مطالعه موردی کارایی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت (STDP) بر افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش علائم هراس اجتماعی

مصطفی محمودی قهساره [۱]، حمیدرضا آقامحمدیان شعرباف [۲]، محمود دهقانی [۳]، حسین حسن‌آبادی [۴]

مقاله موردی

چکیده

زمینه و هدف: روان‌درمانی پویشی بر این اصل استوار است که ابراز هیجان از ابعاد مهم سلامت روانی است و آسیب‌های روانی با نقص در ابرازگری هیجان مرتبط هستند. از این‌رو پژوهش حاضر کارایی این نوع درمان با مدل تعدیل‌کننده اضطراب در بهبود هراس اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه بروی یک نمونه از کلینیک روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد در چهارچوب طرح تجربی تک موردی با استفاده از خط پایه چندگانه طی ۲۰ جلسه همراه با پیگیری سه‌ماهه انجام شد. ابزارهای مورد استفاده این پژوهش مصاحبه بالینی ساختاریافته، مقیاس ارزیابی عملکرد کلی، پرسش‌نامه‌های هراس اجتماعی و ابرازگری هیجانی بود. برای تحلیل داده‌ها روش تحلیل نگاره‌ای، معنی‌داری بالینی و درصد بهبودی به کار برده شد.

یافته‌ها: در پایان درمان، نتایج حاکی از آن بود که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت مدل تعدیل کننده اضطراب باعث کاهش هراس مراجع از نمره ۴۸ به ۱۶ گردیده (۶۶٪) که در پایان دوره پیگیری سه ماهه این میزان از تغییر به ۱۵ رسید (۶۹٪). میزان ابرازگری هیجان در این مراجع از ۳۲ به ۵۲ افزایش یافت (۶۳٪) و در پایان دوره پیگیری به ۵۵ افزایش یافت (۷۲٪). هم‌چنین نمره GAF از ۵۱ تا ۶۰ به ۷۱ تا ۸۰ افزایش یافت و در پایان دوره پیگیری این میزان حفظ گردید.

نتیجه‌گیری: روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت با مدل تعدیل کننده اضطراب در افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش علائم در هراس اجتماعی به شکل معنی‌داری کارایی دارد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، مدل تعدیل کننده اضطراب، هراس اجتماعی، ابرازگری هیجانی

ارجاع: محمودی قهساره مصطفی، آقامحمدیان شعرباف حمیدرضا، دهقانی محمود، حسن‌آبادی حسین. **مطالعه موردی کارایی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت (STDP) بر افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش علائم هراس اجتماعی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۲): ۱۶۵-۱۵۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۵/۲۱

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۲. استاد، گروه دانشکده روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: mstfmahmoudi@yahoo.com

۳. استادیار و عضو هیأت علمی انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴. استادیار، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

