

Research Paper

The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on self-esteem, emotion regulation, and defense mechanisms in men with social anxiety disorder

Kamal Mehboodi¹, Nurallah Mohammadi², Changiz Rahimi², MehdiReza Sarafraz³

1. Ph.D Student in Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

Citation: Mehboodi K, Mohammadi N, Rahimi Gh, Sarafraz M.R. The efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on self-esteem, emotion regulation, and defense mechanisms in men with social anxiety disorder. J of Psychological Science. 2022; 21(111): 461-474.

URL: <https://psychologicalscience.ir/article-1-1320-fa.html>



ORCID



doi [10.52547/JPS.21.111.461](https://doi.org/10.52547/JPS.21.111.461)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Social Anxiety Disorder,
Self-esteem,
Emotion Regulation,
Defense Mechanisms,
Intensive Short – Term,
Dynamic Psychotherapy
(ISTDP)

Background: Social Anxiety Disorder is considered as the most common disorder among the anxiety disorders that causes various psychological problems. Therefore, it is important to investigate the effective therapeutic interventions in order to reduce these problems.

Aims: The present study evaluated the efficacy of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on self-esteem, emotion regulation, and defense mechanisms in people suffering from social anxiety disorder.

Methods: A quasi-experimental design of pre-test, post-test, and follow-up was used in this study. The statistical population included all men with social anxiety disorder in Shiraz who had referred to the centers of counseling, and psychological services in 1399. For this purpose 20 of them were purposefully selected, and randomly assigned to the experimental, and control groups. Participants completed the self-esteem questionnaire of Cooper-Smith (1967), defense styles of Andrews et al. (1993), and emotion regulation questionnaire of Gratz (2004) before treatment. Then the experimental group received treatment sessions in 2 sessions of 60 minutes per week in 15 sessions. At the end of treatment sessions, and 2 months later, all the participants in 2 groups of experiment, and control completed the study questionnaires again.

Results: The results showed that ISTDP can increase self-esteem of people with social anxiety disorder ($p < 0.01$). This therapy can affect defense mechanisms of people suffering from social anxiety disorder in the way that mature defense mechanisms increase, and immature defense mechanisms decrease in these people ($p < 0.01$). The findings also showed that ISTDP decreases emotion dysregulation in people with social anxiety disorder ($p < 0.01$).

Conclusion: It can be said that psychotherapists can use ISTDP to improve common emotional problems, self-esteem, and ineffective defenses in people with social anxiety disorder.

Received: 03 Jul 2021

Accepted: 05 Aug 2021

Available: 22 May 2022

* **Corresponding Author:** Nurallah Mohammadi, Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

E-mail: nmohamadi@shirazu.ac.ir

Tel: (+98) 9173144247

2476-5740/ © 2021 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).



Extended Abstract

Introduction

Social Anxiety Disorder (SAD) is defined as an excessive fear of negative judgment of others (McEnery et al., 2019). Low self-esteem is one of the problems that people with SAD encounter (Seon, 2021). Also, emotion dysregulation leads to the maintenance and persistence of social anxiety (Cook and Newins, 2021). The use of inefficient defenses is another psychological problem of people with SAD (Nasiri, Donyavi, & Dousti, 2020). One of the effective treatment on psychological problems is Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) (Abbass and Town, 2013).

The high prevalence of SAD makes it important to pay attention to this disorder. Low self-esteem, emotional dysregulation and the existence of inefficient defense mechanisms create more problems for the patients. Therefore, the therapeutic intervention that focuses on reducing these characteristics is probably able to help reduce the problems of patients with SAD. ISTDP is designed to mostly focus on emotions, anxiety, and defense mechanisms, Therefore, the present study seeks to answer this question: Is ISTDP effective on self-

esteem, emotion regulation, and defense mechanisms in patients with SAD or not?

Method

The present study is a quasi-experimental study of pre-test, post-test, and follow-up. The statistical population consisted of all men with SAD who were referred to counseling and psychological clinics in Shiraz in 2020-2021 to receive specialized counseling and psychotherapy services. 20 of these people were purposefully selected and randomly categorized into experimental and control groups (10 people in each group). The experimental group received 15 sessions of ISTDP, in two weekly sessions of 60 minutes, individually. All participants completed the research questionnaires before, after, and two months after the end of the treatment sessions of the experimental group. Data were analyzed using SPSS-26 software, by the method of mixed analysis of variance. Structured Clinical Interview Disorders based on DSM-5 (SCID-5-CV) (First et al., 1997), Cooper-Smith Self-Esteem Inventory (SEI) (Cooper-Smith, 1967), Defense Styles Questionnaire (Andrews et al., 1993) and Gratz's Emotion Regulation Questionnaire (DERS) (Graz and Roemer, 2004) was used in this study.

Table 1. Findings Related to the Self-esteem Comparison Test, Emotion Regulation, and Defense Mechanisms in Time Factor

Scale	Time	Group	Mean Difference	Standard Error	P	95% Confidence Interval	
						Bottom Line	Upper Line
Self-esteem	Pre-test	Post-test	-0.600	1.892	0.755	-4.575	3.375
		Follow-up	-2.700	1.707	0.131	-6.285	0.885
	Post-test	Pre-test	0.600	1.892	0.755	-3.375	4.575
		Follow-up	-2.100	1.162	0.087	-4.541	0.341
	Pre-test	Post-test	-20.700*	1.892	0.0001	-24.675	-16.725
		Follow-up	-26.700*	1.707	0.0001	-30.285	-23.115
Post-test	Pre-test	20.700*	1.892	0.0001	16.725	24.675	
	Follow-up	-6.000*	1.162	0.0001	-8.441	-3.559	
Difficulty of Regulation of Emotion	Pre-test	Post-test	0.200	2.354	0.933	-4.745	5.145
		Follow-up	-2.300	2.153	0.299	-6.823	2.223
	Post-test	Pre-test	-0.200	2.354	0.933	-5.145	4.745
		Follow-up	-2.500*	1.096	0.035	-4.802	-0.198
	Pre-test	Post-test	67.800*	2.354	0.0001	62.855	72.745
		Follow-up	79.000*	2.153	0.0001	74.477	83.523
Post-test	Post-test	-67.800*	2.354	0.0001	-72.745	-62.855	
	Follow-up	11.200*	1.096	0.0001	8.898	13.502	
Defense Mechanisms Undeveloped	Pre-test	Post-test	-0.500	2.986	0.869	-6.774	5.774
		Follow-up	-1.300	2.820	0.650	-7.224	-3.559
	Post-test	Pre-test	0.500	2.986	0.869	-5.774	5.145
		Follow-up	-0.800	1.195	0.512	-3.311	2.223
	Pre-test	Post-test	41.900*	2.986	0.0001	35.626	4.745
		Follow-up	34.100*	2.820	0.0001	28.176	-0.198

