



Research Paper

Comparing the Effectiveness Cognitive-behavioral Therapy and Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in Reducing Death Anxiety



Samereh Alirezaee¹, *Kazem Shariatnia² , Hamzeh Akbari²

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.



Citation Alirezaee S, Shariatnia K, Akbari H. [Comparing the Effectiveness Cognitive-behavioral Therapy and Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in Reducing Death Anxiety (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 9(4):390-401. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.628.1>

<https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.628.1>



Article Info:

Received: 15 Feb 2022

Accepted: 07 Mar 2022

Available Online: 01 Jan 2023

Keywords:

Breast cancer,
Intensive short-term
dynamic psycho-
therapy, Cognitive-
behavioral therapy,
Death anxiety

ABSTRACT

Objective The present study aims to compare the effects of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on death anxiety of women with breast cancer.

Methods This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design. The study population includes all women suffering from breast cancer covered by the Imam Khomeini Relief Foundation in Gorgan, Iran in 2021. Of these, 30 were selected and randomly divided into two intervention groups of CBT and ISTDP and one control group. Ghorbani's death anxiety scale in Persian was used to measure death anxiety before and after the interventions. The intervention groups received the interventions at 11 sessions each for 90 minutes, while the control group put on the waiting list. Data analysis was performed by the analysis of covariance in SPSS software, version 26.

Results Both CBT and ISTDP were effective in reducing the death anxiety of patients ($P < 0.05$). There was no significant difference between them ($P > 0.05$).

Conclusion CBT and ISTDP can reduce the death anxiety of women with breast cancer. There is no significant difference between them.

* Corresponding Author:

Kazem Shariatnia, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

Tel: +98 (17) 35721418

E-mail: kazemshariatnia@yahoo.com



Extended Abstract

Introduction

Cancer is the second most common cause of death after cardiovascular diseases in global and in developed countries and the third cause of death after cardiovascular diseases and road accidents in less developed countries [2]. Most patients with cancer suffer from high stress, depression and anxiety in the first weeks or months after being diagnosed with the disease. The continuation of these negative feelings is a sign of low adaptation and can lead to a decrease in the acceptance of treatments and the deterioration of the disease [3]. Today, due to the presence of psychological symptoms in people with cancer, experts in cancer treatment use either medical treatments or psychological interventions that play a decisive role in controlling and reducing psychological symptoms [6]. One of the psychological interventions is the Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) which is designed to overcome and solve problems caused by emotional distress. In this approach, the patient finds more satisfactory ways to overcome problems by solving his unconscious conflicts [7]. On the other hand, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) has been effective in reducing catastrophizing and perceived pain and increasing pain acceptance and self-efficacy in patients with chronic pain [10]. Considering the studies on ISTDP in various chronic diseases, this study aims to compare the effectiveness of ISTDP and CBT in reducing the death anxiety of women with breast cancer.

Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design. The study population includes all women with breast cancer covered by the Imam Khomeini Relief Foundation in Gorgan, Iran. Using a convenience sampling method, 45 women were selected. After the initial interview and not having an acute disorder and taking other drugs, 30 women who met the inclusion criteria were selected and randomly assigned in three groups including two intervention groups and one control group with the same size. The inclusion criteria were: having cancer, not taking psychiatric drugs, consent to participate in the study, educational level above diploma, and age >20 years. Exclusion criteria were: absence from more than two intervention sessions, having another psychiatric disorder, and participation in other psychological interventions. After obtaining informed consent from the participants,

eleven 90-minute ISTDP sessions were performed in the experimental group 1, and eleven 90-minute sessions of CBT were performed in the experimental group 2. Finally, the data was analyzed in SPSS software, version 26 using analysis of covariance.

Results

There was no statistically significant difference in death anxiety between the two experimental groups in the raw model ($P=0.631$, Mean Difference= -3.80) and adjusted model ($P=0.072$, Mean Difference= -4.32). The Cohen's d , as the effect size index, also indicated that the effect of the two interventions on death anxiety was not statistically significant.

There was a statistically significant difference in death anxiety between the ISTDP and control groups in the raw model ($P<0.001$, Mean Difference= -15.40) and adjusted model ($P<0.001$, Mean Difference= -15.49). The values of Cohen's d , which were -2.30 and -3.06 in raw and adjusted models, respectively, also indicated that ISTDP had a very strong effect on reducing the death anxiety.

There was a statistically significant difference in death anxiety between the CBT and control groups in the raw model ($P=0.002$, Mean Difference= -11.60) and adjusted model ($P<0.001$, Mean Difference= -11.17). The values of Cohen's d , which were -1.52 and -2.22 in raw and adjusted models, respectively, also indicated that CBT had a very strong effect on reducing the death anxiety.

Discussion

In a chronic disease like breast cancer, death anxiety is one of the factors that affect women. This type of anxiety is in the field of psychiatry, which includes thoughts, fears and emotions related to death. Death anxiety may affect a person's sleep and daily functioning in various ways, such as avoiding seeing friends and even the treatment process, or reducing self-confidence, impairment of motor activities, and other clinical issues. CBT with adjustment of beliefs and exposing the person to cognitive traps causes higher acceptance of problems and reduction of anxiety and negative feelings. On the other hand, mindfulness and daily exercises help go through the treatment period with minimal anxiety. By adjusting beliefs and reducing anxiety, a person finds more quality in her daily life. The CBT can affect the quality of life of women with breast cancer. Challenging distorted beliefs helps these women develop resilience, experience less anxiety, and become more determined



to heal and challenge the disease. The CBT can reduce the distress and psychological stubbornness of patients with cancer.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was reviewed in the [Islamic Azad University of Bojnourd Branch](#) (Code: IR.IAU.BOJNOURD.REC.1400.015).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors consider it necessary to appreciate all the people who participated in the current research and all the medical centers that fully cooperated for the implementation of the research.