مقدمه

ابرازگری هیجان از ابعاد مهم و تامین‌کننده سلامت روان محسوب می‌گردد، زیرا در غیراین صورت خاطرات آسیب‌زا همراه با هیجانات سرکوب شده به مقاومتی ناهشیار و نشانگان آسیب‌زا منجر می‌شوند (۱). پژوهش‌های متعددی پیرامون ارتباط ابرازگری هیجانی و ابعاد مختلف سلامت، سودمندی‌های ابرازگری هیجان و هزینه‌های بازداری هیجان برای سلامت جسمانی- روانی انجام شده است (۴-۲). Freud معتقد بود زمانی که شخص در تنش میان اید و سوپرایگو قرار می‌گیرد، برای کاهش اضطراب دست به سرکوبی می‌زند و سرکوبی ناخواسته خاطرات و هیجانات عامل اختلال یا تروما است (۵). ازین منظر می‌توانیم نشانگان آسیب‌های روانی را بعنوان تلاشی برای رضایتِ بخشی از آرزوها و نیازهای سرکوب شده تعبیر کنیم، آرزوها و خواسته‌هایی که در زمانی مشابه پنهان و تغییر وضعیت داده و شخص بخاطر آن‌ها تنبیه شده است (۶). در این راستا نظریه پردازان پویشی بر این باور هستند که آسیب‌های روانی با نقص در ابرازگری هیجان مرتبط هستند و مبتلایان به اختلالات روانی در ابرازگری هیجانات‌شان مشکل دارند. آن‌ها اظهار می‌دارند که هیجانات انطباقی اولیه بوسیله بازداری برخی هیجانات غیرانطباقی ثانویه مثل اضطراب، گناه یا شرم خاموش شده‌اند و این باعث اختلال روانی گشته است (۷). از این‌رو روان‌درمانی‌های پویشی بویژه مدل‌های هیجان محور دقیقاً اختلالات روانی را از منظر ابرازگری و بازداری هیجان آسیب‌شناسی می‌کنند. اختلال هراس اجتماعی نیز از جمله اختلالات اضطرابی است که مبتلایان به آن در ابرازگری هیجانات‌شان مشکل دارند (۸). هراس اجتماعی ترس غیرمنطقی مفرط از موشکافی دیگران به منظور فعالیت‌های شخص در موقعیت‌های عملکردی یا اجتماعی است. این اختلال که از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در نوجوانی و بزرگسالان است موجب اجتناب فرد از صحبت در جمع، ترس از افراد معتبر و ترس از انتقاد می‌شود. چنانچه هراس اجتماعی بدون درمان به مدت طولانی ادامه یابد به سمت مزمن شدن پیشرفت می‌کند که موجب کیفیت زندگی پایین و مشکلات بلندمدت در ابعاد مختلف از جمله پیشرفت تحصیلی و مختل شدن عملکرد شغلی و اجتماعی در زندگی مبتلایان می‌شود (۹). هراس اجتماعی از منظر رویکردهای روان‌پویشی یک تعارض هیجانی است که ریشه در تجربیات اولیه دارد (۱۰). تعارضات هیجانی که از تجارب طرد، جدایی و ناسازگاری در روابط با افراد مهم زندگی (والدین، مراقبان، همشیره ها و ....) شکل گرفته‌اند (۱۱) و باعث شده‌اند تا فرد مبتلا در روابط بعدی‌اش بخاطر ترس از طرد یا عمل متقابل در تعارض بین نهاد و سوپرایگو قرار گیرد(۱۲) و با خود انتقادی و آسیب‌رسانی به خود، خودش را از روابط سالم و هدایت احساسات و ابراز هیجاناتش منع کند (۷،۱۱). Breen و همکاران(۱۳) و Sparrevohn و Rapee (۸) آورده‌اند که مبتلایان به هراس اجتماعی بخاطر پرهیز از حساسات نامطلوب نسبت به دیگران و امنیت رفتاری تمایل دارند هیجانات‌شان را بازداری کنند. زیرا انتظار ترس دارند که ابراز هیجانات‌شان مثل اضطراب و خشم نسبت به برخی افراد دیگر نتایج منفی دربرداشته باشد. بر این اساس، زمانی بیمار مبتلا به هراس اجتماعی بهتر می‌تواند حرکتی رو به جلو داشته باشد، تعارضاتش را حل‌وفصل کند و حس بهتری در ارتباطاتش بدست آورد که بتواند هیجان سرکوب شده‌اش را تجربه و ابراز کند. از سوی دیگر مدل‌های روان‌پویشی مدعی‌اند که ابرازگری هیجان از محورهای اصلی رواندرمانی‌شان است(۷). نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از برونداد بهبودی موثر برای جلسات روان‌درمانی بوده که بروی تجربه و ابرازگری هیجان کار می‌کنند (۱۵-۱۴). هدف مدل‌های روانپویشی هدایت بیماران به پردازش تعارضات هیجانی‌شان و ابراز هیجانات سرکوب شده‌شان است(۷). نتایج پژوهش‌ها حاکی از وجود حمایت‌های تجربی مبتنی بر شواهد علمی مبنی بر اثربخشی بالا همراه با ماندگاری طولانی روان‌درمانی‌های پویشی کوتاه‌مدت در درمان اختلالات روانی است (۱۷-۱۶). مدل تعدیل کننده اضطراب از نوع رواندرمانی پویشی کوتاه مدت هیجان‌محور متاثر از نظریه هیجان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

Tomkins است که محدود به مفهوم دوگانگی غرایز جنسی و پرخاشگری فروید نمی‌ماند و تمام واکنش‌های هیجانی بیولوژیکی را در خود جای می‌دهد (۷،۱۸). این مدل برای بازسازی عواطف و هیجانات سرکوب شده از یک رابطه همدلانه و مشارکتی استفاده می‌کند. بطوریکه دفاع‌های غیرانطباقی و اضطراب‌های ناشی از انسداد احساسات و هیجانات سرکوب شده را به حداقل می‌رساند، تا بیمار با ابرازگری هیجان بتواند پاسخ‌ها، احساسات اولیه‌اش را آزاد سازد. در این مدل بیشتر بر روشن‌سازی دفاع‌ها، اضطراب‌ها و هیجانات تا مواجهه تاکید می‌شود. اضطراب بیمار در عوض برانگیختن، تنظیم می‌گردد. در رابطه بیمار–درمانگر در عوض «درگیری»، پیوند وجود دارد که یک «تجربه هیجانی اصلاح گر مداوم و تدریجی» را فراهم می‌آورد (۱۹). پژوهش‌ها (۲۳–۲۰) اثربخشی معنی‌دار این مدل را نشان داده‌اند. هرچند این مدل (۷،۱۸) مدعی درمان هراس اجتماعی و تجربه و ابرازگری هیجانی مناسب است، اما شواهد پژوهشی که این ادعا را به بوته آزمایش گذارد، نبود. ازینرو هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است: آیا روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت با مدل تعدیل‌کننده اضطراب در افزایش ابرازگری هیجان و کاهش علائم در نمونه مبتلا به هراس اجتماعی از کارایی لازم برخوردار است؟

مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر از طرح تجربی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه استفاده شد. طرح‌های تجربی تک موردی ویژگی‌های مثبت زیادی دارند که کنترل نسبی روی شرایط درمان، سنجش مداوم و تشکیل خط پایه از آن جمله است (۲۴). نمونه مورد بررسی، از بین افرادی که در سال ۱۳۹۱ برای درمان هراس اجتماعی به کلینیک روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مراجعه کردند، براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور I و مقیاس ارزیابی عملکرد کلی (GAF یا Global assessment of function) برای گزینش بیماران (GAF بالای ۵۰)، انتخاب گردید که پس از احراز شرایط، روند درمان را طی کرد. ذکر این نکته ضروری است برای جلوگیری از سوگیری‌های احتمالی، تشخیص به فرد دیگری غیر پژوهشگر واگذار شد. به منظور رعایت مسایل اخلاقی از مراجع رضایت کتبی گرفته شد که در قبال خدمات روان‌شناختی، ضمن عدم دریافت هزینه درمان، نتایج پژوهش بدون ذکر نام گزارش شود و در صورت نیاز به سایر روش‌های درمانی ارجاع داده شود. درمان براساس دو کتاب تغییرمنش و راهنمای روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت تعدیل‌کننده اضطراب (۱۸، ۷) طی ۲۰ جلسه اجرا شد. ضمناً پس از پایان درمان، سنجش در مرحله پیگیری به مدت سه ماه ادامه یافت. به منظور بررسی روند بهبودی، مراجع در ابتدای جلسات اول، پنجم، دهم، پانزدهم و بیستم و در مرحله پیگیری؛ ماه اول، دوم و سوم پس از درمان با پرسش‌نامه هراس اجتماعی، در ابتدای جلسات اول، دهم و بیستم و مرحله پیگیری؛ ماه سوم پس از درمان با پرسش‌نامه ابرازگری هیجانی مورد ارزیابی قرار گرفت. خلاصه‌ای محتوای اجرایی جلسات درمان به ترتیب الویت از این قرار بودند: جلسه اول: شروع درمان با یک مشکل خاص. جلسه دوم به بعد: شناسایی فوبیای عاطفه زیربنایی، چک کردن پاسخ‌های فوبیک. جلسه چهارم به بعد: کاوش اضطراب‌های فوبیک‌ساز عاطفه. جلسه هفتم به بعد: شناسایی دفاع‌های غیرانطباقی و تشخیص فوبیک اجتنابی از احساسات واقعی. جلسه نهم به بعد: رهاسازی دفاع‌های غیرانطباقی. جلسه دوازدهم به بعد: تقویت انگیزه بیمار برای رویارویی با فوبیای عاطفه. جلسه چهاردهم به بعد: تجربه عاطفه خاموش شده با حساسیت‌زدایی از فوبیای عاطفه. جلسه پانزدهم به بعد: مواجهه با فوبیای عاطفه. جلسه شانزدهم به بعد: تعدیل اضطراب در مدت مواجهه. جلسه هفدهم به بعد: ابرازگری عاطفه به صورت ابراز انطباقی احساسات، خواسته‌ها و نیازها در روابط با درمانگر و دیگران. جلسه هجدهم تا بیستم: باز آموزی مهارت در رابطه با خود و دیگران به علاوه تمرکز بیشتر برای تعادل سازی با دیگران.

ابزار اندازه‌گیری

۱. مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور I: این مصاحبه ابزاری انعطاف‌پذیر است که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

توسط First و همکاران تهیه شده است (۲۵). Tran و Smith (۲۶) ضریب پایایی۰/۶۰ را به عنوان ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها گزارش کردند. در پژوهش شریفی و همکاران توافق تشخیص برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (پایایی بالاتر از ۰/۶۰) (۲۷). توافق کلی به دست آمده (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵) نیز رضایت‌بخش بود.

۲. **مقیاس ارزیابی عملکرد کلی (GAF):** از جمله مقیاس‌های DSM-IV در محور V است که در آن درمانگر براساس قضاوت بالینی در مورد سطح عملکرد کلی بیمار در یک دوره زمانی خاص قضاوت می‌کند. عملکرد به صورت ترکیبی از سه زمینه عمده؛ عملکرد اجتماعی، شغلی و روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس مبتنی بر طیف سلامت روانی از نمره یک که به طور فرضی بیمارترین و ۱۰۰ که سالم‌ترین فرد را براساس فواصل ده نقطه‌ای نشان می‌دهد (۹). Startup، Jackson و Bendix (۲۸) روایی همزمان این مقیاس را بررسی کردند. آن‌ها دریافتند که نمرات GAF ارتباط بالایی با ارزیابی نشانگان و رفتار اجتماعی دارد و اعتبار بین ارزیاب در این مقیاس را بسیار خوب (**r**=۰/۷۶) گزارش کردند.

۳. **پرسش‌نامه هراس اجتماعی (SPIN):** این پرسش‌نامه توسط Connor و همکاران به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. این ابزار با دارا بودن ویژگی‌های با ثبات روان‌سنجی به عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم هراس اجتماعی به کار می‌رود. روایی سازه این ابزار با مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شده که تفاوت معنی‌داری با هم نشان داده‌اند که این خود حاکی از اعتبار سازه بالا است (۲۹). به علاوه این مقیاس به عنوان یک ابزار غربالگری و برای آزمودن پاسخ به درمان در اختلال هراس کاربرد دارد و در نهایت می‌تواند درمان‌های باکارآمد متفاوت را از هم تمیز دهد (۳۰). اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده است. پژوهش عبدی ارزش نقطه برش ۱۹ با کارایی و دقت تشخیصی ۰/۷۹ را برای تمایز افراد مبتلا به هراس اجتماعی از افراد بدون هراس اجتماعی را نشان داده است (۳۱). در پژوهش حاضر نقطه برش ۱۹ برای مراجع مبتلا به هراس اجتماعی در نظر گرفته شد.

