

اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت

یوسف رنجبر سودجانی* / کارشناس علوم تربیتی
کیبر شریفی / دانشجوی دکتری مشاوره خانواده

چکیده

زمینه: کودکان کم‌توان ذهنی دارای اختلال‌های گوناگون هستند. شناسایی مشکلات آنان و عوامل مرتبط با آن و در نظر گرفتن مداخله‌های درمانی و آموزشی می‌تواند در حمایت و راهنمایی این کودکان و خانواده‌هایشان توسط سازمان‌های حمایتی مورد استفاده قرار گیرد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت انجام شد.

روش: جامعه آماری شامل همه کودکان کم‌توان ذهنی شهر کرد در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود که از بین آن‌ها ۱۶ کودک با هوش بهر ۵۰ تا ۷۰ در محدوده سنی ۸ تا ۱۲ سال به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. از پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. درمان مبتنی بر رویکر دوانلو روی گروه آزمایش به صورت انفرادی، هفته‌ای ۲ بار در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. پردازش داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس یک‌متغیره) انجام شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون بین ۲ گروه آزمایش و گواه در متغیر اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس این یافته‌ها می‌توان گفت تشخیص بهنگام کودکان با اختلال هماهنگی رشد در ادراک بینایی و انجام مداخله‌های مناسب مانند روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده در درمان و پیشرفت این کودکان موثر است.
واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی پویشی، اضطراب اجتماعی، کودکان کم‌توان ذهنی

مقدمه

ادراک بینایی^۱ ممکن است تاثیر منفی در انجام فعالیت‌های ساده روزمره که نیاز به دستکاری ظریف اشیاء دارند، بگذارد (۲). ادراک بینایی یک دستگاه پیچیده است که با تشخیص شی و تعیین محل در فضا ارتباط دارد و در ارتباط تنگاتنگ با دستگاه عملکرد است. ادراک بینایی متکی به سلامت مسیر بینایی خلفی و شبکه کورتیکال نشأت گرفته از قشر پس سری است (۳). نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان‌دهنده ضعف کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی در مهارت‌های ادراکی حرکتی^۲ است. در مورد مهارت ادراک بینایی غیروابسته به حرکت^۳ بعضی از پژوهش‌ها نتایج متناقضی را نشان می‌دهند (۴). به هر حال دانسته‌های ما در مورد مشخصات فردی عملکرد، در کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی بسیار اندک است و با توجه به نقش مهم مهارت‌های

از میان حواس ۵ گانه، حس بینایی مهم‌ترین عامل درک و دریافت اطلاعات از محیط زندگی است. این حس نقش مهمی در تنظیم بسیاری از رفتارهای انسان از جمله رفتارهای مربوط به حرکت در محیط، جهت‌یابی و ادراک وضعیت را به عهده دارد. حدود ۴۰ درصد از اطلاعاتی که از طریق حواس مختلف وارد مغز و در آنجا پردازش می‌شوند، اطلاعات بینایی هستند. با توجه به این که کاردرمانگران بر ایجاد استقلال عملکردی در اجزای فعالیت‌های روزمره، کار، بازی و فعالیت‌های تفریحی متمرکز هستند، بنابراین توجه به اجزای مختلف ادراک بینایی و نقش آن‌ها در حوزه‌های عملکردی حایز اهمیت بسیاری است. اگرچه ادراک بینایی یکی از حیطه‌های مهم در کاردرمانی به حساب می‌آید اما به‌طور معمول مورد غفلت قرار می‌گیرد و جا دارد که بیشتر به آن توجه شود (۱). نقص در مهارت‌های

* Email: yusef137205@gmail.com

1. visual-motor

2. Perceptual- motor

3. motor free visual- perception

جلوی آن‌ها کاری انجام دهد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آن‌ها دوری کنند. نشانه‌های جسمی که به‌طور معمول همراه اضطراب اجتماعی هستند شامل سرخ‌شدن، تعریق زیاد، لرزش، تپش قلب، احساس دل‌آشوب و لکنت زبان است (۱).