Scale	Time	Group	Mean Difference	Standard Error	P	95% Confidence Interval	
						Bottom Line	Upper Line
Developed	Post-test	Pre-test	-41.900*	2.986	0.0001	-48.174	72.745
		Follow-up	-7.800*	1.195	0.0001	-10.311	83.523
	Pre-test	Post-test	0.400	1.827	0.829	-3.438	-62.855
		Follow-up	0.700	2.078	0.740	-3.665	13.502
	Control	Pre-test	-0.400	1.827	0.829	-4.238	5.774
		Follow-up	0.300	0.805	0.714	-1.391	4.624
	Experimental	Pre-test	-17.600*	1.827	0.0001	-21.438	6.774
		Follow-up	-19.100*	2.078	0.0001	-23.465	-3.559
	Post-test	Pre-test	17.600*	1.827	0.0001	13.762	5.145
		Follow-up	-1.500	0.805	0.079	-3.191	2.223
	Control	Pre-test	0.300	1.466	0.840	-2.781	4.745
		Follow-up	-0.200	1.517	0.897	-3.386	-0.198
Experimental	Pre-test	-0.300	1.466	0.840	-3.381	72.745	
	Follow-up	-0.500	0.522	0.351	-1.596	83.523	
Neurotic	Pre-test	Post-test	16.900*	1.466	0.0001	13.819	-62.855
		Follow-up	17.400*	1.517	0.0001	14.214	13.502
	Post-test	Pre-test	-16.900*	1.466	0.0001	-19.981	5.774
		Follow-up	0.500	0.522	0.351	-0.596	4.624

Results

The average age of the participants was 29.80. Both control and experimental groups were age-matched ($t_{18} = 0.934, p = 0.363$).

Wilks' Lambda Statistic shows that the main effect of time is significant in multivariate mode and there is a significant difference between the mean score of one of the components of self-esteem, emotion regulation, and defense styles in the pre-test, post-test, and follow-up ($p < 0.0001$). In the post-test and follow-up stages, the level of self-esteem and developed mechanisms in the experimental group were significantly higher than the control group and pre-test stage. In the post-test and follow-up stages, the difficulty of emotion regulation, underdeveloped mechanisms, and neurotic mechanisms of the experimental group was significantly less than the control group and pre-test stage (Table 2).

Conclusion

ISTDP considers future prediction as a defense mechanism and helps these people to reduce the levels of these recurring predictions, to feel that they can overcome their problems and fears, and be present in social settings. Also, people become aware of the physical symptoms of their anxiety, can identify their emotions in different situations. Thus the difficulty in regulating emotion in these people reduces.

When the patients experience their emotions and gain insight into the behaviors and defenses that lead to the suppression of their emotions, they no longer see any need to use undeveloped and neurotic defenses, which are maladaptive and inefficient methods of encountering with emotions. Conversely, due to the experience of buried emotions and the release of dysfunctional defenses, the use of developed defenses, that function normally, adaptively, and efficiently, increases in them.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is extracted from Phd thesis of the first writer whose field of study is clinical psychology graduated from faculty of educational sciences, and psychology in Shiraz University. All research permissions have gotten from Shiraz University. Besides, in order to obey morality in research, informed consent form for faking part in treatment sessions was signed by participants, and also participants were assured to be kept secrets of their information. The participants were treated in a safe place of counseling center.

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support

Authors' contribution: The first author was the senior author; the second were the supervisors and the third and forth was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, Dr. Irah Hashem Zadeh and the participants.

مقاله پژوهشی

اثربخشی روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه‌مدت بر حرمت خود، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

کمال مهبودی^۱، نوراله محمدی^{۲*}، چنگیز رحیمی^۳، مهدی‌رضا سرافراز^۲

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: اختلال اضطراب اجتماعی، شایع‌ترین اختلال اضطرابی محسوب می‌شود. این افراد حرمت خود پایین دارند و در تعاملات آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین ناتوانی در نظم‌جویی هیجان در این بیماران منجر به تشدید علائم می‌شود زیرا نمی‌توانند هیجان‌ات خود را در موقعیت‌های مختلف کنترل کنند و از موقعیت‌های اجتماعی بیشتر اجتناب می‌کنند. وجود مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد نیز به این بیماران اجازه نمی‌دهد تا بتوانند مشکلات خود را دقیق‌تر بررسی کنند. بنابراین تمرکز بر رفع این سه مشکل اساسی در این بیماران حائز اهمیت است. **هدف:** پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه‌مدت بر عزت‌نفس، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش: در این پژوهش از طرح شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در شهر شیراز بود که در سال ۱۳۹۹ به مراکز مشاوره و ارائه خدمات روانشناختی مراجعه کرده بودند. بدین منظور از بین این افراد، ۲۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. تمام شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، سبک‌های دفاعی آندروز و همکاران (۱۹۹۳) و تنظیم هیجان گراتز (۲۰۰۴) را قبل از اجرای پژوهش تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش پروتکل روان‌درمانی پوشی فشرده و کوتاه‌مدت دکتر حبیب دوانلو (۱۹۹۶) را به صورت ۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفتگی در ۱۵ جلسه دریافت کردند. پس از اتمام جلسات درمان و دوماه بعد، تمامی شرکت‌کنندگان، در هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه‌مدت بر افزایش عزت‌نفس و سبک‌های دفاعی رشد یافته و کاهش سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده و دشواری تنظیم هیجان مردان مبتلا به اضطراب اجتماعی، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، مؤثر است ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند منظور بهبود مشکلات شایع هیجانی، عزت‌نفس و مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از روان‌درمانی پوشی فشرده کوتاه‌مدت استفاده شود.

کلیدواژه‌ها:

اختلال اضطراب اجتماعی، حرمت خود، نظم‌جویی هیجان، مکانیسم‌های دفاعی، درمان روانپوشی فشرده و کوتاه‌مدت

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۴/۱۲

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۵/۱۴

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۳/۰۱

* نویسنده مسئول: نوراله محمدی، استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

رایانامه: nmohamadi@shirazu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۷۳۴۱۴۲۴۷

مقدمه

اضطراب اجتماعی یک پدیده با رشد سریع است که تصور می‌شود به‌طور نامناسبی بر روی جوانان تأثیر می‌گذارد. اختلال اضطراب اجتماعی^۱ (SAD) به‌عنوان ترس بیش‌ازحد از قضاوت منفی دیگران و یکی از ناتوان‌کننده‌ترین شرایط بهداشت روانی محسوب می‌شود (مک انری و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی شایع‌ترین اختلال اضطرابی محسوب می‌شود (بندلو و میکالیس، ۲۰۱۵)، توجه و درمان مشکلات روانشناختی اساسی در افراد مبتلا به این اختلال اهمیت دارد.

