Effectiveness of Psychodynamic Therapy on Psychological Hardiness and Shame in Individuals with Schizoid Personality Disorder

1. Mahbobe Hojjati: Counseling Department, Tiran Branch, Islamic Azad University, Tiran, Iran
2. Solaleh Kalantari: Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
3. Maryam Hasan Monfared: Department of Educational Sciences, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
4. Zakiyeh Ghorbani*: Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran
5. Reza Bidian Soula: Department of Curriculum Planning, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran
6. Kamran Pourmohammad Ghouchani: Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

*Corresponding Author's Email Address: Zakieghorbani1368@gmail.com

Received: 13 July 2024
Revised: 14 August 2024
Accepted: 30 August 2024
Published: 21 September 2024

Copyright: © 2024 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The aim of this study was to examine the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on psychological hardiness and shame in individuals with schizoid personality disorder.

Methods and Materials: This research employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and a two-month follow-up, using a control group. The statistical population consisted of individuals meeting the diagnostic criteria for schizoid personality disorder based on clinical interviews. A total of 30 participants were randomly assigned to experimental and control groups (15 participants per group). Research instruments included the Kobasa Psychological Hardiness Scale and the Internalized Shame Scale (Cook). Data were analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) with SPSS version 25.

Findings: Findings indicated that intensive short-term dynamic psychotherapy led to a significant reduction in shame and an increase in psychological hardiness in the experimental group compared to the control group ($P < 0.01$). These changes were maintained at the follow-up stage.

Conclusion: The results indicate that psychodynamic therapy is effective in reducing shame and enhancing psychological hardiness in individuals with schizoid personality disorder. Therefore, this approach may be useful in improving the psychological adaptation of such individuals.

Keywords: psychodynamic psychotherapy, psychological hardiness, shame, schizoid personality disorder.

How to Cite: Hojjati, M., Kalantari, S., Hasan Monfared, M., Ghorbani, Z., Bidian soula, R., & Pourmohammad Ghouchani, K. (2024). Effectiveness of Psychodynamic Therapy on Psychological Hardiness and Shame in Individuals with Schizoid Personality Disorder. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology,* 1(2), 187-198.

اثربخشی درمان پویشی بر سرسختی روانشناختی و شرم در افراد مبتلا به شخصیت اسکیزوئید

۱. محبوبه حجتی: گروه مشاوره، واحد تیران، دانشگاه آزاد اسلامی، تیران، ایران

۲. سلاله کلانتری: گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

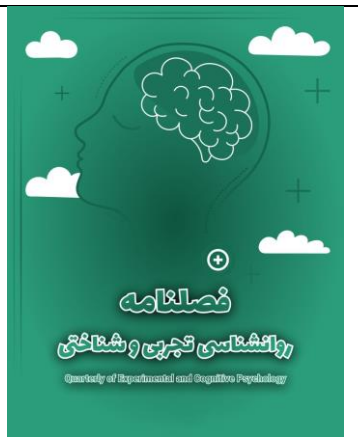
۳. مریم حسن منفرد: گروه علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۱. زکیه قربانی*: گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران، (نویسنده مسئول)

۲. رضا بیدیان سولا: گروه برنامه ریزی درسی، واحد اردبیل، دانشگاه ازاد اسلامی، اردبیل، ایران

۳. کامران پورمحمدقوچانی: گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول:Zakieghorbani1368@gmail.com



تاریخ دریافت: ۲۳ تیر ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۲۴ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۰۹ شهریور ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۳۱ شهریور ۱۴۰۳

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سرسختی روان‌شناختی و شرم در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید بود.

مواد و روش: این مطالعه به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل افرادی بود که دارای ملاک‌های اختلال شخصیت اسکیزوئید بر اساس مصاحبه بالینی بودند. ۳۰ شرکت‌کننده به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سرسختی روان‌شناختی کوباسا و پرسشنامه شرم داخلی کوک بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت موجب کاهش معنادار شرم و افزایش سرسختی روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد ($P<0.01$). این تغییرات در مرحله پیگیری نیز حفظ شدند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اثربخشی روان‌درمانی پویشی در کاهش شرم و تقویت سرسختی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید است. بنابراین، می‌توان از این رویکرد در بهبود سازگاری روانی این افراد بهره برد.

کلیدواژگان: *زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، زوج‌درمانی یکپارچه‌نگر، افت روحیه، تحمل ناکامی، فرزند معلول.*

نحوه استناددهی: حجتی، محبوبه.، کلانتری، سلاله.، حسن منفرد، مریم.، قربانی، زکیه.، و بیدیان سولا، رضا. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان پویشی بر سرسختی روانشناختی و شرم در افراد مبتلا به شخصیت اسکیزوئید. *فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی*، ۱(۳)، ۱۹۸-۱۸۷.

