



The Effectiveness of Brief Empathic Psychodynamic Psychotherapy and Anxiety Regulating Psychodynamic Psychotherapy on Self-Concept and Emotional Expression of University Students With Symptoms of Adult Separation Anxiety Disorder

Mehri Mowlaie ¹, Nader Hajloo ^{2,*}, Goudarz Sadeghi Hashjin ³, Niloofar Mikaieli ⁴, Shima Heidari ⁵

¹ Ph.D. Student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

² Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

⁴ Professor, Department of Veterinary Medicine, University of Tehran, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor, Payame Noor University, Iran

* **Corresponding author:** Nader Hajloo, Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. E-mail: hajloo53@uma.ac.ir

Received: 20 Nov 2017

Accepted: 04 Apr 2018

Abstract

Introduction: Due to high prevalence and pathological characteristics of anxiety disorders, especially separation anxiety disorder, a few researches have been conducted on effectiveness of psychodynamic psychotherapy in treatment of this disorder. Therefore, according to the position of this treatment in treating psychological disorders, the aim of the current research was to examine the effectiveness of empathic psychodynamic psychotherapy and anxiety regulating psychotherapy on self-concept and emotional expression of students with symptoms of adult separation anxiety disorders.

Methods: The research design was semi-experimental with pre-posttest and control group. The study population included all students of Mohaghegh Ardabili University and Islamic Azad University of Ardabil during the 2016 to 2017 academic years. Samples included 30 students with symptoms of adult separation anxiety disorder, which were selected among students via structured clinical interview and global assessment of function and were assigned randomly to three groups (two experimental groups and one control group). Research instruments included the Adult Separation Anxiety questionnaire, Global Assessment Of Function Scale, Emotional Expression, Beck Self-Concept Questionnaire and clinical structured interview for adult separation anxiety disorder. Analysis of data was performed using the Analysis of Variance (ANOVA) with repeated measure via the SPSS software.

Results: The results of the present research showed that brief empathic psychodynamic therapy has therapeutic effects on self-concept and anxiety. Regulating dynamic psychotherapy had significant impact on both self-concept and emotional expression in post-test and the follow-up phase ($P < 0.5$).

Conclusions: The results of the present research showed that participants under brief empathic psychodynamic therapy had significant increase in self-concept scores yet the effectiveness was not significant on emotional expression; however, individuals, who received anxiety regulating dynamic psychotherapy had significant increase of emotional expression and self-concept scores. Therefore, the results indicate that short term dynamic psychotherapies are effective interventions in promoting psychological conditions in adult separation anxiety disorders.

Keywords: Brief Empathic Dynamic Psychotherapy, Anxiety Regulating Therapy, Emotional Expression, Self-Concept



اثربخشی درمان پویشی کوتاه‌مدت با رویکرد همدلانه و تعدیل‌کننده اضطراب بر ابرازگری هیجانی و خودانگاره دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی

مهری مولایی^۱، نادر حاجلو^{۲*}، گودرز صادقی هاشجین^۳، نیلوفر میکائیلی^۴، شیما حیدری^۵

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۳ استاد، گروه فارماکولوژی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۵ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

* نویسنده مسئول: نادر حاجلو، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. ایمیل:

hajloo53@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۲۹

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالا، آسیب‌زایی زیاد اختلالات اضطرابی از جمله اختلال اضطراب جدایی، پژوهش‌های بسیار اندکی در زمینه کارایی و اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت در درمان این اختلال صورت گرفته است. لذا با توجه به جایگاه این نوع از مداخله در درمان اختلالات روانشناختی، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت با رویکرد همدلانه و رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر ابرازگری هیجانی و خودانگاره دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی بود.

روش کار: طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش-آزمون، پس-آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانشجویان دانشگاه‌های محقق اردبیلی و آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ دانشجوی دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی بودند که از میان دانشجویان بر اساس مصاحبه بالینی ساختار یافته و مقیاس ارزیابی کلی عملکرد شناسایی و به صورت تصادفی به سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) گمارده شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی، مقیاس ارزیابی کلی عملکرد، ابرازگری هیجانی، خودپنداره بک و مصاحبه ساختاریافته بالینی نشانگان اضطراب جدایی بزرگسالان بود. تحلیل داده با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پویشی همدلانه بر خودانگاره و درمان پویشی تعدیل‌کننده اضطراب بر هردو متغیر ابرازگری هیجانی و خودانگاره در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش نشانگر این بود که افراد تحت درمان پویشی با رویکرد همدلانه افزایش معناداری در نمرات خودانگاره داشتند اما در ابرازگری هیجانی اثربخشی معنادار نبود و افرادی که درمان پویشی با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب را دریافت کردند، افزایش معناداری در نمرات ابرازگری هیجانی و خودانگاره داشتند. بنابراین نتایج حاکی از این است که درمان‌های پویشی کوتاه‌مدت در بهبود وضعیت روانشناختی در اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی مداخلات موثری می‌باشند. **واژگان کلیدی:** درمان پویشی کوتاه‌مدت همدلانه، تعدیل‌کننده اضطراب، ابرازگری هیجانی، خودپنداره

(۱۷). بنابراین نیازی ضروری جهت ارزیابی روش‌ها و درمان‌های جدید برای این اختلال، مخصوصاً با شروع آن در بزرگسالی احساس می‌شود. درمان‌های مورد استفاده برای این اختلال بیشتر متمرکز بر دوره کودکی بوده است و مطالعات بسیار کمی در مورد اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی انجام شده است (۱۸). همچنین شواهدی وجود دارد مبنی بر این که درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب جدایی کودکی که در برگیرنده والدین نیز بوده است، در کوتاه‌مدت مؤثر بوده اما در بلندمدت، شواهد درمانی مشخص و معلوم نیست (۱۹). بنابراین با توجه به اهمیت درمان پویشی در درمان اختلالات اضطرابی، در پژوهش حاضر از دو رویکرد درمان پویشی تحت عنوان رویکرد همدلانه مبتنی بر تئوری سیرویا (۲۰) و رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب یا درمان عاطفه‌هراسی مبتنی بر تئوری مک کالو (۲۱) استفاده شده است.