عزت‌نفس پایین یکی از مشکلاتی است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با آن درگیر هستند. افراد دارای عزت‌نفس پایین اغلب تعاملات کمتری با دیگران دارند که مانع از گسترش روابط صمیمی یا حمایتی می‌شود که برای بهزیستی فرد اهمیت دارد (فاطمی، نازی و قیاس، ۲۰۱۷). مطالعاتی رابطه عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی را نشان داده‌اند و بیان کرده‌اند که عزت‌نفس می‌تواند اضطراب اجتماعی را به‌طور منفی پیش‌بینی کند (سیون، ۲۰۲۱؛ موراد، ۲۰۲۰؛ فاطیما و همکاران، ۲۰۱۷؛ تان و همکاران، ۲۰۱۶).

از طرفی، نظم‌جویی هیجان، منجر به حفظ و تداوم اضطراب اجتماعی می‌شود (کوک و نوینس، ۲۰۲۱). نظم‌جویی هیجان به توانایی شناسایی و اصلاح دقیق احساسات شخص اشاره دارد (آلدو و همکاران، ۲۰۱۰). در اختلال اضطراب اجتماعی، نظم‌جویی هیجان وجود دارد (جارتیک، ۲۰۱۸؛ عباسی و همکاران، ۲۰۱۸؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۳). استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد از دیگر مشکلاتی است که افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی از آن استفاده می‌کنند. مکانیسم‌های دفاعی به شناسایی ناهنجاری‌های عاطفی، شناختی و رفتاری در شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روانشناختی کمک می‌کند (بشارت، حافظی، رنجبر شیرازی و رنجبری، ۱۳۹۷). دفاع‌ها راهبردهای روانشناختی ناخودآگاه هستند که برای مقابله با اضطراب، یعنی انتخاب منابع اجتماعی کمکی با هدف تعدیل موقعیت استرس (دهقان‌منشادی و همکاران، ۲۰۲۰) و حفظ تصور مثبت از خود استفاده می‌شود. مطالعات نشان دادند که اضطراب اجتماعی با مکانیسم‌های دفاعی توسعه‌نیافته رابطه مثبت و معنی‌داری دارد

(نصیری، دنیوی و دوستی، ۲۰۲۰؛ پاتریک، ۲۰۰۵). بررسی و کاهش این مکانیسم‌های خاص در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌تواند بر روی علائم و مشکلات این افراد مؤثر واقع شود. یکی از درمان‌هایی که اخیراً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت^۲ (ISTDP) است. این درمان فرم کوتاهی از درمان‌های متمرکز بر هیجان است که با ظرفیت روانی هر بیمار سازگار است و نقایص شناخت هیجان تحمل اضطراب، خود انعکاسی و عملکرد بین فردی را هدف قرار می‌دهد (عباس و تون، ۲۰۱۳). در روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس کفایت و مهارت‌های مسأله‌گشایی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود (صریحی، معنوی‌پور و صدیقی‌فرد، ۱۳۹۹). از آنجا که این روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر هیجان‌ات و دفاع‌ها تمرکز دارد، به نظر می‌رسد می‌تواند به افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کمک کند.

شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی و کیفیت پایین زندگی افرادی که به این اختلال مبتلا می‌شود، هزینه‌های مالی، خانوادگی و روانی بسیاری را بر این افراد متحمل می‌کند. حرمت خود پایین از ویژگی‌هایی است که می‌تواند شرایط بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را وخیم‌تر کند و در تعاملات آن‌ها تأثیر منفی داشته باشد. همچنین نظم‌جویی هیجان در این بیماران منجر به تشدید علائم می‌شود زیرا نمی‌توانند هیجان‌ات خود را در موقعیت‌های مختلف کنترل کنند و از موقعیت‌های اجتماعی بیشتر اجتناب می‌کنند. وجود رفتارها و مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد به این بیماران اجازه نمی‌دهد تا بتوانند مشکلات خود را دقیق‌تر ببینند، بررسی کنند و در جهت رفع آن‌ها اقدام کنند. بنابراین تمرکز بر این سه ویژگی، که از جمله ویژگی‌های اصلی هستند که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از آن رنج می‌برند حائز اهمیت است. مبانی نظری و ساختاری جلسات درمانی روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت به گونه‌ای طراحی شده که تمرکز اصلی آن بر احساسات، اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی افراد است و احتمالاً می‌تواند روشی مؤثری برای افزایش حرمت خود، کاهش نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد در این بیماران باشد. بنابراین

¹. Social anxiety disorder

². Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy

پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، نرم‌افزار SPSS-۲۶ در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد استفاده قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف معیار یا استاندارد و در بخش آمار استنباطی روش تحلیل واریانس مختلط استفاده شد.

(ب) ابزار

مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM-5¹ (SCID-5-CV): این مصاحبه ابزاری دقیق جهت تشخیص‌گذاری است و نسخه پیشین آن را فرست و همکاران (۱۹۹۷) تهیه نموده‌اند. پایایی این نوع مصاحبه که به SCID موسوم است دارای ضریب کاپای قابل قبول ۰/۷ گزارش شده است (صمصام‌شریعت و همکاران، ۱۳۹۶). در این پژوهش از نسخه SCID-5-CV (فرست و همکاران، ۲۰۱۶) استفاده می‌شود.

مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت^۲ (SEI): این مقیاس توسط کوپر اسمیت (۱۹۶۷) ساخته شده و دارای ۵۸ سؤال دوگزینه‌ای با گزینه‌های "بلی" و "خیر" است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. ادموندسون و همکاران (۲۰۰۶) ضریب همسانی درونی ۰/۶۸ تا ۰/۹۰ را برای آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه سبک‌های دفاعی: پرسشنامه سبک‌های دفاعی (آندروز و همکاران، ۱۹۹۳) نسخه‌ای تجدیدنظر شده از مقیاس اصلی بوده که ۲۰ مقیاس فرعی با دو عبارت برای هر مقیاس یا دفاع، دارد. مکانیسم‌های دفاعی به سه دسته تقسیم شده‌اند: بالغ، نورو تیک و نابالغ. به دلیل این که دو عبارت برای مقیاس فرعی در نظر گرفته شده است، آلفای کرونباخ مقیاس‌ها متغیر است (از ۰/۴۲ تا ۰/۷۱۷).