مقالات پژوهشی

مقایسه اثربخشی روان‌درمانی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و روان‌درمانی شناختی‌رفتاری بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی

سامره علی‌رضایی^۱، *کاظم شریعت‌نیا^۲، حمزه اکبری^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Alirezaee S, Shariatnia K, Akbari H. [Comparing the Effectiveness Cognitive-behavioral Therapy and Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in Reducing Death Anxiety (Persian)]. *Journal of Preventive Medicine*. 2023; 9(4):390-401. <https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.628.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JPM.9.4.628.1>

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۶ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۶ اسفند ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۱

هدف: سرطان در همه ابعاد سلامت روان افراد اثرگذار است و بر عملکرد طبیعی و تحمل ابهام و تاب‌آوری آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و شناختی‌رفتاری بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان دچار بیماری سرطان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۰ بود و نمونه ۳۰ نفر از این بیماران را شامل می‌شود که به شیوه تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و ۱ گروه کنترل گمارده شدند. از پرسش‌نامه اضطراب مرگ قربانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد و آزمایش گروه درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و درمان شناختی‌رفتاری به صورت ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و درمان شناختی‌رفتاری بر کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی اثربخش بوده است ($P < 0/05$)، اما بین اثربخشی، ۲ روش تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و درمان شناختی‌رفتاری به طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی می‌شود و تفاوت معناداری بین اثربخشی این ۲ درمان وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها:

سرطان پستان
سرطان، روان‌درمانی
پویشی فشرده و
کوتاه‌مدت، روان‌درمانی
شناختی‌رفتاری،
اضطراب مرگ

* نویسنده مسئول:

دکتر کاظم شریعت‌نیا

نشانی: آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آزادشهر، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۲۵۷۲۱۴۱۸ (۱۷) ۰۹۸+

رایانامه: Kazemshariatnia@yahoo.com

مقدمه

احتمال بروز اختلالات روانی در بیماران سرطانی ۳۰ تا ۴۰ درصد برآورد شده است. براساس تحقیقات انجام شده ۸۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان که از نگرانی و اضطراب فوق‌العاده‌ای در مراحل اولیه معالجات خود رنج می‌برند، از طریق روان‌درمانی می‌توان عوارض را به حداقل رساند و با کمک به بیمار نظام ایمنی بدن را تقویت کرد. در بین رویکردهای روان‌شناختی بر این اساس و در میان انواع درمان‌ها، روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت مدعی این است که برای غلبه و حل‌وفصل مشکلات ناشی از تعارضات هیجانی طراحی شده است. بیمار در این رویکرد با رفع تعارضات ناهشیار خویش شیوه‌های رضایت‌بخش‌تری برای رفع مشکلات می‌یابد [۷].

برتری آزمایش روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بر سایر آزمایشات روان‌درمانی، تجربه هیجان‌های عمیق هنگام جلسه درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق مراجع به همکاری و توجه فعال به محدودیت زمانی و همین‌طور داشتن تمرکز درمانی است [۸]. در این درمان تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی هیجانی به عنوان عنصری شفاف‌بخش است [۹].

از سوی دیگر، درمان رفتاری شناختی در کاهش فاجعه‌سازی، درد ادراک‌شده، افزایش پذیرش درد و خودکارآمدی در بیماران مبتلا به درد مزمن اثربخش بوده است [۱۰]؛ بنابراین تغییر در شناخت‌ها، بخش مهمی از سازگاری با یک بیماری تهدیدکننده همچون سرطان محسوب می‌شود و افرادی که معتقدند توانایی کنترل و به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی خود را دارند، نسبت به افرادی که فاقد این مهارت هستند حس کنترل بیشتری بر زندگی دارند [۱۱]. یکی از راهکارهای اثربخشی آموزش بر کاهش اختلالات روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان، درمان شناختی رفتاری است [۱۲].

با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در درمان‌های شناختی رفتاری و روان‌پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بر انواع بیماری‌های مزمن، این مطالعه به دنبال این سؤال است که آیا در اثربخشی رویکرد درمانی روان‌پویایی فشرده و کوتاه‌مدت و رویکرد شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی تفاوتی وجود دارد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحقیق نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل جامعه آماری شامل همه افراد مبتلا به سرطان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان گرگان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ زن انتخاب شدند. پس از مصاحبه اولیه، نداشتن اختلال حاد و مصرف داروی دیگر ۳۰ نفر که ملاک ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در ۳ گروه شامل ۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل به نسبت یکسان جایگزین شدند.

سرطان یک اصطلاح کلی است که برای توصیف گروه بزرگی از بیماری‌های جسمی که با رشد کنترل‌نشده سلول‌های بدن و تهاجم به بافت‌های موضعی و متاستاز سیستماتیک مشخص می‌شود [۱]. سرطان دومین عامل شایع مرگ بعد از بیماری‌های قلبی‌عروقی در جهان و کشورهای توسعه‌یافته و سومین عامل مرگ بعد از بیماری‌های قلبی‌عروقی و حوادث در کشورهای کمتر توسعه‌یافته به شمار می‌رود [۲].

بیشتر بیماران سرطانی در هفته‌ها یا ماه‌های اول پس از ابتلا به بیماری به استرس افسردگی و اضطراب بالا دچار می‌شوند. ادامه این هیجانات منفی نشانه سازگاری پایین است و به کاهش پذیرش درمان‌ها و وخامت بیماری می‌انجامد. این دسته از بیماران سرطانی که دچار هیجانات منفی زیاد باشند به مشکلات بعدی بیشتری مبتلا می‌شوند و احتمال مرگ آن‌ها در ماه‌های اول از کسانی که استرس و هیجانات منفی کمتری دارند، بیشتر است. درواقع، بیماران در سازگاری با تشخیص سرطان مشکل دارند که این مسئله بر پیشانی روانی و مسیر آینده بیماری آنان تأثیرگذار است [۳].