Extended Abstract

Introduction

Individuals diagnosed with schizoid personality disorder (SPD) often exhibit hallmark features such as social withdrawal, limited desire for close relationships, and a restricted range of emotional expression. Unlike other personality disorders, schizoid individuals typically do not seek interpersonal conflicts or attention, instead preferring solitary activities with minimal social engagement, often immersing themselves in inner thoughts and private interests (Mosquera et al., 2024; Saeedi et al., 2024). A pervasive experience in this population is chronic shame, which undermines their self-concept and significantly impedes emotional growth and interpersonal functioning. Despite appearing emotionally indifferent, these individuals often avoid closeness due to an intense fear of emotional harm, judgment, or rejection (Rostafinski, 2016; Winarick & Bornstein, 2015).

From a psychodynamic standpoint, their primary defensive style involves emotional detachment. This detachment allows temporary relief from painful emotions such as shame and fear of intimacy but eventually leads to emotional impoverishment, disconnection, and impaired psychological functioning (Rostafinski, 2016). In contrast, individuals with higher psychological hardiness experience less stress, show greater flexibility, and enjoy better mental and physical health (Malik et al., 2025). Psychological hardiness acts as a mental shield against stress, enabling better adaptation and resilience (Forouzani et al., 2024; Najarian & Vahedi, 2023; Seyed Ali Tabar & Zadhasn, 2023; Yağan & Kaya, 2023).

Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP), rooted in Freudian psychoanalysis and developed by Davanloo, offers a structured, time-limited alternative to long-term psychodynamic therapy (Davanloo, 1995, 1998). ISTDP teaches patients to recognize anxiety, confront repressed emotions, and replace maladaptive defense mechanisms with healthier emotional responses. This therapeutic exposure enables more adaptive coping with emotions such as shame, fear, and anger (Town et al., 2017). A recent meta-analytic review confirmed ISTDP's effectiveness in treating psychosomatic disorders (Abbass et al., 2014).

Given the defensive emotional detachment and underlying shame in SPD, this study aimed to evaluate the effectiveness of ISTDP in reducing chronic shame and enhancing psychological hardiness in individuals with schizoid personality disorder.

Methods and Materials

This quasi-experimental study employed a pre-test/post-test design with a two-month follow-up and a control group. The statistical population included clients from a psychology clinic in 2024 who had been clinically diagnosed with schizoid personality disorder through structured interviews (SCID-II). A total of 30 participants meeting inclusion criteria (e.g., age 20–45, minimum high school education, written consent) were selected through convenience sampling and then randomly assigned to experimental and control groups (15 participants each).

The experimental group received 15 weekly 90-minute ISTDP sessions, following Davanloo's therapeutic sequence. Sessions focused on identifying and challenging unconscious defense mechanisms (e.g., avoidance, intellectualization, denial), confronting repressed emotions such as shame and anger, and building affect tolerance. The control group received no intervention. Both groups were assessed at three time points—pre-test, post-test, and follow-up—using the Psychological Hardiness Scale and the Internalized Shame Scale.

Data were analyzed using SPSS version 26 with repeated-measures ANOVA. Assumptions of normality, sphericity, and homogeneity of variances were checked through Kolmogorov–Smirnov, Mauchly's, and Levene's tests respectively. Significance was set at $p < 0.05$.

Findings

Descriptive statistics showed no significant differences between experimental and control groups in age, gender,

education, or marital status. The average age of participants in the experimental and control groups was approximately 43 and 44 years, respectively (p = 0.669).

In terms of outcomes, the mean psychological hardiness score in the experimental group increased from 44.56 (SD = 3.67) at pre-test to 75.40 (SD = 3.70) at post-test and remained stable at follow-up. Conversely, the control group showed minimal change (45.80 to 46.48). Regarding shame, the experimental group's mean score decreased from 34.56 (SD = 3.67) to 21.40 (SD = 3.70), while the control group's scores remained relatively constant.

Repeated-measures ANOVA confirmed significant within-group and between-group effects for both psychological hardiness and shame. The group*time interaction was also statistically significant ($p < 0.001$), indicating that improvements in the experimental group were due to the ISTDP intervention. The effect size for psychological hardiness was 0.71, and for shame, it was 0.65, indicating a strong treatment impact.

The Box's M test confirmed equality of covariance matrices for both variables, and all statistical assumptions were met. The analysis showed that 77% of the variance in psychological hardiness and a similarly high percentage for shame could be attributed to the treatment effect and its interaction with time.

Discussion and Conclusion

The study confirmed that intensive short-term dynamic psychotherapy significantly enhances psychological hardiness and reduces shame in individuals with schizoid personality disorder. The observed improvements align with the conceptual framework of ISTDP, which emphasizes emotional activation, confrontation of internal conflict, and resolution of maladaptive defenses.

Through repeated emotional exposure and processing of unconscious material, patients developed greater tolerance for painful emotions and increased psychological resilience. The reduction in shame appeared to result from a therapeutic environment that facilitated the expression and integration of hidden emotional experiences, replacing avoidance with acceptance and self-understanding.

The findings suggest that psychodynamic interventions, particularly ISTDP, can target core features of schizoid personality—such as emotional detachment and chronic shame—and transform them into strengths through focused therapeutic work. This emotional restructuring not only improves self-perception and adaptive coping but also lays the groundwork for improved interpersonal functioning.

Therapists are encouraged to consider ISTDP as a potent option for individuals with schizoid traits, especially when emotional numbing and shame are predominant. Future research should examine the long-term durability of treatment effects across different populations and incorporate additional mediators such as ego strength, self-compassion, and interpersonal functioning.

