

مقاله اصلی

مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار بر کاهش اضطراب در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۲

خلاصه

مقدمه: اختلال شخصیت وابسته یکی از شایع‌ترین اختلالات خوشه C است که با نیاز افراطی به مراقبت، ترس از جدایی و اضطراب‌های شدید همراه است. اضطراب در این بیماران می‌تواند به‌طور جدی عملکرد فردی و اجتماعی آن‌ها را مختل کند.

روش کار: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار بر کاهش اضطراب در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته انجام شد. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مراجعان مراکز روان‌شناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. نمونه شامل ۴۵ نفر بود که به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت (۱۵ نفر)، درمان هیجان‌مدار (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه اضطراب بک (BAI) بود. گروه مداخله اول طی ۱۱ جلسه درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر اساس پروتکل دوانلو و گروه مداخله دوم طی ۱۰ جلسه درمان هیجان‌مدار بر اساس پروتکل گرینبرگ را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی شد.

نتایج: نتایج نشان داد هر دو درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت و هیجان‌مدار در کاهش اضطراب مؤثر بودند، اما بین دو رویکرد تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بیانگر آن است که هر دو رویکرد می‌توانند به‌عنوان مداخلات کارآمد در کاهش اضطراب بیماران دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته مورد استفاده قرار گیرند.

کلمات کلیدی: درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، درمان هیجان‌مدار، اضطراب، اختلال شخصیت وابسته

سپیده سادات سید کاوسی^۱

علیرضا تقوایی^{۲*}

محمد زارع نیستانک^۳

سید مصطفی بنی طباطبائی^۴

^۱گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی،

نایین، ایران

^۲گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی،

نایین، ایران (نویسنده مسئول).

^۳گروه روانشناسی، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی،

نایین، ایران.

^۴گروه علوم پایه، واحد نایین، دانشگاه آزاد اسلامی،

نایین، ایران

Email: alireza.taghvaei@iau.ac.ir

مقدمه

شخصیت مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری و شناختی است که ارتباط فرد با محیط و دیگران را شکل می‌دهد. زمانی که این الگوها انعطاف‌ناپذیر و ناسازگار شوند و عملکرد اجتماعی یا شغلی فرد را مختل کنند، اختلال شخصیت رخ می‌دهد (تیرر و مولدر، ۲۰۲۲). اختلال شخصیت وابسته نوعی الگوی فراگیر و مفرط نیاز به مراقبت است که منجر به رفتارهای وابسته و ترس از جدایی می‌شود. رفتارهای مطیعانه ناشی از این تصور از خود است که نمی‌تواند بدون کمک دیگران به اندازه کافی عمل کند (بورنستین، ۲۰۲۰). اختلال شخصیت وابسته در دسته خوشه C قرار می‌گیرد که اضطرابی و هراسان بودن ویژگی‌های اساسی آنهاست. اضطراب یک احساس ناراحتی مانند نگرانی یا ترس است که می‌تواند خفیف یا شدید باشد (داویو و همکاران، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته معمولاً اضطراب قابل توجه، ترس از رها شدن، و نیاز مفرط به کنترل یا کمال گرایی را تجربه می‌کنند (هنسن و همکاران، ۲۰۲۴).

اضطراب^۱ حالتی است که در پاسخ به تهدیدهایی که نامطمئن هستند تجربه می‌شود و شامل تغییراتی در وضعیت ذهنی، رفتار و فیزیولوژی فرد است که تشخیص یک تهدید بالقوه در محیط را تسهیل می‌کند (مویس و همکاران، ۲۰۱۹). شکل مزمن و مختل کننده اضطراب به صورت اختلال اضطراب تجربه می‌شود. اختلالات اضطرابی شرایط زیست روانی-اجتماعی هستند که با پاسخ‌های تعمیم یافته یا موقعیت خاص به تهدیدات درک شده مرتبط هستند (کلین، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد دارای ویژگی‌های وابسته در پرسشنامه‌های اضطراب نمرات بالاتری کسب می‌کنند و نسبت به افراد عادی آسیب‌پذیرترند (تیرر و همکاران، ۲۰۱۳). این موضوع ضرورت مداخلات درمانی مؤثر برای کاهش اضطراب در این بیماران را آشکار می‌سازد.

از میان رویکردهای درمانی جدید، درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت^۲ و درمان هیجان‌مدار^۳ توجه زیادی را به خود جلب کرده‌اند. روان درمانی پوشی فشرده کوتاه مدت مدل مداخله‌ای

است که در بین سایر مدل‌های مداخله، سخت‌ترین مدل برای یادگیری است، زیرا با درجه بالایی از فعالیت درمانگر در پاسخ به پدیده‌های بالینی و نیاز به درجه تحمل بالای مراجع جهت عبور از دفاع‌های ناهشیار مشخص می‌شود (روکو و همکاران، ۲۰۲۱). این درمان برای اختلالات مقاوم از جمله اختلالات شخصیت اثربخشی خود را نشان داده است (سولباکن و عباس، ۲۰۱۶). در مقابل، درمان هیجان‌مدار بر شناسایی، پذیرش و بازسازی هیجانات ناسازگار تأکید می‌کند و با استفاده از تکنیک‌هایی چون صندلی خالی، مراجع را در تجربه و ابراز هیجان‌ها یاری می‌دهد (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۱۹).

اگرچه پژوهش‌های متعددی اثربخشی این دو رویکرد را بر اضطراب و سایر مشکلات هیجانی نشان داده‌اند، اما مطالعه‌ای که به‌طور مستقیم آن‌ها را بر کاهش اضطراب بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته مقایسه کند، محدود است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار بر کاهش اضطراب در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته انجام شد.

