

Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on the Social Anxiety of Mothers of Children with Asperger Syndrome

Fatemeh Fooladi, B.A.¹,
Mahdis Kaviani Broojeni, B.A.,²
Yusef Ranjbar Soodjani, M.A.³

Received: 05. 27.2017

Revised: 12.15.2017

Accepted: 05.30.2018

Objective: The present study aimed to investigate the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on the social anxiety of mothers of children with Asperger syndrome. **Method:** This study was a controlled quasi-experimental research with a pretest-posttest design. The population consisted of all mothers of children with Asperger syndrome in Chaharmahal and Bakhtiari Province, Iran, in 2016. With the collaboration of the Office of Special Education, records of students aging 7-12 years old with Asperger syndrome were examined. Then, 16 mothers of children with Asperger syndrome were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The standardized Social Anxiety Scale (SAS) was administered as pre- and posttest. The treatment protocol, based on Davanloo approach, was implemented on the experimental group individually twice a week for 12 sessions of 60 minutes each, while the control group received no intervention. Data analysis was conducted using descriptive and inferential statistics (analysis of covariance). **Results:** The results showed that, after controlling for pretest scores, there is a significant difference between the two groups in social anxiety ($p < 0.05$). **Conclusion:** It can be concluded that the ISTDP is effective in reducing social anxiety in mothers of children with Asperger syndrome.

Keywords: *Intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP), social anxiety, Asperger syndrome*

1. **Corresponding Author:** B.A. in Educational Sciences, Farhangian University, Shahid Bahonar Campus, Shahr-e Kord, Iran. Email: fateme.fooladi1374@gmail.com

2. B.A. in Educational Sciences, Farhangian University, Shahid Bahonar Campus, Shahr-e Kord, Iran.

3. M.A. in Psychology, Islamic Azad University of Shahr-e Kord, Shahr-e Kord, Iran.

اثربخشی روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر

فاطمه فولادی^۱، مهدیس کاویانی بروجنی^۲،
یوسف رنجبر سودجانی^۳

تجدیدنظر: ۱۳۹۶/۹/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۶

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۳/۹

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت (ISTDP) بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر انجام شد. **روش:** این پژوهش از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۵ بود که با همکاری اداره آموزش و پرورش استثنایی این استان و استخراج پرونده دانش آموزان (۷-۱۲ ساله) دارای اختلال نشانگان آسپرگر، به روش نمونه گیری در دسترس ۱۶ نفر از زنان دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. از پرسشنامه استاندارد شده «اضطراب اجتماعی (SAS)» در پیش آزمون و پس آزمون برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. پروتکل درمان مبتنی بر رویکرد دوانلو بر روی گروه آزمایش به صورت انفرادی، هفته ای دو بار در دوازده جلسه ۶۰ دقیقه ای به صورت انفرادی صورت گرفت؛ روی گروه کنترل هیچ مداخله درمانی صورت نگرفت. پردازش داده های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس یک متغیره) انجام شد. **یافته ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده های پژوهش نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون، تفاوت معناداری بین نمرات پس آزمون در گروه آزمایش و نمرات پیگیری در متغیر اضطراب اجتماعی وجود دارد ($P \leq 0/05$). **نتیجه گیری:** بر اساس این یافته ها می توان نتیجه گرفت که روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال آسپرگر اثربخش بوده است.

واژه های کلیدی: روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت (ISTDP)، اضطراب اجتماعی، نشانگان آسپرگر

۱. نویسنده مسئول: کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر شهرکرد، ایران.

۲. کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر شهرکرد، ایران.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی، عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، ایران.