While the study demonstrated robust effects, limitations such as small sample size, lack of medication control, and absence of personality structure assessment should be addressed in future research. Nonetheless, the findings offer promising support for the clinical application of ISTDP in schizoid populations, with potential for integration into broader treatment plans in mental health care settings.

مقدمه

افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید معمولاً ویژگی‌هایی چون کناره‌گیری اجتماعی، نداشتن علاقه به روابط صمیمانه و محدودیت در ابراز هیجانات را از خود نشان می‌دهند. این سبک شخصیتی اغلب با دشواری در برقراری ارتباط، احساس جدایی از دیگران و تجربه درونی از طردشدگی همراه است. برخلاف برخی اختلالات شخصیت دیگر، افراد اسکیزوئید تمایل به درگیری‌های بین‌فردی یا جلب توجه ندارند، بلکه بیشتر در دنیای درونی خود غرق هستند. اغلب فعالیت‌هایی را انتخاب می‌کنند که نیاز به تعامل اجتماعی حداقلی داشته باشد و در آن‌ها بیشتر تمرکز بر افکار، تخیلات یا علایق فردی است تا روابط انسانی (Mosquera et al., 2024; Saeedi et al., 2024).

یکی از تجربه‌های شایع و پنهان در این افراد، شرم مزمن است؛ شرمی که نه‌تنها خودپنداره آن‌ها را تضعیف می‌کند، بلکه مانعی جدی در مسیر رشد هیجانی و تعاملات بین‌فردی آن‌ها ایجاد می‌کند. این افراد ممکن است به ظاهر بی‌نیاز از ارتباط به نظر برسند، اما در واقع، اجتناب آن‌ها از نزدیکی عاطفی اغلب ناشی از ترس شدید از صدمه دیدن، قضاوت شدن یا طرد است. شرم در این افراد می‌تواند به شکل احساس بی‌ارزشی، باور به ناتوانی در ارتباط مؤثر با دیگران و تمایل به پنهان کردن خود واقعی بروز یابد. آن‌ها اغلب دچار نوعی خودانتقادی شدید و حس ناامنی درونی هستند که در روابط اجتماعی با اجتناب، خاموشی هیجانی و بی‌تفاوتی ظاهری جبران می‌شود (Rostafinski, 2016; Winarick & Bornstein, 2015). از منظر روان‌پویشی، سبک دفاعی اصلی افراد اسکیزوئید، جداسازی هیجانی است. آن‌ها برای محافظت از خود در برابر هیجانات دردناک، مانند شرم و ترس از صمیمیت، دنیای درونی‌شان را از واقعیت‌های بین‌فردی جدا می‌کنند. این سازوکار دفاعی اگرچه به‌طور موقت اضطراب را کاهش می‌دهد، اما در بلندمدت منجر به فقر عاطفی، قطع ارتباط با دیگران و تضعیف عملکرد روان‌شناختی می‌شود (Rostafinski, 2016).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افرادی که از سطح بالاتری از سرسختی روان‌شناختی برخوردارند، استرس کمتری را تجربه می‌کنند، انعطاف‌پذیری بیشتری دارند و از سلامت روانی و جسمانی بهتری بهره‌مند هستند (Malik et al., 2025). این افراد به‌جای تمرکز بر مشکلات و شرایط تغییرناپذیر، تلاش می‌کنند خود را با شرایط وفق دهند و راه‌حل‌هایی برای سازگاری با محیط بیابند (Forouzani et al., 2024; Yağan & Kaya, 2023). به همین دلیل، سرسختی روان‌شناختی نه‌تنها به کاهش آسیب‌پذیری روانی کمک می‌کند، بلکه همانند یک سپر درونی، اثرات منفی استرس را خنثی می‌سازد و از بروز مشکلات روانی و جسمانی جلوگیری می‌کند (Najarian & Vahedi, 2023; Seyed Ali Tabar & Zadhasn, 2023).

از سوی دیگر، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) که از مدل روان‌تحلیلی کلاسیک فروید نشأت گرفته است، توسط دوانلو در دانشگاه مک‌گیل طراحی و توسعه یافته است (Davanloo, 1995, 1998). در این رویکرد درمانی، تلاش می‌شود درمانی اثربخش، ساختارمند و کوتاه‌مدت جایگزین روش بلندمدت سنتی روان‌کاوی شود. در ISTDP، بیماران با کمک درمانگر یاد می‌گیرند که اضطراب خود را شناسایی کرده، هیجان‌های واپس‌زده را تجربه کنند و از سازوکارهای دفاعی ناسازگارانه فاصله بگیرند. در نتیجه، توانایی مقابله سالم‌تر با احساسات درونی مانند شرم، اضطراب و خشم در آن‌ها تقویت می‌شود (Town et al., 2017).

در یک مطالعه مروری فراتحلیلی اخیر، اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت در ۱۳ مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بر اختلالات روان‌تنی بررسی شد. یافته‌ها نشان دادند که این روش می‌تواند به‌عنوان روشی قابل اعتماد در درمان اختلالات روان‌تنی مورد استفاده قرار گیرد (Abbass et al., 2014).