۲- مرور ادبی

اختلال شخصیت وابسته و اضطراب

اختلال شخصیت وابسته نیاز فراگیر و مفرط به مراقبت را توصیف می‌کند که منجر به رفتارهای مطیع و چسبیده همراه با ترس از جدایی می‌شود. الگوی رفتار وابسته به‌طور معمول در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. رفتارهای مطیعانه ناشی از این تصور از خود است که نمی‌تواند بدون کمک دیگران به اندازه کافی عمل کند و عمداً سعی در برانگیختن پاسخ مراقبتی از سوی دیگران دارد (بورنستین، ۲۰۲۰).

اختلال شخصیت وابسته با نیاز افراطی به مراقبت، ترس از جدایی، وابستگی هیجانی و ناتوانی در تصمیم‌گیری مستقل مشخص می‌شود (بورنستین، ۲۰۲۰). این افراد اغلب مضطرب، درونگرا و فاقد اعتمادبه‌نفس‌اند و حتی برای ابراز نظر نیازمند تأیید دیگران هستند (مک‌گروت و رینولدس، ۲۰۲۳).

¹ anxiety² Short-term dynamic psychotherapy (STDP)³ Emotion-focused therapy (EFT)

در طول مصاحبه‌های بالینی، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته ممکن است اعتماد به نفس کافی را نداشته باشند و همچنین ممکن است در بیان خود بدون کسب اجازه از یکی از اعضای خانواده تردید کنند (مک‌گروت و رینولدس، ۲۰۲۳). اضطراب یک احساس ناراحتی مانند نگرانی یا ترس است که می‌تواند خفیف یا شدید باشد. هر فردی در مقطعی از زندگی خود احساس اضطراب دارد (داویو و همکاران، ۲۰۱۹). اضطراب حالتی است که در پاسخ به تهدیدهایی که نامطمئن هستند تجربه می‌شود و شامل تغییراتی در وضعیت ذهنی، رفتار و فیزیولوژی فرد است که تشخیص یک تهدید بالقوه در محیط را تسهیل می‌کند (موبس و همکاران، ۲۰۱۹). شکل مزمن و مختل‌کننده اضطراب به صورت اختلال اضطراب تجربه می‌شود. اختلالات اضطرابی شرایط زیست‌روانی-اجتماعی هستند که با پاسخ‌های تعمیم یافته یا موقعیت خاص به تهدیدات درک شده مرتبط هستند (کلین، ۲۰۲۳).

وجود وابستگی قبل از شروع اضطراب رخ می‌دهد و اختلال شخصیت وابسته به عنوان یک عامل خطر برای اختلالات اضطرابی عمل می‌کند. البته تعیین اختلال شخصیت وابسته به عنوان یک عامل خطر برای اضطراب مستلزم تجزیه و تحلیل پیچیدتری از رابطه زمانی بین اختلال شخصیت وابسته و اختلالات اضطرابی خاص و تأثیر متقابل سایر عوامل خطر بالقوه برای اختلال شخصیت وابسته و اضطراب است (هنسن و همکاران، ۲۰۲۴).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیماران وابسته در پرسشنامه‌های اضطراب نمرات بالاتری کسب می‌کنند و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند که کیفیت زندگی و روابط بین‌فردی آنان را مختل می‌کند (تیرر و همکاران، ۲۰۱۳؛ لیانگ، ۲۰۲۲). به همین دلیل، کاهش اضطراب یکی از مهم‌ترین اهداف درمان در این بیماران است.

درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت

حبیب دوانلو پس از اتمام دوره آموزشی روانپزشکی خود در دهه ۱۹۶۰ در بیمارستان عمومی ماساچوست، متوجه شد که از

نتایج محدودی که از به کارگیری چارچوب سنتی روانکاوی که به او آموزش داده شده بود و همچنین درمان طولانی مدتی که در اطراف خود دیده بود، ناراضی است. او به دنبال بهبود درمان با ضبط منظم جلسات برای به دست آوردن بینش در مورد علل نقاط گیر در درمان و پیشرفت‌ها بود (توما و عباس، ۲۰۲۲).

نظریه درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه مدت پیشنهاد می‌کند که منبع اصلی آسیب روانی ناشی از ترس آموخته شده از هیجان‌ها است که در اوایل زندگی در زمینه تجارب دلبستگی مختل شده که ناشی از رفتارهای والدین از جمله کناره‌گیری عاطفی، سوء استفاده، غفلت، خشم، بی‌نظمی، محافظت بیش از حد و فرار از هیجان‌ها است، ایجاد می‌شود. میزان تأثیرات بیماری‌زای چنین تجربیاتی به تأثیر متقابل درجه و فراوانی رفتارهای منفی والدین، سن کودک و میزان حساسیت عاطفی مزاجی کودک بستگی دارد (کاسپی و موفیت، ۲۰۱۸).

درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه مدت فرض می‌کند که تجربیات دلبستگی اولیه تأثیر رشدی قوی دارند و به الگوهای دلبستگی پایدار در بزرگسالی کمک می‌کنند. بنابراین، هیجان‌ها یا انگیزه‌هایی که ممکن است به روابط دلبستگی آسیب برسانند، می‌تواند برای فرد غیرقابل قبول باشد و ممکن است از آگاهی خودآگاه بیرون رانده شوند. درمان روان‌پوشی فشرده کوتاه مدت معتقد است که بسیاری از علائم پاتولوژیک با یک «مثلث تعارض»^۱ توضیح داده می‌شوند (روکو و همکاران، ۲۰۲۱؛ عباس و تاون، ۲۰۲۱).