مقدمه

متن توصیفی پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (انجمن روان‌شناسی آمریکا^۱، ۲۰۱۳) به ارتباط بین نشانگان آسپرگر (AS) و رشد اخلاقی ثانوی اشاره می‌کند. تجارب بالینی گسترده و خودگزارش‌دهی تأیید می‌کند که شخص با نشانگان آسپرگر می‌تواند هوش فراوانی همراه با گیجی و نارسیدگی در عواطف داشته باشد. مدل‌های نظری اتیسم مطابق با تحقیقات در عصب روان‌شناختی و نیز تصاویر عصبی نشان می‌دهند که چرا کودکان و بزرگسالان با نشانگان آسپرگر مستعد اختلالات ثانوی هستند. پژوهش‌های گسترده نظریه مهارت‌های ذهن تأیید می‌کند که افراد با نشانگان آسپرگر مشکلاتی در شناسایی و مفهوم‌سازی افکار و احساسات افراد دیگر و خودشان را دارند. دنیای درونی و بین‌شخصی قلمرو ناشناخته قابل ملاحظه‌ای را در مورد افراد با نشانگان آسپرگر آشکار ساخته که این بر توانایی شخص بر نظارت و مدیریت عواطف خود و دیگران تأثیر می‌گذارد. پژوهش‌ها درباره کارکرد اجرای نشانگان آسپرگر به ویژگی‌های عدم بازداری و توانش-گری، و فقدان نسبی بینش از عملکرد عمومی عاطفه اشاره می‌کنند؛ همچنین، عملکرد اجرایی آسیب‌دیده بر کنترل شناختی عواطف تأثیر می‌گذارد. تجارب بالینی حاکی از آن است که تمایل به واکنش نشان دادن به نشانه‌های عاطفی بدون فکر وجود دارد. ارتباط تکانشی و سریع می‌تواند باعث شود که کودک با نشانگان آسپرگر به عنوان فرد دارای اختلال سلوک یا دارای مسائلی در مدیریت اضطراب و خشم در نظر گرفته شود (میلز و سیمپسون، ۲۰۰۱؛ نیدن، گیلبرگ، هلمکایست و هیمان، ۱۹۹۹). پژوهش‌ها با استفاده از فناوری تصویربرداری عصبی در افراد دارای اتیسم یا نشانگان آسپرگر، ناهنجارهای عملکردی و ساختاری در آمیگدال بخشی از مغز در ارتباط با شناسایی و نظم‌دهی عواطف را شناسایی کرده‌اند؛ آمیگدال را مرکز نظم‌دهی دامنه‌ای از عواطف شامل

خشم، اضطراب و غمگینی می‌شناسیم. بنابراین، ما شواهد آناتومی عصبی داریم که به مسائلی در ارتباط با درک و نظم‌دهی عواطف اشاره می‌کند (آدولپس، سیرز، پیون، ۲۰۰۱؛ فینف، لامس‌دین و بلایر، ۲۰۰۱؛ فیلدز و جان، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد گاهی تشخیص دیر هنگام و دشوار، بروز علایم بعد از یک دوره طبیعی و بهنجار رشد کودک، فقدان درمان‌های قطعی و مؤثر و پیش‌آگهی نه چندان مطلوب، می‌تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند. واکنش‌های اولیه والدین به این مسئله می‌تواند بسیار متفاوت باشد، اما اغلب این واکنش‌ها، تحت تأثیر باورهای مختلف پدر و مادر و محیط اطرافشان، دارای طیف وسیع و متفاوتی از انکار کلی مسئله و کنار نیامدن با آن و یا پی‌گیری شدید برای درمان هستند (مالون، ۱۹۷۴). به خاطر مشکلات فراوان این کودکان، خانواده‌ها و به خصوص مادران دارای کودک با اختلال سلوک (اتیسم، آسپرگر و ...) از تنش‌ها و فشار و اختلال‌های روانی زیادی رنج می‌برند (محمدی‌زاده، پوراعتماد و خسروی، ۱۳۸۴). از مهم‌ترین انواع اختلال‌ها می‌توان به اختلال اضطراب اجتماعی^۲ اشاره کرد که میزان شیوع آن ۱۳٪ گزارش شده است و نسبت زنان به مردان مبتلا ۳ به ۲ است (آلکوزی، کوپر و کریسول، ۲۰۱۴).

اضطراب اجتماعی یکی از انواع خاص اضطراب و سومین مشکل بزرگ بهداشت روانی جهان است که امروزه تشخیص‌های بالینی دارد و اگر درمان نشود، می‌تواند به ظرفیت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای فرد در سرتاسر عمر آسیب برساند (داویز، مانسون، تارزکا، ۲۰۰۹). پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نام اصلی این اختلال را اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته است، زیرا مشکلات به وجود آمده بر اثر آن، در مقایسه با سایر فوبی‌ها، معمولاً فراگیرتر هستند و

