

Article Type:
Brief Report

Article History:

Received: 2025/5/12
Revised: 2025/6/28
Accepted: 2025/7/12
Published: 2025/7/13

How to Cite:

Hosseini SM, Aleyasin SA. The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on distress tolerance and resilience in type 2 diabetic patients. *EBNESINA* 2025;27(2):103-112.
DOI: 10.22034/27.2.103

1. Department of Clinical Psychology,
Ashtian Branch, Islamic Azad
University, Ashtian, Iran

✉ Corresponding Author:

Seyed Ali Aleyasin
Address: Department of Clinical
Psychology, Ashtian Branch, Islamic
Azad University, Ashtian, Iran
Tel: +98 (86) 37222500
E-mail: ali.aleyasin@iau.ac.ir



Aja University of Medical Sciences

EBNESINA

journal homepage: <https://ebnesina.ajaums.ac.ir>

ISSN: 1735-9503
eISSN: 4653-2645



The effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on distress tolerance and resilience in type 2 diabetic patients

Seyed Mohsen Hosseini¹, Seyed Ali Aleyasin¹✉

Abstract

Background and aims: The lack of distress tolerance and resilience in type 2 diabetic patients can lead to serious harm to themselves and those around them. Therefore, this study aimed to investigate the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on distress tolerance and resilience in these patients.

Methods: This research employed a semi-experimental design with a pre-test-post-test approach and a control group. The statistical population consisted of 30 type 2 diabetic patients from medical centers and hospitals in Qom city, Iran, during the second half of 1403 (Sep 2024 - Mar 2025). Participants were selected through targeted and available sampling and randomly assigned to either the experimental group (n=15) or the control group (n=15). The experimental group underwent ISTDP sessions, totaling eight 90-minute sessions. Data were collected using the Distress Tolerance Questionnaire (Simmons & Gaher, 2005) and the Resilience Scale (Conner & Davidson, 2003). The data were analyzed using the analysis of covariance (ANCOVA) method.

Results: The results indicated that ISTDP significantly improved distress tolerance and resilience in type 2 diabetic patients ($p < 0.001$).

Conclusion: ISTDP has been shown to produce significant improvements in distress tolerance and resilience among patients with type 2 diabetes. As a result, it can serve as an effective intervention to enhance distress tolerance and foster resilience in this patient population.

Keywords: psychotherapy, psychological stress, Psychological Adaptation, resilience, type 2 diabetes

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 27, No. 2, Serial 91)



Copyright© 2025. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

Introduction

Diabetes is one of the most prevalent endocrine disorders worldwide, including in our country. As a chronic metabolic disease, it is characterized by abnormalities in carbohydrate, protein, and fat metabolism. Beyond its physical manifestations, diabetes imposes significant psychological stress, which complicates treatment and disease management. Research indicates that many psychological challenges faced by patients stem from the demands of diabetes, such as dietary restrictions, reduced mobility, frequent blood sugar monitoring, daily insulin injections, chronic complications, hospitalizations, and concerns about life expectancy. These challenges often arise from inadequate self-care skills, underscoring the need for effective adaptation and adherence to a structured lifestyle [1, 2].

Resilience—the ability to adapt positively to stress or adversity, such as living with a chronic illness—plays a crucial role in diabetes management. It fosters a healthier attitude toward lifestyle changes and eases the adaptation process. Evidence suggests that across various diseases, including diabetes, an individual's perception of their condition—its nature, consequences, controllability, duration, and causes—significantly influences healthy behaviors and psychological well-being. Resilience enhances the capacity to cope with stress and adversity, making it a vital trait for individuals with chronic diseases [2-5].

Distress tolerance, defined as the ability to endure psychological discomfort [6], is another critical factor. Individuals with low distress tolerance often struggle to manage their emotions, leading to denial or suppression of distress [7]. This inability exacerbates psychological challenges, highlighting distress tolerance as a key psychological characteristic in diabetes care. Given that the medical model alone fails to address many diabetes-related needs, psychological interventions have emerged as effective complements to medical treatments, improving disease control [8].

Type 2 diabetes patients may particularly

struggle with distress tolerance and resilience. Studies report lower levels of these traits among diabetic patients, along with psychological well-being issues, necessitating further research in this area [9, 10]. Short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) has shown promise as a treatment for such conditions. However, a gap remains in understanding its impact on the psychological well-being of type 2 diabetes patients. This study aimed to investigate the effectiveness of ISTDP in enhancing distress tolerance and resilience in this population.