یک موضوع اصلی در چارچوب نظری روان‌درمانی روان‌پوشی، نقش اساسی ارائه‌های ذهنی، برگرفته از تجربیات رابطه اولیه در شکل دادن به سازمان شخصیت است. به نظر می‌رسد که اینها زمینه‌ساز توسعه ظرفیت‌ها برای تنظیم هیجانی، فراشناخت و تعاملات بین فردی هستند. گفته می‌شود که تغییرات درمانی پایدار و طولانی مدت به سازگاری با این ساختارهای شخصیتی بستگی دارد. از آنجایی که مداخلات روان‌پوشی این فرآیندهای اساسی را هدف قرار می‌دهند، روان

¹ triangle of conflict

درمانی روان پویایی ممکن است به ویژه برای درمان آسیب شناسی شخصیت مناسب باشد. در واقع، روان درمانی روان پویایی یکی از محدود کلاس های درمانی با اثربخشی نشان داده شده در تحقیقات به اندازه کافی کنترل شده برای بهبود اختلالات شخصیت است (لایتن و فوناگی، ۲۰۲۲).

رویکرد درمانی روان پویایی فشرده کوتاه مدت شامل کمک به بیماران است تا از تعارضات و احساسات ناخود آگاه خود آگاه شوند. بهبود اضطراب در جلسات درمانی می تواند به تمرکز منحصر به فرد درمان روان پویایی فشرده کوتاه در کمک به بیماران برای مواجهه مستقیم با هیجان ها و از بین بردن دفاعی که زمینه ساز علائم، به ویژه اضطراب است، نسبت داد. با تسهیل تجربه هیجان های واقعی و قبلاً ابراز نشده در فرآیند درمان، درمان روان پویایی فشرده کوتاه به طور غیرمستقیم به بهبود تنظیم اضطراب منجر می شود (روکو و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان هیجان مدار

درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد یکپارچه مبتنی بر رویکرد انسان گرا-تجربه گرا مانند درمان مراجع محور و گشتالت درمانی، نظریه دلبستگی و نظریه سیستم های خانواده است (ورانا و گرینبرگ، ۲۰۱۸). این مدل توسط لزی گرینبرگ در دهه ۱۹۸۰ توسعه یافت. اصطلاح درمان متمرکز بر هیجان در ابتدا برای تعریف رویکرد زوج درمانی استفاده شد که بر تغییر تعامل بین زوج ها و بیان هیجان های شکننده زیربنایی برای بازگرداندن پیوند عاطفی بین زوجین تمرکز دارد. در حال حاضر درمان هیجان مدار در روان درمانی فردی نیز کاربرد دارد (چلیک و آیدوگدو، ۲۰۱۸).

یکی از درمان های تجربه گرا که متمرکز بر هیجان و اصلاح تجربه هیجانی می باشد، درمان هیجان مدار می باشد، بدین صورت که هیجان طبیعی سازگار و پتانسیل تطبیقی دارند و آنچه را که برای بهزیستی اهمیت دارد شناسایی کرده و فرد را برای انجام اعمال سازگار آماده می سازد (گرینبرگ، ۲۰۱۵)؛ به طوریکه فعال شدن آنها می توانند به مراجعان کمک کنند تا حالات هیجانی مشکل آفرین یا تجربیات ناخواسته خود را تغییر

دهند. به عبارتی هیجان یک سیستم تطبیقی و ذاتی است که به بقا و پیشرفت انسان کمک می کند و راهنمای افراد برای اقدام نسبت به برآوردن نیازها هستند؛ بنابراین هیجان ها برای یک حالت اولیه از پردازش در عمل، تنظیم شده اند. با این حال تجربه مواردی همچون محرومیت و فقدان، طرد و قضاوت منفی، یا آسیب روانی و یا فیزیکی و تجربه سوء استفاده در خلال رشد، با وارد کردن آسیب به رشد هویتی و دلبستگی فرد، می تواند در کارکرد هیجان فرد بویژه در پردازش و تنظیم هیجانی اخلال و آسیب ایجاد کند (تیمولاک، ۱۳۹۶).

چارچوب کلی درمان هیجان مدار را می توان به سه مرحله تقسیم کرد: (۱) پیوند و آگاهی، (۲) برانگیختن و کاوش، (۳) تبدیل هیجانی. هدف اصلی مرحله اول افزایش آگاهی در مورد تجربیات عاطفی است. در طول این مرحله، پاسخ های هیجانی مراجعان ارزیابی می شود که آیا آنها سازگار یا ناسازگار هستند (گرینبرگ، ۲۰۱۰). علاوه بر این، فرآیندهای شناختی-عاطفی و هیجان های تجربه شده توسط مراجع شناسایی می شوند. چنین اهدافی را می توان با کمک به مراجع در بیان عواطف و ایجاد رابطه مثبت با عواطف به دست آورد. با استفاده از تکنیک های مانند همدلی و توجه مثبت بی قید و شرط، می توان منطقی برای کار با هیجان ها ایجاد کرد (ورانا و گرینبرگ، ۲۰۱۸).

تکنیک هایی همچون «صندلی خالی» برای دسترسی به هیجانات سرکوب شده و بازسازی تجارب هیجانی به کار می رود (پاس و پتلون، ۲۰۱۹). یافته های پژوهشی نشان داده اند که درمان هیجان مدار بر کاهش اضطراب و بهبود کارکردهای هیجانی بیماران مؤثر است (ثناگوی محرر و همکاران، ۱۳۹۷؛ تیمولاک و همکاران، ۲۰۲۲).