عوامل مختلف دیگری از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، عوامل مرتبط با بیماری و ویژگی‌های روانی، اجتماعی و فردی مانند سبک مقابله‌ای و صفات شخصیتی با علائم ناراحتی‌های روان‌شناختی در بیماران مرتبط با سرطان مرتبط است [۴].

مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است. به بیان دیگر، اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن درباره افراد مهم زندگی است. اگرچه مرگ واقعیت زیست‌شناختی و روان‌شناختی است، احساسات درباره فرایند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد، اما اندیشیدن به مرگ ترسناک است و بیشتر بیماران ترجیح می‌دهند به این فکر نکنند، چراکه مرگ آسیب‌پذیری بشر را با وجود پیشرفت‌های فناوری یادآوری می‌کند و اضطراب و ترس از مرگ تجربه ناخوشایند انسان‌هاست [۵].

پژوهش‌هایی در حوزه اضطراب مرگ و سلامت روانی انجام شده است. مکینزی و دیگران در پژوهشی دریافتند که اضطراب مرگ بر سلامت روانی تأثیر می‌گذارد. همچنین به این نتیجه رسیدند که اضطراب مرگ، سطوح پایین کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند. امروزه به علت وجود نشانگان روانی بیمارگونه در افراد مبتلا به سرطان متخصصان علوم پزشکی در درمان سرطان، نه‌تنها از درمان‌های پزشکی بهره می‌گیرند، بلکه از درمان‌های روان‌شناختی که در کنترل و کاهش نشانگان روانی نقش تعیین‌کننده دارند، سود می‌برند [۶].

شد، توسط درمانگر بالینی در ۱۱ جلسه اجرا شد [۱۷-۲۰] که به تفصیل در ذیل آمده شده است.

پروتکل درمان شناختی رفتاری

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، آشنایی با منطق درمان شناختی رفتاری، انتظارات، امضای رضایت‌نامه از افراد گروه، آشنایی با تأثیر عوامل روان‌شناختی بر بیماری سرطان و تعیین هدف‌های درمان

جلسه دوم و سوم: آگاه کردن بیماران از نشانه‌ها و پاسخ‌های هیجانی، نقش استرس بر شروع، تشدید و تداوم سرطان، شناسایی افکار مرتبط با این علائم و آموزش تنفس دیافراگمی

جلسه چهارم: تمایز بین فکر و احساس و تعیین رابطه افکار با احساسات، هیجان‌ها و رفتارها و توجه به احساسات خود. در مورد ساختار شناختی و همچنین الگوی A-B-C الیس توضیح داده می‌شود. در پایان جلسه از هریک از اعضا خواسته شد طبق مدل الیس ۵ مورد از باورها و افکار خود را که مانع از ابراز وجود می‌شوند، شناسایی کند.

جلسه پنجم: آموزش و تمرین فنون توقف افکار منفی و انواع تحریفات شناختی، تعامل افکار منفی و تحریفات شناختی با هیجانات و حس‌های بدنی ناخوشایند و چالش با افکار منفی

جلسه ششم: آموزش و تمرین فنون جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی، آشنایی با انواع خودگویی، تفاوت بین خودگویی منطقی و غیرمنطقی، گام‌های جایگزینی افکار منطقی و ایجاد پاسخ‌های منطقی

جلسه هفتم: آموزش روان‌شناختی راهبردهایی برای مقابله با افکار ناکارآمد و آموزش و تمرین تکنیک‌های آرمیدگی افراد گروه، آشنایی با انواع مقابله کارآمد مسئله‌مدار و هیجان‌مدار، آگاهی از استرس ارزیابی‌های شناختی و پاسخ‌های مقابله‌ای، آشنایی با انواع مقابل ناکارآمد، آموزش و تمرین آرام‌سازی با یادآوری و تمرین، معرفی چگونگی ثبت افکار، بازبینی افکار ناکارآمد با استفاده از ثبت افکار و تمرین راهبردهای مقابله با این افکار که هدف آن‌ها تفکر واقع‌گرایانه است.

جلسه هشتم: آموزش و تمرین مهارت حل مسئله، آموزش گام‌های مقابله مؤثر، تمرین مقابله کارآمد، آشنایی با نحوه تطبیق راهبردهای مقابله‌ای با استرس‌ها و درد، تکنیک نرم کردن برای استرس‌زاهای طاقت‌فرسا و آموزش آرمیدگی

جلسه نهم: آموزش و تمرین مهارت کنترل خشم، آگاهی از نشانه‌های جسمی خشم، شناسایی علت خشم الگوهای مختلف ابراز خشم، گزینه‌های جایگزین به جای سرکوب خشم یا منفجر شدن، آشنایی با انواع سبک‌های بین‌فردی، تمرین پاسخ‌های ابراز‌گرانه و تمرین اجرایی رفتار ابراز‌گرانه

ملاک‌های ورود برای حضور در جلسات عبارت بود از: داشتن بیماری سرطان، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی، رضایت آگاهانه بیمار برای شرکت در مطالعه، تحصیلات بالاتر از دیپلم و سن بالاتر از ۲۰ سال. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از ۲ جلسه، دارا بودن اختلال روان‌پزشکی دیگر، شرکت در کلاس‌های روان‌شناختی دیگر. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش پس از دریافت تأیید اخلاقی از همه شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کسب شد. همچنین درباره محرمانه بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد.

پس از کسب رضایت آگاهانه در این مطالعه، ابتدا در گروه آزمایش ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌پوشی کوتاه‌مدت اجرا گردید، سپس در گروه دیگر ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری اجرا شد و بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری شد. در نهایت، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ داده‌ها تحلیل شد. در این مطالعه آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

نیما قربانی برای بررسی اضطراب مرگ از پرسش‌نامه اضطراب مرگ استفاده کرد. این پرسش‌نامه با هدف اندازه‌گیری میزان اضطراب افراد از مرگ خود یا اطرافیان استفاده می‌شود. پرسش‌نامه اضطراب مرگ ۱۵ گویه دارد و به صورت لیکرت ۴ درجه امتیازبندی می‌شود که از بسیار مخالف ۱ تا بسیار موافق ۴ نمره‌گذاری می‌شوند.