٤. **پرسش‌نامه ابرازگری هیجانی (EEQ):** این پرسش‌نامه را King و Emmons به منظور بررسی ابرازگری هیجانی طراحی کردند (۳۲). ابرازگری هیجانی شامل ۱۶ ماده بر پایه مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از دامنه «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» تنظیم شده؛ که نمره کل فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابراز هیجانی بالاتر است (۴). به منظور بررسی روایی همگرا، بین نمرات پرسش‌نامه ابرازگری هیجانی و پرسش‌نامه چندوجهی شخصیت چندبعدی و نمرات مقیاس مثبت برادیون همبستگی مثبت به دست آمده است (۳۳). هم‌چنین پایایی این مقیاس به روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ توسط رفیعی‌نیا (۴) بررسی شده و مقدار آن برای کل مقیاس ۰/۶۸ بوده است (۳۲).

در پژوهش حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل نگاره‌ای، معنی‌داری بالینی، درصد بهبودی استفاده شده است. در تحلیل نگاره‌ای که به صورت دیداری انجام می‌گیرد، از رسم نمودار استفاده می‌شود. به این صورت که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

نمرات به دست آمده در مراحل مختلف (خط پایه، در جریان درمان، انتهای درمان و پیگیری) در نمودار وارد گردیده و فراز و فرود نمودار متغیر وابسته، مبنای قضاوت در مورد میزان تغییر قرار می‌گردد. فرمول درصد بهبودی برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از طرح‌های تجربی تک موردی ارائه شده است (۳۴). در این فرمول، نمره پیش‌آزمون را از نمره پس‌آزمون کم و حاصل آن را بر نمره پیش‌آزمون تقسیم می‌کنیم. بهبودی ۵۰٪ یا بیشتر براساس این فرمول معنی‌دار است. هم‌چنین در صورتی که نمره پس از مداخله پایین‌تر از نقطه برش باشد، نتایج به لحاظ بالینی معنی‌دار خواهد بود (۲۴).

گزارش مورد

مراجع آقای ۲۴ ساله، فرزند سوم خانواده، دانشجوی کارشناسی ارشد بود که برای درمان هراس اجتماعی مراجعه کرد. او مدت ۱۰ سال به هراس اجتماعی مبتلا بوده است. او گزارش داد که در خانواده پدر و یکی از برادرانش دچار این مشکل هستند. هراس اجتماعی باعث اختلال در روابطاش با دیگران شده بود، به طوری‌که در جمع قادر به بیان صحبت‌هایش و یا در مواقع ضروری دفاع از خودش نبود. هنگام صحبت صدایش دچار لرزش، تپش قلب، تعرق، حالت آشفتگی، عدم تمرکز و خالی شدن ذهن می‌شد. هم‌چنین این مشکل عملکردهای تحصیلی‌اش (مثل ارائه مقالات در جمع) را مورد تهدید قرار داده بودند. ارزیابی اولیه نشان‌دهنده اجتناب او از ابراز احساسات واقعی‌اش بود؛ قویترین نمونه، خشم او نسبت به بدرفتاری‌های دائی بزرگش در کودکی، سرزنش‌های مادر و تحقیرهای برادر بزرگترش بود. او علاوه بر عزت نفس پایین، احساس مثبتی نسبت به خودش و دیگران نداشت.