در فعالیت‌های عادی فرد نابسامانی‌های بیشتری به وجود می‌آورند. اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آنها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آنها کاری انجام دهد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن، رفتاری خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آنها دوری کنند. علائم جسمی که معمولاً همراه اضطراب اجتماعی هستند شامل سرخ شدن، تعریق زیاد، لرزش، تپش قلب، احساس دل‌آشوب و لکنت زبان است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). والدین کودکانی که اختلال آسپرگر دارند به دلیل احساس ارزیابی منفی دیگران، بعدها بازنمایی‌های درونی‌شده اولیه از شرم، نکوهش، تحقیر و طرد را به طور مکرر بر افراد مورد اجتناب فرافکنی می‌کنند (نایجینگ و همکاران، ۲۰۰۸). تداوم این اختلال، در صورت درمان نشدن، موجب کاهش کیفیت زندگی و اختلال در ابعاد مختلف عملکردی فرد خواهد شد (سادوک و همکاران، ۲۰۰۱؛ و کروزیو و آلدن، ۲۰۰۵). از سوی دیگر، درمان‌های روان‌درمانی روان‌پویشی فشرده کوتاه‌مدت مدعی هستند که برای غلبه و حل و فصل مشکلات ناشی از تعارضات هیجانی، طراحی و تدوین شده‌اند (دوانلو، ۱۹۸۰). بر اساس این فرض، اضطراب اجتماعی نیز نتیجه تعارضات هیجانی ناشی از تجارب طرد، جدایی و ناسازگاری در روابط با افراد مهم زندگی است (بلاث، ۲۰۰۸). مطالعات متعددی در مورد درمان اضطراب اجتماعی با روش‌های روان‌درمانی روان‌پویشی صورت گرفته است (نایجینگ و همکاران، ۲۰۰۸ و مک‌کولاق و وایلانت، ۱۹۹۷).
روان‌درمانی‌های پویشی کوتاه‌مدت، از طریق فعالیت‌های مالان، سیفنیوس، دوانلو، پولاک، هورنر و دی‌جانگ تکامل یافت (دریسن و همکاران، ۲۰۰۹).

وجوه مشترک مداخله روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده تجربه هیجان‌های عمیق حین جلسه درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق بیمار به همکاری و توجه فعال به محدودیت زمانی و همین‌طور داشتن تمرکز درمانی و معیارهای انتخاب ویژه است (عباس، ۲۰۰۲). در روان‌درمانی روان‌پویشی ریشه اختلالات روانی تعارضات هیجانی^۳ فرض می‌شود که از تجربیات اولیه فرد بر می‌خیزد. تعارضات هیجانی باعث می‌شود فرد برای کاهش اضطراب ناشی از نهاد^۴ و فرامن^۵ از احساسات واقعی بگریزد و از شیوه‌های غیرانطباقی استفاده کند (مک‌کولاق و وایلانت و همکاران، ۱۹۹۷؛ و دوانلو، ۱۹۹۸). یکی از تأکیدات درمان‌های پویشی کوتاه‌مدت، تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی/هیجانی به عنوان عنصری شفافبخش است (لیپرو مالتبی، ۲۰۰۴). مطالعات گسترده در دو دهه گذشته، نشان داده است که افشاء، چه گفتاری و چه نوشتاری، سلامت جسمانی و روانی و نیز عملکرد سیستم ایمنی و اعصاب خودمختار را بهبود می‌بخشد (پنیکر، ۱۹۹۷). موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجعه‌کننده در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد (دوانلو، ۱۹۹۵). تأکید روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجانانگیز ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های گوناگون شده است. روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت به طور بالینی در نمونه‌هایی با مشکلات چندگانه روان‌پزشکی و نمونه‌هایی از بیماران دارای افسردگی، اضطراب، استرس با مقاومت بالا و اختلالات شخصیت مؤثر واقع شده است (آلان و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت با روش تنظیم‌کننده اضطراب، با تمرکز بر تعارضات هیجانی، ممکن است بر درمان مبتلایان به هراس اجتماعی مؤثر باشد (آلان

آسپرگر (۱۲-۷ ساله)، نمونه پژوهش به روش در دسترس از بین ۲۲ پرونده تشکیل شده در این اداره، ۲۰ پرونده دارای اطلاعات تکمیلی، انتخاب و طبق فراخوان اعلام شده با همکاری اداره آموزش و پرورش استثنایی استان چهارمحال و بختیاری، ۱۶ نفر از مادران دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر، برای انجام مداخله درمانی اعلام آمادگی کردند.

روش اجرا به این صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش استثنایی استان چهارمحال و بختیاری و انتخاب شرکت کننده‌ها، پیش‌آزمون «پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAS)» بر روی آنها اجرا شد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ نفر) و کنترل (۸ نفر) گمارده شدند. به کلیه آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات‌شان محرمانه می‌ماند. پروتکل درمان روی گروه آزمایش به صورت انفرادی، هفته‌ای دو بار در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت انفرادی صورت گرفت؛ در حالی که روی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از پایان آزمون، پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به ارائه توضیحات کافی درباره تحقیق و اهمیت همکاری اعضای گروه و ادامه آن و گرفتن تعهدات اخلاقی در شروع پژوهش، در اجرا و پاسخدهی به آزمون، افت آزمودنی وجود نداشت. برای سنجش و کنترل روایی جلسات درمانی، در طول جلسات از آزمودنی‌های گروه آزمایش خواسته شد تا خلاصه‌ای شفاهی از مطالب و مداخله‌های درمانی اجرا شده را ارائه دهند تا منطبق بودن آن با ساختار پروتکل جلسات درمانی، مشخص گردد.