تداوم این اختلال، در صورت درمان‌نشدن، موجب کاهش کیفیت زندگی و اختلال در ابعاد مختلف عملکردی فرد خواهد شد (۱۰). پژوهش‌های متعددی در مورد درمان اضطراب اجتماعی با روش‌های روان‌درمانی روان‌پویایی صورت گرفته است (۱۱) و (۱۲). روان‌درمانی‌های پویایی کوتاه‌مدت، از طریق فعالیت‌های مالان، سیفنیوس، دوانلو^۲، پولاک و هورنر و دی‌جانگ، تکامل یافته است (۱۳). وجوه مشترک مداخله روان‌پویایی کوتاه‌مدت فشرده تجربه هیجان‌های عمیق حین جلسه درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق بیمار به همکاری، توجه فعال به محدودیت زمانی و همین‌طور داشتن تمرکز درمانی و معیارهای انتخاب ویژه است (۱۴).

در روان‌درمانی روان‌پویایی ریشه اختلال‌های روانی تعارضات هیجانی^۳ فرض می‌شود که از تجربیات اولیه فرد برمی‌خیزد. تعارضات هیجانی باعث می‌شود فرد برای کاهش اضطراب ناشی از نهاد^۴ و فرامن^۵ از احساسات واقعی بگریزد و از شیوه‌های غیرانطباقی استفاده کند (۱۲ و ۱۵). براساس این فرض، اضطراب اجتماعی نیز نتیجه تعارضات هیجانی ناشی از تجارب طرد، جدایی و ناسازگاری در روابط با افراد مهم زندگی است (۱۶). مبتلایان به اضطراب اجتماعی بازنمایی درونی شده اولیه از شرم، نكوهش، تحقیر و طرد را بعدها به‌طور مکرر بر افراد مورد اجتناب فرافکنی می‌کنند (۱۱). یکی از تاکیدات درمان‌های پویایی کوتاه‌مدت، تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق هیجانی به‌عنوان عنصری شفافبخش

ادراک بینایی در فعالیت‌های روزمره و برنامه‌های آموزشی کودکان که پیش‌تر به آن‌ها اشاره شد، توجه به مهارت‌های ادراک بینایی در این کودکان از اهمیت بالایی برخوردار است. اهمیت دیگر مسأله در این جاست که با توجه به احتمال شیوع بالا و این که درمان توان‌بخشی به‌خصوص کاردرمانی از مهم‌ترین روش‌های درمانی برای این کودکان است، انتظار می‌رود پژوهشگران توان‌بخشی توجه بیشتری نسبت به این اختلال داشته باشند اما تا به حال به‌جز چند نمونه انگشت‌شمار با محدودیت‌های ویژه، در ایران پژوهشی در این زمینه انجام نشده است (۵). همچنین نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی در هر یک از اجزای مهارت‌های ادراک بینایی به غیر از اکمال بینایی، ضعیف‌تر از کودکان غیرمبتلا بوده و این ضعف در گروه پسران مبتلا بیشتر است. نتایج این بررسی لزوم در نظر گرفتن ویژگی‌های ادراک بینایی کودکان مبتلا به اختلال رشدی در هنگام طراحی یا توسعه مداخله‌های درمانی و آموزشی را یادآور می‌شود (۶). از مهم‌ترین انواع اختلال‌های رایج در افراد می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی^۱ اشاره کرد که میزان شیوع آن ۱۳ درصد گزارش شده و نسبت زنان به مردان مبتلا ۳ به ۲ است (۷).

اضطراب اجتماعی به‌عنوان یکی از انواع ویژه اضطراب و سومین مشکل بزرگ بهداشت روانی جهان امروزه چه به‌عنوان یک تشخیص بالینی و چه اضطراب زیاد در موقعیت‌های اجتماعی، بدون درمان می‌تواند بر ظرفیت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای فرد در سراسر عمر آسیب برساند (۸). پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی نام اصلی این اختلال را اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته است، زیرا مشکلات به وجود آمده در اثر آن، در مقایسه با سایر هراس‌ها، به‌طور معمول فراگیرتر هستند و در فعالیت‌های عادی فرد نابسامانی‌های بیشتری به وجود می‌آورند. اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و مداوم از موقعیت‌هایی که در آن‌ها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید

2. Davanloo

3. emotional conflicts

4. id

5. superego

1. social anxiety

کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت انجام شد.

