصد بین فردی، مکانیسم‌های دفاعی و احساس‌های سرکوب‌شده می‌دهد. این اطلاعات در مشخص کردن مشکل کنونی، روند درمان و به‌کارگیری مداخله‌های اثربخش به درمانگر کمک می‌کند (۲۶). مداخله‌ها که شامل بینش، تفسیر و اصلاح تجربه هیجانی هستند، از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت در بین اعضای گروه، به افراد کمک می‌کنند تا نسبت به تعارضات و ترس‌های پنهان‌شده توسط دفاع‌هایشان، دید واقع‌بینانه‌تر و تاب‌آوری بیشتری پیدا کنند. این امر ادراک افراد را نسبت به خود و دیگران تغییر می‌دهد و در نتیجه الگوهای چرخه‌ای جدید و سازگارانه تری را ایجاد می‌کند که در طول زمان پایدار باقی می‌مانند (۲۸). در روان‌درمانی‌های پویشی، تعارض هیجانی ریشه اختلال‌های روانی فرض می‌شود. در این روش با استفاده از فنون تجسم هدایت‌شده و حساسیت‌زدایی تدریجی به صورتی آرام و همراه با همدلی کافی به بیمار کمک می‌کنیم تا با تعارضات ناشی از روابط گذشته، حال و در ارتباط با درمانگر رویارو شود و با بازشناسی و تجربه هیجانات فعال‌ساز و بازدارنده تعارضات هیجانی خود را با کمک درمانگر حل‌وفصل کند.. تکنیک افشای هیجانات به‌عنوان راهبردی درمانی در نظر گرفته می‌شود که در جهت تغییرات مثبت است و سبب بهبود سلامتی و عملکرد فرد می‌شود درواقع با این درمان به بیماران روماتوئیدی کمک شد که با افشای کلامی هیجانات خود، بروز و تجربه آن حجم تعارضات آسیب‌رسان مربوط به گذشته و حال را کاهش دهند. ارتباط با درمانگر و تجربه هیجانات در درمان یک بازوالدینی مؤثر را همراه با حل تعارضات هیجانی گذشته و حال را به دنبال داشت، و به نسبت توانایی بیمار و میزان استفاده از دفاع‌های تاکتیکی و اصلی در هر جلسه عملکرد هیجانی بهبود قابل‌ملاحظه‌ای را نشان می‌داد که درنهایت موجب کاهش نشانه‌های آلکسی تایمیا در بیماران شد. نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بهبود الکسی تایمیا در بیماران روماتوئیدی مؤثر است. درنتیجه پیشنهاد می‌شود که به‌کارگیری این درمان در بهبود علائم هیجانی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

ازجمله الکسی تایمیا و نظم‌بخشی هیجانی در بیماران مزمن و سایر گروه‌های درمانی موردتوجه قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از بیماران، پزشکان و همکاران روان‌شناسی که در این پژوهش همکاری داشتند اعلام می‌دارم. همچنین تشکر ویژه از آقای دکتر محمدرضا شکیبی فوق تخصص روماتولوژی و آقای دکتر محسن گرکانی متخصص اعصاب و روان و آقای داریوش امانی روان‌درمانگر پویشی بابت همکاری و همراهی که با انجام این پژوهش داشتند.