ابزار

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۷ (SAS): این پرسشنامه توسط داودی و نجاریان (۲۰۰۱) ساخته شد و شامل ۳۰ ماده و ۳ خرده مقیاس علائم اضطراب (۱۵ ماده)، خودپنداشت اجتماعی^۸ (۸ ماده) و ترس از ارزیابی منفی (۷ ماده) است. ماده‌های این مقیاس دارای ۴

و همکاران، ۲۰۰۸؛ رانتا و همکاران؛ ۲۰۰۷؛ والاس و آلدن، ۱۹۹۷). با توجه به وجود آشفتگی‌های هیجانی و نقش آن در تداوم اختلالات روان‌شناختی (آهولا و همکاران، ۲۰۱۱)، ارتباط میان ابرازگری هیجانی و شاخص‌های سلامت روانی و جسمی (پنیکر و چانگ، ۲۰۰۷)، تأکیدی که درمان‌های پویایی کوتاه‌مدت بر تجربه عمیق هیجانی در رابطه درمانی دارد (لیپرو مالتبی، ۲۰۰۴)، اثربخشی این درمان‌ها بر کاهش اختلالات شخصیتی و افسردگی (دریسن و همکاران، ۲۰۰۹)، کاربرد وسیع ISDTP برای بیماران با مقاومت بالا و افرادی که دارای ساختار شکننده هستند (عباس، ۲۰۰۲) مؤثر بوده است. مطالعات متعددی اثربخشی روان‌درمانی‌های روان‌پویایی کوتاه‌مدت، همراه با ماندگاری طولانی، در اختلالات روانی را نشان داده‌اند (رنجبر سودجانی و شریفی، ۲۰۱۷؛ عباس، هانکوک و کیزلی، ۲۰۰۷؛ شدلر، ۲۰۱۰). و با توجه به آنکه مطالعات همه‌گیرشناسی نشان داده‌اند که اضطراب اجتماعی در زنان و والدین دارای کودکان با اختلالات رفتاری شایع‌تر است (سادوک و همکاران، ۲۰۰۶؛ زیما و همکاران، ۱۹۹۶)، و همچنین معدود بودن پژوهش‌ها در مورد اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر سیر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر، به ویژه در ایران، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت (ISDTP) بر درمان اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال آسپرگر شکل گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند با نشانگان آسپرگر استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۴ بود که با همکاری اداره آموزش و پرورش استثنایی این استان و استخراج پرونده دانش‌آموزان دارای اختلال نشانگان

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه Spss، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA)، استفاده شد.

طرح مداخله: محتوای جلسات مطابق دستورنامه روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت، یعنی مراحل هفت‌گانه پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار، تحلیل انتقال، و کاوش پویشی در ناهشیار، به شرح جدول یک است.

گزینه مشتمل بر اغلب، گاهی، به ندرت و هرگز است که به ترتیب از ۴ تا ۱ نمره‌گذاری می‌شود. داودی و نجاریان (۱۳۸۰) ضریب پایایی بازآزمایی و همبستگی درونی مقیاس را مطلوب و همچنین، روایی مقیاس اضطراب اجتماعی را نیز مطلوب گزارش نموده‌اند. در این پژوهش، ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطراب اجتماعی به صورت کلی محاسبه و مقدار آن ۰/۸۵ به‌دست آمد.

جدول ۱. سرفصل محتوای جلسات روان درمانی روان پویشی کوتاه‌مدت

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	در جلسه اول به بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویشی، که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکل زوجها پرداخته شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم در صورت پاسخ مناسب دادن به درمان آزمایشی پی‌گیری انجام شده است. از این لحظه، یعنی جلسه دوم به بعد با توجه به نوع دفاع‌های (یازده‌گانه) زوجها، مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به هر کدام به اجرا درآمده است. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخلات مؤثر مربوط به هر کدام به طور خلاصه در زیر ارائه می‌شوند.
۱	کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر - پوششی ^۹ . مداخله مؤثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع.
۲	بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده زوجها، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم، و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع‌های زوجها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع، و تردید در دفاع.
۳	بررسی دفاع نشخوار ذهنی ^{۱۰} و دلیل تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.
۴	دفاع‌های عقلی‌سازی و کلی گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های مؤثر: روشن‌سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.
۵	تاکتیک‌های منحرف‌سازی ^{۱۱} و فراموش کردن. مداخلات مؤثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع.
۶	انکار و تکذیب کردن ^{۱۲} . مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع، و چالش با دفاع.
۷	بیرونی‌سازی و ابهام ^{۱۳} . مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.
۸	طفره رفتن ^{۱۴} ، تردید و سواسی. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.
۹	بدن‌سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر: روشن‌سازی.
۱۰	سرکشی، نافرمانی، مقدمه‌چینی، و گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس رنده. مداخلات مؤثر: رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی.
۱۱	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیرکلامی ^{۱۵} تبعیت - انفعال. مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع، چالش با دفاع. روشن کردن، چالش.