درمان هیجان مدار برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت می-تواند چشم اندازهای هیجانی مراجعان آسیب پذیر هیجانی را ساختار و سازماندهی کند، در حالی که به آنها کمک می کند تا از مداخلات متحول کنندهای مانند صندلی خالی استفاده کنند (پاس و پتلون، ۲۰۱۹).

مقایسه دو رویکرد

با وجود اثربخشی گزارش شده هر دو درمان بر کاهش اضطراب و بهبود عملکرد روانی، مطالعات مقایسه‌ای اندکی میان درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت و درمان هیجان‌مدار وجود دارد. هر دو رویکرد به شیوه‌های متفاوتی بر هیجان و دلبستگی تمرکز می‌کنند: درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت از طریق مواجهه با دفاع‌های ناخودآگاه و هیجان‌های واپس‌رانده‌شده و درمان هیجان‌مدار از طریق شناسایی و بازسازی هیجانات آشکار. از این رو، بررسی و مقایسه اثربخشی آن‌ها در جمعیت بالینی خاص، همچون افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته، می‌تواند به روشن‌تر شدن کارآمدترین مداخله در کاهش اضطراب کمک کند.

پیشینه پژوهش

مرتضوی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی و مقایسه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر تهران انجام دادند. نتایج این تحلیل بیانگر تأثیر معنی‌دار روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده با درمان شناختی رفتاری بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، در مرحله پس-آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. مطابق مقایسه تطبیقی بین دو رویکرد آموزشی، روان-درمانی پویایی کوتاه مدت تسریع شده اثربخشی بیشتری از رفتار درمانی شناختی بر تمایز یافتگی داشته است.

امیر تیموری و همکاران (۱۴۰۲) با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی و قدرت ایگو انجام دادند. این مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. در مرحله اول به شیوه نمونه-گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و این ۳۰ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. نتایج

مطالعه حاکی از تأثیر روش هیجان‌مدار بر ابعاد کیفیت زندگی و قدرت ایگو بود.

رزاقی و همکاران (۱۴۰۲) پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اختلال اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان موسیقی دارای رگه‌های اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی، بهبود توانایی نظم‌جویی هیجانی و بهبود کیفیت زندگی دانشجویان موسیقی دانشگاه هنر مؤثر بوده است.

تیمولاک و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی به امکان سنجی اولیه از اثربخشی درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در درمان اضطراب در زمینه خدمات بهداشت عمومی ایرلند پرداختند. هر دو روش درمانی در قالب ۱۶-۲۰ جلسه ارائه شدند. اگرچه از نظر آماری معنی‌دار نبود، اما انصراف از درمان برای درمان هیجان‌مدار ۱۰ درصد و برای درمان شناختی رفتاری ۲۷ درصد بود. این دو روش درمانی تغییرات بزرگ قبل از پس از آن و نتایج مشابه را در همه اقدامات نشان دادند، این نتایج در پیگیری ۶ ماهه حفظ شد.

روکو و همکاران (۲۰۲۱) به بررسی اثربخشی کوتاه‌مدت و بلندمدت روان‌درمانی کوتاه‌مدت فشرده را در درمان بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی منطبق بر کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی پرداختند. نمره شاخص سلامت روانشناختی افزایش معنی‌داری را در منابع و ظرفیت‌های روانشناختی انطباقی نشان داد، در حالی که میانگین تعداد تشخیص‌های شخصیتی از ابتدا تا پایان درمان کاهش یافت و همه بیماران دستاوردهای خود را در پیگیری ۶ تا ۱۲ ماهه حفظ کردند.

۳- روش‌شناسی

طرح پژوهش

این مطالعه به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل اجرا شد. در این طرح، اثربخشی دو نوع مداخله روان‌درمانی شامل درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت و

- عدم دریافت اختلال روان‌شناختی و جسمی بر اساس پرونده پزشکی
- داشتن سواد تحصیلی حداقل در سطح دیپلم
- رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در جلسات درمانی.

ملاک‌های خروج

- درخواست انصراف از پژوهش حین اجرای پژوهش
- غیبت بیش از دو جلسه در فرایند درمان.
- عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از گویه‌های هر پرسشنامه.

ابزار پژوهش

برای سنجش اضطراب از پرسشنامه اضطراب بک^۲ (بک و استیر، ۱۹۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است و نمره بالاتر بیانگر شدت اضطراب بیشتر است. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین، نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد و نمره بالاتر بیانگر اضطراب بیشتر است. مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۳ و روایی همگرایی آن با پرسشنامه اضطراب حالت ۰/۶۳ ($P < ۰/۰۱$) بدست آمده است (مکان و همکاران، ۲۰۰۸).

پروتکل مداخلات

درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت: شامل ۱۱ جلسه حدوداً دوساعته بر اساس پروتکل دوانلو (۲۰۰۵). تمرکز جلسات بر شناسایی دفاع‌های ناهشیار، مواجهه با هیجان‌های واپس‌رانده‌شده و افزایش ظرفیت تحمل اضطراب بود.

درمان هیجان‌مدار بر کاهش اضطراب افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بررسی شد.