Methods

This quasi-experimental study employed a pre-test-post-test design with experimental and control groups. The study population consisted of type 2 diabetes patients, aged 20 to 65, recruited from medical centers and hospitals in Qom between March 2024 and March 2025. Based on prior research, expert recommendations, and sample size guidelines for small populations (Krejcie & Morgan -1970), 30 participants were selected (15 per group) using purposive and convenience sampling. Inclusion criteria included a diabetes diagnosis of at least one year, no substance or alcohol use, informed consent, and a minimum age of 20. Exclusion criteria included unwillingness to continue or missing more than two therapy sessions.

Data were collected using the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005) [11] and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003) [12]. The experimental group received eight 90-minute ISTDP sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using inferential statistics at a significance level of 0.05 [15].

Results

Post-intervention, the experimental group exhibited significant increases in distress tolerance and resilience scores ($p < 0.01$), while the control group showed no notable changes.

To evaluate the intervention's effectiveness, the study assessed both statistical significance, using analysis of covariance (ANCOVA), and effect size. The effect size was measured using η^2 (eta squared) within the ANCOVA framework.

For the distress tolerance variable, the η^2 value was 0.38, which, according to Cohen's (1988) classification, represents a large effect size. Similarly, the η^2 value for resilience was 0.41, also indicating a large effect (Cohen's guidelines define η^2 values as follows: 0.01 corresponds to a small effect, 0.06 to a medium effect, and 0.14 or higher to a large effect). These results confirm that the intervention's impact was not only statistically significant but also clinically substantial, highlighting its practical importance in enhancing distress tolerance and resilience among participants.

These findings suggest that ISTDP effectively enhances patients' ability to regulate negative emotions, cope with psychological stress, and improve adaptive flexibility. Overall, ISTDP positively influenced key psychological indicators linked to better adjustment in type 2 diabetes patients.

Discussion and Conclusion

This study underscores the potential of psychotherapeutic interventions like ISTDP as adjuncts to medical treatment for type 2 diabetes. Improved distress tolerance helps patients manage illness-related stress without resorting to maladaptive behaviors (e.g., medication non-adherence or emotional eating) [2, 15-18]. Similarly, heightened resilience fosters greater motivation and persistence in adhering to lifestyle changes and treatment plans [6]. Clinically, integrating such interventions into diabetes care could significantly enhance patients' quality of

life and long-term outcomes [18].

However, limitations include the small sample size and geographic restriction to one city, which may affect generalizability. Future research should involve larger, more diverse populations and include long-term follow-ups to assess ISTDP's sustained effects.

Ethical Considerations

The study adhered to ethical guidelines, with informed consent obtained from all participants. Confidentiality was maintained, and data were used solely for research purposes. This research has been approved by the Research Ethics Working Group of the Islamic Azad University, Arak Branch, with the code IAU.ARAK.REC.1403.360.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

All authors equally contributed to the conceptualization, design, implementation, and writing of the manuscript. All authors reviewed and approved the final version of the paper.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors sincerely appreciate the cooperation of all patients who participated in the study and gratefully acknowledge the support of the healthcare staff and diabetes treatment centers in Qom, whose assistance was invaluable for conducting this research.

اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) بر تحمل پریشانی و تاب آوری بیماران دیابتی نوع ۲

سیدمحسن حسینی^۱، سیدعلی آل یاسین^۱✉

چکیده

زمینه و اهداف: فقدان تحمل پریشانی و تاب آوری در بیماران دیابتی نوع ۲ می تواند منجر به آسیب های جدی به خود و اطرافیان گردد. از این رو هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) بر تحمل پریشانی و تاب آوری بیماران دیابتی نوع ۲ بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل بیماران دیابتی نوع ۲ مراکز درمانی و بیمارستان های شهر قم در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود که تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. جلسات درمانی ISTDP به صورت فردی و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برگزار شد. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر ۲۰۰۵) و تاب آوری (کانر و دیویدسون ۲۰۰۳) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ISTDP بر تحمل پریشانی و تاب آوری بیماران دیابتی نوع ۲ به صورت معناداری اثربخش بوده است ($p < ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: ISTDP تغییرات قابل توجه و معناداری در جهت افزایش تحمل پریشانی و تاب آوری در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ایجاد می کند. لذا این درمان می تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای افزایش تحمل پریشانی و ارتقای تاب آوری در این بیماران به کار گرفته شود.