در پایان جلسه آخر، برنامه پیگیری و بخصوص زمان انجام پس‌آزمون اعلام و ضمن تشکر از زوجها، پایان جلسات اعلام شد.

یافته‌ها

در جدول یک داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی در بین دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	M	SD
اضطراب اجتماعی	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۲/۲۶	۸/۷۷
		پس‌آزمون	۳۶/۰۴	۹/۹۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۴۱/۹۳	۱۰/۵۵
		پس‌آزمون	۴۲/۰۶	۱۰/۸۵

(P) است. بنابراین، با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی اضطراب اجتماعی در پیش‌آزمون یکسان هستند. در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($F=10/921$ و $P=0/230$).

در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره به‌منظور مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی بین ۲ گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره مقایسه نمرات اضطراب اجتماعی در بین هر ۲ گروه

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۲۸۹۵/۱۴۷	۱	۲۸۹۵/۱۴۷	۵۴۵/۱۶۷	۰/۰۰۸	۰/۶۲
گروه	۲۷۱/۳۵۷	۱	۲۷۱/۳۵۷	۵۱/۰۹۷	۰/۰۰۷	۰/۱۵
خطا	۱۴۳/۳۸۶	۱۳	۱۴۳/۳۸۶			
مجموع	۴۹۴۵۷	۱۶				

پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم‌پراش (کمکی) روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش اضطراب اجتماعی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون شده است ($P \leq 0/05$) و میزان تأثیر ۰/۱۵ بوده است. یعنی ۱۵ درصد واریانس نمرات کل باقی‌مانده متأثر از اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت است.

با توجه به نتایج جدول دو می‌توان گفت میانگین نمرات اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش از $(8/77 \pm 42/26)$ در مرحله پیش‌آزمون به $(9/96 \pm 36/04)$ در مرحله پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است؛ در صورتی که میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است.

نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر اضطراب اجتماعی، نشان داد سطح معناداری حاصله برای هر دو گروه در متغیر اضطراب اجتماعی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ ($F=1/47$, $df=25$)، $0/228 =$

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و می‌توان گفت روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر تأثیر معناداری دارد ($F=51/097$ و $P \leq 0/05$).

افزون بر این، با در نظر گرفتن نمره‌های

جدول ۴. بررسی تفاوت بین نمرات پس‌آزمون و پی‌گیری نمرات اضطراب اجتماعی

شاخص	میانگین	آماره t	Df	سطح معناداری
پس‌آزمون اضطراب اجتماعی	۴/۰۵۶	۱۰/۷۹	۱۴	۰/۰۲۵
پیگیری	۳/۸۹			

در جدول ۴، با استفاده از آزمون t جفت‌شده به بررسی تفاوت بین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش و نمرات پیگیری در متغیر اضطراب اجتماعی پرداخته شده است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد سطح معناداری به دست آمده کمتر از $(P \leq 0/05)$ است. در حقیقت می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش و نمرات پیگیری در

اضطراب اجتماعی وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت (ISDTP) بر اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال نشانگان آسپرگر شکل گرفته بود. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون

دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISDTP) بر کاهش اضطراب اجتماعی زنان دارای فرزند با اختلال آسپرگر مؤثر بوده است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های رنجبر سودجانی و شریفی (۱۳۹۶)، محمودی قهساره، آقامحمدیان شهرباف، دهقانی و حسن‌آبادی (۱۳۹۳)، دورنلاس و همکاران (۲۰۱۰)، اسکنج (۲۰۱۱) و دهشیری (۱۳۹۰)، مبنی بر اینکه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت با روش تنظیم‌کننده اضطراب می‌تواند تعارضات هیجانی را حل و فصل و اختلال روانی را به طور اثربخش رفع کند، همسو است و با پژوهش‌های ویلتینگ و همکاران (۲۰۱۰)، نایجینگ و همکاران (۲۰۱۱) و محمودی قهساره و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر درمان هراس اجتماعی همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت در روان‌درمانی‌های روان‌پویشی، تعارض هیجانی ریشه اختلالات روانی فرض می‌شود. در این روش با استفاده از فنون 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 کند (مک‌کولاق و همکاران، ۱۹۹۷). به این ترتیب در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس کفایت و مهارت‌های مسئله‌گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود. افراد بیمار با شرکت در این جلسات به شناخت احساسات و هیجان‌ها و افکار خود پرداخته و آزمون‌گر با تغییر افکار آنها را به شناخت رسانده است و نیز آنها را به سمت شیوه‌های مقابله منطقی و عاقلانه با