پرسشنامه تنظیم هیجان گراتز^۳ (DERS): این مقیاس که در سال ۲۰۰۴ توسط گراتز و رومر تهیه شد شامل ۳۶ گویه و شش خرده مقیاس می‌باشد. این مقیاس همسانی درونی بالایی (۰/۹۳) داشته و هر شش خرده مقیاس آن دارای آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۸۰ می‌باشد. به علاوه پایایی ابزار با آزمون مجدد ۰/۸۸ می‌باشد. همچنین این ابزار روایی سازه و پیش‌بین قابل‌قبولی دارد (گراتز و رومر، ۲۰۰۴).

پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال می‌باشد که آیا روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر عزت‌نفس، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش است یا خیر؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر یک مطالعه

کارآزمایی بالینی درمانی تصادفی سازی شده شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش را مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشکیل دادند که جهت دریافت خدمات تخصصی مشاوره و روان‌درمانی به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر شیراز در سال ۱۳۹۹ مراجعه نموده، بودند. از آنجا که برای اجرای درمان گروهی، وجود ۸ تا ۱۲ نفر الزامی است (دلاور، ۱۳۹۸)، از بین این افراد ۲۰ نفر بصورت هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود، مردانی بارده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال داشتند و تحصیلات نهم به بالا که تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی را بر اساس مصاحبه تشخیصی با استفاده از ملاک‌های DSM5 توسط روان‌پزشک و یا روانشناس بالینی و مصاحبه بالینی توسط محقق دریافت کرده بودند، انتخاب شدند. همچنین افرادی که اختلالات روانی همراه دیگر، مصرف مواد مخدر یا الکل، مصرف دارو، شرکت همزمان در جلسات روان‌درمانی فردی یا گروهی، سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی و غیبت بیش از سه جلسه داشتند از مطالعه حذف شدند. این افراد پرسشنامه‌های عزت‌نفس کوپر اسمیت، سبک‌های دفاعی و تنظیم هیجان گراتز را تکمیل کردند. سپس به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) گمارده شدند. ده نفر افراد گروه آزمایش ۱۵ جلسه روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت را که توسط پژوهشگر ارائه شده، بصورت دو جلسه در هفته، که مدت هر جلسه ۶۰ دقیقه بود، بصورت انفرادی در مطب روان‌پزشکی دکتر ایرج هاشم‌زاده در شهر شیراز دریافت می‌کردند. ده نفر افراد شرکت‌کننده در گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات درمانی گروه آزمایش، هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. پس از گذشت ۲ ماه از جلسات درمان گروه آزمایش، مجدداً شرکت‌کنندگان هر دو گروه

3. Difficulties In Emotion Regulation Scale

1. Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders

2. Smith Self Esteem Inventory

جدول ۱. جلسات روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت (دوانلو، ۱۹۹۶)

مراحل اجرای جلسات	محتوا	تکالیف
اول	بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه به منظور ارزیابی اولیه	پرسشگری به منظور کانونی سازی درون روانی مشکل، فشار، چالش، تنظیم اضطراب
	از این جلسه به بعد با توجه به مثلث‌های تعارض و شخص و همچنین میزان مقاومت و شکنندگی بیمار مداخلات متناسب به شرح زیر ارائه می‌گردد.	چالش با دفاع، فشار، تنظیم اضطراب، مدل تعدیل شده توالی پویایی
	بیان مشکل هیجانی، مطرح کردن مثال روشن برای مشخص کردن احساسات و دفاع‌هایی که برای اجتناب از احساسات به کار می‌برد.	پرسشگری و وارسی مشکل
	تمرکز روی احساس و توجه به اضطراب و دفاع‌ها، در صورت پایین بودن مقاومت و نیز ظرفیت تحمل اضطراب بیمار تسهیل فرآیند تجربه احساسات	پرسشگری، فشار، چالش با دفاع
دوم و بعد	در صورت ارزیابی بیمار و تشخیص بیمار شکننده استفاده از مدل مرحله مرحله کار روی دفاع‌ها در صورت منحرف شدن بیمار از تجربه احساسات از طریق دفاع‌ها در صورت مقاومت آگاهانه استفاده از تکنیک رویارویی	تنظیم اضطراب، مدل تعدیل شده فشار، چالش رویارویی مستقیم
	تجربه احساسات انتقالی نسبت به درمانگر هنگام ورود بیمار به مرحله مقاومت انتقالی	شناسایی، روشن سازی، مواجهه
	احتمال قفل‌گشایی ناهشیار بیمار پس از تجربه احساسات انتقالی و در صورت منحرف شدن بیمار از تجربه احساساتش تکرار مراحل قبل	تنظیم اضطراب، فشار، چالش با دفاع، تجربه کامل احساس (شناختی، فیزیولوژی و میل رفتاری)
	تجربه تمام احساسات متعارض خشم، گناه، غم و عشق در فرآیند تجربه احساسات برای رسیدن به انسجام از طریق تاویل توسط درمانگر	متمرکز کردن بیمار روی جنبه‌های شناختی، هیجانی و میل رفتاری، تاویل

یافته‌ها

سن شرکت کنندگان به طور میانگین ۲۹/۸۰ بوده است. هر دو گروه کنترل و آزمایش از نظر سنی یکسان سازی شده اند ($t=0/93, p=0/363$). اکثر افراد هر دو گروه کنترل و آزمایش فرزندی نداشتند (۶۵ درصد) و مابقی

حداقل یک و حداکثر ۵ فرزند داشتند (۳۵ درصد). ۵۵ درصد از افراد شغل آزاد داشتند، ۳۰ درصد دانشجوی، ۱۰ درصد کارمند و ۵ درصد بیکار بودند. در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای دو گروه کنترل و آزمایش گزارش شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد حرمت خود، دشواری تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی

مقیاس	زمان	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
عزت نفس	پیش‌آزمون	کنترل	۱۷/۵۰	۶/۰۹
		آزمایش	۱۳/۹۰	۵/۲۳
	پس‌آزمون	کنترل	۱۸/۱۰	۶/۴۰
		آزمایش	۳۴/۶۰	۹/۵۲
دشواری تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	کنترل	۲۰/۲۰	۶/۱۶
		آزمایش	۴۰/۶۰	۸/۶۹
	پس‌آزمون	کنترل	۱۲۱/۹۰	۸/۸۷
		آزمایش	۱۳۵/۳۰	۱۰/۰۶
مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته	پیش‌آزمون	کنترل	۱۲۱/۷۰	۸/۳۴
		آزمایش	۶۷/۵۰	۸/۲۹
	پیگیری	کنترل	۱۲۴/۲۰	۸/۰۰
		آزمایش	۵۶/۳۰	۸/۹۰
پیش‌آزمون	کنترل	۱۳۴/۳	۷/۹۷	
	آزمایش	۱۳۱/۲۰	۱۵/۶۹	