سوالات ۲، ۳، ۵، ۶، ۷ و ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۱۵ و حداکثر ۶۰ خواهد بود. نمره بین ۱۵ تا ۳۰ میزان اضطراب مرگ پایین است. نمره بین ۳۰ تا ۴۵ میزان اضطراب مرگ متوسط است. نمره بالاتر از ۴۵ میزان اضطراب مرگ بالا است.

پایایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ در پژوهش قربانی و همکاران با آلفای کرونباخ بالای ۸۰ درصد به دست آمده است. همچنین روایی پرسش‌نامه توسط استادان دانشگاه تهران تأیید شده است [۱۳-۱۶].

در این مطالعه از گروه درمانی شناختی رفتاری براساس پروتکل مقدم و همکاران که در پژوهش تقی‌پور و همکاران با عنوان مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و روایت درمانی بر بهبود آسفتگی‌های مرتبط با مرگ و سرسختی روان‌شناختی در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان استفاده شده است، توسط درمانگر بالینی در ۱۱ جلسه اجرا شد. محتوای پروتکل روان‌پوشی فشرده و کوتاه‌مدت بر مبنای پکیج دوانلو که توسط اردبیلی و پزشک تنظیم شده و در پژوهش خسروی و همکاران با عنوان اثربخشی روان‌درمانی پوشی فشرده و کوتاه‌مدت بر تنظیم هیجان و سرسختی سلامت در مبتلایان به دیابت نوع ۲ استفاده

آزمایش مؤثر: روشن‌سازی

۱۰. سرکشی، نافرمانی، مقدمه‌چینی، گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس‌رونده. آزمایشات مؤثر: رویارویی، چالش، درگیری مستقیم و روشن‌سازی

۱۱. صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات: علائم غیرکلامی تبعیت انفعال. آزمایشات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع چالش با دفاع، روشن کردن چالش، دستیابی به ناهشیار و کاوش در ناهشیار بیمار

در پایان جلسه آخر، برنامه پیگیری و به‌خصوص زمان انجام پس‌آزمون اعلام و ضمن تشکر از بیماران پایان جلسه اعلام شد.

در این پژوهش اصول اخلاقی، از جمله توضیح اهداف پژوهش برای بیماران، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش، بدون ضرر بودن آزمایش درمانی و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل و ارائه جلسات آزمایش به افراد گروه کنترل بعد از اجرای مرحله پیگیری رعایت شده است.

در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و از آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس تک‌متغیره) استفاده شد. همچنین قبل از تحلیل کوواریانس آن شامل آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی نرمال بودن، آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها و آزمون ام‌باکس برای بررسی ماتریس‌های واریانس / کوواریانس و آزمون اثر ریپلای، لاندای ویلکز و اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۶ بود

یافته‌ها

توزیع تعداد و نمونه آماری مورد مطالعه در ۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل، نمونه شامل ۳۰ نفر زنان بالای ۲۰ سال و دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر که دچار بیماری سرطان و دارای شرایط اقتصادی و فرهنگی مشابه که تحت حمایت کمیته امداد بودند، به طور مساوی به ۳ گروه ۱۰ نفره، آزمایش (گروه روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و روان‌درمانی شناختی‌رفتاری) و کنترل تقسیم شده است.

میانگین پیش‌آزمون اضطراب مرگ در گروه‌های روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و روان‌درمانی شناختی‌رفتاری و کنترل به ترتیب ۴۷/۸۰، ۴۷/۲۰ و ۴۷/۷۰ و در آزمون نهایی ۲۹/۳۰، ۳۳/۱۰ و ۴۴/۶۰ است. قبل از شروع آزمون فرضیه‌ها، ابتدا به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها می‌پردازیم.

آزمون فرضیه‌ها

قبل از شروع آزمون فرضیه‌ها، ابتدا به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای می‌پردازیم.

جلسه دهم: مطرح کردن مفاهیم عود و بازگشت و معرفی راهبردهایی برای مقابله با این بازگشت‌ها و عودها

جلسه یازدهم: جمع‌بندی مباحث گفته‌شده، برنامه‌ریزی راهبردهای مخصوص برای بیماران برای مقابله با بازگشت و اجرای پس‌آزمون

پروتکل درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت

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

جلسه دوم: از این لحظه، یعنی جلسه دوم به بعد بیمار علائم خود را به صورت مبهم ابراد می‌کند. اینجاست که درمانگر برای جزئی‌تر و عینی‌تر شدن فشار بیشتری به بیمار وارد می‌کند. با توجه به نوع دفاع‌های ۱۱ گانه بیماران، آزمایشات مناسب و مؤثر مربوط به هر کدام به اجرا درآمده است. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و آزمایشات مؤثر مربوط به هر کدام به طور خلاصه در زیر ارائه شده است:

۱. کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر و پوششی. آزمایشات مؤثر: شک کردن، چالش کردن و چالش کردن با دفاع

۲. بررسی واژه‌های تخصصی استفاده‌شده بیماران، دفاع‌های تاکتیکی، گفتار غیرمستقیم و افکار مرضی و احتمالی. آزمایشات مؤثر: چالش با دفاع‌های بیماران و مشخص کردن گفتار چالش با دفاع و تردید در دفاع

۳. بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. آزمایشات مؤثر: به ترتیب روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش و مسدود کردن دفاع

۴. دفاع‌های عقلی‌سازی، کلی‌گویی و تعمیم دادن. آزمایشات مؤثر: روشن‌سازی، سد کردن، مشخص کردن چالش و چالش با دفاع

۵. تاکتیک‌های منحرف‌سازی و فراموش کردن. آزمایشات مؤثر: سود کردن دفاع، تردید در دفاع و چالش با دفاع

۶. انکار و تکذیب کردن. آزمایشات مؤثر: روشن کردن تردید در دفاع و چالش با دفاع

۷. بیرونی‌سازی و ابهام. آزمایشات مؤثر: روشن کردن و چالش با دفاع

۸. طفره رفتن، تردید و سواسی، آزمایشات مؤثر: روشن کردن و چالش با دفاع

۹. بدنی‌سازی و عمل کردن به عنوان دفاع ضداحساسات.