هیجان در جهت کنترل استرس و اضطراب رهنمون نموده است؛ در واقع آنها را به این باور رسانده که می‌توان در مواجهه با مسائل و رویدادهایی که باعث ناراحتی‌شان می‌شوند با به چالش کشیدن فکر خود، خطرهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و از بروز مسائل و مشکلات استرس و اضطراب، افسردگی و وسواس جلوگیری کنند. از آنجایی که مبتلایان به اضطراب اجتماعی به خاطر فرافکنی تجارب گذشته روی دیگران و به خاطر پرهیز از طرد، هیجانات خود را سرکوب و از حضور فعال در جمع اجتناب می‌کنند، ابراز هیجانات در فضای امن همراه با عدم احساس طرد از سوی درمانگر به بهبود مناسب این اختلال منجر شود (محمودی قهساره و همکاران، ۱۳۹۳). عباس و همکاران (۲۰۰۶)، کالستاد و همکاران (۲۰۱۰) و شدلر (۲۰۱۰) معتقدند، روان‌درمانی‌های روان‌پویشی، علاوه بر بینش بالا و اثربخشی معنادار، موجب بهبود طولانی‌مدت مراجعان می‌شود. این روش از راه تجربه هیجانی اصلاح‌کننده موجب می‌شود تا بیمار در محیطی شایسته فرصت یابد با آنچه در طول زندگی از آن اجتناب کرده، روبه‌رو شود و شیوه‌های غیرانطباقی را که برای ارتباط با خود و دیگران استفاده می‌کرده، رها کند (مک‌کولاق و همکاران، ۱۹۹۷). از این‌رو، پس از حل و فصل تعارضات هیجانی، بیمار می‌تواند بدون احساس طرد، در جمع حضور یابد و از فرافکنی هیجانات گذشته‌اش به حال جلوگیری کند (محمودی قهساره و همکاران، ۱۳۹۳). تحقیقات انجام شده نشان‌دهنده بالا بودن اضطراب اجتماعی در زنان نسبت به گروه مردان بوده (آلکوزی و همکاران، ۲۰۱۴) که باعث کاهش رضایت از زندگی خانوادگی و فقدان حس بهزیستی کلی همراه است. در عملکرد شغلی و اجتماعی نسبت به مسئولیت‌های خانه و خانواده آسیب‌های بیشتری ایجاد می‌شود. به طور کلی، رضایت از کیفیت زندگی در نه حیطة مختلف همراه با کاهش بود که عبارت بودند از: عزت نفس، ارزش‌ها

و هدف‌ها، درآمد، کار، بازی، یادگیری، خلاقیت، دوستان و خویشاوندان. افراد دارای اضطراب اجتماعی نگرانند که پس از دریافت نشانه‌های مثبت در تعامل اجتماعی، انتظار اطرافیان از آنان افزایش یابد، و از سوی دیگر، بر این باورند که عملکرد آنان تغییر مثبت و رو به بهبودی نخواهد داشت. در نتیجه این باور، پیش‌بینی می‌کنند که ارزیابی مثبت از جانب اطرافیان سرانجام به شکست آنها منجر خواهد شد (والاس و همکاران، ۱۹۹۷) در جریان روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، ابراز هیجانات در فضای امن همراه با روشنگری و عدم احساس طرد از سوی درمانگر باعث می‌شود تا این اضطراب بیمار بهبود پیدا کند (محمودی قهساره و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین، نتایج تحقیقات نشان داد افراد مبتلا به آسیب‌های سطحی شخصیت نیز ترس مورد قضاوت قرار گرفتن و قضاوت کردن را در خود می‌پروراندند. طبق نظریه کرنبرگ، دفاع‌ها، الگوهای روابط ناسازگار را از هشیاری فرد بیرون نگه می‌دارند و در واقع فرد را در برابر تهدید این ناسازگاری‌ها حفاظت می‌کنند، در نتیجه به الگوهای رفتاری خشک و انعطاف‌ناپذیر می‌انجامند (کالجر، کرنبرگ و کلارکین، ۲۰۰۷).