یافته‌ها

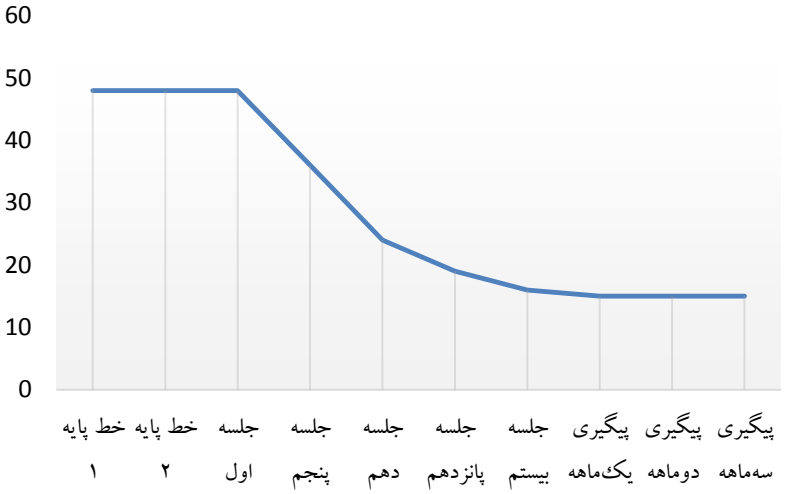
تغییرات کسب شده پس از درمان برای مراجع مورد پژوهش در جدول ۱ نتایج نمرات مراجع در GAF، SPIN و EEQ را نشان می‌دهد. سطح نمره مراجع در مقیاس ارزیابی عملکرد کلی (GAF) پیش از مداخله بین فاصله ده نقطه‌ای ۵۱ تا ۶۰ ارزیابی شد که پس از مداخله این میزان به ۷۱ تا ۸۰ افزایش یافت و دوره پیگیری این میزان حفظ گردید. نمره نمونه در پرسش‌نامه SPIN قبل از مداخله در خط پایه اول، دوم و همین‌طور جلسه اول ۴۸، بالاتر از نقطه برش ۱۹ بود و در جریان درمان در جلسه پنجم ۳۶، دهم ۲۴، پانزدهم ۱۹ و بیستم ۱۶ کاهش یافت. این تغییر در مراحل پیگیری ماه اول، دوم و سوم به ۱۵ تقلیل یافت. این نمرات به‌صورت تحلیل نگاره‌ای در نمودار ۱ نشان داده شده است. شاخص درصد بهبودی مراجع در پایان جلسه بیستم برای پرسش‌نامه SPIN ۶۶٪ است که در دوره پیگیری به ۶۹٪ افزایش یافت. نمره نمونه مورد پژوهش در پرسش‌نامه EEQ قبل از مداخله در خط پایه اول و همین‌طور جلسه اول ۳۲ بود که در جریان درمان در جلسه دهم ۴۵ و بیستم به۵۲ افزایش یافت. این نمره در مراحل پیگیری ماه اول، دوم و سوم به ۵۵ رسید. این نمرات به صورت تحلیل نگاره‌ای در نمودار ۲ نشان داده شده است. شاخص درصد بهبودی این مراجع در پایان جلسه بیستم برای پرسش‌نامه EEQ ۶۳٪ است که در دوره پیگیری این درصد به ۷۱٪ افزایش یافت.

جدول ۱. مقایسه نمرات مراجع در GAF، SPIN و EEQ

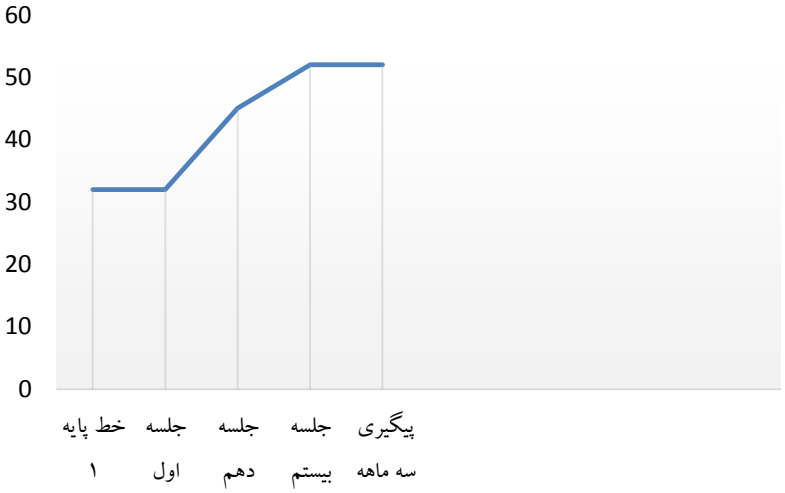
	خط پایه ۱	خط پایه ۲	جلسه اول	جلسه پنجم	جلسه دهم	جلسه پانزدهم	جلسه بیستم	درصد بهبودی	پیگیری سه ماهه	درصد بهبودی
GAF	۵۱تا۶۰	--	۵۱تا۶۰	--	--	--	۷۱تا۸۰	۳۶٪	۷۱تا۸۰	۳۶٪
SPIN	۴۸	۴۸	۴۸	۳۶	۲۴	۱۹	۱۶	۶۶٪	۱۵	۶۹٪
EEQ	۳۲	--	۳۲	--	۴۵	--	۵۲	۶۳٪	۵۵	۷۱٪

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]



نمودار ۱. تغییر نمرات نمونه در پرسش‌نامه هراس اجتماعی (SPIN)