در این پژوهش ابتدا برای بررسی مبانی نظری و پیشینه پژوهش مربوط به متغیرهای پژوهش از مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی منابع در دسترس اینترنتی استفاده شد. همچنین برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از روش میدانی که شامل اجرای مداخله‌ها برای گروه‌های آزمایش و اجرای پرسشنامه‌های پژوهش بود، استفاده شد؛ ۱- انتخاب نمونه و جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها، ۲- اجرای پیش آزمون و جمع‌آوری داده‌ها، ۳- اعمال مداخله بر روی گروه‌های آزمایش، ۴- اجرای پس آزمون و جمع‌آوری اطلاعات و ۵- انجام مرحله پیگیری پس از گذشت ۲ ماه.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته مراجعه‌کننده به کلینک‌ها و مراکز روان‌شناختی منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، ۴۵ نفر از افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته انتخاب شدند. این افراد پس از تکمیل پرسشنامه شخصیت وابسته^۱ تایید و همکاران (۲۰۰۴) و کسب نمره بالاتر از نقطه برش، وارد مطالعه شدند. سپس نمونه‌ها به‌صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره شامل گروه درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، گروه درمان هیجان‌مدار و گروه کنترل گمارده شدند.

ملاک‌های ورود

- رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش
- کسب نمره بالاتر از ۱۳ از پرسشنامه شخصیت وابسته تایید و همکاران (۲۰۰۴).
- سن بین ۲۵ تا ۵۰ سال.
- عدم اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی (طبق اظهار نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش و بررسی پرونده پزشکی آنها در کلینیک و مرکز روان‌شناختی)

² Beck Anxiety Inventory (BAI)

¹ Dependent Personality Questionnaire (DPQ)

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله درمان روان‌پوششی کوتاه مدت فشرده

با توجه به نوع دفاع‌های (یازده گانه)، مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به هر کدام به اجرا درآمده است. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخلات مؤثر مربوط به هر کدام به طور خلاصه در زیر ارائه می‌شوند.	
۱	کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر - پوششی. مداخله مؤثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع
۲	بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده شرکت کنندگان، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیر مستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع
۳	بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.
۴	دفاع‌های عقلی سازی و کلی گویی و تعمیم دادن. مداخله مؤثر: روشن سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع
۵	تاکتیک‌های منحرف سازی و فراموش کردن. مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
۶	انکار و تکذیب کردن. مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
۷	بیرونی سازی و ابهام. مداخلات مؤثر: روشن، چالش با دفاع
۸	طفره رفتن، تردید و سواسی. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع
۹	بدنی سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر: روشن سازی.
۱۰	سرکشی، نافرمانی، مقدمه چینی و گریه کردن و استفاده از دفاع‌های واپس رونده. مداخلات مؤثر: رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن سازی
۱۱	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات، علایم غیر کلامی. تبعیت - انفعال. مداخلات مؤثر: روشن کردن تردید در دفاع، چالش با دفاع، روشن کردن، چالش

نظیر صندلی خالی، به بازسازی هیجانات و یادگیری تنظیم

هیجانی پرداختند.

درمان هیجان‌مدار: شامل ۱۰ جلسه حدوداً دوساعته بر اساس

پروتکل گرینبرگ (۲۰۱۵). در این جلسات، مراجعان با شناسایی

و تجربه مستقیم هیجان‌های ناسازگار و استفاده از تکنیک‌هایی

جدول ۲. خلاصه جلسات مداخله درمان متمرکز بر هیجان

جلسه	هدف	فعالیت‌های جلسه
اول	پیوند، آگاهی و اتحاد درمانی	جلسه اول برای ایجاد اتحاد درمانی، معرفی داوطلبان و توضیح در مورد هدف برگزاری و تشکیل گروه برگزار خواهد شد. توضیحاتی در مورد EFT بیان خواهد شد. در ادامه قوانین گروه از قبیل رازداری، رعایت حقوق یکدیگر، پاسخگویی بیان خواهد شد.
دوم	معرفی اهداف درمانی	جلسه دوم شامل جهت‌گیری درمان و معرفی هیجان خواهد بود که شامل تشریح اصول کار روی هیجان و توافق با آزمودنی‌ها در مورد اهداف درمان خواهد بود.
سوم	شناسایی و شناخت هیجان‌ها	مرور جلسه قبل. آگاهی از تجربه داخلی، بهبود پذیرش و تحمل هیجانی. اجازه دادن به تجربه هیجان. تمرکز بر شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها و عبارت‌های هیجانی برای کمک به حل مشکل. در این جلسه همچنین در مورد واکنش‌های فیزیکی (تجربیات بدنی) در برابر هیجان‌ها بدون مهار و قطع آنها کار خواهد شد.
چهارم	کشف نشانگرها و	مرور جلسه قبل. پرداختن به شاخص‌های مختلف در سطوح مختلف فرآیند پردازش هیجانی مراجعان.