در رویکرد همدلانه، همدلی به عنوان ابزار اساسی گردآوری داده‌ها و شفاف‌سازی است. در این مدل درمانی تمایلات جنسی و پرخاشگری به عنوان سائق‌های بنیادی در روان نگریسته نمی‌شوند. برخلاف مکتب کلاسیک روانشناسی خویشتن، جنبه‌های آسیب‌شناختی تمایلات جنسی و پرخاشگرانه، صرفاً به عنوان از کارافتادگی و نقص فرآورده‌های خویشتن محسوب نمی‌شوند. تجربه درمان برای درمانگر و بیمار، نسبت به رویکرد کلاسیک روانشناسی خویشتن فعالانه‌تر است. از بیمار به صورت مداوم خواسته می‌شود که کاوش کند و درباره خودش کنجکاو باشد، به بیان تجربیاتش بپردازد و روی فرضیاتی در مورد خودش با درمانگر کار کند. این فرضیات شامل این است که او چطور بدن و روان خودش را که حالت خویشتن نامیده می‌شود، در لحظه تجربه می‌کند. درمانگر به طور فعال‌تری به تفسیر و آموزش روانی می‌پردازد. همچنین به جای تفسیر نیازهای موضوع خویشتن یا ناکامی بهینه در پاسخ به نیازهای بیمار به پاسخدهی بهینه می‌پردازد (۲۰). رویکرد مورد استفاده دیگر مبتنی بر درمان تعدیل‌کننده اضطراب است. این مدل که درمان عاطفه‌هراسی نیز نامیده می‌شود. عاطفه‌هراسی زمانی به وجود می‌آید که عواطف فعال‌ساز (سوک، خشم، نزدیکی هیجانی/شفقت) با عاطفه بازدارنده شدید (اضطراب، شرم، گناه و طرد) مرتبط شوند. (۲۱). از ساختار درمان روانپویشی که توسط مالان در مورد مثلث تعارض (دفاع‌ها و اضطراب‌هایی که مانع ابراز احساسات می‌شوند) و مثلث شخص (کار با تعارضات در ارتباط با درمانگر و اشخاص کنونی و گذشته) مطرح شده است، نشأت گرفته است (۲۲). در این رویکرد درمانی، درمانگر اساساً به دنبال شفاف‌سازی عواطف و کمک به بیمار به تنظیم اضطراب است (۲۱). درمان شامل سه بخش است: بازسازی دفاع (شناسایی و رهاسازی دفاع‌های ناسازگار)، بازسازی عواطف (حساسیت زدایی عواطف از طریق مواجهه‌سازی با احساسات متعارض)، بازسازی خود/دیگری (بهبود احساسات در مورد خود و دیگران). هدف اصلی در این درمان کمک به بیمار به تجربه عواطف و ابراز سازگاران آن است که قبلاً از آن اجتناب می‌کردند. دو مطالعه آزمایشی در مورد اثربخشی درمان تعدیل‌کننده اضطراب بر اختلالات شخصیت انجام شده است (۲۳، ۲۴). این مطالعات بیانگر این بودند که این درمان در کاهش علائم روانپزشکی کلی مؤثر بوده است. با این حال، به جز مطالعات و قطعی و کنترل نشده، تاکنون درمان مذکور برای بیماران با اختلالات محور یک

اختلالات اضطرابی جزو رایج‌ترین بیماری‌های روانپزشکی است و در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی با فراوانی زیادی تجربه می‌شود (۱). مطالعات نشان می‌دهند که بیش از ۱۲ درصد کودکان و ۳۲ درصد نوجوانان و بزرگسالان تشخیص یکی از اختلالات اضطرابی را دریافت می‌کنند (۲). اختلالات اضطرابی با شیوع دوازده ماهه ۱۸ درصدی و شیوع طول عمری ۲۹ درصدی، رایج‌ترین طبقه از بیماری‌های روانپزشکی هستند (۳). اختلالات اضطرابی منجر به اثرات منفی اساسی بر کیفیت زندگی می‌شوند (۴). شواهدی مبنی بر بدکارکردی‌هایی در تحصیل و روابط بین‌فردی در بیماران فوبی اجتماعی (۵)، بهزیستی پایین در بیماران دارای اختلال استرس پس از سانحه (۶)، بیکاری بالا، میزان بالای طلاق و کیفیت پایین زندگی در اختلال اضطراب فراگیر (۷) وجود دارد. از جمله اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی است. اختلال اضطراب جدایی نوعی اختلال روانی است که در آن فرد به علت جدا شدن از خانه یا از افرادی که به آن‌ها وابستگی عاطفی زیادی دارد (پدر، مادر، پدربزرگ، مادربزرگ و یا خواهران و برادران) به شدت مضطرب می‌شود (۸). تشخیص اختلال اضطراب جدایی زمانی گذاشته می‌شود که اضطراب جدایی طولانی، بسیار شدید و به لحاظ رشدی نامتناسب باشد یا بر عملکرد فردی تأثیر بگذارد (۹). تشخیص اضطراب جدایی بزرگسالان در سیستم طبقه‌بندی ICD وجود نداشت (۹). بعضی از محققان پیشنهاد کرده‌اند که اضطراب جدایی بزرگسالی برای اولین بار در بزرگسالی مستقل از تاریخچه‌ای از این اختلال در کودکی ظاهر می‌شود و تحقیقات از این پیشنهاد حمایت کرده‌اند (۱۰-۱۲). برای برآورده شدن ملاک‌های تشخیصی این اختلال، ترس و رفتارهای اجتنابی در مورد جدایی از اشکال دلبستگی و دیگر ویژگی‌ها باید حداقل به مدت شش ماه در بزرگسالان وجود داشته باشد. این اختلال اشاره به افرادی دارد که علائمشان در کودکی شروع شده و همچنین افرادی که علائم اضطراب را در کودکی داشته‌اند و این علائم در بزرگسالی هم استمرار داشته است (۱۳). در یک مطالعه اپیدمیولوژیکی نیز با نمونه ۹۲۸۲ نفر با استفاده از مصاحبه بالینی گزارش شد که شیوع تمام عمری این اختلال در بزرگسالی ۶/۶ درصد بوده است. با توجه به میزان بالای شیوع این اختلال، محققان مطرح کرده‌اند که اضطراب جدایی بزرگسالی باید در سیستم طبقه‌بندی DSM وارد شود (۱۴). اهمیت اختلال اضطراب جدایی با شروع در بزرگسالی با این واقعیت مشخص می‌شود که ۲۰ تا ۴۰ درصد بیماران بزرگسال با اختلالات اضطرابی و خلقی علائمی از این اختلال را گزارش کرده‌اند (۱۵). بیماران مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی میزان بالایی از بدکارکردی و پاسخدهی ضعیف به درمان‌های قراردادی مورد استفاده نسبت به دیگر اختلالات اضطرابی را دارند (۱۶). گرچه تاکنون درمان‌های دارویی و روان‌شناختی مختلفی برای درمان اختلال اضطراب جدایی کودکی گسترش یافته است و اثربخشی قابل قبول درمانی را نشان داده‌اند اما در اکثر موارد، این درمان‌ها در از بین بردن کامل علائم با شکست مواجه شده و بیماران همچنان با ترس‌های مختلف مربوط به بیماری‌شان دست و پنجه نرم می‌کنند. از سویی دیگر، طبق تحقیقات، درمان‌های دارویی و روانشناختی مورد استفاده برای دیگر اختلالات اضطرابی برای اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی غیرمؤثر بوده است

