مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، دی ۱۴۰۳، ۸۸۶-۸۷۳

اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک‌شده و سبک‌های تصمیم‌گیری در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی به وسیله مواد شیمیایی: یک مطالعه نیمه‌تجربی

عزت‌الله قدم‌پور[۱]، سینا غلامی[۲]، فاطمه باوزین[۳]، الهام امیدی مقدم[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۱۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۷/۱۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۱۰/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانان دختر اقدام کننده به خودکشی شیمیایی در مقابله با تنیدگی‌ها، مشکلات زیادی دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک شده و سبک‌های تصمیم‌گیری در دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی به وسیله مواد شیمیایی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی شیمیایی بودند که در سال ۱۴۰۲ در اورژانس مسمومیت مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر شهر خرم‌آباد بستری شده بودند. از این میان ۳۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه‌های راهبردهای تنیدگی ادراک‌شده Jalovis (۱۹۸۴) و سبک‌های تصمیم‌گیری Scottو Bruce (۱۹۸۵) و پروتکل درمانی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل کننده اضطراب McCullough (۱۹۹۷) بودند. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: درمان روان پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک‌شده و سبک‌های تصمیم‌گیری در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی بوسیله مواد شیمیایی تأثیر معنی‌داری داشت (Eta=۰/۵۴، P<۰/۰۰۱). این اثربخشی در ابعاد راهبردهای مقابله و سبک‌های تصمیم‌گیری نیز مشاهده شد (Eta>۰/۴۵، P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل کننده اضطراب منجر به استفاده از راهبردهای سازگارانه مقابله با تنیدگی و بهبود توانایی تصمیم‌گیری در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی بوسیله مواد شیمیایی شده است.

واژه‌های کلیدی: درمان روان‌پویشی فشرده، مقیاس تنیدگی ادراک شده، تصمیم‌گیری، اقدام به خودکشی، زنان

ارجاع: قدم‌پور ع‌ا، غلامی س، باوزین ف، امیدی مقدم ا. اثربخشی درمان روان¬پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک¬شده و سبک¬های تصمیم‌گیری در دختران نوجوان اقدام-کننده به خودکشی به وسیله مواد شیمیایی: یک مطالعه نیمه¬تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۱۰، صفحات: ۸۸۶-۸۷۳.

۱- استاد گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

۲- (نویسنده مسئول) کارشناسی ارشد روان‌سنجی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

تلفن: ۰۲۶-۳۶۶۳۴۰۰۷، پست الکترونیکی: 21.sinagholami@gmail.com

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

۴- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

مقدمه

خودکشی (Suicide) دومین علت اصلی مرگ و میر در سنین ۱۵ تا ۲۹ سال در سطح جهان و همواره یکی از نگرانی‌های عمده بهداشت عمومی است (۱). مرکز کنترل و پیش‌گیری از بیماری آمریکا (Centers for disease control and prevention) از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ افزایش ۳۰ درصدی خودکشی را در همه گروه‌های سنی گزارش کرد. با این حال نوجوانان به مراتب بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و به سرانجام رساندن آن هستند. نتایج گزارش شده توسط سیستم کنترل فاکتورهای رفتاری نوجوانان در سال ۲۰۱۷ نشان می دهد که در یک سال گذشته ۱۷/۲ درصد دانش‌آموزان دبیرستانی به‌طور جدی اقدام به خودکشی کردند (۲). از این بین دختران نوجوان معمولاً بسیار بیشتر از پسران نوجوان در معرض ایده و اقدام به خودکشی هستند (۳). یکی از انواع خودکشی، خودکشی به وسیله مواد شیمیایی است که با آسیب دیدن و کشته شدن با یک سم انجام می‌شود (۴). عوامل خودکشی معمولاً به مشکلات اجتماعی و روانی نسبت داده می‌شود (۵).

اغلب یک رویداد تنیدگی‌زا در زندگی نوجوانان قبل از اقدام به خودکشی رخ می‌دهد (۶). شکست رابطه، طلاق والدین، مرگ یک دوست، مرگ والدین، خانواده نیروهای مسلح بودن، افت تحصیلی، خشونت خانگی، بیماری جسمی، شقاوت مالی، سابقه صدمه به خود و سوء استفاده فیزیکی از کودکان اغلب منجر به تنیدگی‌هایی قبل از اقدام به خودکشی می‌شوند (۹-۷). در روان‌شناسی، تنیدگی (Tension) با عنوان «تحت فشار بودن» معنا می‌شود (۱۰). تنیدگی ادراک شده (Perceived tension) عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می‌باشد. تنیدگی می‌تواند به‌وسیله هر عامل یا محرک تنش‌زا ایجاد شود (۱۱). مقابله با تنیدگی عبارت است از توانایی مدیریت، کاهش دادن یا تحمل آسیب‌هایی که تنیدگی به وجود می‌آورد (۱۲). افزون بر تنیدگی ادارک شده، در نوجوانان با سابقه اقدام به خودکشی اختلال تصمیم‌گیری در مواقع حساس نیز مشاهده می‌شود (۱۳). تصمیم‌گیری (Decision making)، بنابر تعریف فرآیند حل یک مسئله است (۱۴). در واقع سبک تصمیم‌گیری (Decision making style) هر فرد رویکرد شخصی او در درک و واکنش به وظیفه تصمیم‌گیری خود است (۱۵).