تشخیص	طرح	درمانگر با مجموعه متنوعی از شاخص ها در سطوح مختلف کار می کند. شاخص های اولیه شامل شاخص های فرعی مانند کیفیت صدای مراجعان و عمق تجربه و درجه برانگیختگی است. در این جلسه سعی خواهد شد فراوانی و نقش مراجعان را در خلق تجربیاتشان برجسته کرد. همچنین بر نقش و مسئولیت شخصی در خلق تجربیات تاکید می شود و سعی خواهد شد طرح هیجانی مشخص گردد.
پنجم	دسترسی به اطلاعات هیجانی، با حفظ یک تجربه هیجانی در جلسه	مرور جلسه قبل. برانگیختن و کشف هیجان های اولیه از طریق تکنیک گشتالت مانند گفتگوی دو صندلی با قرار دادن اجزای متضاد آنها در مقابل یکدیگر و با صحبت کردن با آنها. سپس از تجربه آن هیجان ها برای تجربه هیجانی و ارتباط با عاطفه استفاده خواهد شد. در این فرآیند، درمانگر با استفاده از تنظیم هیجان، مراجع را به درجه ای از برانگیختگی می رساند تا راحت تر آن را تجربه کند و تشخیص دهد که این هیجان اولیه یا ثانویه است.
ششم	دستیابی به اطلاعات از طریق احیا تجربه هیجانی	به تجربیات هیجانی هفته گذشته و تجربه آنها از جلسه قبل پرداخت خواهد شد. از راه های انگیزشی برای احیای تجربه موضوع مانند مواجهه خیالی استفاده خواهد شد. برای ایجاد بهترین حالتی که می توان تجربیات و احساسات کلیدی را تقویت و تحریک کرد، به علائم و نشانه های فرآیند در حال حاضر پرداخته می شود. هنگامی که تجربه هیجانی مراجع تحریک شود، وی قادر خواهد بود به اطلاعاتی که حاوی تجربه است دسترسی پیدا کند.
هفتم	رفع وقفه ها و غلبه بر وقفه ها	مرور جلسه قبل. کشف و غلبه بر وقفه ها و موانع بیان هیجان ها، فرآیندهای اجتناب و حذف شکستن فعالیت های دو صندلی. آزمودنی ها فرآیندهای شکستن را به عنوان دراماتیک انجام می دهند تا خود را عاملان شکستن فرآیندها تجربه کنند.
هشتم	دسترسی به طرح هیجانی ناسازگار	مرور جلسه قبل. دسترسی به طرح های هیجانی ناسازگار از طریق برانگیختن هیجان های متوقف شده، روی نشانگرهای هیجانی و مسئولیت های الزام آور کار می شود و به نیازهای مراجع دسترسی پیدا خواهد شد. هدف از این جلسه تغییر هیجان ها، دستیابی به هیجان های اولیه پنهان، ارزیابی خود کار به هم پیوسته و در نهایت دستیابی به نیازهای مراجع می باشد.
نهم	پردازش هیجان و تغییر طرح هیجانی	مرور جلسه قبل. ایجاد پاسخ ها و تنظیم هیجانی جدید برای تغییر شکل طرح ناسازگار مرکزی از طریق بهبود تفکر برای معنا بخشیدن به تجربه، اعتبار بخشیدن به هیجان های جدید و حفاظت از حس ایجاد شده نسبت به خود شخص.
دهم	تثبیت هیجان های سازگار و اتمام کار گروه	آماده سازی گروه برای پایان دادن به جلسات. پس از تغییر در فرآیند هیجانی، هیجان ها سازماندهی خواهد شد. فعالیت هایی را ارائه می شود که می تواند تغییرات را تقویت کند. به جای پرخوری، بر بیان هیجان ها تاکید خواهد شد.

روش تحلیل داده ها

گروه کنترل: هیچ مداخله ای دریافت نکرد و صرفاً در مراحل

پیش آزمون و پس آزمون شرکت داشت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به کارگیری تحلیل کوواریانس (ANCOVA) تحلیل شد. ابتدا پیش فرض های

آماري مانند نرمال بودن توزيع داده‌ها و همگني واريانس‌ها بررسي و سپس فرضيه‌هاي پژوهش آزمون شد.

۴- یافته‌ها

آمار توصيفي

ميانگين و انحراف معيار نمرات اضطراب در گروه‌هاي سه‌گانه در دو مرحله پيش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول زير گزارش شده است:

گروه	مرحله	ميانگين	انحراف معيار
روان‌پوشي کوتاه‌مدت	پيش‌آزمون	۲۹.۴۶	۴.۲۱
روان‌پوشي کوتاه‌مدت	پس‌آزمون	۱۶.۷۳	۳.۸۵
هيجان‌مدار	پيش‌آزمون	۲۸.۸۰	۴.۰۵
هيجان‌مدار	پس‌آزمون	۱۵.۸۶	۳.۶۷
کنترل	پيش‌آزمون	۲۹.۲۰	۴.۱۰
کنترل	پس‌آزمون	۲۸.۴۰	۴.۳۶

آمار استنباطي

نتايج تحليل کوواريانس نشان داد که اثر اصلي گروه‌ها بر نمرات اضطراب معنادار است ($F=42.18, p<0.001$). مقايسه‌هاي زوجي نشان داد که هر دو گروه درمان روان‌پوشي کوتاه‌مدت و هيجان‌مدار کاهش معناداري در اضطراب نسبت به گروه کنترل داشتند. با اين حال، تفاوت بين دو گروه مداخله در کاهش اضطراب معنادار نبود ($p>0.05$).

تفسير يافته‌ها

نتايج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رويکرد درمانی روان‌پوشي کوتاه‌مدت و هيجان‌مدار در کاهش اضطراب افراد دارای نشانگان اختلال شخصيت وابسته مؤثر بودند. اين يافته می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که اضطراب در اين بيماران به‌طور مستقيم با مشکلات هيجاني و الگوهاي شخصيتي ناسازگار مرتبط است و هر دو درمان از مسيره‌هاي متفاوت توانسته‌اند به کاهش اين اضطراب کمک کنند. در رويکرد روان‌پوشي کوتاه‌مدت، تمرکز بر کشف و تجربه هيجانات واپس‌رانده و

مواجهه با مقاومت‌هاي ناهشيار، به بيماران کمک می‌کند تا با ريشه‌هاي هيجاني اضطراب مواجه شوند و به‌جای سرکوب یا اجتناب، ظرفيت بيشتري برای تحمل اضطراب پيدا کنند.