کلمات کلیدی: روان درمانی، استرس روانی، سازگاری روانی، تاب آوری، دیابت نوع ۲

مقدمه

دیابت از جمله شایع‌ترین بیماری‌های غدد درون ریز و شایع‌ترین بیماری مزمن متابولیک در جهان محسوب می‌شود که از طریق ناهنجاری در سوخت و ساز کربوهیدرات، پروتئین و چربی توصیف می‌شود. فشار روانی ناشی از این بیماری علاوه بر اثرات جسمانی، دارای عوارض روانی نامطلوبی است که درمان و کنترل دیابت را دشوار می‌سازد. بر اساس پژوهش‌های انجام یافته بیشتر مسائل روانشناختی بیماران به دلیل مشکلات تحمیل شده از جانب دیابت مانند رژیم غذایی، تحرک و فعالیت کم، پایش تهاجمی قند خون، تزریق روزانه انسولین، عوارض مزمن جسمانی، بستری در بیمارستان و کوتاه شدن متوسط عمر است. تبعات منفی دیابت عمدتاً ناشی از مهارت‌های خود مراقبتی ضعیف است، لذا کیفیت انطباق فرد مبتلا و تبعیت او از یک سبک زندگی ساختارمند را می‌طلبد [۱، ۲].

تاب‌آوری توانایی و مهارت فرد در انطباق مثبت با استرس و یا شرایطی سخت همچون ابتلا به یک بیماری مزمن است. تاب‌آوری خصوصی‌ای است که می‌تواند نگرش مبتلایان به دیابت را نسبت به اتخاذ یک سبک زندگی سالم تر بهبود بخشد و فرآیند انتقال و سازگاری را در این افراد تسهیل کند. شواهد نشان می‌دهند که در دامنه وسیعی از بیماری (بیماری‌های حاد و بیماری‌های مزمن مانند مالتیپل اسکروزیس، هانتینگتون و دیابت)، نگرش فرد نسبت به ماهیت بیماری، پیامدها، کنترل، طول مدت و علت بیماری در تعیین رفتارهای سالم و بهزیستی روانشناختی مؤثر است. تاب‌آوری می‌تواند توانایی و مهارت فرد در انطباق مثبت با استرس و یا شرایطی سخت همچون ابتلا به یک بیماری مزمن را تحت تأثیر قرار دهد [۳-۵].

تحمل پریشانی به ظرفیت و توانایی یک فرد در تجربه کردن و تحمل آشفتگی‌ها و پریشانی‌های روانشناختی اشاره دارد [۶]. افراد با ظرفیت تحمل پریشانی پایین هیجان‌های خارج از تحمل خود احساس می‌کنند و توانایی مقابله با پریشانی خود را ندارند و در نتیجه وجود هیجان را انکار می‌کنند و از آن

احساس پریشانی می‌کنند و با توجه به اینکه خود را قادر به مقابله با هیجانات و احساسات خود نمی‌دانند در جهت سرکوب هیجانات خود قدم بر می‌دارند [۷]. در نتیجه ظرفیت تحمل پریشانی از ویژگی‌های روانشناختی مؤثر در این بیماران است. درحال حاضر درمان دارویی به تنهایی پاسخگوی بسیاری از نیازهای دیابت نیست. از این رو در دیابت علاوه بر درمان‌های پزشکی، درمان‌های روانشناختی متعددی در طول سال‌های متوالی به کار رفته و اثرات مثبتی بر کنترل آن داشته‌اند [۸].

با توجه به تأثیر درمان‌های روانشناختی بر بهبود علائم جانبی و کندسازی روند بیماری به نظر می‌رسد که روان‌درمانی پویای کوتاه مدت فشرده (ISTDP)^۱ در جهت آنها قادر به کاهش علائم جانبی و بهبود وضعیت زندگی بیماران باشد. افزایش تحمل پریشانی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به دیابت می‌تواند منجر پیشبرد درمان‌های طبی شود و در کنار آمدن با شرایط جدید کارساز باشد و وضعیت زندگی بیمار را ارتقاء بخشد. پژوهش‌های بسیار اندک و معدودی به اثربخشی ISTDP بر متغیرهایی همچون تحمل پریشانی و تاب‌آوری در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شده است. به عنوان مثال نیری و همکاران به بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویای بر کاهش افسردگی بیماران دیابتی پرداختند [۲].