مقیاس	زمان	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	
مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته	پس آزمون	کنترل	۱۳۴/۸۰	۸/۵۷	
		آزمایش	۸۹/۳۰	۷/۶۰	
		کنترل	۱۳۵/۶۰	۱۰/۰۲	
	پیگیری	آزمایش	۹۷/۱۰	۹/۷۳	
		کنترل	۳۵/۹۰	۴/۱۲	
		آزمایش	۳۳/۳۰	۶/۹۲	
	پیش آزمون	کنترل	۳۵/۳۰	۴/۴۵	
		آزمایش	۵۰/۹۰	۴/۴۱	
		کنترل	۳۵/۲۰	۴/۴۲	
	مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده	پس آزمون	آزمایش	۵۲/۴۰	۵/۲۵
			کنترل	۴۳/۱۰	۵/۶۶
			آزمایش	۴۸/۱۰	۴/۴۵
پیگیری		کنترل	۴۲/۸۰	۵/۹۲	
		آزمایش	۳۱/۲۰	۵/۳۱	
		کنترل	۴۳/۳۰	۶/۳۱	
آزمایش	۳۰/۷۰	۶/۳۱			

ابتدا پیش‌فرض‌های انجام آزمون تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف که نشان می‌دهد فرض نرمال بودن است، برای تمامی متغیرهای عزت‌نفس، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی برقرار است ($p > 0/05$). آزمون لون نشان می‌دهد که فرض همگنی واریانس نیز در مرحله پیگیری برای تمامی متغیرهای عزت‌نفس، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی (به جز مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده) برقرار است ($p > 0/05$). در مرحله پس‌آزمون فرض همگنی واریانس برای متغیرهای عزت‌نفس و نظم‌جویی هیجان برقرار نیست ($p < 0/05$). فرض کرویت نیز برای حرمت خود برقرار است ($p > 0/05$) اما در بقیه موارد برقرار نیست. بنابراین در مواردی که فرض کرویت برقرار نیست ($p < 0/05$). نتایج اثرات درون‌گروهی تحت تصحیح گرینهاوس گیسر گزارش شده است. اثرات درون‌گروهی یافته‌های پژوهش در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۳. یافته‌های مربوط به آزمون اثرات درون‌گروهی چندمتغیره حرمت خود، تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی

اثرات درون‌گروهی	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	P	ضریب اتای جزئی
زمان	اثر پیلای	۲۰/۳۵۰	۱۰/۰۰۰	۶۶/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۵
	لامبدای ویلکز	۵۰/۳۴۱	۱۰/۰۰۰	۶۴/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۷
	اثر هتلینگ	۱۱۳/۱۴۷	۱۰/۰۰۰	۶۲/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۷
	بزرگترین ریشه‌روی	۲۳۳/۲۱۷	۵/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۲
زمان*گروه	اثر پیلای	۱۶/۸۱۲	۱۰/۰۰۰	۶۶/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۸
	لامبدای ویلکز	۴۶/۴۲۰	۱۰/۰۰۰	۶۴/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۹
	اثر هتلینگ	۱۱۲/۸۵۵	۱۰/۰۰۰	۶۲/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۸
	بزرگترین ریشه‌روی	۲۳۴/۵۶۹	۵/۰۰۰	۳۳/۰۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۳

یکی از مؤلفه‌های حرمت خود، تنظیم هیجان و سبک‌های دفاعی در پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به جدول ۳، آماره لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که اثر اصلی زمان در حالت چندمتغیره معنادار است بدین معنا که حداقل بین میانگین نمره

یافته‌ها نشان می‌دهد که اثر متقابل بین زمان و گروه در حالت چند متغیره (جدول ۳) و تک متغیره (جدول ۴) وجود داشته است. بنابراین تأثیر عامل (جدول ۵ و ۶).

جدول ۴. یافته‌های مربوط به آزمون اثرات درون‌گروهی تک متغیره حرمت خود، تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی

ضریب اتای جزئی	P	F	مقدار	اثرات درون‌گروهی	
۰/۸۳۱	۰/۰۰۰۱	۸۸/۲۱۹	تحت فرض کرویت	حرمت خود	زمان
۰/۸۳۱	۰/۰۰۰۱	۸۸/۲۱۹	گرینهاوس-گیسر		
۰/۹۶۳	۰/۰۰۰۱	۴۶۵/۱۹۱	تحت فرض کرویت	تنظیم هیجان	زمان
۰/۹۶۳	۰/۰۰۰۱	۴۶۵/۱۹۱	گرینهاوس-گیسر		
۰/۶۸۰	۰/۰۰۰۱	۳۸/۲۹۳	تحت فرض کرویت	رشد نیافته	مکانیسم‌های دفاعی
۰/۶۸۰	۰/۰۰۰۱	۳۸/۲۹۳	گرینهاوس-گیسر		
۰/۸۱۳	۰/۰۰۰۱	۷۸/۲۵۴	تحت فرض کرویت	رشد یافته	مکانیسم‌های دفاعی
۰/۸۱۳	۰/۰۰۰۱	۷۸/۲۵۴	گرینهاوس-گیسر		
۰/۷۷۷	۰/۰۰۰۱	۶۲/۶۴۸	تحت فرض کرویت	روان‌آزرده	زمان* گروه
۰/۷۷۷	۰/۰۰۰۱	۶۲/۶۴۸	گرینهاوس-گیسر		
۰/۷۷۹	۰/۰۰۰۱	۶۳/۴۵۳	تحت فرض کرویت	حرمت خود	زمان
۰/۷۷۹	۰/۰۰۰۱	۶۳/۴۵۳	گرینهاوس-گیسر		
۰/۹۶۵	۰/۰۰۰۱	۴۹۹/۶۷۹	تحت فرض کرویت	تنظیم هیجان	زمان
۰/۹۶۵	۰/۰۰۰۱	۴۹۹/۶۷۹	گرینهاوس-گیسر		
۰/۷۰۶	۰/۰۰۰۱	۴۳/۳۱۹	تحت فرض کرویت	رشد نیافته	مکانیسم‌های دفاعی
۰/۷۰۶	۰/۰۰۰۱	۴۳/۳۱۹	گرینهاوس-گیسر		
۰/۸۲۵	۰/۰۰۰۱	۸۴/۷۰۸	تحت فرض کرویت	رشد یافته	مکانیسم‌های دفاعی
۰/۸۲۵	۰/۰۰۰۱	۸۴/۷۰۸	گرینهاوس-گیسر		
۰/۷۷۵	۰/۰۰۰۱	۶۲/۰۸۱	تحت فرض کرویت	روان‌آزرده	زمان
۰/۷۷۵	۰/۰۰۰۱	۶۲/۰۸۱	گرینهاوس-گیسر		