بیماری جسمانی که باعث آشفتگی روانی یا مصرف مواد شود (توسط مصاحبه ارزیابی شد)، ۵) عدم اختلال روانشناختی دیگر که منجر به مصرف دارو شود (توسط مصاحبه بالینی براساس DSM-IV مشخص شد)، ۶) عدم مصرف داروی روانپزشکی یا استفاده از مداخلات روان‌شناختی به صورت همزمان، ۷) دارای ذهنیت روانشناختی و قابلیت استفاده از رویکرد روان‌پوشی (ارزیابی توسط مصاحبه). معیارهای خروج عبارت بودند از: ۱) سوءمصرف یا وابستگی به مواد، ۲) بیماری شدید طبی یا استرس‌زاهای جدی زندگی، ۳) دارای کنترل تکانه ضعیف، ۴) ابتلا به خوشه بی‌اختلالات شخصیت مانند اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی (ASA-27) استفاده شد. پرسشنامه اضطراب جدایی بزرگسالی در سال ۲۰۰۳ توسط مانیکاواسگار، سیلوه، واگنر، و دروبنی (۲۸) به منظور اندازه‌گیری نشانه‌های اضطراب ناشی از جدایی در بزرگسالی تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال است که هر سؤال بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۰ = هرگز تا ۴ = اغلب اوقات) درجه‌بندی می‌گردد. مانیکاواسگار و همکاران (۲۸) ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۹۵ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۶ گزارش دادند. بررسی حساسیت و ویژگی مقیاس با مصاحبه با ساختار مشابه نشان‌دهنده این است که پرسشنامه روش مناسبی برای ارزیابی اضطراب جدایی است. با توجه به قابلیت تشخیصی این ابزار بر اساس الگوی تشخیص بالینی DSM-IV و نوابسته بودن ابزار به فرهنگی خاص، این ابزار توان مطلوبی را در تشخیص اضطراب جدایی بزرگسالی در جوامع مختلف دارد (۲۸). ضریب پایایی این مقیاس در مطالعه حاضر برابر ۰/۸۸ بود و در پژوهش خورشیدوند، رحیمیان بوگر، طالع پسند (۲۹) ضریب پایایی همسانی درونی ۰/۸۷ به دست آمد و اعتبار محتوایی آن به وسیله پنج متخصص حوزه روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. مصاحبه ساختاریافته بالینی نشانگان اضطراب جدایی بزرگسالان (SCI-SAS)، این مصاحبه توسط شیر، جیل، کیرانوسکی، پائولا، آندریا، و آلن (۱۱) جهت دستیابی به همه هشت ویژگی اضطراب جدایی طراحی شده است که در مورد هر ویژگی، تعدادی سؤال توسط مصاحبه‌گر بالینی پرسیده می‌شود. این مصاحبه برای بزرگسالان طراحی شده و شامل دو بخش، یکی برای سنجش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکی و دیگری برای اضطراب جدایی بزرگسالی است. ضریب پایایی همسانی درونی این ابزار برای بخش مربوط به دوران کودکی، ۰/۷۹ و برای بخش مربوط به دوران بزرگسالی، ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۱). از آنجا که این مصاحبه منطبق با الگوی DSM-IV در تشخیص اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی است، به عنوان ابزار بسیار مفید در تشخیص این اختلال در جوامع متعدد شناخته شده است (۱۱). در مطالعه خورشیدوند، رحیمیان بوگر، و طالع پسند (۲۹) اعتبار محتوایی نسخه فارسی مصاحبه توسط پنج متخصص تأیید شد و ضریب پایایی همسانی درونی ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس ارزیابی کلی عملکرد (GAF)، این مقیاس از جمله مقیاس‌های DSM-IV در محور V است که در آن درمانگر در مورد سطح عملکرد کلی بیمار در یک دوره زمانی خاص قضاوت می‌کند. مقیاس ارزیابی عملکرد، کل سطح عملکرد فرد را از لحاظ نقاط قوت و همچنین آسیب‌پذیری در سه زمینه عمده عملکرد اجتماعی، شغلی و روانی به

انجام نشده است (۱۵، ۲۵). در بررسی تحقیقات مربوط به درمان پویشی، بر تأثیر گذاری درمان‌های پویشی در درمان علائم اضطراب جدایی تأکید شده است (۲۶). چنانچه در فراتحلیل انجام گرفته توسط کیف، مک‌کارتی، دینگر، زیلچامانو، بابر (۲۷) درمان‌های پویشی در درمان اختلالات اضطرابی نسبت به وضعیت‌های کنترل، اثربخشی بیشتری داشته است. در مطالعه‌ای که توسط بوش و میلورد (۲۶) نیز انجام گرفت، نشان داده شد که طی ۲۱ جلسه درمان پویشی متمرکز بر پنیک- با دامنه گسترده، بیمار دارای علائم شدید اضطراب جدایی بهبود یافته بود. بنابراین، با توجه به نبود مطالعات داخلی و کمبود مطالعات خارجی مبنی بر اثربخشی درمان‌های پویشی بر اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی هدف پژوهش حاضر، یافتن پاسخ به سؤال اثربخشی درمان همدلانه بر خودانگاره و ابرازگری هیجانی و اثربخشی درمان تعدیل‌کننده اضطراب بر خودانگاره و همچنین بررسی فرضیه مربوط به اثربخشی درمان تعدیل‌کننده اضطراب بر ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی بود.

روش کار

پژوهش حاضر جزو پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل است. این پژوهش با حجم نمونه ۳۰ نفر دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی (زن) بودند که در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ براساس مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور ۱ در DSM-IV و مقیاس ارزیابی کلی عملکرد برای گزینش انتخاب شدند. بر روی ۵۷۳ نفر از دانشجویان پرسشنامه تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی اجرا شد، از این تعداد، ۱۲۰ نفر نمره برش ۲۲ و بالاتر را دریافت کرده بودند. با تمامی این دانشجویان تماس حاصل شد، از این تعداد، ۵۵ نفر در جلسات مصاحبه بالینی و تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی شرکت کردند، از این تعداد نیز، ۲۵ نفر به دلیل عدم همکاری در فرایند درمان، غیربومی بودن، عدم دریافت نمره GAF ۵۰ به بالا، نداشتن قابلیت‌های لازم برای استفاده از درمان پویشی (با استفاده از مصاحبه بالینی) ریزش پیدا کردند و در نهایت نمونه پژوهشی به ۳۰ نفر و در هر گروه به ۱۰ نفر رسید و به شکل تصادفی در گروه‌ها جایگذاری شدند. در این طرح از دو گروه آزمایشی با اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی در دو گروه درمان با رویکرد همدلانه و تعدیل‌کننده اضطراب استفاده شد. تعداد جلسات برای شرکت‌کنندگان، ۱۲ جلسه (۲ بار در هفته) به انضمام مرحله پیگیری (دو ماه بعد) برای هر یک از آن‌ها اجرا گردید. لازم به ذکر است که به تمامی شرکت‌کنندگان در درمان، هدف و نحوه پژوهش توضیح داده شد. از تمامی افراد رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش اخذ گردید. شرکت آن‌ها در پژوهش به صورت داوطلبانه بوده و در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند از فرایند درمان خارج شوند. شرکت‌کنندگان، پرسشنامه خودانگاره و ابرازگری هیجانی را در جلسه اول، جلسه آخر و پیگیری دو ماه بعد از خاتمه درمان تکمیل کردند. در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش نیز از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱) داشتن علائم اضطراب جدایی بزرگسالی (طبق نتیجه مصاحبه بالینی ساختار یافته و نمره ۲۲ به بالا در پرسشنامه تشخیصی اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی)، ۲) نمره GAF بالای ۵۰، ۳) تخریب متوسط در علائم یا عملکرد، ۴) عدم

به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹، ۰/۶۸ و ۰/۶۸ شد که در سطح $a = 0/0001$ معنادار بود (۳۳). مقیاس خودانگاره بک (SCS)، این مقیاس را نخستین بار بک، استیر، اپستین، براون (۳۴) به منظور بررسی خودانگاره افراد مطرح کرد و مجدداً بک و همکاران (۳۴) آن را ارزیابی کردند. این مقیاس شامل ۲۵ گویه و وسیله‌ای برای ارزیابی نگرش‌های منفی شخص از خودش است که در نظریه شناختی بک بخش شناخت منفی سه‌گانه (نظر منفی نسبت به خود، محیط و دنیا) را تشکیل می‌دهد. آزمودنی در موارد متعدد با توجه به استنباطی که از خود دارد، خود را با دیگران مقایسه و یکی از پنج عبارتی را انتخاب می‌کند که ویژگی او را بهتر نشان می‌دهد. آزمون به گونه‌ای طراحی شده است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودانگاره مثبت است. بک و همکاران (۳۴) در بررسی این مقیاس ضریب آلفای آن را ۰/۸۲ به دست آوردند که شاخص همسانی درونی رضایت بخشی است. ضریب پایایی مقیاس از طریق آزمایش مجدد با فاصله زمانی یک هفته ۰/۸۸ و با فاصله زمانی سه ماه، ۰/۶۵ بود. این مقیاس را در ایران نبوی از نظر اعتبار و روایی به سنجش گذاشت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۵ به دست آمد. روایی سازه آن نیز با انجام آزمون بین افراد عادی و افسرده و مقایسه نمرات آن‌ها تجزیه و تحلیل شد که در هر مورد تفاوت معنی دار بود (۳۵).