روش

این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه گواه انجام شد. **جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری شامل همه کودکان کم‌توان ذهنی شهرکرد در سال ۹۶-۱۳۹۵ بود که از بین آن‌ها ۱۶ کودک (۸ نفر گروه آزمایش و ۸ نفر گروه گواه) با هوش بهر ۵۰ تا ۷۰ در محدوده سنی ۸ تا ۱۲ سال به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نحوه انتخاب به این صورت بود که ۲ ناحیه (۱ و ۲) شهرکرد در نظر گرفته شد و برای هر ناحیه ۲ مدرسه استثنایی شامل یک مدرسه دخترانه و پسرانه انتخاب شد. برای انتخاب گروه آزمایش در هر مدرسه کاردرمانگر با ارزیابی مهارت‌های حرکتی که تسلط و شناخت کامل از مهارت‌های حرکتی و نحوه ارزیابی آن‌ها دارد، کودکان مشکوک به اختلال هماهنگی رشدی را انتخاب کرد و برای تشخیص و تایید به متخصص روان‌پزشکی اطفال معتمد ارجاع داد. گروه گواه به گونه‌ای انتخاب شدند که با فرد مبتلا در وضعیت تحصیلی، سن و جنس یکسان و از همان کلاس بودند. پژوهشگر این گروه را نیز به روان‌پزشک اطفال ارجاع داد تا نداشتن اختلال هماهنگی رشدی آن‌ها تایید شود. نداشتن ضعف بینایی که با عینک قابل حل نباشد، نداشتن هرگونه انحراف آشکار و مخفی در چشم، نداشتن سابقه بیماری‌های سوخت‌وسازی، ارتوپدی و صرع بارز از دیگر شرایط کودکان مورد پژوهش بود. سپس پیش‌آزمون پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی روی آن‌ها اجرا شد و به‌طور تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۸ نفر) و گواه (۸ نفر) گمارده شدند.

شیوه اجرا: روش اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزین کردن آن‌ها به ۲ گروه آزمایش و گواه و اجرای پیش‌آزمون، برنامه درمان مبتنی بر رویکرد دوانلو روی گروه آزمایش به صورت انفرادی، هفته‌ای ۲ بار در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای صورت گرفت، درحالی‌که روی گروه

است (۱۷). پژوهش‌های گسترده در ۲ دهه گذشته نشان داده است که افشا، چه گفتاری و چه نوشتاری سلامت جسمی و روانی و نیز عملکرد سیستم ایمنی و اعصاب خودمختار را بهبود می‌بخشد (۱۸). موضع فعال درمانگر و به‌کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس کنند و سلامت روانی بیشتری را به دست آورند (۱۹). تاکید روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجانات ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های گوناگون شده است. روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت به‌طور بالینی در نمونه‌هایی با مشکلات چندگانه روان‌پزشکی و نمونه‌هایی از بیماران دارای افسردگی، اضطراب، استرس با مقاومت بالا و اختلال‌های شخصیت موثر واقع شده است (۲۰).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت با روش تنظیم‌کننده اضطراب و تمرکز بر تعارضات هیجانی ممکن است بر درمان مبتلایان به هراس اجتماعی موثر باشد (۲۱)، ۲۲ و ۲۳). روان‌درمانی‌های روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت مدعی هستند برای غلبه و حل و فصل مشکلات ناشی از تعارضات هیجانی طراحی و تدوین شده‌اند (۱۲ و ۱۵)، همچنین پژوهش‌های متعددی اثربخشی روان‌درمانی‌های روان‌پویشی کوتاه‌مدت، همراه با ماندگاری طولانی در اختلال‌های روانی را نشان داده‌اند (۲۴ و ۲۵).