آزمون برابری واریانس‌های خطا

با توجه به اینکه $(P=0/195)$ است، فرض صفر مبنی بر برابری واریانس‌های خطا تأیید می‌شود.

با استفاده از اطلاعات جدول‌های شماره ۱ و ۲، فرضیه پژوهش را با در نظر گرفتن نمره قبل از آزمایش به عنوان تغییر کواریت، از طریق آزمون آنالیز کواریانس آزمون می‌کنیم. با توجه به اطلاعات جدول شماره ۳، پیش‌آزمون اضطراب مرگ و آزمایش بر آزمون نهایی اضطراب مرگ اثر معنادار $(P<0/001)$ دارند.

مدل خام: مدلی است که بدون کنترل اثر نمرات قبل از آزمایش، از طریق آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه میانگین‌ها را مقایسه کرده است.

مدل تعدیل‌یافته: مدلی است که اثر نمرات قبل از آزمایش را به عنوان متغیر کواریت کنترل کرده و از طریق آزمون آنالیز کواریانس میانگین‌ها را مقایسه کرده است.

فرضیه مطالعه، بین اثربخشی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و روان‌درمانی شناختی‌رفتاری بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان، تفاوت معنادار وجود دارد. برای بررسی فرضیه فوق از تحلیل واریانس یک‌راهه و تحلیل کواریانس یک‌متغیره آنکوا استفاده شده است.

بررسی همگنی شیب رگرسیون

بر اساس داده‌های جدول شماره ۱، به بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون که یکی از شروط استفاده آزمون تحلیل کواریانس است، می‌پردازیم. تعامل پیش‌آزمون اضطراب و گروه $(P=0/419)$ است و نشان می‌دهد تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر پیش‌آزمون معنادار نبوده و شیب خط رگرسیون برای هر ۳ گروه یکسان است.

جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
گروه	۱۰/۳۳	۲	۵/۱۶	۰/۱۸۷	۰/۸۶۱
گروه × پیش‌آزمون اضطراب	۲۳/۱۸	۲	۱۱/۵۹	۰/۴۱۹	۰/۶۶۲

جدول ۲. آماره‌های آزمون لون

متغیر	F	درجه آزادی	درجه آزادی	معناداری
آزمون نهایی اضطراب مرگ	۱/۷۳	۲	۲۷	۰/۱۹۵

جدول ۳. نتایج آزمون آنالیز کواریانس تک‌متغیری

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون اضطراب	۴۹۶/۵۶	۱	۴۹۶/۵۶	۱/۸۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۲۰	۰/۹۸۶
گروه	۱۲۷۷/۳۲	۲	۶۳۸/۶۶	۲۴/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۵۰	۱

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ بین گروه‌های روان‌درمانی فشرده و کوتاه‌مدت، روان‌درمانی شناختی‌رفتاری و گروه کنترل در بازه زمانی قبل و بعد از آزمایش از طریق آزمون‌های آنالیز واریانس و آنالیز کواریانس

مدل	زمان	روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت n=۱۰	روان‌درمانی شناختی‌رفتاری n=۱۰	گروه کنترل n=۱۰	p
خام	قبل از آزمایش	۴۷/۸۰±۴/۴۶	۴۷/۲۰±۴/۸۹	۴۷/۷۰±۵/۵۱	۰/۹۵۹
	بعد از آزمایش	۲۹/۳۰±۳/۹۷	۳۳/۱۰±۶/۴۷	۴۴/۷۰±۸/۵۹	<۰,۰۰۱
تعدیل‌یافته	قبل از آزمایش	-	-	-	-
	بعد از آزمایش	۲۹/۰۹±۵/۱۴	۳۲/۴۱±۵/۱۴	۴۴/۸۵±۵/۱۴	<۰,۰۰۱

جدول ۵. نتایج مقایسه دوبه‌دو میانگین نمرات خام و تعدیل‌یافته اضطراب مرگ در سه گروه روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت، روان‌درمانی شناختی-درمانی و کنترل در بازه زمانی بعد از مداخله

مدل	گروه‌های	تفاوت میانگین‌ها (CI %۹۵)	Cohen's d (CI %۹۵)	P value
خام	روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	-۳,۸۰ (-۱۱,۳۵,۳,۷۵)	-۰,۷۰ (-۱,۶۰,۰,۲۰)	۰,۶۳۱
	روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	-۱۵,۴۰ (-۲۲,۹۶,-۷,۸۴)	-۲,۳۰ (-۳,۴۳,-۱,۳۱)	<۰,۰۰۱
تعدیل‌یافته	روان‌درمانی شناختی رفتاری	-۱۱,۶۰ (-۱۹,۱۵,-۴,۰۴)	-۱,۵۲ (-۲,۵۱,-۰,۵۰)	۰,۰۰۲
	روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت	-۴,۳۲ (-۹,۰۵,۰,۴۱۳)	-۰,۸۴ (-۱,۷۴,۰,۰۸)	۰,۰۷۲
روان‌درمانی شناختی رفتاری	گروه کنترل	-۱۵,۴۹ (-۲۰,۲۱,-۱۰,۷۶)	-۳,۰۶ (-۴,۳۷,-۱,۷۲)	<۰,۰۰۱
	گروه کنترل	-۱۱,۱۷ (-۱۵,۹۰,-۶,۴۴)	-۲,۲۲ (-۳,۳۴,-۱,۰۷)	<۰,۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و درمان شناختی-رفتاری به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی شده است. به عبارتی می‌توان گفت روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و روان‌درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی اثربخش است، اما تفاوتی بین اثربخشی این ۲ درمان وجود ندارد.