مطالعاتPakdel و همکاران (۱۶) و Ulberg و همکاران (۱۷) نشان داده‌اند که یکی از درمان‌های که بر راهبردهای مقابله با تنیدگی و سبک‌های تصمیم‌گیری مؤثر است، درمان روان‌پویشی کوتاه مدت فشرده (Intensive short term dynamic psychotherapy) می‌باشد. درمان مورد استفاده در این پژوهش، رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب (Anxiety modulator) می‌باشد. مدل درمانی حاضر مبتنی بر نظریه روان‌پویشی McCullough است و آسیب‌شناسی نوروتیک را ناشی از وجود تعارض در مورد احساس‌ها می‌داند (۱۸). این رویکرد، درمان عاطفه هراسی نیز نامیده می‌شود. عاطفه هراسی زمانی به‌وجود می‌آید که عواطف فعال‌ساز (سوگ، خشم، نزدیکی هیجانی و شفقت) با عاطفه بازدارنده شدید (اضطراب، شرم، گناه و طرد) مرتبط شوند. این رویکرد با تکنیک‌هایی همچون بازسازی دفاع، بازسازی عواطف و بازسازی خود و دیگری همراه است (۱۹). درمان‌های روان‌پویشی کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر متغیرهای گوناگون همچون مکانیسم‌های دفاعی (۲۱-۲۰) و ابرازگری هیجانی و خودانگاره (۲۲) مفید و مؤثر بوده است. هم‌چنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت بر کاهش تنیدگی (۲۳) و کاهش اضطراب و افسردگی در زنان دارای اضطراب فراگیر (۲۴) تأثیر دارد.

با توجه به این‌که درصد بالایی از موارد خودکشی به دلیل مسمومیت‌های عمدی رخ می‌دهند و هزینه‌های بالای بیمارستانی و آسیب‌های جسمانی شدیدی را برای اقدام کننده به همراه دارند

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

(۴) و با در نظرگرفتن این که نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی از مشکلات تنیدگی و توانایی ضعیف در تصمیم‌گیری رنج می‌برند (۶، ۱۳)، انجام پژوهشی با هدف تقویت توانایی مقابله با تنیدگی ادراک شده و بهبود توانایی تصمیم‌گیری در دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی شیمیایی حائز اهمیت است. بر همین اساس در این مطالعه به تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک‌شده و سبک‌های تصمیم‌گیری در دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی بوسیله مواد شیمیایی پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. ابتدا این مطالعه با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1402.164 در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه لرستان به تصویب رسید. جامعه آماری تمامی دختران نوجوان (۱۳ تا ۱۹ ساله) اقدام کننده به خودکشی شیمیایی بودند که در سال ۱۴۰۲ در اورژانس مسمومیت مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر شهر خرم‌آباد بستری شده بودند.

پس از کسب مجوزهای لازم، پژوهش‌گران با مراجعه متعدد به اورژانس مسمومیت مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر شهر خرم‌آباد تعداد ۴۳ نفر از نوجوانان دختر بستری شده به علت خودکشی شیمیایی را شناسایی کردند. از این بین تعداد ۳۳ نفر مایل به شرکت در پژوهش بودند و توسط نویسنده اول این مطالعه مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) شدند. از میان این افراد ۳۰ نفر معیارهای کامل ورود به پژوهش برآورد کردند و به عنوان نمونه وارد پژوهش شدند. تعداد نمونه لازم بر اساس تعداد نمونه استفاده شده در پژوهش‌های مشابه (۲۰-۲۱) و با استفاده از نرم‌افزار G*Power (اندازه اثر ۰/۶، سطح آلفا ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸۵) تعیین شد. این ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی ساده و به روش قرعه‌کشی در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند.

ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: جنسیت دختر، اقدام به خودکشی شیمیایی، داشتن حداقل ۱۳ و حداکثر ۱۹ سال سن، رضایت به شرکت داشتن در این پژوهش، نداشتن ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات بارز روان‌پزشکی (همچون اسکیزوفرنی، و اختلالات شخصیت) و عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی (همچون داروهای ضد اضطراب، ضد روان‌پریشی، و ضد افسردگی) و ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف، عدم همکاری و ابتلاء به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی بود.

جهت رعایت اصول اخلاقی، برای هر یک از افراد انتخاب شده توضیحاتی در رابطه با طرح پژوهش (تا جایی که سوگیری در نتایج به وجود نیاید) ارائه شد و رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در ادامه پژوهش اخذ شد و مسائل مرتبط با رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهش‌گر بیان شد. در ادامه در شرایط یکسان و هم‌زمان، پیش‌آزمون در قالب پرسش‌نامه‌های تنیدگی ادراک شده و سبک‌های تصمیم‌گیری از هر دو گروه آزمایش و گواه به‌عمل آمد. سپس درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر مبنای نظریه روان‌پویشی McCullough (۱۸) توسط نویسنده اول این مطالعه و به‌مدت ۱۲ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای و در هفته دو جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. شرکت کنندگان گروه آزمایش در فضای راحت و امن درمانی مداخله را دریافت کردند. شیوه برگزاری جلسات به‌صورت گروهی بود، یعنی افراد در غالب گروه، مداخله را دریافت می‌کردند. از افراد خواسته شد که در جلسات، حضور فعال داشته باشند و در بحث ها شرکت کنند. لازم به ذکر است که گروه گواه در همان زمان در محل آموزش گرد هم آمدند (در اتاقی متفاوت از اتاق گروه آزمایش) و تحت سرپرستی نویسنده دوم به صحبت‌ها و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

فعالیت‌هایی پرداختند که صرفاً جنبه سرگرمی و تفریح دارد. برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از پایان مداخله برای اعضای گروه گواه نیز درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب در نظر گرفته شد. طول دوره مطالعه یک و ماه نیم بود و جلسات عمدتاً در عصر یکشنبه و چهارشنبه هر هفته برگزار می‌شد. در نهایت، از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از نمونه‌ها ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مانند سن، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات نیز گردآوری شد. هم‌چنین، ابزارهای گردآوری داده‌ها به صورت زیر بودند:

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک شده Jalovis (Coping strategies with perceived tension questionnaire): این پرسش‌نامه شامل ۳۹ سؤال است که ۱۵ سؤال مربوط به شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار و ۲۴ سؤال مربوط به شیوه مقابله‌ای هیجان مدار است. پاسخ فرد در این پرسش‌نامه با معیار لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. اگر فرد مورد پژوهش، تقریباً هرگز را انتخاب کند نمره ۱، به‌ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، بیشتر اوقات نمره ۴ و تقریباً همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره در زیرمقیاس مقابله مسئله‌مدار ۱۵ تا ۷۵ و حداقل و حداکثر نمره در زیرمقیاس هیجان‌مدار ۲۴ تا ۱۲۰ بود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر استفاده بیشر از آن سبک مقابله‌ای است. پایایی پرسش‌نامه طی اعتبارسنجی اصلی از ۰/۴۸ تا ۰/۸۱ برآورد گردیده است (۲۵). در ایران پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای روش مقابله‌ای مسئله‌محور ۰/۶۷ و روش مقابله ای هیجان‌محور ۰/۸۴ به‌دست آمد (۲۶). هم‌چنین، در ایران روایی محتوایی این پرسش‌نامه از طریق اظهار نظر ۱۵ نفر از روان‌شناسان و روان‌پزشکان بررسی و تأیید شد (۲۷). در مطالعه حاضر پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای ابعاد مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۷ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه سبک‌های تصمیم‌گیری Scott و Bruce (Decision-making styles questionnaire): این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال و ۵ زیرمقیاس سبک تصمیم گیری منطقی (سؤالات ۴، ۷، ۱۱، ۱۳ و ۲۵)، سبک تصمیم‌گیری شهودی (سؤالات ۱، ۳، ۱۲، ۱۶ و ۱۷)، سبک تصمیم‌گیری وابسته (سؤالات ۲، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۲۲)، سبک تصمیم‌گیری آنی (سؤالات ۸، ۹، ۱۵، ۲۰ و ۲۴) و سبک تصمیم‌گیری اجتنابی (سؤالات ۶، ۱۴، ۱۹، ۲۱ و ۲۳) می‌باشد. نمره‌گذای پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ است (هرگز= ۱، به ندرت= ۲، گاهی= ۳، بیشتر اوقات= ۴ و همیشه= ۵). حداقل و حداکثر نمره در هر خرده‌مقیاس ۵ تا ۲۵ می‌باشد که نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر بهره‌گیری بیشتر از آن سبک تصمیم‌گیری است. روایی این پرسش‌نامه توسط Scott و Bruce در سطح مطلوبی گزارش شد و پایایی خرده‌مقیاس‌های سبک تصمیم گیری منطقی، شهودی، وابسته، آنی و اجتنابی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۹۴ و ۰/۸۷ به‌دست آمد (۲۸). در ایران ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های مذکور به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ گزارش شد (۲۹). در مطالعه حاضر پایایی خرده‌مقیاس‌های ذکر شده از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۸۱ و ۰/۶۹ محاسبه شد.

درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر مبنای نظریه روان‌پویشی McCullough (۱۸): در جدول ۱، شرح کوتاه هر جلسه از درمان مذکور بیان شده است

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب برای دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی شیمیایی

جلسه	موضوع و اهداف جلسه	روش تدریس و مشارکت گروه
اول	مصاحبه اولیه روان‌شناختی و اجرای پیش آزمون، بررسی مشکل، درجه‌بندی مقیاس ارزیابی کلی عملکرد، توضیح در مورد درمان تعدیل‌کننده اضطراب، تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه.	سخنرانی درمانگر
دوم	شناسایی عواطف فعال‌ساز و عواطف بازدارنده، شناسایی احساس‌های مسدود شده، مورد بررسی قرار دادن اضطراب‌های فوبیک‌ساز عاطفه.	بارش افکار، سخنرانی همراه با بحث گروهی
سوم	مورد بررسی قرار دادن مثلث‌های شخص و تعارض در مورد بیمار، فرمول‌بندی فوبی‌های عاطفه بیمار در قالب عاطفه‌هراسی، شناسایی عاطفه‌هراسی‌ها در روابط.	بارش افکار، سخنرانی همراه با بحث گروهی
چهارم	مشارکت در کشف الگوهای عاطفه‌هراسی‌ها، آگاهی از درد و اضطراب مرتبط با عاطفه‌هراسی‌ها، آموزش مثلث تعارض جهت بررسی عاطفه‌هراسی‌های زیربنایی، شناسایی احساس‌های فعال‌ساز انطباقی.	بارش افکار، سخنرانی همراه با بحث گروهی
پنجم	شناسایی اضطراب‌ها/بازداری‌ها، علل اجتناب از احساس‌های انطباقی، شناسایی دفاع‌های غیرانطباقی و تشخیص الگوهای غیرانطباقی فرد.	بارش افکار، سخنرانی همراه با بحث گروهی
ششم	تغییر دفاع‌ها از حالت خودهمخوان به خودناهمخوان، بررسی چگونگی اجتناب از احساس انطباقی، بررسی رفتار دفاعی.	سخنرانی همراه با بحث گروهی
هفتم	آموزش همدلی نسبت به خود، مواجهه با دفاع‌ها و تفسیر الگوهای دفاعی، رهاسازی دفاع‌های غیرانطباقی.	سخنرانی همراه با بحث گروهی
هشتم	بررسی مجدد و تحکیم اتحاد درمانی، بررسی فرآیند انتقال و حل آن و مراقبت از فرآیند انتقال متقابل، نظارت و بررسی در زمینه پیشرفت اهداف کانونی.	سخنرانی همراه با بحث گروهی
نهم	شناسایی و پذیرش نیازهای ابژه خویشتن خود توسط مراجع، پذیرش این اصل که تغییر در حالت خویشتن در پاسخ به پذیرش یا ارضای این نیازها می‌باشد.	بارش افکار، سخنرانی همراه با بحث گروهی
دهم	شناسایی دفاع‌های محافظت‌کننده از خویشتن، انتظارات تحریف شده و الگوهای بین فردی ناسازگارانه، شناسایی و توسعه منابع و حمایت‌های بیشتری از ابژه خویشتن در محیط خود به‌صورت مطلوب.	بارش افکار، سخنرانی همراه با بحث گروهی
یازدهم	ایجاد ظرفیت پذیرش احساس‌های دیگران، تغییر چشم‌انداز، در نظر گرفتن صحیح و دلسوزانه دیگران، ابرازگری عاطفه به‌صورت ابراز انطباقی احساسات، خواسته‌ها و نیازها در روابط با درمانگر و دیگران.	سخنرانی همراه با بحث گروهی
دوازدهم	آموزش مهارت در رابطه با خود و دیگران به علاوه تمرکز بیشتر برای تعادل سازی با دیگران، تنظیم اضطراب، پیش بینی و برنامه ریزی برای آینده، بررسی و ارزیابی راه حل عاطفه هراسی ها، بررسی طیف کامل احساس های بیمار نسبت به درمانگر، اجرای پس آزمون.	بارش افکار، سخنرانی همراه با بحث گروهی