بنابراین، با توجه به موارد یادشده، سؤال اصلی این پژوهش این است آیا روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده می‌تواند بر کاهش شرم مزمن و افزایش سرسختی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید مؤثر باشد؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) بر کاهش شرم مزمن و افزایش سرسختی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوئید انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه مراجعان به یکی از کلینیک‌های روان‌شناسی در سال ۱۴۰۳ بود که توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی دارای صلاحیت، تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوئید دریافت کرده بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰.۳۰ و توان آماری ۰.۸۳ تعیین شد. در نتیجه، حداقل تعداد نمونه برای هر گروه ۱۲ نفر در نظر گرفته شد؛ اما به دلیل احتمال ریزش نمونه و افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، در نهایت ۱۵ نفر برای هر گروه (مجموعاً ۳۰ نفر) انتخاب شدند. نمونه‌گیری در دو مرحله انجام گرفت. ابتدا ۳۰ نفر از مراجعان دارای شرایط ورود، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) جایگزین شدند.ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوئید بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-II)، سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در مطالعه بود. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی همزمان مانند اختلال دوقطبی نوع I یا اسکیزوفرنیا، مصرف داروهای روان‌پزشکی تأثیرگذار بر روند درمان و غیبت بیش از دو جلسه درمانی در گروه آزمایش بودند.ابزارهای پژوهش شامل مقیاس شرم درونی (ISS) برای سنجش شرم پایدار و پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی برای ارزیابی مؤلفه‌های تعهد، کنترل و چالش‌پذیری بود.مداخله درمانی در گروه آزمایش در قالب ۱۲ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای بر اساس اصول درمان پویشی کوتاه‌مدت فشرده اجرا شد. این جلسات شامل شناسایی و تحلیل دفاع‌های ناسازگار، مواجهه تدریجی با اضطراب و هیجانات واپس‌رانده مانند شرم، خشم و ترس از طرد، و تقویت ظرفیت روانی برای تحمل و پردازش هیجانات بود.

سرسختی روانشناختی: این پرسشنامه توسط کوباسا، مدی و کاهن (۱۹۸۲) طراحی شده و شامل ۲۰ عبارت است. هر عبارت به‌صورت یک جمله ارائه شده و در مقیاس لیکرت بین ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سرسختی روانشناختی بیشتر هستند.پایایی این مقیاس توسط کوباسا و همکاران (۱۹۸۲)ا استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰.۸۱ گزارش شده است. همچنین، در پژوهش اسمعیل‌خانی، احدی، مظاهری، مهرابی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) پایایی بازآزمایی برای شرکت‌کنندگان زن ۰.۸۵ و برای شرکت‌کنندگان مرد ۰.۸۴ به‌دست آمده است.علاوه بر این، پایایی محاسبه‌شده با استفاده از آلفای کرونباخ در این پرسشنامه بالاتر از ۰.۷ بوده که نشان‌دهنده همسانی درونی بالا و مناسب بودن این مقیاس از نظر آماری است (Forouzani et al., 2024).

مقیاس شرم(GASP): ابزاری معتبر برای سنجش تمایل افراد به تجربه هیجان شرم است که شامل ۸ موقعیت فرضی از زندگی روزمره است. هر موقعیت با واکنش‌های احتمالی توصیف شده و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=اصلاً تا ۵=خیلی زیاد) ارزیابی می‌شوند. نمرات کل در دامنه ۸ تا ۴۰ قرار دارد و نقطه برش آن ۲۲ است، به این معنا که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شرم بیشتر است. این مقیاس دارای دو زیرمقیاس اصلی است:

خودارزیابی منفی (موارد ۳ تا ۸) که شامل احساس بی‌کفایتی و ارزیابی منفی از خود است و رفتار کناره‌جویانه (موارد ۵ تا ۸) که تمایل به انزوا و اجتناب اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار و پایایی این مقیاس در مطالعات مختلف بین ۰.۶۱ تا ۰.۸۵ گزارش شده است و در نمونه ایرانی، پایایی آن ۰.۸۵ به دست آمده است. با این حال، تفاوت در محدوده نمره‌دهی (۸–۴۰ در مقابل ۲۱–۱) ممکن است ناشی از تفاوت در نسخه‌های مختلف پرسشنامه یا اشتباه تایپی در مقاله باشد و برای اطمینان بیشتر، بهتر است به مقاله اصلی Cohen و همکاران (۲۰۱۱) مراجعه شود. این مقیاس ابزاری کاربردی برای پژوهش‌های مرتبط با هیجانات منفی، به ویژه در جمعیت‌های بالینی مانند معتادان تحت درمان است.. در این پژوهش ضریب پایایی ۰/۹۱ بوده است (Homayouni et al., 2023).