نتایج حاصل با پژوهش (موسوی و ناجی، ۱۴۰۱)، (مهبدی و همکاران، ۱۴۰۱)، (تانگ و همکاران، ۲۰۱۶)، (آل جلیل و همکاران، ۱۳۹۹)، (مامی و حیدری، ۲۰۱۹)، (جمالی و همکاران، ۱۴۰۰)، (امانی و همکاران، ۲۰۲۰)، (عابدینی و همکاران، ۱۴۰۰)، (راشل و همکاران، ۲۰۲۲) و (کاستیو و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است [۲۱-۳۰].

در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت هرچند میانگین درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی بالاتر از روان‌درمانی شناختی رفتاری است، اما تفاوت در اثربخشی این ۲ روش معنادار نبوده است. براساس روان‌درمانی پویشی فشرده می‌توان گفت مشکلات و علائم جسمانی ریشه در مسائل و نگرانی‌های بیمار دارد.

در این روش به بیماران کمک می‌شود تا اضطراب‌شان را تنظیم و دفاع‌های ناکارآمد خویش را تغییر دهند و بتوانند با احساساتی که از این اجتناب می‌کنند، روبه‌رو شوند و درواقع، به پذیرش برسند. بیماران شیوه‌های رضایت‌بخشی برای رفع مشکلات خود می‌یابند. گاه بیماران پس از تجربه رویارویی با احساسات واقعی خویش خشمی که موجب اضطراب و خود تنبیهی کرده‌اند را به خودمراقبتی تبدیل می‌کنند.

درمان پویشی می‌تواند با ارائه راهکارهای پویشی روش‌های مقابله با اضطراب و نیز چگونگی ابراز درست هیجان را تسهیل کند و سبب شود سازوکارهای دفاعی مناسب‌تری استفاده شود.

مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ بین گروه روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و گروه روان‌درمانی شناختی-رفتاری نشان می‌دهد در مدل خام ($P=۰/۶۳۱$ ، $\text{تفاوت میانگین‌ها} = ۳/۸۰$) و تعدیل‌یافته ($P=۰/۰۷۲$ ، $\text{تفاوت میانگین‌ها} = ۴/۳۲$) بین ۲ گروه تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. فاصله اطمینان شاخص اندازه اثر d کوهن که در حالت خام و تعدیل‌یافته صفر را دربرمی‌گیرد نیز بیانگر این است که تأثیر این ۲ روش آزمایش بر کاهش نمره اضطراب مرگ تفاوت آماری معناداری ندارند.

مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ بین گروه روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و گروه کنترل نشان می‌دهد که در مدل خام ($P<۰/۰۰۱$ ، $\text{تفاوت میانگین‌ها} = ۱۵/۴۰$) و تعدیل‌یافته ($P<۰/۰۰۱$ ، $\text{تفاوت میانگین‌ها} = ۱۵/۴۹$) بین ۲ گروه تفاوت آماری معناداری وجود دارد. شاخص اندازه اثر d کوهن که در حالت خام و تعدیل‌یافته به ترتیب برابر با $۲/۳۰$ و $۳/۰۶$ است نیز بیانگر این است که روان‌درمانی فشرده و کوتاه‌مدت اثر بسیار قوی بر کاهش نمره اضطراب دارد.

مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ بین گروه روان‌درمانی شناختی-رفتاری و گروه کنترل نشان می‌دهد که در مدل خام ($P=۰/۰۰۲$ ، $\text{تفاوت میانگین‌ها} = ۱۱/۶۰$) و تعدیل‌یافته ($P<۰/۰۰۱$ ، $\text{تفاوت میانگین‌ها} = ۱۱/۱۷$) بین ۲ گروه تفاوت آماری معناداری وجود دارد. شاخص اندازه اثر d کوهن که در حالت خام و تعدیل‌یافته به ترتیب برابر با $۱/۵۲$ و $۲/۲۲$ است نیز بیانگر این است که روان‌درمانی شناختی-رفتاری اثر بسیار قوی بر کاهش نمره اضطراب دارد (جدول شماره ۵).

با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت و روان‌درمانی شناختی-درمانی اثر مثبت معنادار بر کاهش اضطراب داشته‌اند، ولی بین هریک از این ۲ روش درمانی در کاهش اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود ندارد.

نیرومند شوند. همچنین این درمان به بیماران مبتلا به سرطان یاد می‌دهد که از تفکرات اغراق‌آمیز و فاجعه‌بار درباره سرطان پرهیز کرده و این‌ها را با تفکرات مثبتی جایگزین کنند.

به چالش کشیدن باورهای تحریف‌شده باعث می‌شود که آن‌ها روحیه سرسختی را در خود پرورش دهند و اضطراب کمتری تجربه کنند و برای بهبود خود و به چالش کشیدن بیماری مصمم‌تر شوند. درمان شناختی-رفتاری روش مؤثری در بهبود آشفتگی‌ها با مرگ و سرسختی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان است.

در مجموع، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مربوط به مبتلایان سرطان، درمان‌گران بالینی و همه افرادی که در حوزه کار با بیماران سرطانی هستند، از نتایج حاصل از این مطالعه در جهت بهبود و ارتقای و تسهیل سیر درمانی آنان بهره‌مند می‌شوند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انجام این پژوهش صرفاً روی زنان و همچنین لحاظ نشدن شدت بیماری سرطان اشاره کرد. لازم است مطالعات بعدی به این موضوعات توجه کرده تا آزمایشات روان‌درمانی را در سطح گسترده‌تر و با در نظر گرفتن سایر متغیرهای دخیل احتمالی بررسی کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در **دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد** بررسی شده و با شناسه اخلاق IR.IAU.BOJNOURD.REC.1400.015 به ثبت رسیده است.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان به یک اندازه در نگارش این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام افرادی که در پژوهش حاضر شرکت کردند و همه مراکز درمانی که همکاری کاملی برای اجرای پژوهش داشتند، قدردانی کنند.