این امکان وجود دارد که بیماران دیابتی نوع ۲ از نظر تحمل پریشانی و تاب‌آوری با مشکلات بیشتری مواجهه شوند به‌طوری که در پژوهشی پایین بودن تحمل پریشانی، تاب‌آوری و مشکلات بهزیستی روانشناختی در این بیماران گزارش شد [۹، ۱۰]. پس می‌توان ISTDP را درمان امیدوارکننده در بیماری‌های چون دیابت نوع ۲ معرفی نمود. دیگر موردی که ضرورت این پژوهش را نشان می‌دهد، خلأ پژوهشی در مورد اثر ISTDP بر مشکلات روانشناختی بیماران دیابتی نوع ۲ بود. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ISTDP بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شد.

1. intensive short-term dynamic psychotherapy

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود که در دوگروه آزمایش و گواه اجرا گردید. جامعه آماری این پژوهش بیماران دیابتی نوع ۲ در مراکز درمانی و بیمارستان‌های شهر قم در سال ۱۴۰۳ بود. محدوده سنی این افراد ۲۰ تا ۶۵ سال است و طبق مطالعه پیشینه تحقیق، توصیه محققان و جدول کرجسی و مورگان^۱ برای جامعه‌های کوچک در مورد حجم نمونه در مطالعات مداخله‌ای، حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس تعیین شد (هر گروه ۱۵ نفر گروه). معیارهای ورود شامل درگیر بودن حداقل به مدت یک سال به دیابت نوع ۲، عدم مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی، رضایت آگاهانه به منظور شرکت در این پژوهش و دارا بودن حداقل سن ۲۰ سال است و معیارهای خروج شامل نداشتن علاقمندی به ادامه پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود.

پرسشنامه استاندارد تحمل پریشانی توسط سیمونز و گاهر^۲ در سال ۲۰۰۵ برای سنجش میزان تحمل پریشانی مرتبط با بیماری‌ها و اختلالات روانشناختی طراحی شده است [۱۱]. این مقیاس ۱۵ ماده دارد که دارای چهار خرده مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است. بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شود. سیمونز و گاهر روایی ملاک و همگرایی اولیه خوبی را برای این پرسشنامه گزارش نمودند. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب آلفا برای هر کدام از خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد. همبستگی درون طبقه‌ای با گذشت شش ماه ۰/۶۱ بوده و مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی بوده است [۱۱].

پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون^۳ در

سال ۲۰۰۳ طراحی گردید و دارای ۲۵ سؤال است [۱۲]. مقیاس پاسخ‌دهی به سؤالات این پرسشنامه طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از نمره صفر تا نمره ۴) است. این پرسشنامه شامل زیرمقیاس‌های تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن مقیاس کنترل و تأثیرات معنوی است. حداقل نمره‌ای که فرد می‌تواند کسب کند صفر و حداکثر نمره‌ای که می‌تواند کسب کند ۱۰۰ است و نقطه برش این پرسشنامه ۵۰ است که هر چه نمره بالاتر باشد به همان اندازه تاب‌آوری فرد بیشتر است. دیویدسون و کانر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و همبستگی درونی بین عوامل را در دامنه‌ای از ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۷ را به عنوان شاخصی از همسانی درونی و همبستگی مثبت مقیاس تاب‌آوری با ابزار سخت‌رویی کوباسا برابر با ۰/۸۳ را به عنوان شاخصی از روایی همگرایی این ابزار گزارش کردند [۱۲]. کیهانی و همکاران برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ همبستگی این ابزار را با مقیاس خودکارآمدی عمومی شوارزر و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری به ترتیب برابر با ۰/۲۲ و ۰/۱۷ گزارش کردند [۱۳]. پایایی پرسشنامه در پژوهش مؤمنی و علیخانی مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است [۱۴].

با اینکه پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش در مطالعات قبلی دارای روایی و پایایی مطلوب بوده‌اند، اما جهت اطمینان از اعتبار روان‌سنجی در نمونه حاضر، پایایی درونی (آلفای کرونباخ) برای هر ابزار مجدداً محاسبه گردید. برای پرسشنامه تحمل پریشانی، مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی درونی مطلوب در نمونه حاضر است. برای مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون نیز آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ محاسبه شد که در محدوده پایایی مناسب و قوی قرار دارد. همچنین برای بررسی روایی صوری و محتوایی، ابزارها در اختیار سه متخصص روانشناسی بالینی قرار گرفتند و پس از بررسی، کلیه گویه‌ها از نظر ارتباط با سازه مورد سنجش و شفافیت زبانی مورد تأیید قرار گرفتند.