تجزیه و تحلیل داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام گردید. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف‌استاندارد برای توصیف داده‌ها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های آن یعنی تعیین توزیع نرمال (با استفاده از آزمون Shapiro-Wilk)، مفروضه همگنی واریانس‌ها (با استفاده از آزمون Levene) و مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (با استفاده از آزمون باکس Box's M) مورد بررسی قرار گرفت. برای مقایسه ویژگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه نمونه از آزمون مجذور کای استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

نتایج

در ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. این نتایج در جدول ۲ گزارش شده‌اند. نتایج بیانگر آن است که تحت آزمون مجذور کای، گروه آزمایش و کنترل از نظر توزیع فراوانی گروه سنی (P=۰/۷۰۱)، وضعیت اشتغال (P=۰/۷۴۲) و سطح تحصیلات (P=۰/۵۱۱) با هم اختلاف معنی‌داری نداشتند. لازم به ذکر است که تمامی اعضای گروه‌های آزمایش و گواه دختر و مجرد بودند.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی نوجوانان دختر اقدام کننده به خودکشی شیمیایی شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۲ به تفکیک گروه‌های مورد بررسی

متغیر	طبقه	گروه آزمایش (n=۱۵)		گروه کنترل (n=۱۵)		مقدار P
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن (سال)	۱۳ تا ۱۵	۷	۴۶/۶۷	۸	۵۳/۳۳	۰/۷۰۱
	۱۶ تا ۱۹	۸	۵۳/۳۳	۷	۴۶/۶۷	
وضعیت اشتغال	شاغل	۱	۶/۶۷	۰	۰	۰/۷۴۲
	بیکار	۱۴	۹۳/۳۳	۱۵	۱۰۰	
سطح تحصیلات	متوسطه اول	۴	۲۶/۶۷	۴	۲۶/۶۷	۰/۵۱۱
	متوسطه دوم	۹	۶۰	۸	۵۳/۳۳	
	دیپلم	۲	۱۳/۳۳	۳	۲۰	

آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

در ادامه شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل بررسی شد. این نتایج در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه به جدول ۳، میانگین راهبرد مسئله‌مدار، راهبرد هیجان‌مدار، سبک تصمیم گیری منطقی و سبک تصمیم‌گیری شهودی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش داشته است، این در حالی است که چنین افزایشی در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. هم چنین، میانگین سبک‌های تصمیم‌گیری وابسته، آنی و اجتنابی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است، این د رحالی است که چنین کاهشی در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک شده و سبک‌های تصمیم‌گیری آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش (n=۱۵)	راهبرد مسئله‌مدار	۳۸/۴۶	۵/۱۸	۴۵/۵۳	۴/۶۸
	راهبرد هیجان‌مدار	۵۷/۰۹	۷/۵۸	۶۹/۶۶	۶/۰۸
	سبک منطقی	۱۲/۲۰	۲/۳۸	۱۹/۵۶	۲/۱۷
	سبک شهودی	۱۴/۵۴	۲/۶۷	۲۰/۹۳	۲/۱۲
	سبک وابسته	۱۷/۷۴	۲/۱۲	۱۲/۹۸	۲/۳۱
	سبک آنی	۲۱/۹۸	۲/۵۴	۱۵/۸۳	۲/۰۳
	سبک اجتنابی	۱۸/۵۴	۲/۸۴	۱۴/۰۸	۲/۰۷

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]
[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

	راهبرد مسئله‌مدار	۳۷/۰۳	۵/۳۱	۳۸/۴۳	۵/۸۹
گروه کنترل (n=۱۵)	راهبرد هیجان‌مدار	۵۵/۹۶	۷/۱۸	۵۸/۱۵	۷/۷۴
	سبک منطقی	۱۳/۷۶	۲/۸۳	۱۴/۷۹	۲/۴۲
	سبک شهودی	۱۴/۰۴	۲/۶۵	۱۴/۷۴	۲/۷۶
	سبک وابسته	۱۷/۸۷	۲/۲۴	۱۶/۸۳	۲/۶۵
	سبک آنی	۲۱/۲۴	۲/۷۴	۲۰/۳۲	۲/۹۱
	سبک اجتنابی	۱۷/۶۵	۲/۷۵	۱۸/۲۲	۲/۷۶

استفاده از تحلیل کوواریانس به‌عنوان یک آزمون پارامتریک، مستلزم رعایت برخی پیش‌فرض‌های آماری است. سطح معناداری آزمون Shapiro-Wilk برای همه متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ به‌دست آمد (P>۰/۰۵) و در نتیجه فرض توزیع نرمال داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. هم‌چنین، با توجه به سطح معناداری به‌دست آمده از آزمون Levene برای متغیرهای پژوهش، فرض همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد (P>۰/۰۵). نتایج آزمون Box's M جهت بررسی مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در دو گروه از لحاظ آماری معنادار نبود (P>۰/۰۵) و در نتیجه این مفروضه نیز مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به این که کلیه مفروضه‌ها رعایت شده است پس می‌توان از آزمون پارامتریک (تحلیل کوواریانس) استفاده کرد. خلاصه نتایج آزمون کوواریانس چندمتغیره در جدول ۴ گزارش شده است.

با توجه به جدول ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین مجموع متغیرهای وابسته پژوهش در افراد گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا ۰/۵۴ می‌باشد، به این معنا که ۵۴ درصد از تغییرات مجموع متغیرهای وابسته از طریق اثر درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب قابل تبیین است.