گروه آزمایش درمان پویشی را به مدت ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، در حالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه با استفاده از پرسش‌نامه‌های سرسختی روانشناختی و شرم در سه مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند. مطابق دستورنامه روان پویشی کوتاه مدت، یعنی مراحل هفت‌گانه پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار، به شرح جدول ۱ و مطابق با کتابچه راهنمای روان درمانی پویشی دوانلو (۱۹۹۵) انجام شد. در این مداخله، طی ۱۵ جلسه روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده، ابتدا در جلسه اول به تبیین قواعد جلسات درمانی و اجرای مصاحبه اولیه با استفاده از توالی پویشی (درمانگری آزمایشی) جهت ارزیابی اولیه مشکل پرداخته شد. در جلسات دوم تا سیزدهم، درمانگر با شناسایی و تحلیل انواع دفاع‌های ناهشیار بیماران شامل دفاع‌های تاکتیکی (همچون واژه‌های سر بسته، گفتار غیرمستقیم، نشخوار ذهنی، دلیل‌تراشی، کلی‌گویی، انکار، بیرونی‌سازی، طفره‌روی، وسواس فکری، بدنی‌سازی، واپس‌روی، تبعیت و غیره) به اجرای مداخلات تخصصی مانند روشن‌سازی، چالش با دفاع، ایجاد تردید، مسدودسازی و رویارویی مستقیم پرداخت تا از این طریق بیماران بتوانند به هیجانات سرکوب‌شده دسترسی یابند و با تجربه مجدد آن‌ها، شرم درونی کاهش یافته و ظرفیت تحمل روان‌شناختی آن‌ها افزایش یابد. در جلسات چهاردهم و پانزدهم، با مرور دستاوردهای درمان، ارائه برنامه پیگیری، و اطلاع‌رسانی درباره اجرای پس‌آزمون، فرآیند درمان جمع‌بندی و خاتمه یافت.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر بود. به منظور بررسی جمعیت شناختی آزمودنی‌ها از آزمون دقیق فیشر و پیش فرض نرمال بودن، از آزمون Kolmogorov–Smirnov، برای پیش فرض کرویت از آزمون Mauchly و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون Levene استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳/۹۲ ± ۴۳/۴۰ و ۴/۴۹ ± ۴۴/۰۷ سال بود (P=۰/۶۶۹). نتایج آزمون t دو نمونه مستقل در مورد سن و آزمون دقیق فیشر در خصوص جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۵).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات (انحراف معیار ± میانگین)

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پی‌گیری	حداقل	حداکثر
سرسختی روانشناختی	آزمایش	۳/۶۷ ± ۴۴/۵۶	۳/۷۰ ± ۷۵/۴۰	۳/۷۰ ± ۷۵/۴۰	۱۹	۳۲
	کنترل	۲/۱۶ ± ۴۵/۸۰	۳/۳۸ ± ۴۶/۴۸	۳/۱۹ ± ۴۶/۱۲	۱۵	۳۰
شرم	آزمایش	۳/۶۷ ± ۳۴/۵۶	۳/۷۰ ± ۲۱/۴۰	۳/۷۰ ± ۲۱/۴۰	۲۰	۳۴
	کنترل	۲/۱۶ ± ۳۲/۸۰	۳/۳۸ ± ۳۳/۴۸	۳/۱۹ ± ۳۳/۱۲	۲۱	۳۵

مطابق جدول ۱، شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری ارائه گردیده. همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پی‌گیری بهبود یافته است. این بهبودی در متغیرهای سبک زندگی، شرم با افزایش میانگین نمره روبه‌رو بوده است که نشان از تأثیر مداخله درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر متغیرهای مطرح شده دارد، در حالی‌که در گروه کنترل تغییر چندانی رخ نداده است.

برای تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های سرسختی روانشناختی و شرم از تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. قبل از انجام آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد که مقادیر توزیع داده‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد نرمال است (P>۰/۰۵). نتایج آزمون Levene بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد و فرض همگنی واریانس‌های دو گروه محقق گردید. فرض کرویت Mauchly نشان داد که پیش فرض کرویت در داده‌ها برای هر سه مؤلفه سرسختی روانشناختی (χ^2=۳/۵۶ ،P=۰/۳۵۸)، شرم (χ^2=۱۶/۰۵ ،P=۰/۰۵۵) برقرار بود. لذا از آزمون Sphericity assumed استفاده شد. برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کوواریانس از آزمون Box's M استفاده شد، طبق نتایج برای متغیرهای سرسختی روانشناختی (Box's M=۳/۰۵۱ ،F=۱/۵۷۲ ،P=۰/۵۱۴)، و شرم (Box's M=۴/۱۷۹، F=۳/۲۶۰ ،P=۰/۵۰۸) برقرار بود.

نتایج آزمون بین‌گروهی حاکی از آن بود که تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین سرسختی روانشناختی (P=۰/۰۰۸)، و شرم (P=۰/۰۲۴) معنی‌دار است. نتایج آزمون درون‌گروهی (دوره) حاکی از آن است که تفاوت میان میانگین سرسختی روانشناختی (P<۰/۰۰۱) و شرم (P<۰/۰۰۱) معنادار است. به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین نمرات ابعاد سرسختی روانشناختی و شرم در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۶۷، ۷۸ درصد بوده و معنی‌دار است.