جدول ۵. یافته‌های مربوط به آزمون مقایسه زوجی حرمت خود، تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	زمان	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	P	کران پایین	کران بالا
حرمت خود	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	۳/۶۰۰	۲/۵۴۲	۰/۱۷۴	-۱/۷۴	۸/۹۴۰
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۱۶/۵*	۳/۶۲۹	۰/۰۰۰۱	-۲۴/۱۲	-۸/۸۷۶
	پیگیری	کنترل	آزمایش	-۲۰/۴*	۳/۳۷۰	۰/۰۰۰۱	-۲۷/۴۸	-۱۳/۳۲۰
دشواری تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۱۳/۴*	۴/۲۴۴	۰/۰۰۰۵	-۲۲/۳۱۶	-۴/۴۸۴
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	۵۴/۲*	۳/۷۱۹	۰/۰۰۰۱	۴۶/۳۸۷	۶۲/۰۱۳
	پیگیری	کنترل	آزمایش	۶۷/۹*	۳/۷۸۳	۰/۰۰۰۱	۵۹/۹۵۳	۷۵/۸۴۷
رشد نیافته	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	۳/۱	۵/۵۶۷	۰/۵	-۸/۵۹۷	۱۴/۷۹۷
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	۴۵/۵*	۲/۶۲۴	۰/۰۰۰۱	۳۷/۸۸۷	۵۳/۱۱۳
	پیگیری	کنترل	آزمایش	۳۸/۵*	۴/۴۱۹	۰/۰۰۰۱	۲۹/۲۱۷	۴۷/۷۸۳
مکانیسم‌های دفاعی	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۱۵/۴*	۱/۹۸۲	۰/۰۰۰۱	-۱۹/۵۶۳	-۱۱/۲۳۷
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۱۵/۴*	۱/۹۸۲	۰/۰۰۰۱	-۱۹/۵۶۳	-۱۱/۲۳۷
	پیگیری	کنترل	آزمایش	-۱۷/۲*	۲/۱۷۱	۰/۰۰۰۱	-۲۱/۷۶	-۱۲/۶۴۰
روان‌آزرده	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۵*	۲/۲۸۰	۰/۰۴	-۹/۷۹	-۰/۲۱۰
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	۱۱/۶*	۲/۵۱۵	۰/۰۰۰۱	۶/۳۱۷	۱۶/۸۸۳
	پیگیری	کنترل	آزمایش	۱۲/۶*	۲/۸۲۱	۰/۰۰۰۱	۶/۶۷۳	۱۸/۵۲۷

جدول ۶. یافته‌های مربوط به آزمون مقایسه زوجی حرمت خود، تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در عامل زمان

مقیاس	زمان	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	p	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		
						کران بالا	کران پایین	
عزت نفس	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۶	۱/۸۹۲	۰/۷	-۴/۵۷۵	۳/۳۷۵	
	کنترل	پیش آزمون	پیگیری	-۲/۷	۱/۷۰۷	۰/۱	-۲/۲۸۵	۰/۸۸۵
		پس آزمون	پیش آزمون	۰/۶	۱/۸۹۲	۰/۷	-۳/۳۷۵	۴/۵۷۵
	آزمایش	پیش آزمون	پیگیری	-۲/۱	۱/۱۶۲	۰/۰۸	-۴/۵۴۱	۰/۳۴۱
		پس آزمون	پس آزمون	-۲۰/۷*	۱/۸۹۲	۰/۰۰۰۱	-۲۴/۶۷۵	-۱۶/۷۲۵
	دشواری تنظیم هیجان	پیش آزمون	پیگیری	-۲۶/۷*	۱/۷۰۷	۰/۰۰۰۱	-۳۰/۲۸۵	-۲۳/۱۱۵
کنترل		پیش آزمون	پیش آزمون	۲۰/۷*	۱/۸۹۲	۰/۰۰۰۱	۱۶/۷۲۵	۲۴/۶۷۵
		پس آزمون	پیگیری	-۶*	۱/۱۶۲	۰/۰۰۰۱	-۸/۴۴۱	-۳/۵۵۹
آزمایش		پیش آزمون	پس آزمون	۰/۲	۲/۱۵۳	۰/۲	-۶/۸۲۳	۲/۲۲۳
		پس آزمون	پیش آزمون	-۰/۲	۲/۳۵۴	۰/۹	-۵/۱۴۵	۴/۷۴۵
مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته		پیش آزمون	پیگیری	-۲/۵*	۱/۰۹۶	۰/۰۳	-۴/۸۰۲	-۰/۱۹۸
	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	۶۷/۸	۲/۳۵۴	۰/۰۰۰۱	۶۲/۸۵۵	۷۲/۷۴۵
		پس آزمون	پیگیری	۷۹*	۲/۱۵۳	۰/۰۰۰۱	۷۴/۴۷۷	۸۳/۵۲۳
	آزمایش	پیش آزمون	پیش آزمون	-۶۷/۸*	۲/۳۵۴	۰/۰۰۰۱	-۷۲/۷۴۵	-۶۲/۸۵۵
		پس آزمون	پیگیری	۱۱/۲*	۱/۰۹۶	۰/۰۰۰۱	۸/۸۹۸	۱۳/۵۰۲
	مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۵	۲/۹۸۶	۰/۸	۶/۷۷۴	۵/۷۷۴
کنترل		پیش آزمون	پیگیری	-۱/۳	۲/۸۲۰	۰/۶	-۷/۲۲۴	۴/۶۲۴
		پس آزمون	پیش آزمون	۰/۵	۲/۹۸۶	۰/۸	-۵/۷۷۴	۶/۷۷۴
آزمایش		پیش آزمون	پیگیری	-۰/۸	۱/۱۹۵	۰/۵	-۳/۳۱۱	۱/۷۱۱
		پس آزمون	پس آزمون	۴۱/۹*	۲/۹۸۶	۰/۰۰۰۱	۳۵/۲۶۲	۴۸/۱۷۴
مکانیسم‌های دفاعی		پیش آزمون	پیگیری	۳۴/۱*	۲/۸۲۰	۰/۰۰۰۱	۲۸/۱۷۶	۴۰/۲۴
	کنترل	پیش آزمون	پیش آزمون	-۴۱/۹*	۲/۹۸۶	۰/۰۰۰۱	-۴۸/۱۷۴	-۳۵/۶۲۶
		پس آزمون	پیگیری	-۷/۸*	۱/۱۹۵	۰/۰۰۰۱	-۱۰/۳۱۱	-۵/۲۸۹
	آزمایش	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۴	۱/۸۲۷	۰/۸	-۳/۴۳۸	۴/۲۳۸
		پس آزمون	پیگیری	۰/۷	۲/۰۷۸	۰/۷	-۳/۶۵۵	۵/۰۶۵
	مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته	پیش آزمون	پیش آزمون	-۰/۴	۱/۸۲۷	۰/۸	-۴/۲۳۸	۳/۴۳۸
کنترل		پیش آزمون	پیگیری	۰/۳	۰/۸۰۵	۰/۷	-۱/۳۹۱	۱/۹۹۱
		پس آزمون	پس آزمون	-۱۷/۶*	۱/۸۲۷	۰/۰۰۰۱	-۲۱/۴۳۸	-۱۳/۷۶۲
آزمایش		پیش آزمون	پیگیری	-۱۹/۱*	۲/۰۷۸	۰/۰۰۰۱	-۲۳/۴۶۵	-۱۴/۷۳۵
		پس آزمون	پیش آزمون	۱۷/۶*	۱/۸۲۷	۰/۰۰۰۱	-۱۳/۷۶۲	۲۱/۴۳۸
مکانیسم‌های دفاعی آزرده		پیش آزمون	پیگیری	-۱/۵	۰/۸۰۵	۰/۰۷	-۳/۱۹۱	۰/۱۹۱
	کنترل	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۳	۱/۴۶۶	۰/۸	-۲/۷۸۱	۳/۳۸۱
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۲	۱/۵۱۷	۰/۸	-۳/۳۸۶	۲/۹۸۶
	آزمایش	پیش آزمون	پیش آزمون	-۰/۳	۱/۲۶۶	۰/۸	-۳/۳۸۱	۲/۷۸۱
		پس آزمون	پیگیری	-۰/۵	۰/۵۲۲	۰/۳	-۱/۵۹۶	۰/۵۹۶
	مکانیسم‌های دفاعی آزرده	پیش آزمون	پس آزمون	۱۶/۹*	۱/۴۶۶	۰/۰۰۰۱	۱۳/۸۱۹	۱۹/۹۸۱
کنترل		پیش آزمون	پیگیری	۱۷/۴*	۱/۵۱۷	۰/۰۰۰۱	۱۴/۲۱۴	۲۰/۵۸۶
		پس آزمون	پیش آزمون	-۱۶/۹*	۱/۴۶۶	۰/۰۰۰۱	-۱۹/۹۸۱	-۱۳/۸۱۹
آزمایش		پیش آزمون	پیگیری	۰/۵	۰/۵۲۲	۰/۳	-۰/۵۹۶	۱/۵۹۶

و پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز دائمی عزت‌نفس کاهش می‌یابد (گریبگ و همکاران، ۱۹۹۲). روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت پیش‌بینی آینده را نوعی مکانیسم‌دفاعی می‌داند و به این افراد کمک می‌کند تا بتوانند سطوح این پیش‌بینی‌های مکرر را کاهش دهند و در محیط‌های اجتماعی حضور یابد. حضور به وی کمک می‌کند تا احساس توانمندی و ارزشمند بودن داشته باشد و عزت‌نفس وی افزایش می‌یابد.

در تبیین تأیید اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر نظم‌جویی هیجان می‌توان بیان کرد که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نمی‌توانند هیجان‌ات خود را به شیوه مناسب تنظیم کنند. در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، شناسایی شرایط اجتماعی به‌عنوان آسیب‌زا منجر به ایجاد شرایط اضطراب‌زایی می‌شود که فرد توانایی شناخت و کنترل آن را ندارد. مهارت شناسایی، ارزیابی و مدیریت احساسات خود و دیگران می‌تواند مهارت‌های اجتماعی را افزایش دهد (غلباش و همکاران، ۲۰۲۱) و منجر به تعامل با دیگران شود. در روند درمان، افراد نسبت به نشانه‌های بدنی اضطراب خود، آگاهی پیدا می‌کنند و می‌توانند هیجان‌ات خود را در موقعیت‌های مختلف شناسایی کنند و نحوه تجربه، بیان و کنترل آن را می‌آموزند و بدین ترتیب این دشواری در تنظیم هیجان در این افراد کاهش پیدا می‌کند.

در تبیین تأیید فرضیه آخر می‌توان بیان کرد که استفاده بیمار از مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد و روان‌آزرده، منجر به ایجاد بی‌نظمی و تداوم اضطراب می‌شود. دفاع‌ها، سازگاری مفیدی برای محیط‌های آسیب‌رسان هستند اما به‌محض اینکه به واکنش‌های شرطی در برابر احساسات یا اضطراب تبدیل می‌شوند، به سایر محیط‌ها تعمیم می‌یابند که غیرمفید و حتی مضر می‌شوند (فردریکسون و همکاران، ۲۰۱۸). روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت به افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کمک می‌کند تا بتوانند دفاع‌های خود را تشخیص دهند. آن‌ها دفاع‌های ناکارآمد خودشان را که در محیط‌های نامناسب استفاده می‌کنند می‌شناسند و آن را کاهش می‌دهند. از طرفی یاد می‌گیرند که از دفاع‌های رشد یافته و مناسب در موقعیت‌های مختلف استفاده کنند. همچنین، هنگامی که افراد در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت احساسات خود را تجربه می‌کنند و نسبت به رفتارها و دفاع‌هایی که منجر به سرکوب احساساتشان می‌شد، بینش پیدا می‌کنند، دیگر نیازی نمی‌بینند که برای پوشاندن احساسات خود

همان‌طور که نتایج جدول ۵ و ۶ نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میزان حرمت خود در گروه آزمایش با اختلاف معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بوده است. در مقیاس دشواری تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نمره گروه آزمایش با اختلاف معناداری کمتر از گروه کنترل بوده است. میزان دشواری تنظیم هیجان در پس‌آزمون و پیگیری کاهش معنی‌داری نسبت به پیش‌آزمون داشته است. اما نمره مرحله پیگیری اختلاف معنی‌داری با نمره مرحله پس‌آزمون نداشته است. در مقیاس مکانیسم‌های رشد نیافته و روان‌آزرده، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نمره گروه آزمایش با اختلاف معناداری کمتر از گروه کنترل بوده است. میزان این مکانیسم‌رشدنیافته در پس‌آزمون و پیگیری کاهش معنی‌داری نسبت به پیش‌آزمون داشته است اما این اختلاف در مکانیسم روان‌آزرده دیده نشد. در مقیاس مکانیسم‌های رشد یافته، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نمره گروه آزمایش با اختلاف معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است. میزان مقیاس رشد یافته در پس‌آزمون و پیگیری افزایش معنی‌داری نسبت به پیش‌آزمون داشته است. اما اختلاف معنی‌داری بین پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر عزت‌نفس، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های دفاعی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج تحلیل واریانس مختلط نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت منجر به افزایش عزت‌نفس، کاهش دشواری تنظیم هیجان، کاهش مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌آزرده و افزایش مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود. این یافته‌ها با پژوهش‌های رحمانی و همکاران (۲۰۲۰)، مهدوی و همکاران (۲۰۱۹)، فردریکسون، مسینا و گروسی (۲۰۱۸) و ملدونادو و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که عزت‌نفس به‌عنوان احساس ارزشمند بودن تعریف می‌شود و هنگامی که فرد در معرض تهدید مانند پیش‌بینی شوک‌های دردناک یا تصاویر مرگ باشد وی را در برابر اضطراب محافظت می‌کند. در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به دلیل وجود ترس