جدول ٤- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک‌شده و سبک‌های تصمیم‌گیری در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی شیمیایی شهر خرم‌آباد در سال ۱٤۰۲

نام آزمون	مقدار	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۸۷	۱۷/۹۱	۶	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴
لامبدای ویکلز	۰/۴۹	۱۷/۹۱	۶	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴
اثر هتلینگ	۳/۲۴	۱۷/۹۱	۶	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۸۶	۱۷/۹۱	۶	۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۴

برای پی بردن به این‌که در کدام یک از متغیرهای وابسته، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۵ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیرهای وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات راهبرد مسئله‌مدار، راهبرد هیجان‌مدار، سبک تصمیم‌گیری منطقی، سبک تصمیم‌گیری شهودی، سبک تصمیم گیری وابسته، سبک تصمیم‌گیری آنی و سبک تصمیم‌گیری اجتنابی برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). به عبارت دیگر، ۵۲ درصد از تفاوت مشاهده در میانگین نمرات پس‌آزمون راهبرد مسئله‌مدار،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

۵۲ درصد از تفاوت مشاهده در میانگین نمرات پس‌آزمون راهبرد هیجان مدار، ۴۹ درصد از تفاوت مشاهده در میانگین نمرات پس آزمون سبک تصمیم‌گیری منطقی، ۴۵ درصد از تفاوت مشاهده در میانگین نمرات پس‌آزمون سبک تصمیم‌گیری شهودی، ۴۷ درصد از تفاوت مشاهده در میانگین نمرات پس‌آزمون سبک تصمیم‌گیری وابسته، ۵۷ درصد از تفاوت مشاهده در میانگین نمرات پس‌آزمون سبک تصمیم‌گیری آنی و ۶۶ درصد از تفاوت مشاهده در میانگین نمرات پس‌آزمون سبک تصمیم‌گیری اجتنابی بین دو گروه، ناشی از اثر درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بوده است. به عبارت دیگر، درمان روان-پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب، موجب افزایش استفاده از راهبرد مسئله‌مدار، راهبرد هیجان مدار، سبک تصمیم گیری منطقی و سبک تصمیم‌گیری شهودی و کاهش استفاده از سبک تصمیم‌گیری وابسته، سبک تصمیم‌گیری آنی و سبک تصمیم‌گیری اجتنابی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره بر روی میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای راهبرد مسئله‌مدار، راهبرد هیجان‌مدار و سبک‌های تصمیم‌گیری منطقی، شهودی، وابسته، آنی و اجتنابی در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی شیمیایی شهر خرم آباد در سال ۱۴۰۲