جدول ۲. نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر سرسختی روانشناختی و شرم

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
سرسختی روانشناختی	گروه	۲۰۵/۵۸۹	۱	۲۰۵/۵۸۹	۴/۶۸۸	۰/۰۳۳	۰/۲۷
	دوره	۹۶/۵۷۲	۲	۴۸/۲۸۶	۲۴/۴۱۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۷
	گروه*دوره	۱۲۰/۰۰۱	۲	۶۰/۰۰۰	۳۰/۸۸۸	< ۰/۰۰۱	۰/۷۱
شرم	گروه	۹۸/۸۲۲	۱	۹۸/۸۲۲	۱۵/۷۰۳	۰/۰۲۴	۰/۲۰۴
	دوره	۹۲/۸۲۲	۲	۴۶/۴۱۱	۳۶/۹۹۷	< ۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
	گروه*دوره	۱۳۲/۰۲۲	۲	۶۶/۰۱۱	۱۸/۲۰۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۵۳

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه و زمان بر متغیرهای ،سرسختی روانشناختی و شرم معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱) که نشان دهنده تأثیر مداخله بر افزایش میانگین نمرات متغیرهای سرسختی روانشناختی و شرم در مراحل پس آزمون و پی‌گیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمان) و اثر تعاملی برای متغیر سرسختی روانشناختی ۷۷ درصد است که به این معنا است که ۷۷ درصد از تغییرات نمره سرسختی روانشناختی از طریق اثرات بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین است. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمان) و اثر تعاملی برای متغیرهای سرسختی روانشناختی به ترتیب ۷۱ درصد است که به این معنا است که ۲۷ ۷۱ درصد از تغییرات نمرات سرسختی روانشناختی از طریق اثرات بین گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سرسختی روان‌شناختی و شرم در افراد مبتلا به ویژگی‌های شخصیتی اسکیزوئید انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که این روش درمانی منجر به بهبود سرسختی روان‌شناختی و کاهش شرم در افراد مبتلا به شخصیت اسکیزوئید شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین (Caldiroli et al., 2020; Jahangasht Aghkand et al., 2021; Moazzami Goudarzi et al., 2021; Rocco et al., 2021; Salehian & Moradi, 2022) همسو است.

در توضیح تأثیر روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر کاهش شرم و افزایش سرسختی روان‌شناختی در افراد مبتلا به شخصیت اسکیزوئید، می‌توان به این نکته اشاره کرد که این درمان با مواجهه فرد با احساسات ناخواسته و اضطراب‌های پنهان، در ابتدا ممکن است علائم را تشدید کند. اما با پیشرفت جلسات درمانی و فرآیند برون‌ریزی احساسات، فرد قادر می‌شود تا این هیجانات را پردازش و کنترل کرده و در نتیجه به کاهش علائم و بهبود سلامت روانی خود دست یابد. درمانگر با استفاده از تکنیک‌های فعال و مواجهه‌سازی، به فرد کمک می‌کند تا احساسات و افکار درونی‌اش را شناسایی کرده و با آن‌ها روبه‌رو شود (Friedman, 1999; Lilliengren et al., 2017).

در فرآیند روان‌درمانی پویشی، افراد مبتلا به ویژگی‌های اسکیزوئید با تجربه عمیق هیجانات و بیان آن‌ها، توانایی تنظیم فرآیندهای شناختی و هیجانی خود را افزایش می‌دهند. این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا درکی دقیق‌تر از خود و توانمندی‌هایشان به دست آورده، مهارت‌های مقابله‌ای خود را بهبود بخشند و روابط میان‌فردی خود را اصلاح کنند. با کاهش بازداری‌های هیجانی و افزایش ابرازگری، فرد قادر خواهد بود به‌طور مؤثرتری با چالش‌های زندگی روبه‌رو شود. در طول جلسات درمانی، با بازگشایی ناهشیار و برون‌ریزی احساسات، هیجانات رسوب‌شده در فرد کاهش یافته و سبک‌های دفاعی جدید و کارآمدتری جایگزین می‌شوند. این فرایند به تنظیم بهتر هیجانات و درک هیجانات مثبت کمک می‌کند (Hajrezaei et al., 2024; Nakhaei Moghadam et al., 2024).

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت به بهبود شرم در افراد مبتلا به شخصیت اسکیزوئید منجر شده است. این نتایج با پژوهش‌های اورواتی عزیز (۲۰۱۹)، سیرانکا و همکاران (۲۰۱۷) و کنت و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در این روش درمانی، با تقویت ظرفیت‌های ایگو، فرد می‌آموزد که بدون استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگار، با هیجانات منفی مواجه شود. این فرایند به افزایش احساس تسلط بر هیجانات و بهبود سرسختی روان‌شناختی منجر می‌شود.

ناتوانی در تنظیم هیجانات معمولاً ریشه در سال‌های اولیه زندگی و نقص در فرآیند درونی‌سازی ویژگی‌های "خودمراقبتی" والدین دارد. این ظرفیت روان‌شناختی که شامل توانایی ارزیابی واقعیت، کنترل اضطراب و نتیجه‌گیری منطقی است، از طریق تعاملات حمایتی والد–کودک در سال‌های اولیه شکل می‌گیرد. افراد مبتلا به شخصیت اسکیزوئید، که غالباً با چالش‌های هویتی و اجتماعی مواجه هستند، ممکن است در تنظیم هیجانات و حفظ عزت نفس دچار مشکل باشند. روان‌درمانی پویشی با افزایش کارکرد ایگو و بهبود خودمراقبتی، به فرد کمک می‌کند تا با احساسات دردناک و پیچیده به شیوه‌ای سازگارانه‌تر روبه‌رو شود.