صورت یک طیف سلامت روانی از نمره ۱ تا ۱۰۰ نشان می‌دهد (۲۱). در بررسی اعتبار بازآزمایی GAF، ضریب همبستگی بین طبقه‌ای ۰/۶۱ تا ۰/۹۱ گزارش شد (۳۰). نمرات GAF ارتباط بالایی با ارزشیابی نشانگان و رفتار اجتماعی داشته و پایایی بین ارزیاب‌ها در این مقیاس مطلوب ($r = 0/76$) بوده است (۳۱). پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EE-Q)، این پرسشنامه را کینگ و امونز (۳۲) به منظور بررسی ابرازگری هیجانی طراحی کرده‌اند که شامل ۱۶ گویه است. پرسشنامه شامل سه زیر مقیاس ابرازگری هیجانی مثبت، ابراز صمیمیت، و ابرازگری هیجانی منفی است. این پرسشنامه بر پایه مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده است؛ بدین صورت که به پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ تعلق می‌گیرد. براساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابراز هیجانی بالاتر است. به منظور بررسی روایی همگرا، بین نمرات پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه چند وجهی شخصیت مینه‌سوتا و نمرات مقیاس عاطفه مثبت برن همبستگی مثبت به دست آمد (۳۲). پایایی این مقیاس به روش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان پویشی با رویکرد همدلانه

جلسه اول	مصاحبه بالینی و اجرای آزمون‌ها، انعقاد قرارداد درمانی، توضیح مختصری در مورد نوع درمان، تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه
جلسه دوم	بررسی آسیب‌های نارسیستیک یا فقدان انگیزه برای درمان، تعیین اهداف کانونی، بررسی ترس‌های مراجع به ویژه از وابستگی، خشم یا شرم، پی‌گردی درباره نوع مقابله با مشکلات در گذشته
جلسه سوم	بررسی شیوه‌های سالم و دفاعی الگوهای سازگاری مراجع، پیگردی در زمینه برقراری ارتباط بین واکنش‌های عاطفی بیمار، آموزش مفاهیم تئوری دلبستگی و کمک به مراجع در تشخیص دلبستگی خود در ارتباطات نزدیک، استحکام اتحاد درمانی، بررسی رویدادهای آشکار ساز مرتبط با نارسیایی‌های موضوع خویشتن در کودکی و بررسی اثر این نارسیایی‌ها روی روابط اخیر و توضیح مثلث بینش
جلسه چهارم	ادامه شکل‌گیری اتحاد درمانی و استحکام آن، بررسی فرآیند انتقال و انتقال متقابل، بررسی تعارضات اساسی زندگی بیمار
جلسه پنجم	پرداختن به معنی تجارب بیمار بدون قضاوت و بر چسب زدن توسط درون‌نگری همدلانه، آموزش به بیمار که از روش درون‌نگری همدلانه، بعنوان شیوه‌ای برای کاوش خودش و مدلی از هماهنگ بودن استفاده کند، کاربرد مفاهیم تئوری دلبستگی در تشخیص و شناسایی به موقع مشکلات تکراری در روابط
جلسه ششم	ارزیابی درمانگر از حالت و کارکردهای خویشتن مراجع، هدایت موضوعات کانونی مشخص شده در جلسه دوم، ارزیابی حالت خویشتن مراجع و میزان آسیب‌پذیری وی به منظور فهم تجارب مراجع از خویشتن خود و جهان که شامل سه پیوستار است: سرزندگی/ تهی بودن، به هم پیوستگی/ چندپارگی و استوار/ عدم پیوستگی
جلسه هفتم	بررسی و توضیح ارتباط تجارب بیمار از نیازهای پاسخ داده شده او و تاثیرات مثبت آن روی حالت خویشتن و نیازهای پاسخ داده نشده و تاثیرات آن در حالت منفی خویشتن، مرور درمانگر از فهم مشکلات مراجع، بررسی میزان پذیرندگی مراجع از کارکردهای ابژه خویشتن، سازماندهی افکار و احساسات مراجع
جلسه هشتم	بررسی مجدد و تحکیم اتحاد درمانی، بررسی فرآیند انتقال و حل آن و مراقبت از فرآیند انتقال متقابل، نظارت و بررسی در زمینه پیشرفت اهداف کانونی
جلسه نهم	شناسایی و پذیرش نیازهای ابژه خویشتن خود توسط مراجع، پذیرش این اصل که تغییر در حالت خویشتن در پاسخ به پذیرش یا ارضای این نیازها می‌باشد
جلسه دهم	شناسایی دفاع‌های محافظت‌کننده از خویشتن، انتظارات تحریف شده و الگوهای بین فردی ناسازگارانه، شناسایی و توسعه منابع و حمایت‌های بیشتری از ابژه خویشتن در محیط خود به صورت مطلوب
جلسه یازدهم	بررسی و مرور میزان دستیابی مراجع به اهداف کانونی و فهم مراجع از موضوعات روانشناسی خویشتن و آمادگی برای ختم درمان، بررسی مسأله وابستگی به درمانگر، پی‌گردی واکنش‌های منفی مراجع به خاتمه درمان، بازگشت نشانه‌های قدیمی، ظهور نشانه‌های جدید، نازنده‌سازی درمان یا درمانگر، چانه زدن برای زمان بیشتر به منظور توضیح اضافی و کوشش در جهت حل این موضوعات
جلسه دوازدهم	پی‌گردی در زمینه مقاومت در جهت کار بر روی فرآیند خاتمه، وجود تعارض‌های حل‌نشده احتمالی محور موضوع جدایی که منجر به کشمکش‌های قدرت می‌شود، پی‌گردی در مورد واکنش‌هایی تحت عنوان غمگینی و اضطراب مورد انتظار پس از پایان درمان و از دست دادن درمانگر به عنوان یک ابژه خویشتن ارزشمند

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان پویشی با رویکرد تعدیل کننده اضطراب