پس می‌توان گفت با توجه به اهداف درمانی مد نظر، باید از درمان پویشی برای تأثیرگذاری بر ابعاد مختلف مشکلات فردی استفاده شود [۲۱].

به عبارتی، از نظر تکنیکی روان پویشی نیازمند شکل‌گیری نوروز انتقالی میان بیمار و تحلیل‌گر است. این بدان معناست که تحلیل‌گر به والد بیمار تبدیل شده و بیمار می‌کوشد از طریق نشانه‌های بیماری خود با احساسات ناهشیاری که نسبت به تحلیل‌گر یافته است، مقابله کند. تحلیل‌گر می‌کوشد از طریق تفسیر مقاومت بیمار و نمادهای موجود در رؤیاهای او احساسات و تکانه‌های سرکوب‌شده او را آشکار کند. در نهایت، انتقال ناهشیار بیمار خاتمه می‌یابد و بیمار با شخصیتی که از نو ساخته شده، به تحلیل خود پایان می‌دهد. درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را افزایش دهد [۲۲].

از آنجا که اضطراب، هیجانی انطباقی است که به ما کمک می‌کند تا برای تهدید احتمالی برنامه‌ریزی کنیم و آماده شویم و از سویی، با تشخیص بیماری سرطان حتی در برخی از سرطان‌ها که درمان مؤثری وجود دارد، بیمار به واسطه شناخت‌های غلط، تشخیص سرطان را فاجعه‌آمیز می‌داند. به صورت ناخودآگاه داشتن کمی اضطراب درباره مرگ طبیعی است، اما چنانچه این اضطراب خیلی شدید باشد، سازگاری کارآمد افراد را تضعیف می‌کند.

همان‌طور که گفته شد در موارد بحرانی مانند شروع یک بیماری مزمن، مانند سرطان، اضطراب مرگ یکی از علائمی است که افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نوع اضطراب در حیطه روان‌پزشکی است که شامل افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقع پایانی زندگی و فراتر از حالات نرمال زندگی است. اضطراب مرگ احتمالاً به روش‌های گوناگون، مانند اجتناب از دیدار دوستان، حتی فرایند درمان یا کاهش اعتماد به نفس، نقص یا کندی فعالیت‌های حرکتی و دیگر موارد بالینی فرد درباره خواب و کارکردهای روزمره، فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

درمان شناختی-رفتاری با الگوی اصلاحات شناختی و تعدیل باورها و تله‌های شناختی، فرد را در معرض پذیرش بالاتری و کاهش اضطراب و هیجانات منفی قرار می‌دهد و از سویی، تمرین‌های ذهن آگاهی و روزانه کمک مناسبی برای طی کردن این دوره درمان با کمترین اضطراب متصور است. در واقع، با تعدیل باورها و کاهش اضطراب فرد کیفیت بیشتری در زندگی روزمره خویش می‌یابد (گتو و همکاران، ۲۰۲۱).

درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان اثربخش است. این درمان به بیماران یاد می‌دهد که خود را اسیر و گرفتار سرطان نبینند و در نتیجه بتوانند مشکلات مرتبط با این را تحمل کنند و در جهت مبارزه با این