اختلال هماهنگی رشدی یک اختلال ناشناخته است و با وجود شیوع بالا از جانب پزشکان و کادر درمانی توجه لازم به تشخیص‌گذاری و پیگیری درمانی صورت نمی‌گیرد (۶). با توجه به فقدان پژوهش‌های پیشین در مورد اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سیر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت، به‌ویژه در ایران، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر درمان اضطراب اجتماعی کودکان

گواه هیچ مداخله‌ای اجرا نشد. پس از پایان آزمون، پس از آزمون روی هر ۲ گروه اجرا شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محتوای جلسات مطابق دستورنامه روان‌درمانی روان‌پویایی کوتاه‌مدت، یعنی مراحل ۷ گانه پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار، تحلیل انتقال و کاوش پویایی در ناهشیار به شرح زیر است:

در جلسه نخست به بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویایی که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکل کودک‌کان پرداخته شد.

در جلسه دوم در صورت پاسخ مناسب دادن به درمان آزمایشی، پیگیری انجام شده است. از این لحظه، یعنی جلسه دوم به بعد، با توجه به نوع دفاع‌های ۱۱ گانه کودک‌کان، مداخله‌های مناسب و موثر مربوط به هر کدام به اجرا درآمده است. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخله‌های موثر مربوط به هر کدام به‌طور خلاصه در زیر ارایه می‌شوند.

۱. کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن) واژه‌های فراگیر-پوششی^۱. مداخله موثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع.
۲. بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده کودک‌کان، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله موثر: چالش با دفاع‌های زوج‌ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع.
۳. بررسی دفاع نشخوار ذهنی^۲ و دلیل تراشی. مداخله‌های موثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.
۴. دفاع‌های عقلی سازی، کلی گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های موثر: روشن سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.
۵. تاکتیک‌های منحرف سازی^۳ و فراموش کردن. مداخله‌های موثر: مسدود کردن دفاع، تردید در دفاع و چالش با دفاع.

۶. انکار و تکذیب کردن^۴. مداخله‌های موثر: روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع.
 ۷. بیرونی سازی و ابهام^۵. مداخله‌های موثر: روشن کردن و چالش با دفاع.
 ۸. طفره رفتن^۶، تردید و سواسی. مداخله‌های موثر: روشن کردن و چالش با دفاع.
 ۹. بدنسازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله موثر: روشن سازی.
 ۱۰. سرکشی، نافرمانی. مقدمه چینی، گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس رونده. مداخله‌های موثر: رویارویی، چالش، درگیری مستقیم و روشن سازی.
 ۱۱. صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیر کلامی^۷. تبعیت- انفعال. مداخله‌های موثر: روشن کردن. تردید در دفاع و چالش با دفاع، روشن کردن، چالش.
- در پایان جلسه آخر، برنامه پیگیری و به خصوص زمان انجام پس آزمون و پایان جلسات اعلام شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی^۸: این پرسش‌نامه توسط داودی و نجاریان (۲۶) ساخته شد و شامل ۳۰ گویه و ۳ خرده‌مقیاس نشانه‌های اضطراب (۱۵ گویه)، خودپنداشت اجتماعی^۹ (۸ گویه) و ترس از ارزیابی منفی (۷ گویه) است. گویه‌های این مقیاس دارای ۴ گزینه مشتمل بر اغلب، گاهی، به ندرت و هرگز است که به ترتیب از ۴ تا ۱ نمره گذاری می‌شود. داودی و نجاریان (۲۶) ضریب پایایی بازآزمایی و همبستگی درونی مقیاس را مطلوب گزارش کردند. در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطراب اجتماعی به صورت کلی محاسبه و مقدار آن ۰/۸۵ به دست آمد. روایی مقیاس اضطراب اجتماعی نیز مطلوب گزارش شده است (۲۶).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ برنامه اسپاس پی اس آمار توصیفی