جلسه اول	مصاحبه اولیه روانشناختی، بررسی مشکل، درجه بندی مقیاس ارزیابی کلی عملکرد، شناسایی فوبی عاطفی زیربنایی، مورد بررسی قرار دادن پاسخ های فوبیک، توضیح در مورد درمان تعدیل کننده اضطراب، تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه
جلسه دوم	شناسایی فوبی عاطفی زیربنایی، عواطف فعال ساز و عواطف بازدارنده، شناسایی احساس های مسدود شده در عاطفه هراسی، مورد بررسی قرار دادن پاسخ های فوبیک، کاهش اضطراب های فوبیک ساز عاطفه
جلسه سوم	مورد بررسی قرار دادن مثلث های شخص و تعارض در مورد بیمار، فرمول بندی فوبی های عاطفه بیمار در قالب عاطفه هراسی، شناسایی فوبی عاطفی زیربنایی، شناسایی عاطفه هراسی ها در روابط
جلسه چهارم	مشارکت در کشف الگوهای عاطفه هراسی ها، آگاهی از درد و اضطراب مرتبط با عاطفه هراسی ها، آموزش مثلث تعارض جهت بررسی عاطفه هراسی های زیربنایی، شناسایی احساس های فعال ساز انطباقی
جلسه پنجم	شناسایی اضطراب ها/بازداری ها: علل اجتناب از احساس های انطباقی، مورد بررسی قرار دادن پاسخ های فوبیک، شناسایی دفاع های غیرانطباقی و تشخیص الگوهای غیرانطباقی فرد
جلسه ششم	تغییر دفاع ها از حالت خودهمخوان به خودنامخوان، بررسی چگونگی اجتناب از احساس انطباقی، بررسی رفتار دفاعی
جلسه هفتم	شناسایی فوبیک اجتنابی از احساسات واقعی، تعدیل اضطراب: آموزش همدلی نسبت به خود، مواجهه با دفاع ها و تفسیر الگوهای دفاعی، رهاسازی دفاع های غیرانطباقی
جلسه هشتم	حساسیت زدایی عاطفه (مواجهه با احساس هراس برانگیز/عاطفه هراس آور، بازداری پاسخ)، تعدیل اضطراب و ترس های مرتبط با بیرون کشیدن عاطفه، تقویت انگیزه بیمار برای رویارویی با فوبیای عاطفه، تجربه عاطفه خاموش شده با حساسیت زدایی از فوبیای عاطفه
جلسه نهم	تشویق به ابراز عاطفه، تمرکز بر بازسازی خود، حساسیت زدایی عاطفه هراسی های مرتبط با احساس های مثبت نسبت به خود، تشویق و اشتراک در عاطفه
جلسه دهم	کاهش اضطراب های مرتبط با احساس های انطباقی مربوط به خود، ایجاد ظرفیتی دریافتی برای احساس های مرتبط با خود، تغییر نگرش در مورد خود: تشویق بیمار به تصور کردن دیگران در مورد خود، بازسازی عاطفه هراسی ها با محوریت ارتباط با دیگران
جلسه یازدهم	ایجاد ظرفیت پذیرش احساس های دیگران، تغییر چشم انداز، در نظر گرفتن صحیح و دلسوزانه دیگران، شناسایی و بازسازی دلبستگی های اعتیادی، ابرازگری عاطفه به صورت ابراز انطباقی احساسات، خواسته ها و نیازها در روابط با درمانگر و دیگران
جلسه دوازدهم	آموزش مهارت در رابطه با خود و دیگران به علاوه تمرکز بیشتر برای تعادل سازی با دیگران، تنظیم اضطراب، پیش بینی و برنامه ریزی برای آینده، بررسی و ارزیابی راه حل عاطفه هراسی ها، بررسی طیف کامل احساس های بیمار نسبت به درمانگر

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد خودانگاره و ابرازگری هیجانی در گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۲ ماهه)

گروه	گروه همدلانه		گروه تعدیل کننده اضطراب		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودانگاره						
پیش آزمون	۶۱/۷۰	۵/۷۷	۵۸/۱۰	۴/۳۰	۶۱/۱۰	۴/۰۶
پس آزمون	۷۲/۹۰	۷/۰۱	۷۷/۲۰	۳/۹۹	۶۲/۲۰	۵/۱۱
پیگیری	۶۸	۶/۷۹	۷۰/۱۰	۶/۵۳	۶۰/۳۰	۴/۹۲
ابرازگری هیجانی						
پیش آزمون	۳۵/۷۰	۶/۹۶	۳۵/۰۵	۳/۵۹	۳۵/۹۰	۴/۰۹
پس آزمون	۳۲/۷۰	۶/۸۹	۳۹/۸۵	۵/۲۳	۳۵/۹۰	۳/۸۴
پیگیری	۲۸/۳۰	۶/۵۶	۳۰/۵۰	۴/۳۳	۳۰/۷۰	۲/۷۱

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه گیری های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل نمره های ابرازگری هیجانی و خودانگاره در گروه درمان همدلانه

تأثیر بین گروهی	ارزش F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	sig	مجذور اتا
عامل ابرازگری هیجانی	۶۵/۰۱۰	۲	۱۷	۰/۵۳۱	۰/۸۸۴
عامل ابرازگری هیجانی و گروه	۳۳/۷۱۷	۲	۱۷	۰/۴۶۱	۰/۰۸۷
عامل خودانگاره	۱۴/۶۱۱	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۶۳۲
عامل خودانگاره و گروه	۵/۱۲۲	۲	۱۷	۰/۰۱۸	۰/۳۷۶

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر بر سه بار اندازه‌گیری نمره‌های ابرازگری هیجانی و خودانگاره در گروه درمان همدلانه و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
ابرازگری هیجانی						
گروه	۳۹۶/۹۰۰	۱	۳۹۶/۹۰۰	۱۹/۱۵۳	۰/۳۲۳	۰/۵۱۶
عامل و گروه	۱۲/۱۰۰	۱	۱۲/۱۰۰	۰/۵۸۴	۰/۴۵۵	۰/۰۳۱
خطا	۳۷۳/۰۰۰	۱۸	۲۰/۷۲۲			
خودانگاره						
گروه	۷۵/۶۲۵	۱	۷۵/۶۲۵	۲/۷۰۷	۰/۰۰۰	۰/۵۵۶
عامل و گروه	۱۲۶/۰۲۵	۱	۱۲۶/۰۲۵	۲۹/۴۵۱۱	۰/۰۴۸	۰/۲۰۰
خطا	۹۳/۵۰۰	۱۸	۵/۱۹۴			

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر برای اثرات بین گروهی و تعامل نمره‌های ابرازگری هیجانی و خودانگاره در گروه درمان تعدیل‌کننده اضطراب

تأثیر بین گروهی	ارزش	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	Sig	مجذور اتا
عامل ابرازگری هیجانی	۰/۰۵۲	۱۵۴۹۱۴	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۴۸
عامل ابرازگری هیجانی و گروه	۰/۰۷۴	۱۰۵/۸۴۰	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۹۲۶
عامل خودانگاره	۰/۱۵۸	۴۵/۲۳۴	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۸۴۲
عامل خودانگاره و گروه	۰/۱۷۳	۴۰/۵۷۸	۲	۱۷	۰/۰۰۰	۰/۸۲۷

به آزمون اثرات بین گروهی و درون گروهی در **جدول ۴** و **۵** نشان داده شده است.

نتایج **جدول ۴** و **۵** نشان می‌دهد که بین نمره‌های ابرازگری هیجانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری ($F = ۱۹/۱۵۳, P < ۰/۰۱$) تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین تعامل عامل زمان و گروه نیز در متغیر ابرازگری هیجانی معنادار نیست. این نتایج نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت با رویکرد همدلانه در افزایش ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی تأثیر مثبت نداشته است. نتیجه دیگر نشان می‌دهد که بین نمره‌های خودانگاره در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری ($F = ۲/۷۰۷, P < ۰/۰۱$) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اندازه اثر آزمون برابر ۰/۵۵ است، یعنی ۵۵ درصد از تغییرات بوجود آمده در نمرات مربوط به عامل زمان است. همچنین تعامل عامل زمان و گروه نیز در متغیر خودانگاره معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت با رویکرد همدلانه در افزایش خودانگاره دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی تأثیر مثبت داشته است. جهت بررسی و تحلیل داده‌های مربوط به اثربخشی درمان تعدیل‌کننده اضطراب بر ابرازگری هیجانی و خودانگاره، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد استفاده واقع شد. از پیش‌فرض‌های مربوط به این تحلیل از جمله آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد، با توجه به مقدار $P < ۰/۰۵$ و عدم رد فرضیه صفر در آزمون کولموگروف اسمیرنوف، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد، همچنین آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد و نتایج حاکی از عدم معناداری و همگنی واریانس‌ها بود. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی برای متغیرهای ابرازگری هیجانی (۰/۶۱۷) و خودانگاره (۰/۹۴۷) بیانگر فرض برابری واریانس‌های درون گروهی است. نتایج مربوط به آزمون اثرات بین گروهی و درون گروهی در **جدول ۶** و **۷** نشان داده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد آزمایش بیانگر این بود که در دو گروه درمان و گروه کنترل تمامی شرکت‌کنندگان، دانشجویان دختر و در سطح کارشناسی مشغول تحصیل بودند. در گروه همدلانه ۹ نفر (۳۰ درصد) مجرد و ۱ نفر (۳۳ درصد) متأهل بودند. در گروه تعدیل‌کننده اضطراب نیز ۸ نفر (۶۶ درصد) مجرد و ۲ نفر (۶۶ درصد) متأهل بودند. در گروه کنترل نیز ۶ نفر (۲۰ درصد) مجرد و ۴ نفر (۳۳ درصد) متأهل بودند. **جدول ۱** میانگین و انحراف استاندارد نمرات ابرازگری هیجانی و خودانگاره را در در گروه‌های همدلانه، تعدیل‌کننده اضطراب و گروه کنترل نشان می‌دهد.