از سوی ديگر، درمان هيجان‌مدار با بهره‌گيري از تکنیک‌هاي همچون صندلي خالي، تمرکز بر هيجانات ناسازگار و بازسازي آن‌ها، به بيماران اين امکان را داده است که هيجان‌هاي سرکوب‌شده یا ناکارآمد خود را شناسايي کرده و به شيوه‌اي سالم‌تر ابراز کنند. اين فرايند منجر به افزايش آگاهي هيجاني و کاهش تجربه اضطراب در لحظه می‌شود. شباهت نتايج اين دو رويکرد می‌تواند حاکی از آن باشد که چه در سطح ناهشيار و چه در سطح تجربه آشکار هيجان‌ها، پردازش هيجاني نقشي اساسي در کاهش اضطراب دارد.

با توجه به عدم تفاوت معنادار بين دو درمان، می‌توان استنباط کرد که هر دو رويکرد به‌طور نسبي به يک اندازه کارآمد بوده‌اند، اگرچه شيوه‌هاي دستيابي به تغيير متفاوت بوده است. اين موضوع نشان می‌دهد که برای بيماران مبتلا به اختلال شخصيت وابسته، انتخاب درمان می‌تواند بر اساس ويژگي‌هاي فردی، ترجيحات درمانگر و مراجع و نيز امکانات موجود صورت گيرد. در واقع، اهميت اين يافته در آن است که تأييد می‌کند مسيره‌هاي متفاوت درمانی می‌توانند به نتايج مشابهی در کاهش اضطراب منجر شوند، و اين امر انعطاف بيشتري را برای مداخله باليني فراهم می‌آورد.

بحث و نتيجه‌گيري

پژوهش حاضر با هدف مقايسه اثربخشي درمان روان‌پوشي کوتاه‌مدت و درمان هيجان‌مدار بر کاهش اضطراب در افراد دارای نشانگان اختلال شخصيت وابسته انجام شد. يافته‌ها نشان داد هر دو روش درمانی توانستند به‌طور معناداري سطح اضطراب شرکت‌کنندگان را کاهش دهند، اما تفاوت معناداري بين اثربخشي اين دو رويکرد مشاهده نشد.

اين نتيجه نشان می‌دهد که اگرچه رويکردها از نظر مباني نظري و تکنیک‌هاي مداخله تفاوت دارند، اما در کاهش نشانه‌هاي اضطرابی بيماران وابسته کارآمدند. درمان روان‌پوشي کوتاه‌مدت با تمرکز بر هيجان‌هاي سرکوب‌شده و عبور از دفاع‌هاي ناهشيار،

روان‌پوشی کوتاه‌مدت و هیجان‌مدار می‌توانند به‌عنوان گزینه‌های معتبر برای مداخلات بالینی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت وابسته در نظر گرفته شوند. ایجاد دسترسی بیشتر به این مداخلات و آموزش درمانگران در این زمینه می‌تواند کیفیت خدمات روان‌شناختی را افزایش دهد.

محدودیت‌ها

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت؛ از جمله حجم نمونه محدود و تمرکز بر یک شهر که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد. همچنین، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی برای سنجش اضطراب ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گرفته باشد.

پیشنهادهای

برای پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود این مطالعه با نمونه‌های بزرگ‌تر و در شهرهای مختلف تکرار شود. همچنین، استفاده از روش‌های چندمنبعی برای سنجش اضطراب (مانند مصاحبه‌های بالینی و شاخص‌های فیزیولوژیک) می‌تواند به دقت نتایج بیفزاید. بررسی اثربخشی طولانی‌مدت این درمان‌ها در پیگیری‌های چندماهه یا یک‌ساله نیز پیشنهاد می‌شود.

اضطراب ناخودآگاه را کاهش داده و ظرفیت فرد برای تجربه هیجان‌های انطباقی را افزایش می‌دهد. در مقابل، درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی و بازسازی هیجانات ناسازگار، به مراجعان کمک می‌کند هیجان‌های خود را سازماندهی کنند و از طریق تجربه مستقیم، اضطراب کمتری احساس کنند.

یافته‌های این پژوهش همسو با مطالعات قبلی است که اثربخشی درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت بر کاهش اضطراب و علائم روان‌شناختی را گزارش کرده‌اند (روکو و همکاران، ۲۰۲۱؛ شریفیان و محمددوست، ۱۴۰۲). همچنین، همخوانی با پژوهش‌های نشان‌دهنده اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر اضطراب و تنظیم هیجان (ثناگوی محرر و همکاران، ۱۳۹۷؛ تیمولاک و همکاران، ۲۰۲۲) نیز مشاهده شد.

با توجه به اینکه اختلال شخصیت وابسته اغلب با اضطراب شدید و ترس از جدایی همراه است، استفاده از هر دو رویکرد می‌تواند به کاهش پریشانی این بیماران کمک کند. انتخاب هر یک از درمان‌ها می‌تواند بر اساس ویژگی‌های فردی، ترجیحات مراجع و سبک درمانگری صورت گیرد.