4. Retraction
5. Vagueness
6. Evasiveness
7. Passive-compliance
8. Social Anxiety Scale
9. Social self concept

1. Blanket
2. Rumination
3. Diversionary

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی در بین ۲ گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

| متغیر | گروه | مرحله | M | SD |
|----------------|--------|-----------|-------|-------|
| اضطراب اجتماعی | آزمایش | پیش آزمون | ۴۲/۲۶ | ۸/۷۷ |
| | | پس آزمون | ۳۶/۰۴ | ۹/۹۶ |
| اضطراب اجتماعی | گواه | پیش آزمون | ۴۱/۹۳ | ۱۰/۵۵ |
| | | پس آزمون | ۴۲/۰۶ | ۱۰/۸۵ |

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های ۲ گروه در متغیر اضطراب اجتماعی

| متغیر | df 1 | df 2 | آماره آزمون (F) | سطح معناداری |
|----------------|------|------|-----------------|--------------|
| اضطراب اجتماعی | ۲۵ | ۱۴ | ۱/۴۷ | ۰/۲۲۸ |

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره نمرات اضطراب اجتماعی در بین هر ۲ گروه

| منبع تغییرات | مجموع مجدورات | df | میانگین مجدورات | F | سطح معناداری | ضریب تا |
|--------------|---------------|----|-----------------|--------|--------------|---------|
| پیش آزمون | ۲۸۹۵/۱۴ | ۱ | ۲۸۹۵/۱۴ | ۵۴۵/۱۶ | ۰/۰۰ | ۰/۶۲ |
| گروه | ۲۷۱/۳۵ | ۱ | ۲۷۱/۳۵ | ۵۱/۰۹ | ۰/۰۰ | ۰/۱۵ |
| خطا | ۱۴۳/۳۸ | ۱۳ | ۱۴۳/۳۸ | | | |
| مجموع | ۴۹۴۵۷ | ۱۶ | | | | |

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون ۲ گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت موثر بوده است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های محمودی قهساره، آقامحمدیان شعراباف، دهقانی و حسن‌آبادی (۲۱)، دورنلاس^۱ و همکاران (۲۷)، اسکنج (۲۸) و دهقانی (۲۹)

(میانگین و انحراف معیار) و از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات اضطراب اجتماعی در ۲ گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

باتوجه به نتایج جدول ۱ می‌توان گفت میانگین نمرات اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش از ۴۲/۲۶ در مرحله پیش آزمون به ۳۶/۰۴ در مرحله پس آزمون کاهش پیدا کرده، در صورتی که میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه گواه در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش داشته است.

نتایج آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر اضطراب اجتماعی، در جدول ۲ نمایش داده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۲ سطح معناداری به‌دست‌آمده مطابق آزمون لوین برای هر ۲ گروه در متغیر اضطراب اجتماعی بزرگ‌تر از ($p > 0/05$) است، بنابراین به علت معنادار نبودن این آزمون، واریانس‌های هر ۲ گروه همگن هستند.

در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیره به‌منظور بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته ارائه شده است.

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، بین نمرات پس آزمون ۲ گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت بین ۲ گروه رد می‌شود و می‌توان گفت روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت تاثیر معناداری دارد ($F=51/09$ و $P > 0/05$). میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و گواه یا اندازه تاثیر دوره آموزشی ($\eta^2=0/15$) است، یعنی ۱۵ درصد واریانس نمرات کل باقی‌مانده متأثر از اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت است.