متغیرهای پژوهش	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	میزان تأثیر
راهبرد مسئله‌مدار	پیش‌آزمون	۹۱۷/۱۵۲	۱	۹۱۷/۱۵۲	۲۵۶/۳۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۰
	گروه	۱۰۶/۷۰۸	۱	۱۰۶/۷۰۸	۲۹/۸۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۲
	خطا	۹۶/۵۸۱	۲۷	۳/۵۷۷	-	-	-
	کل	۴۴۸۷۳/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-
راهبرد هیجان-مدار	پیش‌آزمون	۲۰۰/۳۸۱	۱	۲۰۰/۳۸۱	۷۹/۰۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۴
	گروه	۷۵/۶۸۱	۱	۷۵/۶۸۱	۲۹/۸۶۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۲
	خطا	۶۸/۴۱۹	۲۷	۲/۵۳۴	-	-	-
	کل	۱۲۳۶۶/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-
سبک منطقی	پیش‌آزمون	۳۸۴/۷۲۱	۱	۳۸۴/۷۲۱	۱۵/۸۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۳۷
	گروه	۶۳۰/۹۰۶	۱	۶۳۰/۹۰۶	۲۶/۰۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۹
	خطا	۶۵۳/۴۱۲	۲۷	۲۴/۲۰۰	-	-	-
	کل	۱۰۳۰۱۲۷/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-
سبک شهودی	پیش‌آزمون	۴۴۶/۶۷۸	۱	۴۴۶/۶۷۸	۱۹/۷۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۲
	گروه	۵۱۶/۱۰۸	۱	۵۱۶/۱۰۸	۲۲/۷۷۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۵
	خطا	۶۱۱/۹۸۹	۲۷	۲۲/۶۶۶	-	-	-
	کل	۵۳۷۳۱۸/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-
سبک وابسته	پیش‌آزمون	۲۱۳/۳۷۰	۱	۲۱۳/۳۷۰	۳۶/۷۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
	گروه	۱۴۴/۱۳۲	۱	۱۴۴/۱۳۲	۲۴/۸۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۱۵۶/۶۳	۲۷	۵/۸۰۱	-	-	-
	کل	۲۲۱۲۰/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-
سبک آنی	پیش‌آزمون	۴۶/۸۵۱	۱	۴۶/۸۵۱	۲۴/۴۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۷
	گروه	۶۹/۴۱۸	۱	۶۹/۴۱۸	۳۶/۱۷۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
	خطا	۵۱/۸۱۵	۲۷	۱/۹۱۹	-	-	-
	کل	۴۸۷۰/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-
سبک اجتنابی	پیش‌آزمون	۴۹/۹۳۴	۱	۴۹/۹۳۴	۴۵/۸۵۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۲
	گروه	۵۹/۳۷۴	۱	۵۹/۳۷۴	۵۴/۵۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
	خطا	۲۹/۳۹۹	۲۷	۱/۰۸۹	-	-	-
	کل	۴۴۳۷/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک شده و سبک‌های تصمیم گیری در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی شیمایی انجام شد. نتایج نشان داد درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب سبب افزایش استفاده از راهبردهای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار در رویارویی با تنیدگی ادراک شده در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی می‌شود. این یافته به‌طور مستقیم با نتایج پژوهش Pakdel و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر راهبردهای مقابله با استرس شغلی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و خودکارآمدی همسو می‌باشد (۱۶). در تبیین این یافته و هم‌راستا با نتایج پژوهش Pakdel و همکاران (۱۶) می‌توان گفت روش درمانی پویشی فشرده روشی قدرت‌مند با هدف ورود به ساختارهای روانی و پویش‌های روان‌شناختی که مسئول تعارضات هستند، می‌باشد (۳۰). آزمودنی‌ها در طول جلسات درمان با تکنیک‌هایی همچون بازسازی دفاع، بازسازی عواطف، بازسازی خود یا بازسازی دیگران نسبت به عواطف فعال‌ساز حساسیت‌زدایی می‌شوند. نتیجه حساسیت‌زدایی به عواطف فعال‌ساز (خشم، سوگ، نزدیکی هیجانی و شفقت) در تجربیات تنیدگی، کاهش ادراک منفی از تنیدگی‌زا بودن رویدادها است. به عبارت دیگر حساسیت‌زدایی از این عواطف، اضطراب ناشی از رویداهای تنیدگی‌زا را کمتر می‌کند تا این که فرد با متوسل شدن به راهبردهای سازنده مقابله با تنیدگی چه به صورت مسئله‌مدار و چه هیجان‌مدار، رویارویی مطلوبی با تنیدگی‌های ادراک شده داشته باشد (۱۶). هم‌چنین، این یافته مطالعه به صورت غیرمستقیم با نتایج مطالعات Mowlaie و همکاران (۲۲)، Ahmadi و همکاران (۲۳) و Taghavi و همکاران (۲۴) همسویی دارد. این مطالعات نیز هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر دریافتند که روان درمانی پویشی کوتاه مدت منجر به کاهش مشکلات هیجانی و استرسی و مقابله مؤثر با آن‌ها می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد درمان روان‌پویشی فشرده با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر بهبود سبک‌های تصمیم‌گیری دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی مؤثر است. نتایج نشان داد که روان درمانی پویشی فشرده با رویکرد تعدیل کننده اضطراب بر افزایش سبک‌های تصمیم‌گیری منطقی و شهودی و کاهش سبک‌های تصمیم‌گیری آنی، وابسته و اجتنابی تأثیر دارد. تنها مطالعه‌ای که به‌صورت مستقیم با این یافته پژوهش همسویی دارد، مطالعه Ulberg و همکاران می‌باشد که مبنی بر تأثیر روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر تصمیم‌گیری‌های خودمختارانه بود (۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت آزمودنی‌ها در طول جلسات درمان به بررسی پاسخ‌های فوبیک و عاطفه هراسی در روابط می‌پردازند و پس از حساسیت‌زدایی به عواطف فعال‌ساز (خشم، سوگ، نزدیکی هیجانی و شفقت) به شناسایی احساس‌های فعال‌ساز انطباقی، علل اجتناب از احساس‌های انطباقی، بازسازی خود و تغییر نگرش در مورد خود و امور اقدام می‌کنند که به نوبه خود به آزمودنی‌ها کمک می‌کند که به‌جای این‌که وارد عاطفه هراسی و هیجان‌های ناسالم شوند، توجه خود را به احساس‌های فعال‌ساز انطباقی معطوف کنند، از فشارهای ذهنی بکاهند، تفکرشان را عوض کنند و بر محیط مسلط شوند و در نهایت بتوانند تصمیم‌گیری مناسب‌تری داشته باشند. به همین دلیل این روش درمانی بر سبک‌های تصمیم‌گیری سازنده‌ای همچون منطقی و شهودی تأثیر افزایشی داشته است و سبک‌های تصمیم‌گیری غیرمطلوبی همچون آنی، وابسته و اجتنابی را کاهش داده است.

اگرچه این پژوهش به چهارچوب درمانی مناسبی در جهت بهبود راهبردهای مقابله با تنیدگی و سبک‌های تصمیم‌گیری در نوجوانان دختر اقدام کننده به خودکشی شیمیایی دست یافته است، با محدودیت‌های نیز روبه‌رو بوده است و از مهم‌ترین آن‌ها

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

می‌توان به این موارد اشاره کرد: استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی که می‌تواند پاسخ‌های افراد را به دلیل سوگیری مطلوبیت اجتماعی به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه تغییر دهد. نبود مرحله پی‌گیری در جهت بررسی تداوم درمان در طولانی مدت. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه، پژوهش‌های آتی بر روی نوجوانان دختر اقدام کننده به خودکشی شیمیایی در سایر شهرها و شهرستان‌ها انجام شوند. هم‌چنین، بهره‌گیری از مصاحبه‌های بالینی در کنار اجرای پرسش‌نامه‌ها در جهت اندازه‌گیری‌های دقیق‌تر و جامع‌تر توصیه می‌شود. افزون بر این به منظور بررسی بهتر و بیشتر تداوم درمان و ثبات تغییرات، مراحل پی‌گیری در پژوهش‌های آتی اضافه گردد. با توجه به این‌که این درمان بر روی دختران نوجوان انجام شده است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی سایر گروه‌های سنی و پسران اجرا شود.

با توجه به نتایج به دست آمده برنامه‌ریزی برای اجرای کارگاه‌ها و درمان‌های مبتنی بر روان‌پویشی فشرده تعدیل کننده اضطراب در نوجوانان دختر اقدام کننده به خودکشی شیمیایی در جهت بهبود راهبردهای مقابله با تنیدگی و سبک‌های تصمیم‌گیری آن‌ها مفید به نظر می‌رسد. هم‌چنین، روان‌شناسان و روان‌پزشکان نتایج این مطالعه را به عنوان تلویحات مهم نظری و عملی در عرصه آسیب‌شناسی خودکشی در نظر داشته باشند. این متخصصان می توانند از روان درمانی پویشی فشرده تعدیل کننده اضطراب برای کمک به دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی شیمیایی بهره ببرند. در نهایت، با توجه به اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده تعدیل کننده اضطراب، توصیه می‌شود جهت دسترسی افرادی که از افکار خودکشی در رنج هستند به این آموزش‌ها و خدمات روان‌شناختی مرتبط، انجمن‌های روان درمانی، مؤسسات فرهنگی و بهداشتی با اطلاع رسانی مناسب در فرهنگ‌سراها، فضای مجازی و سایر مراکز، آموزش‌های لازم را به صورت رایگان در اختیار این افراد قرار دهند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، درمان پویشی فشرده تعدیل‌کننده اضطراب، مداخله مؤثر و کارآمدی بر راهبردهای مقابله با تنیدگی ادراک شده و سبک‌های تصمیم‌گیری دختران نوجوانی است که دست به خودکشی شیمیایی زده‌اند. این پژوهش نشان داد که درمان روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب، موجب افزایش استفاده از راهبرد مسئله‌مدار، راهبرد هیجان مدار، سبک تصمیم گیری منطقی و سبک تصمیم‌گیری شهودی و کاهش استفاده از سبک تصمیم‌گیری وابسته، سبک تصمیم‌گیری آنی و سبک تصمیم گیری اجتنابی در دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی شیمیایی شده است.