کاربردهای پژوهش

یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای روان‌درمانگران و مشاوران کاربردی باشد. این نتایج نشان می‌دهد که هر دو درمان

۶- منابع

- امیر تیموری، شیرین؛ نخعی مقدم، رکسانا؛ مهربانی، شیماء؛ پاک سرشت، پریرسا. و رنجبر، ریحانه. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زندگی و قدرت ایگو در والدین نوجوانان پرخاشگر شهر تهران. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۶(۵)، ۱۳۴۵-۱۳۵۵.
- ثناگوی محرر، غلامرضا؛ شیرازی، محمود؛ محمدی، رویا. و مقصودلو، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به اسکروز (ام. اس. چند گانه). *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۷(۱)، ۶۷-۷۹.
- رزاقی، شکوفه؛ منصوبی فر، محسن؛ هواسی سومار، ناهید. و طهمورسی، نیلوفر. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان موسیقی دارای رگه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۷)، ۱۳۳۵-۱۳۵۲.
- شریفیان، معین. و محمددوست، محمدعلی. (۱۴۰۲). *بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت بر قدرت ایگو و اضطراب مرگ در دانشجویان شهر تهران*. اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و فلسفه؛ بابل.

مرتضوی، آرام؛ ابراهیمی مقدم، حسین. و شریفی، نسترن. (۱۴۰۳). بررسی اثر بخشی و مقایسه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت تسریع شده و رفتار درمانی شناختی بر بهبود کارکردهای ایگو در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *روان شناسی بالینی*، ۱۶(۲)، ۴۹-۵۹.

Abbass, A. A., & Town, J. M. (2021). Alliance rupture-repair processes in intensive short-term dynamic psychotherapy: Working with resistance. *Journal of clinical psychology*, 77(2), 398-413.

Bornstein, R. F. (2020). Dependent personality disorder. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research*, 193-198.

Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2018). All for one and one for all: Mental disorders in one dimension. *American Journal of Psychiatry*, 175(9), 831-844.

Çelik, H., & Aydoğdu, B. (2018). Emotion-focused therapy: A new approach in psychotherapy. *E-Kafkas Journal of Educational Research*, 5(2), 50-68.

Daviu, N., Bruchas, M. R., Moghaddam, B., Sandi, C., & Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of stress*, 11, 100191.

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

Greenberg, L. S. (2010). *Emotion-focused therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

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

Hansen, B. J., Thomas, J., & Torrico, T. J. (2024). Dependent personality disorder. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Kalin, N. H. (2023). Mechanisms underlying the early risk to develop anxiety and depression: A translational approach. *European Neuropsychopharmacology*, 27(6), 543-553.

Liang, W. (2022, June). How Does Dependent Personality Disorder Form, Develop and Affect Human Life?. In *2022 8th International Conference on Humanities and Social Science Research (ICHSSR 2022)* (pp. 1756-1760). Atlantis Press.

Luyten, P., & Fonagy, P. (2022). Integrating and differentiating personality and psychopathology: A psychodynamic perspective. *Journal of personality*, 90(1), 75-88.

McGrath, J. L., & Reynolds, M. S. (2023). Recognizing and Responding to Patients with Personality Disorders. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 42(1), 125-134.

Mobbs, D., Adolphs, R., Fanselow, M. S., Barrett, L. F., LeDoux, J. E., Ressler, K., & Tye, K. M. (2019). Viewpoints: Approaches to defining and investigating fear. *Nature neuroscience*, 22(8), 1205-1216.

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

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

Rocco, D., Calvo, V., Agrosi, V., Bergami, F., Busetto, L. M., Marin, S., & Abbass, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 24(1), 61-70.

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

Thoma, N. C., & Abbass, A. (2022). Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) offers unique procedures for acceptance of emotion and may contribute to the process-based therapy movement. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 106-114.

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

Tyrer, H., Tyrer, P., & Barrett, B. (2013). Influence of dependent personality status on the outcome and health service costs of health anxiety. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(3), 274-280.

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

Vrana, G., & Greenberg, L. (2018). Overview of emotion-focused therapy. In *Emotion Focused Family Therapy with Children and Caregivers* (pp. 1-22). Routledge.

*Original Article***Comparing the effectiveness of short-term psychodynamic therapy and emotion-focused therapy on reducing anxiety in people with dependent personality disorder**

Received: 06/12/2024 - Accepted: 31/01/2025

Sepideh Sadat Seyed kavosi¹Alireza Taghvaei^{2*}Mohammad Zare Neyestanak³Seyed Mostafa Banitaba⁴¹*Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.*²*Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.*³*Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.*⁴*Department of science, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.*

Email:

alireza.taghvaei@iau.ac.ir

Abstract

Introduction: Dependent personality disorder is one of the most common cluster C disorders, which is associated with an extreme need for care, fear of separation, and severe anxiety. Anxiety in these patients can seriously disrupt their individual and social functioning.

Methods: The present study aimed to compare the effectiveness of short-term psychodynamic therapy and emotion-focused therapy on reducing anxiety in people with dependent personality disorder. The research design was a quasi-experimental one with pre-test-post-test and control group. The statistical population included clients of psychological centers in Tehran in 1403 who were selected based on inclusion and exclusion criteria. The sample consisted of 45 people who were randomly assigned to three groups: short-term psychodynamic therapy (15 people), emotion-focused therapy (15 people), and control group (15 people).

Results: The research instrument was the Beck Anxiety Inventory (BAI). The first intervention group received 11 sessions of short-term psychodynamic therapy based on the Duanlo protocol, and the second intervention group received 10 sessions of emotion-focused therapy based on the Greenberg protocol. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Conclusion: The results showed that both short-term and emotion-focused psychodynamic therapy were effective in reducing anxiety, but no significant difference was observed between the two approaches. The findings indicate that both approaches can be used as effective interventions in reducing anxiety in patients with dependent personality disorder

Keywords: Short-term psychodynamic therapy, emotion-focused therapy, anxiety, dependent personality disorder