1. Dornelas
2. Schanche

است (۷) که باعث کاهش رضایت از زندگی خانوادگی می‌شود و با فقدان حس بهزیستی کلی همراه است. در عملکرد شغلی و اجتماعی نسبت به مسئولیت‌های خانه و خانواده آسیب‌های بیشتری ایجاد می‌شود. به‌طور کلی، رضایت از کیفیت زندگی در ۹ حیطه مختلف همراه با کاهش بود که عبارت بودند از: عزت‌نفس، ارزش‌ها و هدف‌ها، درآمد، کار، بازی، یادگیری، خلاقیت، دوستان و خویشاوندان. افراد دارای اضطراب اجتماعی نگرانند که پس از دریافت نشانه‌های مثبت در تعامل اجتماعی، انتظار اطرافیان از آنان افزایش یابد و از سوی دیگر، بر این باورند که عملکرد آنان تغییر مثبت و رو به بهبودی نخواهد داشت. در نتیجه این باور، پیش‌بینی می‌کنند که ارزیابی مثبت از جانب اطرافیان سرانجام به شکست آن‌ها منجر خواهد شد (۳۳) در جریان روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، ابراز هیجانات در فضای امن همراه با روشن‌گری و نبود احساس طرد از سوی درمانگر باعث می‌شود این اضطراب بیمار بهبود پیدا کند (۲۱). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داد افراد مبتلا به آسیب‌های سطحی شخصیت نیز ترس مورد قضاوت قرار گرفتن و قضاوت کردن را در خود می‌پروراندند. طبق نظریه کرنبرگ، دفاع‌ها، الگوهای روابط ناسازگار را از هشیاری فرد بیرون نگه می‌دارند و در واقع فرد را در برابر تهدید این ناسازگاری‌ها حفاظت می‌کنند، در نتیجه به الگوهای رفتاری خشک و انعطاف‌ناپذیر می‌انجامند (۳۴). دفاع‌های به کار برده شده توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، حاکی از تهدید الگوهای روابط موضوعی ناسازگار آن‌ها بود. محققان معتقدند که فهم فرآیندهای روان‌شناختی، از طریق زندگی درون روانی بیماران، روشنگر راه اختلال‌های شخصیت و ارزیابی آن‌هاست. فهم روابط موضوعی بیماران، از طریق روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت، اطلاعات مفیدی راجع به تفاوت اختلال‌های روان‌شناختی در اختیار می‌گذارد (۳۵).

در مجموع، نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت اثربخش بوده است.

مبنی بر این که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت با روش تنظیم‌کننده اضطراب می‌تواند تعارضات هیجانی را حل و فصل و اختلال روانی را به‌طور اثربخش رفع کند، همسو است و با پژوهش‌های ویلتینگ^۱ و همکاران (۳۰)، نایجینگ^۲ و همکاران (۱۱) و ندر (۳۱) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر درمان هراس اجتماعی همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت در روان‌درمانی‌های روان‌پویشی، تعارض هیجانی ریشه اختلال‌های روانی فرض می‌شود. در این روش با استفاده از فنون تجسم هدایت‌شده و حساسیت‌زدایی تدریجی به‌طور ملایم و همدلانه موجب می‌شود تا بیمار با تعارضات ناشی از روابط گذشته، حال و در ارتباط با درمانگر رویارو شود و با بازشناسی و تجربه عواطف فعال‌ساز و بازدارنده، تعارضات هیجانی‌اش را حل و فصل کند (۱۲). از آنجایی که مبتلایان به اضطراب اجتماعی به‌خاطر فرافکنی تجارب گذشته روی دیگران و پرهیز از طرد، هیجانات خود را سرکوب و از حضور فعال در جمع اجتناب می‌کنند، ابراز هیجانات در فضای امن همراه با عدم احساس طرد از سوی درمانگر به بهبود مناسب این اختلال منجر می‌شود (۲۱). عباس، هانکوک و کیزلی^۳ (۲۴)، کالستاد^۴ و همکاران (۳۲) و شدلر^۵ (۲۵) معتقدند روان‌درمانی‌های روان‌پویشی، افزون بر بینش بالا و اثربخشی معنادار، موجب بهبود طولانی‌مدت مراجعان می‌شود. این روش از راه تجربه هیجانی اصلاح‌کننده موجب می‌شود بیمار در محیطی شایسته فرصت یابد با آنچه در طول زندگی از آن اجتناب کرده، روبه‌رو شود و شیوه‌های غیرانطباقی را که برای ارتباط با خود و دیگران استفاده می‌کرده، رها کند (۱۲). از این‌رو، پس از حل و فصل تعارضات هیجانی، بیمار می‌تواند بدون احساس طرد، در جمع حضور یابد و از فرافکنی هیجانات گذشته‌اش به حال جلوگیری کند (۲۱). پژوهش‌های انجام‌شده نشان‌دهنده بالابودن اضطراب اجتماعی در زنان نسبت به گروه مردان