تشکر و قدردانی

از کلیه دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی شیمیایی که در این مطالعه مشارکت داشتند کمال تشکر و قدردانی صورت می‌گیرد. هم چنین، از مسئولین اورژانس مسمومیت مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر شهر خرم آباد بابت همکاری در شناسایی دختران نوجوان اقدام کننده به خودکشی شیمیایی قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی: این پژوهش از هیچ سازمان و مؤسسه‌ای حمایت مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش رعایت شد. این اصول شامل کسب کد اخلاق IR.LUMS.REC.1402.164 از کمیته اخلاق دانشگاه لرستان، کسب رضایت آگاهانه و حفظ رازداری بود. افزون بر این، همه آزمودنی‌ها در هر زمانی آزاد بودند که از مطالعه خارج شوند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** عزت‌الله قدم‌پور
- **طراحی روش کار:** عزت‌الله قدم‌پور
- **جمع‌آوری داده‌ها:** سینا غلامی، فاطمه باوزین، الهام امیدی مقدم
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** سینا غلامی
- **نظارت:** عزت الله قدم‌پور
- **مدیریت پروژه:** سینا غلامی
- **نگارش - پیش‌نویس اصلی:** فاطمه باوزین، سینا غلامی
- **نگارش - بررسی و ویرایش:** سینا غلامی

References

1. McLoughlin AB, Gould MS, Malone KM. Global trends in teenage suicide: 2003–2014. *An International Journal of Medicine* 2015; 108(10): 765-80.

2. Miron O, Yu KH, Wilf-Miron R, Kohane IS. Suicide rates among adolescents and young adults in the United States, 2000-2017. *Jama* 2019; 321(23): 2362-4.

3. McMahon EM, Keeley H, Cannon M, Arensman E, Perry IJ, Clarke M, et al. The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: a population-based study. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology* 2014; 49: 1929-35.

4. Mousavi SV, Ghasemi Jobaneh R, Rezaei S, Sheakhli N. Neuroticism and Problem-Solving Styles in Women Chemical Suicide Attempters. *Clinical Psychology and Personality* 2020; 16(2): 123-30.[Farsi]

5. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet* 2016; 387(10024): 1227-39.

6. Simbar M, Golezar S, Alizadeh SH, Hajifoghaha M. Suicide risk factors in adolescents worldwide: a narrative review. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2018; 16(12): 1153-68. [Farsi]

7. Fortune SA, Hawton K. Suicide and deliberate self-harm in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health* 2007; 17(11): 443-7.

8. Rhodes AE, Bethell J, Tonmyr L. Child sexual abuse and youth suicide: A review of the evidence with implications for future research. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 2014; 5(1): 113-30.

9. Park S, Kim JW, Kim BN, Bae JH, Shin MS, Yoo HJ, et al. Clinical characteristics and precipitating factors of adolescent suicide attempters admitted for psychiatric inpatient care in South Korea. *Psychiatry investigation* 2015; 12(1): 29.

10. Latifzadeh S, Zarei K. Occupational stress and its' related factors in nurses working in intensive care units in educational hospitals in Ahvaz, Iran. *J Novel Appl Sci* 2015: 4(4): 483-7. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

11. Fink G. Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety. InStress: Concepts, cognition, emotion, and behavior. *Academic Press* 2016: 3-11.

12. Sadeghian L, Chinaveh M, Feily A. Comparison of the effectiveness of stress coping techniques and self-regulatory strategies on anxiety and stress in diabetic patients. *MUMS* 2022; 64(6): 4112-27. [Farsi]

13. Ackerman JP, McBee-Strayer SM, Mendoza K, Stevens J, Sheftall AH, Campo JV, et al. Risk-sensitive decision-making deficit in adolescent suicide attempters. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology* 2015; 25(2): 109-13.

14. Ratcliff R, Philiastides MG, Sajda P. Quality of evidence for perceptual decision making is indexed by trial-to-trial variability of the EEG. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2009; 106(16): 6539-44.

15. Stevenson WB, Radin RF. The minds of the board of directors: the effects of formal position and informal networks among board members on influence and decision making. *Journal of Management & Governance* 2015; 19: 421-60.

16. Pakdel H, Shorabi F, Haji Alizade K. The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy on job stress coping strategies, health-related quality of life, and self-efficacy of iran air traffic controler staff. *Journal of Psychological Science* 2022; 21(111): 543-58. [Farsi]

17. Ulberg R, Høglend P, Marble A, Sørbye Ø. From Submission to Autonomy: Approaching Independent Decision Making. A Single–case Study in a Randomized, Controlled Study of Long–term Effects of Dynamic Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy* 2009; 63(3): 227-43.

18. McCullough VL. Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment. New York: BasicBooks. 1997. pp. 178.

19. Bessonova L, Volkova N, Higgins M, Bengtsson L, Tian S, Simard C, et al. Data from the US and UK cystic fibrosis registries support disease modification by CFTR modulation with ivacaftor. *Thorax* 2018; 73(8): 731-40.