References

- [1] World Health Organization (WHO). Cancer. Geneva: World Health Organization: 2018. [\[Link\]](#)
- [2] Nouri M, Shirani M, Hadi A, Askari G. [Effect of sour tea on blood pressure: A review study (Persian)]. *J Health Syst Res.* 2018; 14(4):419-24. [\[DOI:10.22122/jhsrv.1414.3484\]](#)
- [3] Soleimani MA, Bahrami N, Allen KA, Alimoradi Z. Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Oncol Nurs.* 2020; 48:101803. [\[DOI:10.1016/j.ejon.2020.101803\]](#) [\[PMID\]](#)
- [4] Zhou K, Li X, Li J, Liu M, Dang S, Wang D, et al. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression anxiety and length of hospital stay. *Eur J Oncol Nurs.* 2015; 19(1):54-9. [\[DOI:10.1016/j.ejon.2014.07.010\]](#) [\[PMID\]](#)
- [5] Ghasempour A. [Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies (Persian)]. *Knowl Res Appl Psychol.* 2017; 13(48):63-70. [\[Link\]](#)
- [6] Cavusoglu C, Ileri I, Tuna Dogrul R, Ozsurekci C, Caliskan H, Cemal Kizilarlanoglu M, et al. Relationship between psychological pain and death anxiety with comprehensive geriatric assessment in older adults. *Geriatr Gerontol Int.* 2020; 20(11):1056-60. [\[DOI:10.1111/ggi.14045\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Mishan J. Co-creating change: Effective dynamic therapy techniques. *Psychodyn Prac.* 2017; 21(15):362-7. [\[DOI:10.1080/14753634.2015.1043817\]](#)
- [8] 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 J.* 2014; 2:e548. [\[DOI:10.7717/peerj.548\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [9] Cotton A, Poursanidou D. Psychodynamic approaches with individuals. In: Chambers M. *Psychiatric and mental health nursing.* New York; Routledge; 2017. [\[DOI:10.1201/9781315381879-42\]](#)
- [10] Stein MJ. Experiential dynamic psychotherapies in the psychological treatment of a patient attending oncology services. In: Osimo F, Stein MJ. *Theory and practice of experiential dynamic psychotherapy.* London: Routledge; 2019. [\[DOI:10.4324/9780429483844-6\]](#)
- [11] Balabanovic J, Ayers B, Hunter MS. Women's experiences of group cognitive behaviour therapy for hot flushes and night sweats following breast cancer treatment: An interpretative phenomenological analysis. *Maturitas.* 2012; 72(3):236-42. [\[DOI:10.1016/j.maturitas.2012.03.013\]](#) [\[PMID\]](#)
- [12] Kavradim ST, Ozer ZC, Bozcuk H. Hope in people with cancer: A multivariate analysis from Turkey. *J Adv Nurs.* 2013; 69(5):1183-96. [\[DOI:10.1111/j.1365-2648.2012.06110.x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [13] Ghorbani N, Watson PJ, Shahmohamadi K. Afterlife motivation scale: Correlations with maladjustment and incremental validity in Iranian muslims. *Int J Psychol Relig.* 2008; 18(1):22-35. [\[DOI:10.1080/10508610701719314\]](#)
- [14] Tang PL, Chiou CP, Lin HS, Wang C, Liand SL. Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients. *Cancer Nurs.* 2011; 34(4):286-92. [\[Link\]](#)
- [15] Jitendra M, Sehgal M, Ashrafalsadat GG. [Comparison of stress and coping styles in patients with cancer and healthy people (Persian)]. *J Thought Behav Clin Psychol.* 2017; 11(45):77-86. [\[Link\]](#)
- [16] Ghorbani N, Watson PJ, Madani M, Chen ZJ. Muslim experiential religiousness: Spirituality relationships with psychological and religious adjustment in Iran. *J Spiritual Ment Health.* 2016; 18(4):300-15. [\[DOI:10.1080/19349637.2016.1162676\]](#)
- [17] Taghipour R, Siahpoosh, Kazemi Dalivand F, Sadeghi P, Farjadtehrani T. [Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy in improving death related distress and psychological hardiness in female patients with breast cancer (Persian)]. *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2019; 62(4):2501-13. [\[DOI:10.22038/MJMS.2019.17677\]](#)
- [18] Sanagouye Moharer G, Karbalai Harafteh FS, Kahaki F, Khosravi R, Nobakht H. [The effect of intensive short-term dynamic psychotherapy on emotion regulation and health hardiness in patients with type 2 diabetes (Persian)]. *J Excell Couns Psychother.* 2021; 10(39):1-11. [\[Link\]](#)
- [19] Pasbani Ardabili M, Borjali A, Pezeshk S. [The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy to improve the conflictive the relationship between mother-child (Persian)]. *Clin Psychol Stud.* 2018; 8(30):139-62. [\[DOI:10.22054/jcps.2018.8612\]](#)
- [20] Abbass A, Town J, Ogrodniczuk J, Joffres M, Lilliengren P. Intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy: Effectiveness and role of unlocking the unconscious. *J Nerv Ment Dis.* 2017; 205(6):453-7. [\[DOI:10.1097/NMD.0000000000000684\]](#) [\[PMID\]](#)
- [21] Mehboodi K, Mohammadi N, Rahimi C, Sarafraz MR. [The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on self-esteem, emotion regulation, and defense mechanisms in men with social anxiety disorder (Persian)]. *J Psychol Sci.* 2022; 21(111):461-74. [\[DOI:10.52547/JPS.21.111.461\]](#)
- [22] Mousavi Z, Naji AA. [Effectiveness of intensive and short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on defense mechanisms and emotional expression in individuals with coronavirus-induced death anxiety (Persian)]. *Rooyesh.* 2022; 11(2):13-22. [\[Link\]](#)
- [23] Tong E, Deckert A, Gani N, Nissim R, Rydall A, Hales S, et al. The meaning of self-reported death anxiety in advanced cancer. *Palliat Med.* 2016; 30(8):772-9. [\[DOI:10.1177/0269216316628780\]](#) [\[PMID\]](#)
- [24] Amani N, Hajjalizadeh K, Zarei E, Dortaj F. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on anxiety in rheumatoid arthritis patients (Persian)]. *J Res Behav Sci.* 2020; 18(3):349-58. [\[DOI:10.52547/rbs.18.3.349\]](#)
- [25] Jamali S, Mehrabizeh Honarmand M, Hashemi SE, Davoodi I. The effectiveness of intensive and short-term psychodynamic therapy on fear of guilt and latent aggression in female patients with contamination obsessive-compulsive disorder (Persian)]. *J Health Promot Manag.* 2022; 11(1):47-60. [\[Link\]](#)
- [26] Russell L, Abbass A, Allder S. A review of the treatment of functional neurological disorder with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Epilepsy Behav.* 2022; 130:108657. [\[DOI:10.1016/j.yebeh.2022.108657\]](#) [\[PMID\]](#)
- [27] Ale Jalil L, Hasan Zadeh R, Amadiyan SA. [The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing pain intensity and death anxiety in dialysis patients: A pilot study (Persian)]. *Social Health.* 2021; 8(1):129-37. [\[DOI:10.22037/ch.v8i1.31348\]](#)
- [28] Malda Castillo J, Beton E, Coman C, Howell B, Burness C, Martlew J, et al. Three sessions of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) for patients with dissociative seizures: A pilot study. *Psychoanal Psychother.* 2022; 36(2):81-104. [\[DOI:10.1080/02668734.2021.2018623\]](#)



- [29] Mami S, Heidary M. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on sexual function and emotional expression in women with multiple sclerosis (Persian)]. *Q J Health Psychol*. 2019; 7(28):131-50. [DOI:10.30473/HPI.2019.36155.3744]
- [30] Abedini M, Akbari B, Sadeghi A, Asadi Majreh S. [The effect of self-control with emotional well-being on the role of self-compassion & emotion regulation in cancer patients (Persian)]. *Knowl Res Appl Psychol*. 2022. [Unpublished article] [DOI:10.30486/jsrp.2022.1940869.3177]