نتایج حاصل از **جدول ۳** بیانگر آن است که میانگین خودانگاره در گروه درمان همدلانه نسبت به درمان تعدیل‌کننده اضطراب بیشتر است و میانگین ابرازگری هیجانی در گروه تعدیل‌کننده اضطراب نسبت به گروه همدلانه بیشتر است. نتایج حاصل از **جدول ۳** بیانگر آن است که میانگین خودانگاره در گروه درمان BEP نسبت به درمان APT بیشتر است و میانگین ابرازگری هیجانی در گروه APT نسبت به گروه BEP بیشتر است. برای تحلیل داده‌های مربوط به اثربخشی درمان همدلانه بر ابرازگری هیجانی و خودانگاره، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. قبل از ارائه نتایج این تحلیل از پیش‌فرض‌های این تحلیل شامل آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد، با توجه به مقدار $P < ۰/۰۵$ و عدم رد فرضیه صفر در آزمون کولموگروف اسمیرنوف، توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد و با استفاده از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها، نتایج حاکی از عدم معناداری و همگنی واریانس‌ها بود. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی برای متغیرهای ابرازگری هیجانی (۰/۲۳۱) و خودانگاره (۰/۲۸۵) بیانگر فرض برابری واریانس‌های درون گروهی است. نتایج مربوط

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر بر سه بار اندازه‌گیری نمره‌های ابرازگری هیجانی و خودانگاره در گروه درمان تعدیل‌کننده اضطراب و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	مجذور اتا
ابرازگری هیجانی						
گروه	۱۲۷۴/۰۰۸	۱	۱۲۷۴/۰۰۸	۳۰۸/۱۵۹	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵
عامل و گروه	۶۸۶/۴۰۸	۱	۶۸۶/۴۰۸	۱۶۶/۰۲۹	۰/۰۰۰	۰/۹۰۲
خطا	۱/۶۵۷	۳۳/۵۹	۰/۰۴۹			
خودانگاره						
گروه	۱۰۵/۶۲۵	۱	۱۰۵/۶۲۵	۳۸/۱۳۹	۰/۰۰۳	۰/۳۲۳
عامل و گروه	۶۰/۰۲۵	۱	۶۰/۰۲۵	۲۱/۶۷۴	۰/۰۰۵	۰/۱۵۸
خطا	۹۳/۵۰۰	۱۸	۵/۱۹۴			

اثربخشی این روش بر ابرازگری هیجانی دور از انتظار نباشد که نتیجه تحقیق حاضر نیز بر این یافته صحه گذاشته است. دومین نتیجه پژوهش حاضر بیانگر این بود که درمان پویایی همدلانه اثربخشی معناداری بر خودانگاره داشته است. نتیجه این یافته با تحقیقات دیگر (۳۶-۴۰) همسو می‌باشد. با توجه به مستندات پژوهی ذکر شده، می‌توان یکی از دلایل معناداری این نوع از درمان پویایی بر خودپنداره را تاکید بر مفاهیم روانشناسی خویشستن و استفاده از روش درون‌نگری همدلانه بدون قضاوت و برچسب زنی در نگاه به خود و اطرافیان دانست. به گونه‌ای که در پایان درمان، مراجع قادر خواهد بود کارکرد خویشستن را شناسایی کرده و درک بهتر و رشد یافته‌ای نسبت به خود داشته باشد. با توجه به اهمیت به کارگیری همدلی، درمانگر خودش را در محیط درونی بیمار غوطه‌ور می‌سازد و همین مساله منجر به نوعی الگوبرداری از رفتار در مراجع می‌گردد. هدف بازسازی سطوح کارکرد مناسب قبلی بیمار و کمک به او برای ادامه رشد روانشناختی او است که از طریق رابطه موضوع خویشستن بیمار و درمانگر که فعال‌کننده بروز مجدد نیازهای متوقف شده موضوع خویشستن بیمار است و منجر به دید پخته‌تری نسبت به خود می‌شود، انجام می‌شود. بیمار در این فرایند یاد می‌گیرد که چگونه بر حالت تجربه خویشستن تأثیر گذاشته و روی موضوع‌های خویشستن مناسب کار کند و نسبت به خودش دید وسیع‌تری پیدا کند. بیمار در این فرایند یاد می‌گیرد که فهم عمیق‌تری در ارتباط با موضوعات روانشناسی خاص و اینکه چه عواملی خویشستن را قادر به رشد در زمینه مساله اساسی او می‌کنند، بدست آورند. این تعمق و تفکر در حالت روانی خویشستن منجر به تغییرات مثبت و معنادار در درک خویشستن و شناسایی نقاط قوت و ضعف خود در بیمار می‌شود. در این روش درمانی درمانگر پاسخگوی بهینه به ناکامی‌های بیمار است و این پاسخگویی و ایجاد حس درک متقابل منجر به پیوستگی و جامعیت در مراجع می‌شود (۳۶).

در این رویکرد درمانی وضعیت خود مراجع هر جلسه درمانی ارزیابی می‌شود که منجر به راهنمایی درمانگر در یافتن موضوعات کانونی است. این تلاشی است برای فهم خودانگاره، تجارب بیمار از خودش و دنیای اطراف است. از طریق بیانات کلامی و رفتارهای غیرکلامی، درمانگر به دنبال تشخیص این مساله است که خویشستن بیمار تا چه حدی منسجم و تا چه حد از هم گسسته است، تجارب بیمار از خودش تا چه میزان پایدار و ثابت و متداوم است، همچنین خویشستن بیمار زندگی‌بخش و

نتایج حاصل از جدول ۶ و ۷ نشان می‌دهد که بین نمره‌های ابرازگری هیجانی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری (۰/۰۱) < P < ۰/۰۱، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین تعامل عامل زمان و گروه نیز در متغیر ابرازگری هیجانی معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب در افزایش ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی تأثیر مثبت داشته است. نتیجه دیگر نشان می‌دهد که بین نمره‌های خودانگاره در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری (۰/۰۱) < P < ۳۸/۱۳۹، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین تعامل عامل زمان و گروه نیز در متغیر خودانگاره معنادار است. این نتایج نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب در افزایش خودانگاره دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی تأثیر مثبت داشته است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت با رویکرد همدلانه و تعدیل‌کننده اضطراب بر خودانگاره و ابرازگری هیجانی دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی بود. نتایج اولین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که درمان پویایی با رویکرد همدلانه اثربخشی معناداری بر ابرازگری هیجانی نداشته است که با نتایج برخی تحقیقات (۳۶) همسو و با نتایج تحقیقات دیگر (۳۷) ناهمسو می‌باشد. در تبیین عدم معناداری درمان پویایی همدلانه بر ابرازگری هیجانی، این نکته مطرح است که تمرکز این رویکرد درمانی بر روانشناسی خود و ارزیابی حالت‌های خویشستن و روابط بین فردی مراجع است و تاکید کمتری بر ابراز احساسات نسبت به درمان تعدیل‌کننده اضطراب است، در این رویکرد درمانی بیشترین تلاش درمانگر کار بر روی موضوع خویشستن است تا ابرازگری هیجانی. به طوری که در ابتدای درمان سعی در رشد وضعیت درون‌روانی مراجع و موضوع خویشستن وی است که فرض می‌شود هسته اساسی عملکرد روان‌شناختی فرد در این رویکرد است که منجر به بهبود ارتباطات بین‌فردی می‌شود. در واقع هدف اصلی درمانگر استفاده از همدلی برای فهم دلایل زیربنایی رنج‌ها و بدکارکردی‌های مراجع و درک چگونگی اثرگذاری این وضعیت بر تجربه خویشستن است. بنابراین با چنین تاکیدی بر خویشستن بیمار و نیازهای پاسخ داده نشده وی، عدم معناداری

خویشتن که طی دوره‌هایی از زندگی به فراموشی سپرده شده بود، خودانگاره رشدیافته‌ای از خود داشته باشند (۲۱).

نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان پویشی با رویکرد همدلانه باعث بهبود خودانگاره و درمان پویشی با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب باعث افزایش ابرازگری هیجانی و بهبود خودانگاره در دانشجویان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی شده است. بنابراین با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، درمان‌های پویشی مداخلات مؤثر و کارآمدی در درمان اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی است. این پژوهش اولین پژوهشی است که اثربخشی این دو نوع درمان پورشی را بر روی اضطراب جدایی بزرگسالی مورد بررسی قرار داده است، بنابراین پیشنهاد برنامه‌های مداخله‌ای بر اساس این رویکردها طرح‌ریزی شده و در کلینیک‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اینکه درمان‌های پویشی کوتاه‌مدت که در پژوهش حاضر استفاده شده بود به صورت فردی اجرا گردید و تغییرات آن یک جانبه بود، پیشنهاد می‌شود همزمان با این درمان، درمان‌های خانواده محور نیز برای بیماران دارای این اختلال انجام شود تا تغییرات به صورت گسترده و همه جانبه مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به اینکه این درمان بر روی دانشجویان دختر انجام شده بود پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بر روی سایر گروه‌های سنی و جنسیت اجرا شود. همچنین پژوهش در افراد دارای علائم اختلال انجام شده بود پیشنهاد می‌شود این دو روش درمانی بر روی بیماران دارای اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی اجرا گردد و تفاوت تاثیرگذاری آن را بر افراد دارای علائم این اختلال مقایسه کند. به دلیل فراوانی بالای اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی در دوران بزرگسالی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های کمی و کیفی در مورد ارتباط این اختلال با شیوع این اختلال در بزرگسالی و همچنین دیگر مولفه‌های مهم روانشناختی از جمله بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری، کیفیت زندگی و انجام گیرد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد مطالعات مداخله‌ای دیگری همچون درمان‌های شناختی-رفتاری، درمان پذیرش و تعهد، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی بر این اختلال انجام گرفته و نتایج آن‌ها با درمان‌های پویشی مقایسه شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از تمامی دانشجویانی که در کل فرایند درمان شرکت فعالانه داشتند تقدیر و قدردانی نماید.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

پویا و تا چه حد تهی است. در نتیجه درمانگر دائماً به دنبال یافتن منابع و الگوهای مکانیزم‌های دفاعی است که مراجع از آن‌ها برای تداوم خویشتن استفاده می‌کند و طی جلسات درمانی با اشاره به این مکانیزم‌ها و جایگزینی آن‌ها با الگوهای مقابله‌ای سازگار به بهبود خودانگاره مراجعان کمک می‌کند. یکی دیگر از نتایج حاصل از پژوهش حاضر معناداری اثربخشی درمان تعدیل‌کننده اضطراب بر ابرازگری هیجانی بود. نتایج حاصل نشان داد که روش درمانی مذکور بر ابرازگری هیجانی تأثیر بالینی معناداری دارد. این یافته با نتایج تحقیقات دیگر (۲۷، ۳۷، ۳۸) همسو و با تحقیقات دیگر (۲۷) ناهمسو می‌باشد. در تبیین این گونه می‌توان مطرح کرد که یکی از اهداف این درمان، تاکید بر ابراز متناسب هیجان است. در این درمان به دلیل به کارگیری تکنیک‌هایی مانند مشارکت در یافتن شکل مطلوبی از ابراز هیجان، حمایت از بیمار برای ابراز آن، ایجاد ظرفیت‌های ابراز و تحمل تعارضات بین فردی کمک می‌شود تا ابراز هیجان در درمان اتفاق بیفتد (۱۵). افراد مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی به دلیل ترس از عدم تأیید، ارزیابی‌های منفی دیگران و از دست دادن اشخاص مورد دلبستگی به سرکوب هیجانات دست می‌زنند و از برقراری عواطف متناسب با موقعیت ناتوانند و از آنجا که در این روش درمانی ابراز هیجانات در فضای امن همراه با عدم احساس طرد از سوی درمانگر صورت می‌گیرد منجر به کاهش استرس و بهبود ابرازگری عاطفی در این بیماران می‌شود. یکی از ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بزرگسالی نیز سرکوب هیجانات و ناتوانی از برقراری عواطف متناسب با موقعیت به دلیل ترس از طرد و از دست دادن اشخاص مورد دلبستگی است و با توجه به اینکه در این روش درمانی ابراز هیجانات در فضای امن همراه با عدم احساس طرد از سوی درمانگر صورت می‌گیرد منجر به کاهش استرس و بهبود ابرازگری عاطفی می‌شود. در این روش درمانی، با توجه به تلفیق آن با رویکرد شناختی و رفتاری از روش‌هایی چون تحمل تعارضات بین‌فردی، تلفیق احساسات، سنجیدن احساسات و بازی نقش در تعامل‌های دشوار استفاده می‌شود. روش بازی نقش، درواقع یک اجرای یاری‌کننده درمانگر برای تمرین دفاع پخته پیش‌بینی است که در آن مشکلاتی که احتمالاً در آینده رخ داده خواهند شد، پیش‌بینی می‌شود و فرد خود را برای آنها آماده می‌کند. آخرین نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که درمان تعدیل‌کننده اضطراب بر خودانگاره اثربخش معناداری دارد. نتیجه این یافته با نتایج تحقیقات دیگر (۳۷، ۳۸) همسو و با تحقیقات دیگر (۲۷) ناهمسو می‌باشد. بخش مهمی از درمان در این رویکرد، متمرکز بر بازسازی خود و ایجاد تصویر مثبت و خودانگاره مثبت از خوداست. در طی فرایند درمانی به دلیل استفاده از روش حساسیت‌زدایی عاطفه‌هراسی مرتبط با حس‌های مثبت، بیماران یاد می‌گیرند تا نسبت به خود همدلی لازم را داشته باشند و احساس‌های مثبت نسبت به خود را رشد دهند و با حساس بودن نسبت به پیام‌های درونی خود و پذیرش و درک ارزش و توانمندی‌های

References

1. Essau CA, Lewinsohn PM, Lim JX, Ho MR, Rohde P. Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *J Affect Disord.* 2018;228:248-53. DOI: 10.1016/j.jad.2017.12.014 PMID: 29304469
2. Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime prevalence of

- mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication--Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(10):980-9. DOI: 10.1016/j.jaac.2010.05.017 PMID: 20855043
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.593 PMID: 15939837
 4. Olatunji BO, Cisler JM, Tolin DF. Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2007;27(5):572-81. DOI: 10.1016/j.cpr.2007.01.015 PMID: 17343963
 5. Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry*. 2000;157(10):1606-13. DOI: 10.1176/appi.ajp.157.10.1606 PMID: 11007714
 6. Thomas KM, Hopwood CJ, Donnellan MB, Wright AG, Sanislow CA, McDevitt-Murphy ME, et al. Personality heterogeneity in PTSD: distinct temperament and interpersonal typologies. *Psychol Assess*. 2014;26(1):23-34. DOI: 10.1037/a0034318 PMID: 24015858
 7. Roberge P, Marchand A, Reinharz D, Marchand L, Cloutier K. Évaluation économique de la thérapie cognitivo-comportementale des troubles anxieux. *Can Psychol*. 2004;45(3):202-18. DOI: 10.1037/h0086988
 8. Hettema JM, Neale MC, Kendler KS. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 2001;158(10):1568-78. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.10.1568 PMID: 11578982
 9. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: APA; 1994.
 10. Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, Wagner R. Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord*. 2000;14(1):1-18. DOI: 10.1016/S0887-6185(99)00029-8 PMID: 10770232
 11. Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P, Fagiolini A, Frank E, Grochocinski VJ, et al. Adult separation anxiety: psychometric properties of a new structured clinical interview. *J Psychiatr Res*. 2002;36(2):77-86. DOI: 10.1016/s0022-3956(01)00051-6 PMID: 1177496
 12. Foley DL, Pickles A, Maes HM, Silberg JL, Eaves LJ. Course and short-term outcomes of separation anxiety disorder in a community sample of twins. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(9):1107-14. DOI: 10.1097/01.chi.0000131138.16734.f4 PMID: 15322414
 13. Rochester J, Baldwin DS. Adult separation anxiety disorder: accepted but little understood. *Hum Psychopharmacol*. 2015;30(1):1-3. DOI: 10.1002/hup.2452 PMID: 25572307
 14. Shear K, Jin R, Ruscio AM, Walters EE, Kessler RC. Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163(6):1074-83. DOI: 10.1176/ajp.2006.163.6.1074 PMID: 16741209
 15. Bogels SM, Knappe S, Clark LA. Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(5):663-74. DOI: 10.1016/j.cpr.2013.03.006 PMID: 23673209
 16. Miniati M, Calugi S, Rucci P, Shear MK, Benvenuti A, Santoro D, et al. Predictors of response among patients with panic disorder treated with medications in a naturalistic follow-up: the role of adult separation anxiety. *J Affect Disord*. 2012;136(3):675-9. DOI: 10.1016/j.jad.2011.10.008 PMID: 22134042
 17. Copeland WE, Angold A, Shanahan L, Costello EJ. Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;53(1):21-33. DOI: 10.1016/j.jaac.2013.09.017 PMID: 24342383
 18. Pini S, Abelli M, Troisi A, Siracusano A, Cassano GB, Shear KM, et al. The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder. *J Anxiety Disord*. 2014;28(8):741-6. DOI: 10.1016/j.janxdis.2014.06.010 PMID: 25218272
 19. Schneider S, Blatter-Meunier J, Herren C, Adornetto C, In-Albon T, Lavalée K. Disorder-specific cognitive-behavioral therapy for separation anxiety disorder in young children: a randomized waiting-list-controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2011;80(4):206-15. DOI: 10.1159/000323444 PMID: 21494062
 20. Seruya B. *Empathic Brief Psychotherapy*. Northvale, New Jersey, London: Janson Aronson INC; 1997.
 21. McCullough L, Kuhn N, Andrews S, Kaplan A, Wolf J, Hurely C. [Treating affect phobia]. Tehran Arjmand publication; 2003.
 22. Malan D. *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. 2nd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1995.
 23. Winston A, Laikin M, Pollack J, Samstag LW, McCullough L, Muran JC. Short-term psychotherapy of personality disorders. *Am J Psychiatry*. 1994;151(2):190-4. DOI: 10.1176/ajp.151.2.190 PMID: 8296887
 24. Svartberg M, Stiles TC, Seltzer MH. Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *Am J Psychiatry*. 2004;161(5):810-7. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.5.810 PMID: 15121645
 25. Dornelas EA, Ferrand J, Stepnowski R, Barbagallo J, McCullough L. A pilot study of affect-focused psychotherapy for antepartum depression. *J Psychother Integr*. 2010;20(4):364-82. DOI: 10.1037/a0022035
 26. Busch FN, Milrod BL. Psychodynamic Treatment for Separation Anxiety in a Treatment Nonresponder. *J*

- Am Psychoanal Assoc. 2015;63(5):893-919. DOI: [10.1177/0003065115607491](https://doi.org/10.1177/0003065115607491) PMID: 26487108
27. Keefe JR, McCarthy KS, Dinger U, Zilcha-Mano S, Barber JP. A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clin Psychol Rev.* 2014;34(4):309-23. DOI: [10.1016/j.cpr.2014.03.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.004) PMID: 24786897
 28. Manicavasagar V, Silove D, Wagner R, Drobny J. A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Compr Psychiatry.* 2003;44(2):146-53. DOI: [10.1053/comp.2003.50024](https://doi.org/10.1053/comp.2003.50024) PMID: 12658624
 29. Khorshidvand Z, Rahimian Boogra I, Talepasand S. Comparison of Temperament-character Dimensionsof Personality among Patients with Separation Anxiety Disorder and Healthy Individuals. *Iran J Psychiatr Clin Psychol.* 2015;21(3):193-201.
 30. Woldoff S. Reliability of the global assessment of functioning scale [dissertation]. Drexel: Drexel University; 2012.
 31. Startup M, Jackson MC, Bendix S. The concurrent validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Clin Psychol.* 2002;41(Pt 4):417-22. DOI: [10.1348/014466502760387533](https://doi.org/10.1348/014466502760387533) PMID: 12437796
 32. King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *J Pers Soc Psychol.* 1990;58(5):864-77. DOI: [10.1037/0022-3514.58.5.864](https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864) PMID: 2348373
 33. Rafienia P, Rasulzade Tabatabaei S, Zadfallah P. The relationship between emotional expressions with the general health of students. *J Psychol.* 2006;10(1):84-105.
 34. Beck AT, Steer RA, Epstein N, Brown G. Beck Self-Concept Test. *Psychol Asses.* 1990;2(2):191-7. DOI: [10.1037/1040-3590.2.2.191](https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.2.191)
 35. Namyar M. [A preliminary study on the viability, credibility, emotional, and self-concept test backup software for high school students in Tehran] [Dissertation]: University of Allameh Tabatabaei; 1995.
 36. Heidari S. [Effectiveness for brief empathic psychotherapy in decreasing anxiety and depression for university students and their attach style in outcome]. Tehran: Tarbiat Modares university; 2011.
 37. Katsilambros N, Philippides P, Toskas A, Protopapas J, Frangaki D, Marangos M, et al. A double-blind study on the efficacy and tolerance of a new alpha-glucosidase inhibitor in type-2 diabetics. *Arzneimittelforschung.* 1986;36(7):1136-8. PMID: 3533089
 38. Maljanen T, Knekt P, Lindfors O, Virtala E, Tillman P, Harkanen T, et al. The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. *J Affect Disord.* 2016;190:254-63. DOI: [10.1016/j.jad.2015.09.065](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.065) PMID: 26540079
 39. Ferrero A, Piero A, Fassina S, Massola T, Lanteri A, Daga GA, et al. A 12-month comparison of brief psychodynamic psychotherapy and pharmacotherapy treatment in subjects with generalised anxiety disorders in a community setting. *Eur Psychiatry.* 2007;22(8):530-9. DOI: [10.1016/j.eurpsy.2007.07.004](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.07.004) PMID: 17900875
 40. Hofmann F-H, Sperth M, Holm-Hadulla RM. Methods and effects of integrative counseling and short-term psychotherapy for students. *Ment Health Prev.* 2015;3(1-2):57-65. DOI: [10.1016/j.mhp.2015.04.005](https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.005)