1. Krejcie & Morgan (1970)
2. Simons and Gaher's Distress Tolerance scale (DTS)
3. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

روان‌تنی (از جمله دیابت نوع ۲) کارایی بالایی دارد. لذا ISTDP نه تنها یک نوآوری نظری بلکه یک ابزار بالینی کارآمد برای بهبود کیفیت زندگی بیماران محسوب می‌شود [۱۵].

ملاحظات اخلاقی

هر دو گروه شرکت کننده به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی با ماهیت و نحوه همکاری در اجرای پژوهش آشنا شده و رضایت نامه کتبی آگاهانه در پژوهش را امضاء کردند. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده از آنها محرمانه خواهد ماند.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ و روش آماری تحلیل کواریانس (تک متغیره و چندمتغیره) در سطح معنی داری $p < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در گروه آزمایش ۱۱ زن و ۴ مرد، و در گروه گواه ۱۰ زن و ۵ مرد حضور داشتند. با وجود توزیع نسبتاً نامتوازن، تحلیل کواریانس با کنترل آماری اثر جنسیت انجام شد. میانگین سنی شرکت کنندگان ۵۲ سال بود. همچنین کمترین سن شرکت کنندگان ۴۱ سال و بیشترین سن ۶۵ سال بود. میانگین مدت ابتلا به دیابت در ۶ سال بود. آزمون تی مستقل تفاوت معناداری میان سن و نیز مدت ابتلا بین دو گروه نشان نداد.

در پرسشنامه اولیه، وضعیت مصرف داروهای اعصاب و سابقه تشخیص افسردگی بررسی شد. شرکت کنندگانی که داروی ضد افسردگی مصرف می کردند یا دارای سابقه اختلال افسردگی عمده بودند، جهت حذف اثرات جانبی دارو و خلق پایین بر نتایج پژوهش، از ورود به پژوهش کنار گذاشته شدند.

نتایج میانگین متغیرهای تحمل پریشانی و تاب‌آوری دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ آمده است. قبل از انجام آزمون‌های پارامتریک، به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون شاپیرو-ویلک

در پایان آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت ISTDP به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه قرار گرفتند. (جدول ۱). این درمان یکی از رویکردهای نوین درمانی در حوزه درمان‌های پویایی است که با هدف تسریع در دسترسی به هیجانات ناخودآگاه و رفع مقاومت‌های روانی طراحی شده است. این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان‌شناختی ریشه در تعارض‌های ناهشیار و هیجانات سرکوب شده دارند. در این روش درمانگر با استفاده از تکنیک‌های فعال و متمرکز، بیمار را در مواجهه با هیجانات دردناک و پرهیز شده قرار می‌دهد تا به کاهش علائم و افزایش ظرفیت تحمل هیجان دست یابد. این درمان نخستین بار توسط دکتر حبیب دوانلو، روان‌پزشک و روان‌درمانگر ایرانی-کانادایی، در دهه ۱۹۷۰ معرفی و توسعه یافت. دوانلو با نقد طولانی بودن درمان‌های سنتی روان‌کاوی، کوشید تا با طراحی یک شیوه فشرده‌تر، هم اثربخشی درمان‌های پویایی را حفظ کند و هم مدت زمان لازم برای دستیابی به نتایج بالینی را کاهش دهد. پژوهش‌های اولیه دوانلو و همکارانش نشان داد که ISTDP می‌تواند در مدت زمان کوتاه‌تر، تغییرات چشمگیری در کاهش نشانه‌های اضطراب، افسردگی و مشکلات روان‌تنی ایجاد کند. اهمیت ISTDP در آن است که با تمرکز بر هیجانات هسته‌ای و شناسایی الگوهای دفاعی ناسازگار، موجب ارتقاء خودآگاهی، افزایش ظرفیت تحمل پریشانی و رشد تاب‌آوری روانی در بیماران می‌شود. مطالعات متعدد طی چهار دهه گذشته نشان داده‌اند که این درمان در حوزه‌های مختلف از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی، مشکلات شخصیت و نیز بیماری‌های

جدول ۱- جلسات روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده (ISTDP)

جلسات	شرح
اول	درمان آزمایشی؛ بررسی مشکلات بیمار، توانایی اولیه برای پاسخگویی به درمان.
دوم	فشار برای پاسخ‌های عینی‌تر و تجربه احساسات (درمانگر در واقع ماهیت دفاع‌های مراجع را مورد چالش قرار می‌دهد).
سوم	شناسایی، شفاف‌سازی و چالش با دفاع‌ها (احساسات انتقالی بیمار توسط درمانگر روشن‌سازی و بررسی می‌شود).
چهارم	مقاومت انتقالی (درمانگر با تمرکز بر دفاع‌ها و روشن‌سازی آنها و همچنین مشخص کردن احساسات انتقالی در مراجع می‌تواند به ناهشیار وی دسترسی پیدا کند).
پنجم	دسترسی مستقیم به ناهوشیار
ششم	تحلیل نظام‌دار انتقال
هفتم	کاوش پویایی در ناهوشیار
هشتم	در این مرحله پس‌آزمون بر روی بیمار اجرا می‌شود و بعد از دو ماه پیگیری می‌شود.

نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ است. مقدار η^2 برای تاب‌آوری، برابر با $0/41$ محاسبه شد که آن نیز در محدوده «اثر بزرگ» قرار می‌گیرد (طبق تفسیر کوهن، مقادیر η^2 به ترتیب $0/01 =$ اثر کوچک، $0/06 =$ اثر متوسط، $0/14 =$ به بالا = اثر بزرگ). بنابراین نتایج به دست آمده نه تنها از نظر آماری معنادار هستند، بلکه از منظر بالینی نیز دارای اثرگذاری قوی محسوب می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ISTDP بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری بیماران دیابتی نوع ۲ انجام گرفت. نتایج نشان داد که ISTDP بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری این بیماران تأثیر معنادار دارد و در افزایش تحمل پریشانی و ارتقاء تاب‌آوری آنها مؤثر بوده است.

یافته‌های پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش‌های نیری و همکاران، فرنتزی، دوانلو، براون و همکاران است [۲، ۱۸-۱۵]. لازم به ذکر است این پژوهش‌ها از نظر جامعه آماری و ابزارهای پژوهش با مطالعه ما تفاوت داشته‌اند. تحمل پریشانی به توانایی فرد برای مدیریت و تحمل شرایط استرس‌زا و ناراحت‌کننده اشاره دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که گروه آزمایش پس از مداخله درمانی، سطح بالاتری از تحمل پریشانی را تجربه کردند. یعنی مواجهه با هیجانات ناخوشایند در محیط کنترل‌شده روان‌درمانی، به بیماران کمک کرده است تا در برابر چالش‌های زندگی مقاوم‌تر شوند.

روان‌درمانی‌ها بخصوص پویشی به علت بهره‌گیری از بیشتر دیدگاه‌های درمانی چه روانکاو و چه درمان‌های دیگر همچون شناختی، گشتالتی، مهارت‌های زندگی و حتی مددکاری، تحمل پریشانی و تاب‌آوری بیماران را بالا و حس بردباری و شکیبایی را افزایش دهد. همچنین در بیماران دیابتی، مشکل عمده پیروی بیماران از درمان و رژیم‌های درمانی است. پیروی از درمان، در نظر گرفتن دارو، رعایت رژیم غذایی، کنترل وزن و سایر تغییرات سبک زندگی است. در این بین عوامل متعددی بر پیروی از درمان تأثیر گذارند که یکی از آنان

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تحمل پریشانی	آزمایش	$30/4 \pm 4/9$	$54/6 \pm 5/7$
	کنترل	$31/2 \pm 5/1$	$32/5 \pm 5/3$
تاب‌آوری	آزمایش	$55/8 \pm 6/1$	$78/2 \pm 6/9$
	کنترل	$56/3 \pm 6/3$	$57/8 \pm 6/5$

برای هر دو متغیر وابسته یعنی تحمل پریشانی و تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که در تمامی شرایط، مقدار آماره شاپیرو-ویلک از نظر آماری معنادار نبوده است (سطح معناداری در تمامی متغیرها بیشتر از $0/05$)، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌ها نرمال بوده و پیش‌فرض لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برقرار است. به منظور بررسی پیش‌فرض دیگر تحلیل کوواریانس، یعنی برابری واریانس‌ها (همگنی)، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت واریانس بین گروه‌ها در هیچ یک از متغیرها معنادار نبوده است. بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

برای بررسی ISTDP بر متغیرهای وابسته به صورت همزمان از تحلیل کواریانس چندمتغیری و آزمون ویلکز استفاده شد. نتایج به دست آمده از این آزمون نشانگر تأثیر معنادار ISTDP بر متغیرهای وابسته است ($p < 0/001$). آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری در متغیر تحمل پریشانی ($p = 0/002$) و متغیر تاب‌آوری ($p = 0/001$) معنادار است. بنابراین ISTDP بر تحمل پریشانی و تاب‌آوری معنا دار است. (جدول ۳)