References

1. Antony D, Woolf PF, Bruce PF. Burdenof Major Musculoskeletal Conditions. Bulletin of the World Health Organization. 2003; 81(9): 646-656.
2. Harrison T. Principles of Harrison Internal Medicine Rheumatic Diseases, translated by Maria Raesi, Tehran, Teymourzadeh Publications. 2002. [In Persian].
3. Rezaei F. Relationship between emotional deficit and pain in patients with rheumatoid arthritis in Isfahan. PhD Thesis, University of Isfahan. 2014. [In Persian].
4. Jakobsson U, Hallberg R. pain and quality of life among older people with Rheumatoid arthritis/or osteoarthritis. Journal of Clinical nursing. 2003; 11(4): 430- 443.
5. Karren j, Hafen Q, Frantisek j, smith L. Mind/Body Health: psychological and physical wellness in older adults from the patient perspective. The Science of Self, Mind and Body Journal. 2012; 12(1), 73-82.
6. Ak I, Sayar, K, Yontem Y. Alexithymia, somatosensory amplification and counter-dependency in patients with chronic pain. The Pain Clinic. 2004; 16(1): 43- 51.
7. Chen J, Xu T, Jing J, Chan R. Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. BMC_Psychiatry. 2011; 11(1):1-6.
8. Beshart MA. Relation of alexithymia with ego defence styles. Journal of fundamentals of mental health. 2008 10(3): 181-90. [In Persian].
9. Sifneos P. The prevalence of alexithymia characteristics in psychosomatic patients. Psychotherapy and psychosomatics.1973; 22(2-6): 255-262.
10. Zakie A. Relationship between alexithymia, irrational beliefs, positive and negative emotions with mental disorders. Master Thesis in Psychology, Razi University of Kermanshah. 2013. [In Persian]
11. Johansson R, Town JM, Abbas A. Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. Peer Journal. 2014; 2(1): 1-20.
12. Wolf D, Frederickson J. Intensive short-term dynamic psychotherapy. Washington School of Psychiatry. 2013;20(2): 97-108.
13. Town JM, Abbass A, Stride C, & Bernier D. A randomised controlled trial of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: The Halifax depression study. Journal of Affective Disorder. 2017; 35(2): 15-25.
14. Frederickson J. Co-creation of change : effective techniques of psychodynamic psychology, First Edition. Seven Leaves Press. 2015.
15. Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. 2010; 65(2) : 98-109.
16. Kashanki H, Aslani S. A Review of Intensive and Short-Term Psychodynamic Psychology: Principles to Practice. Journal of Psychological Development. 2018; 7(8): 225-260.
17. Mami Sh, Safarnia A, Tricky L, Abbasi B. The effectiveness of 2018short-term intensive scanning psychotherapy on reducing Alexithymia in women seeking divorce. Psychological studies. 2019;10;169-175. [In Persian].
18. Mahmoudi M, Aghamohammadian HR, Dehghani M, Hassanabadi H .The effectiveness of psychotherapy, short-term Psychodynamic Psychology with anxiety regulation method in the treatment of men with social phobia. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2014; 20 (2): 111-120. [In Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]

19. Baeza-Velasco C, Carton S, Almohsen C. Blotman F, Gély-Nargeot M. Alexithymia and emotional awareness in females with Painful Rheumatic Conditions. Journal of psychosomatic research.2012;73 (5):398-400.

20. Taylor GJ, Bagby M. An Overview of the Alexithymia Construct. In: Bar-On R, Parker JD. (editors). The Handbook of Emotional Intelligence. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass.2000; 263-76.

21. Martinez-Sanchez F, Atom-Garcia M, Ortiz-Soria B. Alexithymia – State or Trait? The Spanish Journal of Psychology.2012; 6(1):51-9.

22. Hosoi M, Molton IR, Jensen MP, Ehde DM, Amtmann S, O'Brien S Kubo C. Relationships among alexithymia and pain intensity, pain interference, and vitality in persons with neuromuscular disease: Considering the effect of negative affectivity. Pain. 2010; 149(2): 273-277.

23. Russell LA, Abbass A, Allder SJ, Kisely S, Pohlmann-Eden B, Town JM. A pilot study of reduction in healthcare costs following the application of intensive short-term dynamic psychotherapy for psychogenic nonepileptic seizures, Epilepsy & Behavior.2016; 63, 17–19.

24. Carita Alanne C, Heinonen K, Knekt P, Rissanen J, Virtala E, Lindfors O. Predicting improvement of work ability in modalities of short- and long-term psychotherapy: The differential impact of reflective ability and other aspects of patient suitability. Journal of Clinical Psychology. 2021; 1-16.

25. Altmann U, Nodop S, Dinger U, Johannes C. Ehrenthal JC, Schauenburg H, Dymel W, Willutzki U, Strauss BM. Differential effects of adult attachment in cognitivebehavioural and psychodynamic therapy in social anxiety disorder: A comparison between a self-rating and an observer rating, Clinical Psychology & Psychotherapy. 2020;1–11.

26. Mahdavi A, Jenaabadi H, Sepehryeganeh S, Gholamali Lavasani M, Hajhosseini M. Effectiveness of intensive short-term psychodynamic psychotherapy on reduced death anxiety, depression and feeling of loneliness among women with breast cancer. Journal of Advanced Pharmacy Education and Research. 2020; 10(1):120-127.

27. Ghorbani N. Intensive and short-term psychodynamic psychology: basics and techniques. Sixth edition. Tehran: Samt Publications; 2014. [In Persian].

28. Krischer M, Smolka B, Voigt B, Lehmkuhl G, Flechtner H, Franke S, Hellmich M, Trautmann-Voigt S. Effects of long-term psychodynamic psychotherapy on life quality in mentally disturbed children, Psychotherapy Research. 2019; 30(8):1039-1047.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1400.19.1.4.1]
[DOI: 10.52547/rbs.19.1.139]