دفاعی که به‌وفور در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دیده می‌شود، به‌عنوان درمانی مؤثر و پایدار استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی بالینی در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز است و پروپوزال نیز در تاریخ ۱۳۹۵/۴/۱۳ مورد تصویب قرار گرفته است. تمامی مجوزهای پژوهش از طرف دانشگاه شیراز صادر شده است. همچنین به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات توسط افراد امضا شد، همچنین جهت رازداری محرمانه ماندن اطلاعات افراد اطمینان لازم به وجود آمد و جلسات درمان در محیط امن مرکز مشاوره انجام شد. در نهایت پس از پایان پژوهش، دوره درمانی برای گروه کنترل نیز ارائه گردید.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم استادان مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و دکتر ابرج هاشم‌زاده و تمامی مراجعینی در انجام این تحقیق یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

در موقعیت‌های اجتماعی مختلف از دفاع‌های رشدنیافته و روان‌آزرده که شیوه‌های مواجهه غیر انطباقی و ناکارآمد هستند استفاده کنند. بالعکس، به دلیل تجربه احساسات مدفون‌شده و رهایی از دفاع‌های ناکارآمد که نشانه‌های آن‌ها را تداوم می‌بخشید، استفاده از دفاع‌های رشد یافته که به‌صورت بهنجار، انطباقی و کارآمد عمل می‌کنند، در آن‌ها افزایش می‌یابد زیرا از این‌پس نیاز به تلاش برای سرکوب احساساتشان ندارند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این اشاره کرد که این پژوهش بر روی گروه زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهر شیراز انجام شده و باید در تعمیم نتایج به گروه مردان و شهرهای مختلف احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی گروه‌های مختلف جنسیتی و سنی نیز انجام شود و از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به‌منظور بررسی بهتر و بیشتر تداوم درمان و ثبات تغییرات، مراحل پیگیری سه و شش و نه‌ماهه در پژوهش‌های آتی اضافه گردد. پیشنهاد می‌شود اثر بخشی این درمان بر روی متغیرهای پژوهش در مقایسه با درمان‌های دیگر قرار بگیرد تا میزان تأثیر را به‌طور دقیق‌تری بررسی کرد؛ و در آخر، مراکز مشاوره و متخصصان روان‌درمانی می‌توانند از این روش درمانی برای مشکلات اساسی عزت‌نفس، نظم‌جویی هیجان و مکانیسم‌های

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Abasi, I., Dolatshahi, B., Farazmand, S., Pourshahbaz, A., & Tamanaeefar, S. (2018). Emotion Regulation in Generalized Anxiety and Social Anxiety: Examining the Distinct and Shared Use of Emotion Regulation Strategies. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(3), 160–167. [Link]
- Afzali, M. H. (2008). Comparison of defense styles & defense mechanisms of patients with obsessive-compulsive disorder & normal people. *International Journal of Behavioral Sciences*, 2(3), 245-252. [Persian] [Link]
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., and Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30 (2), 217–237. [Link]
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and mental Disease*, 18(1), 246-256. [Link]
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327-335. [Link]
- Besharat, M., Hafezi, E., Ranjbar Shirazi, F., & Ranjbari, T. (2018). Alexithymia and defense mechanisms in patients with depression, generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorders and normal individuals: A comparative study. *Journal of Psychological Science*, 17(66), 176-199. [Persian] [Link]
- Besharat, M., Masoudi, M., Dehghani, S., Motahari, S., & Pourkhaghan, F. (2014). Social anxiety symptoms and anger: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Journal of Psychological Science*, 13(51)321-339. [Persian] [Link]
- Cook, M. A., & Newins, A. R. (2021). Social anxiety and dissociation: the moderating role of emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 45(3), 345-353. [Link]
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman. [Link] <https://doi.org/10.1002/bs.3830150212>
- Dehghan Manshadi, Z., Neshat Doost, H.T., Talebi, H., Vostanis, P. (2020). Coping strategies among Iranian children with experience of Sarpol-e-Zahab earthquake: factor structure of children's Coping Strategies Checklist-revision1 (CCSC-R1). *BMC Psychology* 8 (92), 1-12. [Link]
- Delavar, A. (2019). *Educational and psychological Research (Edition 50)*. Tehran: Virayesh. [Persian] [Link]
- Davanloo, H. (1996). Management of tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy, Part I: Overview, tactical defenses of cover words and indirect speech. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 11(3), 129-152. [Link]
- Edmondson, J. E. N. I. F. E. R., Grote, L., Haskell, L., Matthews, A., & White, M. (2006). Adolescent Self-Esteem: Is There a Correlation With Maternal Self-Esteem?. *Nursing Research Course*, 1-8. [Link]
- Fatima, M., Niazi, S., Ghayas, S. (2017). Relationship between self-esteem and social anxiety: Role of social connectedness as a mediator. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 15(2), 12–17. [Link]
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1997). *User's guide for the Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version*. American Psychiatric Pub. [Link]
- First, M. B., Williams, J. B., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2016). *User's guide for the SCID-5-CV Structured Clinical Interview for DSM-5® disorders: Clinical version*. American Psychiatric Publishing, Inc. [Link]
- Frederickson, J. J., Messina, I., & Grecucci, A. (2018). Dysregulated anxiety and dysregulating defenses: Toward an emotion regulation informed dynamic psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 9, 1-9. [Link]
- Ghelbash, Z., Zarshenas, L., & Dehghan Manshadi, Z. (2021). A trial of an emotional intelligence intervention in an Iranian residential institution for adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1-10. [Link]
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54. [Link]
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., ... & Pinel, E. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of personality and social psychology*, 63(6), 913–922. [Link]
- Juretić, J. (2018). Quality of close relationships and emotional regulation regarding social anxiety. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 441–451. [Link]
- Mahdavi, A., Mosavimoghadam, S. R., Madani, Y., Aghaei, M., & Abedin, M. (2019). Effect of