علاوه بر بررسی معناداری آماری نتایج از طریق تحلیل کوواریانس، به منظور تفسیر دقیق‌تر اثربخشی مداخله، اندازه اثر نیز محاسبه شد. در این پژوهش، از η^2 (اتا اسکوار) به عنوان شاخص اندازه اثر در آزمون ANCOVA استفاده گردید که نتایج نشان داد برای متغیر تحمل پریشانی، مقدار η^2 برابر با $0/38$ به دست آمد که طبق طبقه‌بندی کوهن (۱۹۸۸)،

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	مقدار p
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۸۹/۲	۱	۸۹/۲	۲/۳۹	۰/۱۲۱
	گروه	۱۵۳۲/۶	۱	۱۵۳۲/۶	۳۱/۲۸	۰/۰۰۲
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۱۰/۳	۱	۱۱۰/۳	۲/۶۲	۰/۰۹۷
	گروه	۱۸۴۹/۷	۱	۱۸۴۹/۷	۳۹/۲۱	< ۰/۰۰۱

مشکلات روانشناختی، پایین بودن سطح تاب‌آوری و تحمل پریشانی بیماران دیابتی است که می‌تواند منجر به ناامیدی به زندگی و در پی آن مشکلات روانشناختی دیگر همچون انزوا و افسردگی باشد. بدین ترتیب یکی از نتایج این مشکل عدم پیروی کامل از توصیه‌های دارویی است.

از سوی دیگر، فرد بیمار برای کاهش مشکلات روانی که در اثر پایین بودن سطح تحمل پریشانی و تاب‌آوری به وجود آمده است، باید به حداقل درمان آن بپردازد. در اینجا است که اغلب بحث داروهای اعصاب و روان به میان می‌آید و به علت اینکه اغلب این داروها عارضه چاقی را به همراه دارند و چاقی خود یکی از عوامل ابتلا به دیابت نوع ۲ به شمار می‌رود، تعارضی بین این داروها و توصیه‌های درمانی دیابت که تأکید بر کنترل وزن دارد، به وجود می‌آید. در نتیجه فرد بیمار احتمالاً درمان دارویی برای مشکلات روانشناختی تاب‌آوری و تحمل پریشانی را به نفع درمان دیابت رها می‌کند، چرا که اجبار در مصرف داروهای دیابت را دارد، در نتیجه دچار مشکلات روانشناختی نظیر افسردگی می‌شود و چه بسا به اعتیاد و خودکشی بیانجامد. لذا در چنین بیمارانی توصیه اول بر درمان‌های غیردارویی هم در کنترل دیابت، هم در کنترل سلامت در بُعد روانشناختی است.

این یافته با پژوهش‌های الکساندر^۱ [۱۹] و دیویدسون^۲ [۲۰] همخوانی دارد. در این پژوهش‌ها نیز مشخص شده که درمان‌های هیجان‌محور می‌توانند به افزایش تحمل استرس و کاهش واکنش‌های هیجانی منفی کمک کنند. تاب‌آوری به توانایی فرد برای بازگشت به حالت تعادل پس از تجربه فشارهای روانی و مشکلات زندگی اشاره دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ISTDP باعث افزایش معنادار تاب‌آوری بیماران دیابتی شد. بر اساس پژوهش براون^۳ [۲۱]، تاب‌آوری یک ویژگی ثابت نیست، بلکه مهارتی است که می‌تواند از

طریق پردازش صحیح هیجانات، تغییر الگوهای فکری منفی و افزایش احساس توانمندی در مواجهه با مشکلات، تقویت شود. یافته‌های این پژوهش نیز نشان داد که مداخلات روان‌درمانی پویشی، از طریق کار بر روی احساسات سرکوب شده و تقویت خودآگاهی، می‌تواند تاب‌آوری را افزایش دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم‌پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

این پژوهش نشان داد که ISTDP می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای افزایش تحمل پریشانی و ارتقای تاب‌آوری بیماران دیابتی نوع ۲ به کار گرفته شود. با توجه به اینکه بیماری‌های مزمن نظیر دیابت می‌توانند تأثیرات منفی بر سلامت روان داشته باشند، به کارگیری درمان‌های هیجان‌محور برای ارتقای سلامت روان این بیماران ضروری به نظر می‌رسد، از این رو در این بیماران که مجبور به استفاده از دارو برای کنترل بیماری خود هستند، ISTDP می‌تواند روش مناسبی برای افزایش تحمل پریشانی و ارتقای تاب‌آوری آنان باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و با راهنمایی نویسنده دوم بوده است. این پژوهش به تصویب کارگروه اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد IAU.ARAK.REC.1403.360 رسیده است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و تمامی افرادی که با مساعدت در شرکت در جلسات درمانی، این پژوهش را یاری کردند، کمال تشکر و سپاس به عمل می‌آید.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

1. Alexander
2. Davidson
3. Brown

سهم نویسندگان

منابع مالی

در این پژوهش از هیچ ارگانی کمک مالی دریافت نگردید.