1. Wiltink
2. Knijnik
3. Hancock & Kisely
4. Kallestad
5. Shedler

اجتنابی ناشی از عملکرد ضعیف‌شان را کاهش داد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم پیگیری طولانی‌مدت نتایج و اندازه نمونه کوچک بود که از تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش می‌کاهد. انتظار می‌رود در پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن جامعه آماری بیشتر و پیگیری طولانی‌مدت نتایج بتوان بر غنای اطلاعات به‌دست آمده افزود.

سپاسگزاری: این طرح با همکاری کلینیک مشاوره امام رضا(ع) شهرکرد، اداره کل آموزش و پرورش استثنایی شهرکرد و مدیریت این اداره آقای خداکرم حیدری سودجانی و اعضای گروه مشاوره دانشگاه فرهنگیان پردیس بحرالعلوم شهرکرد انجام شد که صمیمانه از مساعدت ایشان قدردان و سپاسگزاریم.

Reference:

1. Colleen S, Visual Perception, Case-Smith J. Occupational Therapy for children, fourth edition, Mosby, P: 382-383. 2010.
2. Rosenblum, S. the development and standardization of the children activity scale for the early identification of children with developmental coordination disorder, child: care health and development, 32: 619-632. 2006.
3. Lieberman. L. Visual perception versus visual function, journal of learning disabilities, 17:182-185. 1984.
4. Tsai, C., Wilson, P.H., Wu SK. Role of visual perceptual skill (non-motor) in children with developmental coordination disorder. Human movement sciences, 27:661-666. 2008.
5. Jafari, y. Prevalence of developmental coordination disorder in primary school students in Tehran, Tehran University Occupational Therapy master's thesis. 2005.
6. Mona, S. B., Hussein Ali, B. Comparison of visual perceptual skills independent of movements in children with and without DCD educable mentally retarded. Knowledge and Research in Applied Psychology, 12 (3), 71-78, 2011.
7. Alkozei A, Cooper PJ, Creswell C. Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. J Affect Disord. 2014. 152-154: 219-28.
8. Davis TE, Munson M, Tarczka E. Anxiety disorders and phobias. Matson(Ed), social behavior and social skills in children. New York, springer. 2009, 219-44.
9. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing. 2013.
10. Crozier WR, Alden LE. The essential handbook of social anxiety for clinicians. England: John Wiley & sons. 2005.
11. Knijnik DZ, Blanco C, Salum GA, Moraes CU, Mombach C, Alamedia E, et al. A pilot study of clonazepam versus psychodynamic group therapy plus clonazepam in the treatment of generalized social anxiety disorder. Eur psychiatry. 2008. 23(8):567-74.
12. McCullough Vaillant L. Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment. 1997. New York: Basic Books.
13. Driessen, E., Cuijpers, P., Matt, S.C.D., Abbass, A.A., Jonghe, F.D., & Dekker, J.J.M. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: meta-analysis. Department of Clinical Psychology. 2009.
14. Abbas, A. Modified short-term dynamic psychotherapy in patient with bipolar disorder. 2002. 65, (2), 98-109.
15. Davanloo, H. Short-term dynamic psychotherapy. New York: Jason Aronson. 1980.