20. Hajloo N, Mowlaie M. Comparison the effectiveness of empathic and anxiety regulating dynamic psychotherapies on symptom reduction and defense mechanism of students with symptoms of adult separation anxiety disorder. *Clinical Psychology and Personality* 2020; 17(1): 1-10. [Farsi]

21. Omidi Moghadam E. The Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on Attachment Styles and Defense Mechanisms in People With Social Anxiety Disorder. A Thesis for The Degree of M.A in Clinical Psychology. 2024. pp: 71. [Farsi]

22. Mowlaie M, Hajloo N, Sadeghi Hashjin G, Mikaeili N, Heidari S. The effectiveness of brief empathic psychodynamic psychotherapy and anxiety regulating psychodynamic psychotherapy on self concept and emotional expression of university students with symptoms of adult separation anxiety disorder. *Journal of Psychiatric Nursing* 2018; 6(2): 50-60. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

23. Ahmadi F, Vatankhah Amjad F, Kazemi Rezaei A, Mohammadi S. The Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) in symptoms depression, anxiety, posttraumatic stress and guilt felling in Bereaved people from the disease COVID-19. *Nursing Management* 2021; 3 (10): 69-81. [Farsi]

24. Taghavi F, Mirzaie P, Azandariani M, Rezaei Shojaei S. The Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on Anxiety, Depression and Happiness in Women with Generalized Anxiety. *MUMS* 2019; 62: 456-66. [Farsi]

25. Bell S, Lee C. Development of the perceived stress questionnaire for young women. *Psychology, Health & Medicine* 2002; 7(2): 189-201.

26. Abbasi A, Rezaei N, Asaish H, Shariati AR, Rahmani H, Molai AE, et al. Relationship between caregiving pressure and coping skills of caregivers of patients undergoing hemodialysis treatment. *Urmia Nursing and Midwifery Faculty Journal* 2012; 10(4): 533-9. [Farsi]

27. Bagherian R, Ahmadzadeh Gh, Yazdani E. Study of coping styles among dialysis patients. *Journal of Semnan University of Medical Sciences* 2009; 10(2): 111-8.

28. Scott SG, Bruce RA. Decision-making style: The development and assessment of a new measure. *Educational and Psychological Measurement* 1995; 55(5): 818-31.

29. Zare H, Aerab Sheibani Kh. Reliability and Validity of Decision Making Styles Questionnaire in Iranian Students. *Psychologica Research* 2012; 14(2): 112-25.

30. Gottwik G, Orbes I, Tressel F, Wagner G. Application of Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in the treatment of patients with agoraphobia, fainting attacks, anxiety, panic, somatization and functional disorders. Part I: technical and metapsychological roots of the technique; initial phase of trial therapy. *International Journal of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy* 1998; 12(2): 77-103.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Effectiveness of Intensive Psychodynamic Therapy with an Anxiety Modulating Approach on Coping Strategies with Perceived Tension and Decision-Making Styles in Teenage Girls Attempting Suicide by Chemicals: A Quasi-Experimental Study

Ezatolah Ghadampour[1], Sina Gholami[2], Fateme Bavazin[3], Elham Omidi Moghadam[4]

Received: 07/08/24 Sent for Revision: 02/10/24 Received Revised Manuscript: 25/12/24 Accepted: 28/12/24

Background and Objectives: Teenage girls who attempt chemical suicide have great difficulty coping with tensions and making constructive decisions. The purpose of this study was to determine the effectiveness of intensive psychodynamic therapy with an anxiety modulating approach on coping strategies with perceived tension and decision-making styles in teenage girls attempting suicide by chemicals.

Materials and Methods: The current research was a semi-experimental type of pretest-posttest with a control group. The statistical population included all teenage girls who tried to commit chemical suicide who were admitted to the Poisoning Emergency of the Nomadic Martyrs Training and Treatment Center in Khorramabad City in 2023. Out of these, 30 people were selected by convenience sampling and randomly assigned into the experimental and control groups (15 people in each group). The research tools were Jalovis's Perceived Stress Strategies Questionnaire (1984), Scott & Bruce's Decision Making Styles Questionnaire (1985), and McCullough's Short-Term Intensive Psychodynamic Therapy with an Anxiety Modulating Approach Protocol (1997). Data were analyzed using multivariate covariance test.

Results: Intensive psychodynamic therapy with an anxiety modulating approach had a significant effect on coping strategies with perceived tension and decision-making styles in adolescent girls attempting chemical suicide (Eta=0.54, $p<0.001$). This effectiveness was also observed in the dimensions of coping strategies and decision-making styles (Eta>0.45, $p<0.001$).

Conclusion: The current study showed that intensive psychodynamic therapy with an anxiety modulating approach has led to the use of adaptive coping strategies and improved decision-making ability in adolescent girls attempting chemical suicide.

Key words: Intensive psychodynamic therapy, Perceived stress scale, Decision-making, Suicide attempt, Women

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Lorestan University approved this study (Code of Ethics: IR.LUMS.REC.1402.164).

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Ezatolah Ghadampour
- **Methodology:** Ezatolah Ghadampour
- **Data collection:** Sina Gholami, Fateme Bavazin, Elham Omidi Moghadam
- **Formal analysis:** Sina Gholami
- **Supervision:** Ezatolah Ghadampour
- **Project administration:** Sina Gholami
- **Writing - original draft:** Fateme Bavazin, Sina Gholami
- **Writing – review & editing:** Sina Gholami

Citation: Ghadampour E, Gholami S, Bavazin F, Omidi Moghadam E. The Effectiveness of Intensive Psychodynamic Therapy with an Anxiety Modulating Approach on Coping Strategies with Perceived Tension and Decision-Making Styles in Teenage Girls Attempting Suicide by Chemicals: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 23 (10): 873-86. [Farsi]

1- Prof., Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran
2- MA in Psychometrics, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran
ORCID: 0009-0004-1403-3396
(Corresponding Author) Tel: (026) 36634007, E-mail: 21.sinagholami@gmail.com
3- PhD Student in Educational Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran
4- MA in Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Rudehen Branch, Tehran, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.61186/jrums.23.10.873]