همه نویسندگان در ایده‌پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهمیم بوده‌اند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

References

- Li C, Ford ES, Zhao G, Ahluwalia IB, Pearson WS, Mokdad AH. Prevalence and correlates of undiagnosed depression among U.S. adults with diabetes: the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2006. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2009;83(2):268-279. doi:10.1016/j.diabres.2008.11.006
- Nayyeri M, Rajaei A, Meschi F, Sodagar S. Effectiveness of dynamic-supportive psychotherapy on type 2 diabetes patients' depression. *North Khorasan University of Medical Sciences*. 2019;11(3):72-77. [Persian] doi:10.52547/nkums.11.3.73
- Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2001;24(6):1069-1078. doi:10.2337/diacare.24.6.1069
- Hassani SF, Tizdast T, Zarbakhsh MR. The role of self-compassion and hope in the relationship between psychological wellbeing, maladaptive schemas, resilience, and social support in women with multiple sclerosis. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2021;7(3):195-204. doi:10.32598/jccnc.7.3.372.1
- King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care*. 1998;21(9):1414-1431. doi:10.2337/diacare.21.9.1414
- McDonald MA, Yang Y, Lancaster CL. The association of distress tolerance and mindful awareness with mental health in first responders. *Psychological Services*. 2022;19(Suppl 1):34-44. doi:10.1037/ser0000588
- Vujanovic AA, Webber HE, McGrew SJ, Green CE, Lane SD, Schmitz JM. Distress tolerance: prospective associations with cognitive-behavioral therapy outcomes in adults with posttraumatic stress and substance use disorders. *Cognitive behaviour therapy*. 2022;51(4):326-342. doi:10.1080/16506073.2021.2007995
- Burr EK, Dvorak RD, Peterson R, De Leon AN. Greater negative affect reduction expectancies moderate the interactive relationship between emotion regulation difficulties and distress tolerance in predicting loss-of-control eating. *British Journal of Health Psychology*. 2023;28(1):47-61. doi:10.1111/bjhp.12611
- Kessing LV, Nilsson FM, Siersma V, Andersen PK. No increased risk of developing depression in diabetes compared to other chronic illness. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2003;62(2):113-121. doi:10.1016/s0168-8227(03)00166-9
- Kiadaliri AA, Najafi B, Mirmalek-Sani M. Quality of life in people with diabetes: a systematic review of studies in Iran. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. 2013;12(1):54. doi:10.1186/2251-6581-12-54
- Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*. 2005;29(2):83-102. doi:10.1007/s11031-005-7955-3
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi:10.1002/da.10113
- Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among Nursing Female. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;14(10):857-865.
- Momeni K, Alikhani M. The Relationship between Family Functioning, Differentiation of Self and Resiliency with Stress, Anxiety and Depression in the Married Women Kermanshah city. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2013;3(2):297-329.
- 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. *PeerJ*. 2014;2:e548. doi:10.7717/peerj.548
- Crown S. Supportive psychotherapy: a contradiction in terms? *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*. 1988;152:266-269. doi:10.1192/bjp.152.2.266
- Abbas AA, Town JM. Key clinical processes in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*. 2013;50(3):433-437. doi:10.1037/a0032166
- Abbas A, Town J, Driessen E. Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harvard Review of Psychiatry*. 2012;20(2):97-108. doi:10.3109/10673229.2012.677347
- Alexander DA, Klein S. First responders after disasters: a review of stress reactions, at-risk, vulnerability, and resilience factors. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2009;24(2):87-94. doi:10.1017/s1049023x00006610
- Davidson RJ. Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *American Psychologist*. 2000;55(11):1196-1214. doi:10.1037/0003-066X.55.11.1196
- Brown L, Cohen B, Costello R, Brazhnik O, Galis Z. Conceptualizing a resilience research framework at The National Institutes of Health. *Stress Health*. 2023;39(S1):4-9. doi:10.1002/smi.3260