در نتیجه پیشنهاد می‌شود برای ادراک تقویت بینایی، برنامه توان‌بخشی و آموزشی کودکان مبتلا مورد توجه قرار گیرد، چراکه بهبود عملکرد بینایی به افزایش توان یادگیری و حرکتی در این کودکان منجر خواهد شد. پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش قدرت یادگیری، در آموزش به این کودکان از روش‌هایی به‌منظور جبران نقص ادراک بینایی، از جمله تصویرسازی، تقسیم مهارت به اجزای کوچک‌تر و توضیح کلامی هریک از اجزا توسط کودک و نیز درگیر کردن همه حواس هنگام آموزش استفاده شود تا از این طریق بتوان اضطراب اجتماعی بازنمایی درونی شده اولیه ناشی از شرم، نكوهش، تحقیر، طرد و فرافکنی‌های

16. Blatt SJ. Polarities of experience. Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. Washington: American Psychological Association. 2008.
17. Leiper, R., & Maltby, M. The psychodynamic approach to therapeutic change. SAGE Publications Inc. 2004.
18. Pennebaker, J. W. Opening up: the healthing power of expressing emotion. New York: Guilford. 1997.
19. Davanloo, H. Unlocking the unconscious. Translated by Khalighisigaroodi, M. (2012). Arjmand publication. 1997. Tehran. (Persian).
20. Allan A, Albert S, John G and Allen K. Intensive short-term dynamic psychotherapy For DSM-IV Personality Disorder. *J Nerv Ment Dis.* 2008. (196): 211-216.
21. Mahmoudi Ghehsareh M, Aghamohamadian Sherbaf H, Dehghani M, Hasanabadi H. The Effectiveness of Anxiety-regulating Short-Term Dynamic Psychotherapy (STDP) on the Treatment of male patients with Social Phobia. *IJPCP.* 2014. 20 (2): 111-120. [Abstract]
22. Ranta K, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Tuomisto MT, Marttunen M. Screening social phobia in adolescents from general population: The validity of the Social Phobia Inventory (SPIN) against a clinical interview. *Eur Psychiatry.* 2007. 22(4):244-51.
23. Acarturk C, de Graaf R, van Straten A, Have MT, Cuijpers P. Social phobia and number of social fears, and their association with comorbidity, health-related quality of life and help seeking: a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008. 43(4): 273-9.
24. Abbass A, Hancock JT, Kisely S. Short-term psycho-dynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database Sys Rev.* 2006. Issue CD 004687
25. Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Am Psychol.* 2010. 65(2): 98-109.
26. Davoodi I, Najarian B. Construct and validate the Social anxiety in student of Chamran University and examine the relationship with personal and academic properties, study project, Chamran University. 2001.
27. Dornelas E, Ferrand J, Stepnowski R, Barbagallo J, McCullough L. A pilot study of affect-focused psychotherapy for antepartum depression. *J Psychother Integr.* 2010. 20(4):346-82.
28. Schanche E, Stiles TC, McCullough L, Svartberg M, Nielsen GH. The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy (Chic).* 2011. 48(3):293-303.
29. Dehghani M. The efficacy of anxiety regulation short-term dynamic psychotherapy on the love trauma [dissertation]. [Tehran]: Tehran Psychiatry Institute. 2011. 130P. [In Persian]. [Abstract]
30. Wiltink J, Ruckes C, Haselbacher A, Canterino M, Leichsenring F, Joraschky P, et al. Transfer of manualized short term psychodynamic psychotherapy (STPP) for social phobia into clinical practice: study. 2010.
31. Nader Mohammadi Moghaddam M. Effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy versus sertraline in reducing the symptoms of social phobia in Tehran University student [dissertation]. [Tehran]: Tehran Psychiatry Institute. 2013. [In Persian]
32. Kallestad H, Valen J, McCullough L, Svartberg M, Høglend P, Stiles TC. The relationship between insight gained during therapy and long-term outcome in short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *Psychother Res.* 2010. 20(5):526-34.
33. Wallace ST, Alden LE. Social phobia and positive social events: The price of success. *Journal of Abnormal Psychology.* 1997. 106:416-424.
34. Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF. Hand book of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology, 1th ed. Am psychiatr publ. 2007.
35. Huprich SK, Greenberg RP. Advances in the assessment of object relation in the 1990s. *Cli Psycho Rev.* 2003. 23: 665-698.