در پژوهشی که اخیراً توسط رنجبر سودجانی و شریفی (۱۳۹۶) در مورد اثربخشی این نوع درمان انجام شد، نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت اثربخش بوده است. در حقیقت دفاع‌های به کار برده شده توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، حاکی از تهدید الگوهای روابط موضوعی ناسازگار آنها بود. محققان معتقدند که فهم فرآیندهای روان‌شناختی، از طریق زندگی درون روانی بیماران، روشنگر راه اختلال‌های شخصیت و ارزیابی آنهاست. فهم روابط موضوعی بیماران، از طریق روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت، اطلاعات مفیدی راجع به تفاوت اختلال‌های روان‌شناختی در

اختیار می‌گذارد (هاپریک و گرینبرگ، ۲۰۰۳). در نتیجه برطرف کردن تعارض هیجانی والدین کودکان دارای آسپرگر، آنها را به عضو مؤثری در آموزش و پرورش کودک خود تبدیل می‌کند و سبب می‌شود تا از طریق ایجاد ارتباطی مؤثر، علاوه بر هماهنگ کردن انتظاراتشان با توانمندی‌های کودک، برای سازگار کردن ارتباطات خانوادگی خود و ایجاد یک جو عاطفی صمیمانه در محیط خانه تلاش کنند. در حقیقت، بهبود روابط بین والدین و کودک به بهبود روابط بین همسران با یکدیگر و سایر اعضای خانواده منجر می‌شود و این در حالی است که دفاع‌های به کار برده شده توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، حاکی از تهدید الگوهای روابط موضوعی ناسازگار آنها بود. محققان معتقدند که فهم فرآیندهای روان‌شناختی، از طریق زندگی درون روانی بیماران، روشنگر راه اختلال‌های شخصیت و ارزیابی آنهاست. فهم روابط موضوعی بیماران، از طریق روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت، اطلاعات مفیدی راجع به تفاوت اختلال‌های روان‌شناختی در اختیار مشاوران قرار می‌دهد (هاپریچ و گرینبرگ، ۲۰۰۳).

در مجموع، نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISDTP) بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال آسپرگر اثربخش بوده است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن جامعه به مادران و کوچک بودن اندازه نمونه بود، که از تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش می‌کاهد. انتظار می‌رود در پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن جامعه آماری از هر دو گروه (مردان و زنان) و پی‌گیری طولانی‌مدت نتایج بتوان بر غنای اطلاعات به دست آمده افزود.

تشکر و قدردانی

این طرح با همکاری کلینیک مشاوره امام رضا (ع) شهرکرد، اداره کل آموزش و پرورش استثنایی شهرکرد و مدیریت این اداره آقای خدایر حیدری سودجانی، اعضای گروه مشاوره دانشگاه فرهنگیان پردیس بحر العلوم شهرکرد و مساعدت جناب آقای دکتر کبیر شریفی استادیار دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد

Abbas, A. (2002). Modified short-term dynamic psychotherapy in patient with bipolar disorder. *Journal of Canadian Child Psychiatry*, 65(2), 98-109.

Abbas, A., Hancock, J.T., & Kisely, S. (2006). Short term psycho dynamic psychotherapies for common mental disorders. *Systematic Reviews in Pharmacy Journal*, 18(4), CD004687.

Acarturk, C., de Graaf, R., van Straten, A., Have, M.T., & Cuijpers, P. (2008). Social phobia and number of social fears, and their association with co-morbidity, health-related quality of life and help seeking: a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol Journal*, 43 (4), 273-279.

Adolphs, R., Sears, L., & Piven, J. (2001). Abnormal processing of social information from faces in autism. *Cognitive Neuroscience Journal*, 13(2), 232-240.

Alkozei, A., Cooper P.J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of Affect Disorder*, 152-154, 219-228.

Allan, A., Albert, S., John, G., & Allen, K. (2008). Intensive short-term dynamic psychotherapy For DSM-IV Personality Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 211-216.

American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.

Blatt, S. J. (2008). Polarities of experience. Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. Washington: American Psychological Association.

Caligor, E., Kernberg, O.F., & Clarkin, J.F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*, 1th ed. American Psychiatric Publishing.

Crozier, W.R., & Alden, L.E. (2005). The essential handbook of social anxiety for clinicians. England: John Wiley & sons.

Driessen, E., Cuijpers, P., Matt, S.C.D., Abbas, A.A., Jonghe, F.D., & Dekker, J.J.M. (2009). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: meta-analysis. *Department of Clinical Psychology*.

Fields, S.A., & McNamara, J.R. (2003). The prevention of child and adolescent violence: A review. *Aggression and violent Behavior Journal*, 6(1), 61-91.

Fine, C., Lumsden, J., & Blair, R. J. R. (2001). Dissociation between theory of mind and executive functions in a patient with early left amygdale damage. *Brain Journal of Neurology*, 124(2), 287-298.

(درمان‌گر) انجام شد که صمیمانه از مساعدت ایشان قدردان و سپاسگزاریم.