نتایج پژوهشی نشان داده‌اند که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌تواند با کاوش احساسات ناخودآگاه و سبک‌های دفاعی، به طور معناداری شرم را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزویید کاهش دهد. برای مثال، روستافینسکی (۲۰۱۶) معتقد است که در این گروه، شرم به‌صورت «خود–حذف» پنهان شده و نیازمند مواجهه تدریجی در فضایی امن است (Rostafinski, 2016). تحلیل انتقال و تداعی آزاد، امکان شناسایی ریشه‌های شرم اولیه و ارتباط آن با دفاع‌های فعلی را فراهم می‌آورد که خود نوعی مواجهه درمانی با احساسات شرم‌آور است (Sayde, 2023; Ziapour et al., 2023).

تکنیک‌های برون‌ریزی هیجانات در جلسات میانی درمان، منجر به این می‌شود که شرم از حالت تهدیدآمیز به تجربه‌ای قابل‌اداره تبدیل گردد؛ این فرایند تنظیم مجدد واکنش‌های هیجانی را تقویت می‌کند (چپمن، ۲۰۲۱). همچنین، تقویت منابع ایگو—از جمله «خود–مراقبتی» و توانایی سنجش واقعیت—باعث می‌شود که فرد بدون سرکوب یا انکار شرم، آن را بپذیرد و درک عمیق‌تری از این احساس پیدا کند (Di Sarno, 2021; Town et al., 2017).

ارزیابی میزان شرم پیش از شروع می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهخوبی برای پاسخ به درمان باشد؛ پژوهش‌های ریسرچ‌گیت نشان داده‌اند که شدت بالای شرم اولیه، بستری مناسب برای کار درمانی عمیق‌تر فراهم می‌آورد در مجموع، تأکید بر ایجاد پیوند درمانی مبتنی بر اعتماد و فراهم کردن محیطی امن، کلید کاهش شرم و بهبود توان تنظیم هیجانات در افراد اسکیزویید است.

بر اساس نتایج این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که درمانگران و مشاوران از رویکرد روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت برای بهبود سرسختی روان‌شناختی و کاهش شرم در افراد مبتلا به ویژگی‌های شخصیتی اسکیزوئید استفاده کنند. همچنین، انجام پژوهش‌های بیشتر با جامعه‌های مختلف و متغیرهای جدید پیشنهاد می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم کنترل متغیرهایی همچون تیپ شخصیت، سازمان شخصیت و انگیزه ورود به درمان اشاره کرد. همچنین، رویکرد روان‌درمانی پویشی ممکن است برای همه افراد مناسب نباشد، به‌ویژه در مواردی مانند سایکوز یا اختلالات شدید کنترل تکانه. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با پی‌گیری بلندمدت و در جوامع مختلف انجام شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت در بهبود سرسختی روان‌شناختی و کاهش شرم در افراد مبتلا به شخصیت اسکیزوئید مؤثر است. بنابراین، استفاده از این روش درمانی در کنار سایر مداخلات روان‌شناختی در کلینیک‌های روانشناختی، بیمارستان‌های اعصاب و روان و کلینیک‌ای روانپزشکی توصیه می‌شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به حاضر یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

Abbass, A., Nowoweiski, S., Bernier, D., Tarzwell, R., & Beutel, M. (2014). Review of psychodynamic psychotherapy neuroimaging studies. *Psychotherapy and psychosomatics*, *83*(3), 142-147. https://doi.org/10.1159/000358841

Caldiroli, A., Capuzzi, E., Riva, I., Russo, S., Clerici, M., Roustayan, C., Abbass, A., & Buoli, M. (2020). Efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy in mood disorders: A critical review. *Journal of affective disorders*, *273*, 375-379. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.002

Davanloo, H. (1995). *Intensive short term dynamic psychotherapy: Volume I*. Northvale, NJ: Jason Aronson. https://books.google.com/books/about/Intensive_Short_Term_Dynamic_Psychothera.html?id=1wfbAAAAMAAJ

Davanloo, H. (1998). *Intensive short term dynamic psychotherapy: Volume II*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Di Sarno, M. (2021). Shame change in psychotherapy: A scoping review and meta analysis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *9*(1), 91-112. https://boa.unimib.it/handle/10281/438978

Forouzani, S., Amiri, F. N., Abbasi, M., Akbarzadeh, N., & Jafari, Z. (2024). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Psychological Hardiness and Marital Relationship Quality in Couples with Marital Conflicts. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *6*(2), 105-112. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.13

Friedman, F. A. (1999). *Correlations of shame and guilt to personality styles* The Union Institute]. https://www.proquest.com/openview/26a5c0e8450abeb2981efbe6dd9f488e/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar

Hajrezaei, M. R., Sazesh Rahbarjou, S. S., & Shamsaldini, A. (2024). Effectiveness of Short-term Intensive Dynamic Psychotherapy on the Severity of Gastrointestinal Symptoms and Depression in Patients with the Diarrhea Subtype of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *6*(2), 56-63. https://doi.org/10.61838/kman.jarac.6.2.7

Homayouni, M., Keykhosrowani, M., & Pouladi Rishehri, A. (2023). Effectiveness of positive mindfulness on internalized shame, experiential avoidance, and emotional dysregulation in abused women. *Rooyesh Psychol*, *11*(7), 33-44. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=3776&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1

Jahangasht Aghkand, Y., Abbasi, G., & Hasanzadeh, R. (2021). The Effects of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Interpersonal Problems in Women with Social Anxiety [Original Research Article]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies---*, *11*(0), 169-169. http://jdisabilstud.org/article-1-2140-en.html

Lilliengren, P., Johansson, R., Town, J. M., Kisely, S., & Abbass, A. (2017). Intensive short term dynamic psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *24*(6), 1317-1327. https://doi.org/10.1002/cpp.2101

Malik, S., Srivastava, P., & Manglani, A. (2025). Character Strength and Psychological Hardiness: Role in Prediction of Psychological Well-Being Among Youth. *Journal of Neonatal Surgery*, *14*(4S), 330-336. https://doi.org/10.52783/jns.v14.1798

Moazzami Goudarzi, B., Monirpour, N., & Mirza Hosseini, H. (2021). The Effectiveness of Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy on Reducing Symptoms and Defense Mechanisms in Obsessive-Compulsive and Avoidant Personality Disorders. *Mashhad University of Medical Sciences Journal*, *64*(1), 2482-2495. https://mjms.mums.ac.ir/article_18145.html

Mosquera, F. E. C., Guevara-Montoya, M. C., Serna-Ramirez, V., & Liscano, Y. (2024). Neuroinflammation and Schizophrenia: new therapeutic strategies through Psychobiotics, Nanotechnology, and Artificial Intelligence (AI). *Journal of Personal Medicine*, *14*(4), 391. https://doi.org/10.3390/jpm14040391

Najarian, Z., & Vahedi, S. (2023). The Relationship of Perseverance, Psychological Hardiness, and Resilience With Academic Engagement in Students: A Path Analysis Model. *Educational Psychology Quarterly*, *18*(66), 169-192.

Nakhaei Moghadam, R., Bahrainian, S. A., & Nasri, M. (2024). The effectiveness of intensive and short-term dynamic psychotherapy on attachment styles, somatization and health anxiety in patients with chronic pain. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, *6*(1). https://journals.kmanpub.com/index.php/jarac/article/view/1287

Rocco, D., Calvo, V., Agrosi, V., Bergami, F., Busetto, L. M., Marin, S., Pezzetta, G., Rossi, L., Zuccotti, L., & Abbass, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Res Psychother*, *24*(1), 503. https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.503

Rostafinski, T. J. (2016). Schizoid personality: Fear of engagement and proneness to shame. *Journal of Clinical Psychology*, *72*(3), 210-225.

Saeedi, M., Sharifidaramadi, P., & Sharifirad, G. (2024). Effectiveness of Recovery-Oriented Cognitive Therapy on Depression Symptoms and Interpersonal Relationships in Patients with Schizophrenia. *Journal of Psychological*

Dynamics in Mood Disorders (PDMD), *3*(1), 62-73. https://doi.org/10.22034/pdmd.2024.453649.1082

Salehian, N., & Moradi, S. (2022). The Effect of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on the Mental well-being of Individuals with Antisocial Personality Disorder (ASPD) [Research]. *Journal of Psychology New Ideas*, *14*(18), 1-18. http://jnip.ir/article-1-803-en.html

Sayde, G. E. (2023). Psychodynamic Implications of Treating Intensive Care Unit (ICU) Survivors. *Psychodynamic Psychiatry*, *51*(2), 141-146. https://doi.org/10.1521/pdps.2023.51.2.141

Seyed Ali Tabar, S. H., & Zadhasn, Z. (2023). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Mental Pain, Distress Tolerance and Psychological Hardiness in Breast Cancer Patients. *Health Nexus*, *1*(1), 56-63. https://doi.org/10.61838/hn.1.1.9

Town, J. M., Abbass, A., Stride, C., & Bernier, D. (2017). A randomized controlled trial of intensive short term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: The Halifax Depression Study. *Journal of affective disorders*, *214*, 15-25. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.035

Winarick, D., & Bornstein, R. F. (2015). Contrasting correlates of schizoid and avoidant traits: Internalized shame and schizoid features. *Personality and individual differences*, *78*, 24-29.

Yağan, F., & Kaya, Z. (2023). Cognitive flexibility and psychological hardiness: Examining the mediating role of positive humor styles and happiness in teachers. *Current Psychology*, *42*(34), 29943-29954. https://doi.org/10.1007/s12144-022-04024-8

Ziapour, A., Hajiazizi, A., Ahmadi, M., & Dehghan, F. (2023). Effect of short-term dynamic psychotherapy on sexual function and marital satisfaction in women with depression: Clinical trial study. *Health Science Reports*, *6*(6), e1370. https://doi.org/10.1002/hsr2.1370