نمودار ۲. تغییر نمرات نمونه در پرسش‌نامه ابرازگری هیجان (EEQ)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی کارایی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت با مدل تعدیل‌کننده اضطراب (۷،۱۸) بر افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش علائم هراس اجتماعی صورت گرفت. به عبارتی آماج درمان در این پژوهش ابرازگری هیجان و علائم هراس اجتماعی بودند. نمونه مورد بررسی این پژوهش نیز ۲۴ ساله و دانشجوی کارشناسی ارشد بود که هراس اجتماعی موجب مشکلات زیادی در عملکردهای اجتماعی و به خصوص تحصیلی او شده بود. Sadock (۹) شایع بودن هراس اجتماعی در نوجوانان و بزرگسالان و کیفیت پایین در زندگی و تأثیر بر پیشرفت تحصیلی مبتلایان به آن را آورده است. نمره مراجع در EEQ قبل از مداخله ۳۲ بود، پس از مداخله نمره او به ۵۲ افزایش پیدا کرد و در طول دوره پیگیری سه ماهه این مقدار تغییر، به ۵۵ رسید که از لحاظ بالینی معنی‌دار است. نمره SPIN نیز برای این نمونه قبل از مداخله ۴۸ بود، پس از مداخله نمره او به ۱۶ کاهش یافت و در طول دوره پیگیری سه ماهه این مقدار تغییر، به ۱۵ رسید که از لحاظ بالینی معنی‌دار است. از نتایج این پژوهش در نمرات SPIN و EEQ می‌توان رابطه منفی بین دو این متغیر را مشاهده کرد، این‌گونه که در قبل و ابتدای درمان نمره ابرازگری هیجان مراجع پایین و نمره هراس اجتماعی او بالا است، همین نتایج در روند درمان رابطه معکوس نسبت به همه می‌گیرند و در پایان درمان با افزایش نمره ابرازگری هیجان مراجع، هراس اجتماعی کاهش می‌یابد. این یافته با یافته‌های Smyth (۱)، Beutel و همکاران (۲) و Sideman و همکاران (۳) مبنی بر رابطه ابرازگری هیجان پایین و مشکلات روانی، و با یافته‌های Sparrevohn و Rapee (۸) و Breen و همکاران (۱۳) مبنی بر رابطه بازداری هیجان پایین و هراس اجتماعی همخوانی دارد. براساس شاخص درصد بهبودی، میزان تغییرات ایجاد در نمرات EEQ ۶۳٪ و در پایان دوره پیگیری سه ماهه این میزان درصد به ۷۱٪ رسید. درصد بهبودی برای تغییر ایجاد شده در نمرات SPIN ۶۶٪ بود که در بررسی دوره پیگیری این درصد به ۶۹٪ ارتقاء یافت. Hilsenroth و همکاران (۳۵) میزان درصد بهبودی برای روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت را ۶۰٪ اعلام نموده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بهبودی و تغییر ایجاد شده در اثر مداخله پویشی برای نمونه پژوهش معنی‌دار بوده است. بدین معنی که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت مدل تعدیل‌کننده اضطراب توانسته در این پژوهش حدود ۷۰٪ ، ابرازگری هیجان را افزایش و به همین میزان از شدت هراس اجتماعی بکاهد. این یافته‌ها با پژوهش‌های Schanche (۲۰) و دهقانی (۲۱) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی پویشی مدل تعدیل‌کننده اضطراب بر تعارضات هیجانی و اختلال روانی همسو است. هم‌چنین با پژوهش‌های Knijnik و همکاران (۲۲) و Wiltink و همکاران (۲۳) نیز مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت در درمان هراس اجتماعی همخوانی دارد. پژوهش‌های Diener و همکاران (۱۴) و Greenberg و همکاران (۱۵) نیز حاکی از برونداد بهبودی موثر برای جلسات روان‌درمانی بوده که بروی ابرازگری هیجان کار می‌کنند. شاید این موضوع را بتوان به ماهیت این مدل روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت ربط داد. یکی از اهداف مدل تعدیل‌کننده اضطراب McCullough (۷) ابراز و تجربه هیجانات سرکوب شده اولیه می‌باشد. مدل تعدیل‌کننده اضطراب McCullough با استفاده از تکنیک‌های تجسم هدایت‌شده و حساسیت‌زدایی تدریجی به طور 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 نماید (۷). از آن‌جایی که فرد مبتلا به هراس اجتماعی به خاطر فرافکنی تجارب گذشته بروی دیگران و به خاطر حفظ امنیت‌اش از طرد، هیجاناتش را سرکوب و از حضور فعال در جمع اجتناب می‌کند، ابراز هیجانات در فضای امن همراه با عدم احساس طرد از سوی درمانگر توانسته

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

منجر به بهبودی مناسب این اختلال شود. نمره مقیاس GAF نمونه در ارزیابی خط پایه در فاصله ده نقطه‌ای ۶۰-۵۱ قرار داشت. ارزیابی مجدد با همین مقیاس در پایان درمان و مرحله پیگیری سه ماهه سطح کلی عملکرد را در فاصله ده نقطه‌ای ۸۰-۷۱ نشان داد. همانگونه که Sadock (۹) آورده مبتلایان به هراس اجتماعی در ابعاد مختلف زندگی‌شان از کیفیت زندگی پایینی برخوردارند و این اختلال باعث مختل شدن عملکرد در حوزه‌های تحصیلی و شغلی می‌شود. به عبارتی هراس اجتماعی علاوه بر مشکلات روانی بر روابط اجتماعی و شغلی مبتلایان نیز تأثیرگذارند. ازین رو می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش نمره GAF، در وضعیت عمومی مراجع نیز تغییرات صورت گرفته است. هرچند این میزان از لحاظ شاخص درصد بهبودی ۳۶٪ بوده باشد. زیرا این فاصله نشان‌دهنده کاهش نشانگان آسیب و برای جمعیت غیربیمار می‌باشد. درمورد ثبات دستاوردهای درمانی برای مراجع می توان به حفظ و افزایش نمرات مراجع در دوره‌های پیگیری سه‌ماهه اشاره داشت. هرچند سه ماه زمان کوتاهی برای چنین ادعایی به نظر می‌رسد اما این یافته را می‌توان با پژوهش‌های Abbass و همکاران(۱۶) و Bressi و همکاران(۱۷) مبنی بر این‌که روان‌درمانی‌های پویشی علاوه بینش بالا و اثربخشی معنی‌دار موجب بهبودی طولانی‌مدت مراجعان می‌شود، همسویی دارد. شاید بتوان یک دلیل برای تبیین ثبات چنین تغییراتی در طول زمان را به مدل پویشی بودن این مداخله ربط داد. زیرا روان‌درمانی‌های پویشی به طور عام و مدل تعدیل‌کننده اضطراب به طور خاص در روند درمان به تحلیل احساسات سرکوب شده مراجعان از گذشته اولیه تا زندگی جاری و در رابطه با درمانگر می‌پردازند. این روش از طریق تجربه هیجانی اصلاح‌گر موجب می‌شود تا بیمار بتواند در محیطی شایسته فرصت یابد با آن‌چه در طول زندگی‌اش از آن اجتناب ورزیده، روبرو شود و مکانیزم‌های غیرانطباقی در ارتباط با خود و دیگران را که به کار می‌برده رها سازد (۷). از این‌رو پس از حل و فصل تعارضات هیجانی، بیمار می‌تواند بدون احساس طرد، در جمع حضور یافته و از فرافکنی هیجانات گذشته‌اش به حال جلوگیری کند.