پی‌نوشت‌ها

1. American Psychological Association
2. social anxiety
3. emotional conflicts
4. Id
5. superego
6. disclosure
- 7 Social Anxiety Scale
8. social self concept
9. blanket
10. rumination
11. diversionary
12. retraction
13. vagueness
14. evasiveness
15. passive-compliance

منابع

- داودی، ا. و نجاریان، ب. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه SCL-90-R). *روانشناسی*، ۵(۲)، ۱۴۹-۱۳۶.
- دهشیری، غ. (۱۳۸۹). بررسی و مقایسه اثربخشی درمان روان‌پویایی فشرده کوتاه‌مدت و درمان شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب فراگیر. پایان‌نامه دکتری، تهران: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- رنجبر سودجانی، ی. و شریفی، ک. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت. *تعلیم و تربیت / استثنایی*، ۱(۱۴۴)، ۱۵-۲۲.
- محمودی‌زاده، آ.، پور اعتماد، ح. و خسروی، ج. (۱۳۸۴). *آزمایشات اولیه نقش هدایت‌گر موسیقی بر کاهش افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند اتیستیک. تحقیقات خانواده*، ۳(۱)، ۲۹۲-۲۸۹.
- محمودی قهساره، م.، آقامحمدیان شریاف، ح.، دهقانی، م. و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی روان‌پویایی کوتاه-مدت با روش تنظیم‌کننده اضطراب در درمان مردان مبتلا به هراس اجتماعی. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۰(۲)، ۱۱۱-۱۲۰.
- Davanloo, H. (1980). Short-term dynamic psychotherapy. New York: Jason Aronson.
- Davanloo, H. (1997). Unlocking the unconscious. Trans. khalighisigaroodi, M. (2012). Tehran: Arjmand publication (Persian).
- Davis, T.E., Munson, M., & Tarzca, E. (2009). Anxiety disorders and phobias. Matson (ed.), social behavior and social skills in children. New York: Springer, 219-44.
- Dornelas, E., Ferrand, J., Stepnowski, R., Barbagallo, J., & McCullough, L. (2010). A pilot study of affect-focused psychotherapy for antepartum depression. *Journal of Psychother Integr*, 20(4), 346-382.

- Huprich, S.K., & Greenberg, R.P. (2003). Advances in the assessment of object relation in the 1990s. *Journal of Clinical Psychology Review*, 23(5), 665-698.
- Kallestad, H., Valen, J., McCullough, L., Svartberg, M., Høglend, P., & Stiles, T.C. (2010). The relationship between insight gained during therapy and long-term outcome in short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorders. *Psychotherapy Research Journal*, 20(5), 526-534.
- Knijnik, D.Z., Blanco, C., Salum, G.A., Moraes, C.U., Mombach, C., Alamedia, E., et al. (2008). A pilot study of clonazepam versus psychodynamic group therapy plus clonazepam in the treatment of generalized social anxiety disorder. *European Psychiatry Journal*, 23(8), 567-574.
- Leiper, R., & Maltby, M. (2004). The psychodynamic approach to therapeutic change. *SAGE Publications Inc.*
- Malone, C.A. (1998). Observation on the role of family therapy in child psychiatric training. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 13(3), 437-458.
- McCullough, Vaillant L. (1997). Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment. *New York: Basic Books.*
- Myles, B., & Simpson, R. (2001). Effective practices for students with Asperger syndrome. *Focus on Exceptional Children Journal*, 34(13), 1-14.
- Nyden, A., Gillberg, C., Hjelmquist, E., & Heiman, M. (1999). Executive function/attention deficits in boys with Asperger syndrome, attention disorder and reading/writing disorder. *Autism Journal*, 3(3), 213-228.
- Pennebaker, J. W. (1997). Opening up: the healthing power of expressing emotion. *New York: Guilford.*
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., Tuomisto, M.T., & Marttunen, M. (2007). Screening social phobia in adolescents from general population: The validity of the Social Phobia Inventory (SPIN) against a clinical interview. *European Psychiatry Journal*, 22(4), 244-251.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). Kaplan & Sadock's Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry. 10th ed. *Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.*
- Schanche, E., Stiles, T.C., McCullough, L., Svartberg, M., & Nielsen, G.H. (2011). The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy (Chic) Journal*, 48(3), 293-303.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist Journal*, 65(2), 98-109.
- Wallace, S.T., & Alden, L.E. (1997). Social phobia and positive social events: The price of success. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 416-424.
- Wiltink, J., Ruckes, C., Haselbacher, A., Canterino, M., Leichsenring, F., Joraschky, P., et al. (2010). Transfer of manualized short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) for social phobia into clinical practice: study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *BMC Psychiatry Journal*, 12(8), 142-153.