به عنوان نتیجه‌گیری نهایی می‌توان گفت که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت با مدل تعدیل‌کننده اضطراب به‌طور معنی‌داری موجب افزایش ابرازگری هیجان و کاهش علائم هراس اجتماعی می‌شود. با این حال، این پژوهش نیاز به تکرار دارد تا بهتر بتوان به نتایج آن اعتماد کرد. هرچند در این پژوهش سعی شد اصول روان‌شناختی تا حد امکان درست رعایت شود، با این حال پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی در نمونه‌های وسیع‌تر در چهارچوب طرح‌های آزمایشی و شامل زنان مبتلا به هراس اجتماعی نیز انجام شود تا نتایج قابل اعتمادتری به دست آید.

تشکر و قدردانی

از سرکار خانم دکتر Schanche (دانشگاه Bergen نروژ) و درمانجوی محترمی که با مشارکت و همکاری‌اش در این پژوهش موجبات افزایش دانش در زمینه اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت در حوزه ابرازگری هیجان و هراس اجتماعی را فراهم نمود، سپاس‌گزاری می‌شود.

References

1. Smyth J M. Written emotional expression: Effects sizes, outcome type, and moderating variables. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1998; 66(1): 175-84.
2. Beutel M E, Stark R, Pan H, Silbersweig D, Dietrich S. Change of brain activation pre-post short-term psychodynamic inpatient psychotherapy: An fMRI study of panic disorder patients. Psychiatry Research: Neuroimaging 2010; 184 :96 -104 .
3. Sideman Goldberg L, Grandey A A. Display Rules Versus Display Autonomy: Emotion regulation, emotional exhaustion, and task performance in a call center simulation. Journal of Occupational Health Psychology 2007; 12(3): 301–18.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

4. Rafinia P, Tabatabaee R K, Azad-fallah P. Relation Between Emotional Expression Style & General Health in the Student. Journal of Pychology 2006; 10: 84-105. [In Persian].
5. Freud S. Repression. In J. Strachey editors. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press; 1957: P.: 143–58.
6. Freud S. Inhibition, symptoms and anxiety. In: Strachey J. editors. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press; 1959: pp. 77–174.
7. McCullough Vaillant L. Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment. New York: Basic Books: 1997.
8. Sparrevohn R M, Rapee R M. Self-disclosure, emotional expression and intimacy within romantic relationships of people with social phobia. Behaviour Research and Therapy 2009; 47: 1074-8.
9. Sadock B J, Sadock V A. Comprehensive textbook of psychiatry. 8thed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
10. Cuncic A. Psychoanalysis for social anxiety Disorder: Overview of psychoanalysis for anxiety disorder. Retrieved 2010; 26.
11. Blatt S J. Polarities of experience. Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. Washington: American Psychological Association; 2008.
12. Offer R, Lavie R, Gothelf D, Apter A. Defense Mechanisms, Negative Emotions and Psychopathology in Adolescent Inpatients. Comprehensive Psychiatry 2000; 41(1), 35-4.
13. Breen E W, Han S, Kashdan B T, Volkmann R J. Social anxiety and romantic relationships: The costs and benefits of negative emotion expression are context-dependent. Journal of Anxiety Disorders 2007; 21(4), 475–92.
14. Diener M J, Hilsenroth M J, Weinberger J. Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. American Journal of Psychiatry; 2007; 164: 936–41.
15. Greenberg L S, Auszra L, Herrmann I.R. The relationship among emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. Psychotherapy Research 2007; 17(4), 482–93.
16. Abbass A, Sheldon A, Gyra J, Kalpin A. Intensive short-term dynamic psychotherapy for DSM-IV personality disorders. The Journal of Nervous and Mental Disease 2008; 196: (3):211-6.
17. Bressi C, Porcellana M, Marinaccio P M, Nocito E P, Magri L. Short-term psychodynamic psychotherapy versus treatment as usual for depressive and anxiety disorders. The Journal of Nervous and Mental Disease 2010; 198(9): 647 -652.
18. McCullough L, Kuhn N, Andrews S, Kaplan A, Wolf J, Hurley C L. Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy. New York: Guilford Press; 2003.
19. Alexander F, French T. Pshychoanalytic Therapy. New York: Ronald Press; 1946.
20. Schanche, E., Stiles, T. C., McCullough, L., Svartberg, M., & Nielsen, G. The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. Psychotherapy 2011; 48 (3):293-303.
21. Dehghani M. The efficacy of anxiety regulation short-term dynamic psychotherapy on the Love Trauma. [Thesis]. Tehran, Iran: Tehran Psychiatry Institute; 2010.
22. Knijnik DZ, Blanco Cl, Salum GA, Moraes C U, 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. European psychiatry 2008; 23(8), 567- 74.
23. 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 protocol for a cluster-randomised controlled trial. Trials 2011; 12 :142 -9.
24. Kazdin A. E. Research design in clinical Psychology. Boston: Allay and Bacon; 1992.
25. First MB, Spitzer RL, Williams JB. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version, administration booklet. Washington: American Psychiatric Pub; 1997.
26. Tran G. Q., Smith G. P. Behavioral assessment in the measurement of treatment outcome. In: Haynes S. N., Heiby E. M. ,editors. Comprehensive handbook of psychological assessment. New York: Wiley. 2004, 269-90.
27. Sharifi V, Asadi SM, Mohammadi M, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. Reliability and performance capabilities Persian version of structured diagnostic interview for DSM-IV. Advances in Cognitive Science 2005; 6(1-2): 10-22.[In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

28. Startup M., Jackson M. C., Bendix S. The concurrent validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). British Journal of Clinical Psychiatry 2002; 41 , 417-22.
29. Connor KM, Davidson JR, ChurchillLE, Sherweed A, Foa EB. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory(SPIN). British Journal of Psychiatr 2000; 176: 379-86.
30. Afzali MH, Fathi-ashtiani A, Azad-fallah P. The Study of Defense Styles & Mechanisms in Patients with Obsessiv-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder & Social Phobia Disorder. Journal of Clinical Psychology 2009; 1(1): 79-93.[In Persian].
31. Abdi R. Effects of Bias Interpretation in Social Phobia Patients. Tehran: Tehran Psychiatry Institute; 2003.
32. Zare M, Shafi-abadi A, Sharifi H, Navabi-nejad SH. The Efficacy of Rational Emotive Behavioral Group Therapy and Psychodrama in Modifying Emotional Expression Styles. Journal of Iranian Psychologists 2007; 4(13): 25-41.
33. King L. A., Emmons R. A. Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. Journal of Personality and Social Psychology 1990;58(5): 864-77.
34. Ogels B. M, Lunnen K. M. Q., Bonesteel K. Clinical significance: History, Application and current practice. Clinical psychological Review 2001; 21(3): 421- 46.
35. Hilsenroth M. J., Defife J. A., Blagys M. D., Ackerman S. J. Effects of training in short-term psychodynamic psychotherapy: Cganges in graduate clinician technique. Psychotherapy Research 2006, 16(3):293 -305 .

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]

The efficacy of short-term dynamic psychotherapy (STDP) in emotional expressivity & social phobia

Mostafa Mahmoudi Ghehsareh [1], Hamidreza Aghamohamadian Sherbaf [2], Mahmood Dehghani [3], Hosein Hasanabadi [4]

Case Report

Abstract

Aim and Background: Dynamic Psychotherapy is based on the principle that emotional expression is a important dimension of psycho health and psycho trauma is related with deficit in emotional expression. Therefore, in this research it has been tried to study efficacy of anxiety regulation short-term dynamic psychotherapy for increase emotional expression in Social Phobia.

Methods and Materials: This clinical study was carried out on patient referring to Ferdowsi university clinical center in framework of single case by using multiple baseline in 20 sessions with a follow-up period of 3 months. Instrument was included SCID, GAF, SPIN and EEQ. Visual analysis and percent of improvement were used for analysis if the data.

Findings: Treatment created considerable increase in emotional expression (63%) and improved the social phobia symptoms of patient (66%) and results of treatment continued up to follow-up period. (71%, 69%).

Conclusions: anxiety regulation short-term dynamic psychotherapy has appropriate efficacy for increase emotional expression & treatment of Social Phobia Disorder.

Keywords: Anxiety Regulation Short-Term Dynamic Psychotherapy, Emotional Expression, Social Phobia

Citation: Mahmoudi Ghehsareh M, Aghamohamadian Sherbaf H, Dehghani M, Hasanabadi H. **The efficacy of short-term dynamic psychotherapy (STDP) in emotional expressivity & social phobia**. J Res Behave Sci 2015; 13(2): 155-165

Received: 12.05.2015 Accepted: 12.08.2015

1. M.Sc, Psychology Group, Department of Education & Psychology, Ferdowsi university of Mashhad, Iran (Corresponding Author) Email: mstfmahmoudi@yahoo.com
2. Professor Psychology Group, Department of Education & Psychology, Ferdowsi university of Mashhad, Iran
3. Assistant Prof. Psychology Group, Thehran Psychiatric Institute, Iran
4. Assistant Professor, Psychology Group, Department of Education & Psychology, Ferdowsi university of Mashhad, Iran

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1394.13.2.16.3]