

تأثیر مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر رضایت‌مندی زوجها

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۱۶

جمشید جراره*، سیاوش طالع‌پسند**

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، بر افزایش رضایت‌مندی زوجها بود.

روش: مطالعه حاضر با طرح شبه آزمایشی در مراکز روان‌شناسی و مشاوره شهر تهران انجام شد. تعداد ۱۶ زوج از زوج‌های مراجعه کننده به این مراکز به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. همه شرکت کنندگان پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ را قبل و یک هفته پس از مداخله تکمیل کردند.

یافته‌ها: زوج‌های شرکت کننده در گروه آزمایشی از لحاظ رضایت زناشویی ($\eta^2=0/32$)، مسائل شخصیتی ($\eta^2=0/46$)، مدیریت مالی ($\eta^2=0/29$)، فعالیت‌های اوقات فراغت ($\eta^2=0/26$)، رابطه جنسی ($\eta^2=0/52$)، فرزندان و فرزند پروری ($\eta^2=0/12$)، خانواده و دوستان ($\eta^2=0/59$) و نقش‌های مساوات طلبی ($\eta^2=0/50$) به طور معنادار بر گروه کنترل برتری داشتند، اما نمرات تفاوت تحریف آرمانی، ارتباط، حل تعارض و جهت گیری مذهبی بین دو گروه معنادار نبودند.

نتیجه‌گیری: مداخلات درمانی در دفاع‌های تاکتیکی بر اساس مدل پویشی فشرده کوتاه مدت می‌تواند در افزایش رضایت زناشویی مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت دفاع‌های تاکتیکی، روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت، رضایت‌مندی زوجها

Ja_Jarareh@yahoo.com

Staleapasand@gmail.com

* نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

** استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

ازدواج یک رابطه تأیید شده اجتماعی بین دو بزرگسال است که این امر نقش مشخصی را برای زن و شوهر معین می‌کند و مستلزم تعهدات، وظایف و حقوق دو جانبه است [۱]. تحقیقات در مورد رضایت زناشویی سابقه طولانی دارد، به طوری که اولین مطالعات منتشر شده درباره رضایت زناشویی به کارهای ترمن^۱ [۲] مربوط می‌شود. رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی از خوش بختی و رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند [۳]. رضایت زناشویی در واقع نگرشی است مثبت و لذت بخش که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند و نارضایتی زناشویی در واقع نگرشی منفی و ناخشنودی از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی است [۴]. رضایت افراد از ازدواجشان زمینه ساز و هسته اصلی رضایت از زندگی است و به عبارتی می‌توان گفت سلامت جامعه و خانواده در گرو رضایت افراد از ازدواجشان است. با بالا بردن رضایت‌مندی از زندگی زناشویی می‌توان انتظار داشت وضعیت افراد از جهات مختلف روانی، اجتماعی و تحصیلی رشد داده شود و افراد جامعه با آرامش خاطر بیشتری به ارائه خدمات مختلف بپردازند [۵]. لاسول^۲ معتقد است سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زناشویی به وجود می‌آید زیرا لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت، صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای ارتباطی است. بنابراین، سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی بین زن و شوهر است. آشننگی رابطه را می‌توان به صورت عملیاتی و تحت عنوان احساس نارضایتی حداقل یکی از زوجین از رابطه زناشویی تعریف کرد [۶، ۷]. ناتوانی در برقراری ارتباط سازنده یکی از مؤلفه‌های اساسی اختلالات و ناراحتی‌های روانی است. یکی از مشکلاتی که اغلب افراد و حتی زوجین مبتلا به اختلالات هیجانی و رفتاری از آن شکایت می‌کنند، ناتوانی در برقراری ارتباط سازنده است. بر همین اساس آموزش مهارت‌های ارتباطی و ترمیم روابط نامناسب و تغییر الگوهای ارتباطی در جلسات مشاوره زوجین یکی از مؤلفه‌های اصلی درمان زوجین محسوب

می‌شود و هر یک از روش‌های روان درمانی به صورتی هماهنگ با مفروضات خود به مسائل ارتباطی فرد توجه می‌کنند [۸]. مداخلات روان‌شناختی برای شناسایی و کاهش رنج‌ها و ضعف‌ها، و تحقق ظرفیت‌ها و توانائی‌های آدمی از موضوعاتی است که توجه روان‌شناسان، روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی، پزشکان عمومی، و حتی وکلا را به خود جلب کرده است. اساس این مداخلات گوش دادن و فراهم کردن امکان ابراز و افشای افکار و احساسات است [۹]. مطالعات گسترده در دو دهه گذشته نشان داده‌اند که افشا، چه گفتاری و چه نوشتاری، عملکرد سیستم ایمنی، اعصاب خود مختار و سلامت جسمانی و روانی را بهبود می‌بخشد [۱۰]. اساس تجربی شکل‌های گوناگون روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت^۳ برای اختلالات زیادی در حال رشد است هر چند شواهد پژوهشی اساسی، برای کاربرد آن با زوج‌ها نسبتاً کم است [به نقل از ۱۱]. محورهای روش درمانی روان پویایی فشرده و کوتاه مدت بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نمایند و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد [۱۲]. تأکید روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت بر کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجانات ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های گوناگون شده است. روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت به طور بالینی در نمونه‌هایی با مشکلات چند گانه روان‌پزشکی و نمونه‌هایی از بیماران دارای افسردگی با مقاومت بالا و اختلالات شخصیت مؤثر واقع شده است [به نقل از ۱۱]. دفاع‌های تاکتیکی^۴ و روش‌های خاص مداخلاتی برای خنثی سازی آنها از وجه مشخصه‌های روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت است. خنثی سازی این دفاع‌ها تسهیل‌گر عمیق‌ترین و اصیل‌ترین شکل ارتباط در رابطه حرفه‌ای درمانگر و بیمار است. به جنبش در آمدن سریع نیروهای ناهشیار در اثر اجرای فنون درمانی، به جنبش دفاع‌هایی منجر می‌شود که دفاع‌های تاکتیکی

3- Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy
4- tactical defenses

1- Terman
2- Laswell

پویشی کوتاه مدت موجب تقویت رابطه زوجها و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی آنان می‌گردد. لذا با توجه به این که مطالعات اندکی بخصوص در داخل در زمینه تأثیر مداخلات پویشی در دفاع‌های تاکتیکی و تأثیر این مداخلات بر افزایش رضایت زناشویی انجام شده است، و در عین حال ضرورت بررسی و کشف روش‌های مداخلاتی مناسب برای کمک به رفع مشکلات زناشویی از نیازهای اساسی متخصصان و حتی زوجها می‌باشد، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر مدیریت مداخلات دفاع‌های تاکتیکی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر رضایت زناشویی پرداخته است.

روش

طرح پژوهش: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی شبه آزمایشی است که به منظور مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت و تأثیر این مداخلات بر ارتقاء رضایت زوجها در تابستان و پاییز ۱۳۸۹ در مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهرداری تهران در محل خانه سلامت منطقه سه انجام شده است.

آزمودنیها: شرکت کنندگان ۱۶ زوج (۳۲ نفر) بودند که به روش در دسترس انتخاب و به صورت جایگزینی تصادفی، در دو گروه آزمایش (۸ زوج) و گواه (۸ زوج) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن حداقل توانایی جسمی و شناختی برای شرکت در مداخلات روان‌شناختی، نداشتن مشکلات و بیماری‌های جسمانی شدید بخصوص بیماری‌های قلبی، زخم معده، حالت‌های شدید سوء استعمال مواد، سایکوزها، اختلال شدید در تکانه و داشتن علاقه‌مندی تمام برای شرکت در جلسات که بر اساس خود اظهاری اعضا تعیین شده‌اند، قرار داشتن نمره کل رضایت زناشویی آنان در سه دهک پایین (کمتر از ۱۳۰) در پرسشنامه رضایت زناشویی، و توانایی گذراندن موفق درمان آزمایشی^۲ پویشی که برای هر کدام از زوجها با توجه به میزان توانمندی آنان از ۳۰ دقیقه (منتهای چپ طیف) تا ۹۰ دقیقه (میانه سمت چپ طیف) انجام شده است و کسانی که با توجه به تشخیص متخصص، توانایی گذراندن این نوع درمان را نداشته‌اند از شرکت در گروه‌ها خارج شده و افراد دیگری جایگزین آنان شده‌اند.

نامیده می‌شوند [۱۲]. دفاع‌های اصلی بیشتر ماهیت درونی روانی دارند، در حالیکه دفاع‌های تاکتیکی بیشتر ماهیتی بین فردی دارند و برای جلوگیری از صمیمیت و نزدیکی هیجانی به کار می‌روند. بدیهی است آسیب‌هایی که به تلاش برای برقراری یک رابطه صمیمی و اصیل در گذشته وارد می‌شود، زمینه ساز ظهور دفاع‌های تاکتیکی است. دوانلو^۱ تأکید می‌کند که دفاع‌های تاکتیکی و اصلی یک پیوستار را تشکیل می‌دهند و هر نوع تلاش در جهت تمایز دقیق بین آنها بی حاصل است [۱۲]. در بیماران با مقاومت بالا که ناهشیار مرضی پیچیده‌ای دارند، دفاع‌های تاکتیکی ابعادی از دفاع‌های اصلی هستند و در واقع می‌توان آنها را به عنوان جلودار ساختار دفاع‌های اصلی دانست. اما در بیماران با مقاومت پایین، دفاع عمدتاً در قالب دفاع‌های تاکتیکی ظاهر می‌شود. چندین مطالعه به بررسی اثر روشن سازی دفاع‌ها و نشانه‌های روان‌شناختی و تغییرات ایمنی شناختی، کار با دفاع‌های بیماران افسرده، اضطرابی و دارای اختلال شخصیت و همچنین آزمایش عامل دوگانه مقاومت و انتقال در بیماران دارای اختلال شخصیت پرداخته‌اند. نتایج این تحقیقات موجب بهبود عملکرد سیستم‌های ایمنی شناختی و کاهش بیشتر مقاومت و دفاع و کاهش انتقال در افراد بالغ شده است و سودمندی درمان روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه مدت را نشان می‌دهند [۱۳، ۱۴، ۱۵]. همچنین مطالعاتی با رویکردهای روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه مدت برای کاهش دفاع‌ها و مقاومت زوجها و برخورد با پدیده انتقال و در نتیجه ارتقاء رضایت زناشویی و عملکرد خانواده‌ها انجام گرفته است. در این بررسی‌ها به چالش با دفاع‌های تاکتیکی که ماهیتی بین فردی دارند و همچنین به بررسی پدیده انتقال و انتقال متقابل در بافت زوجها و خانواده‌ها پرداخته شده است. نتایج این تحقیقات اثربخشی رویکرد مزبور را نشان می‌دهد و موجب بهبودی روانی در آنان گردیده است [۸، ۱۶]. دفاع‌های تاکتیکی فرایند شکل‌گیری درک شدن عمیق و اصیل توسط زوجها نسبت به یکدیگر و حتی نسبت به دیگران را مختل می‌سازند و میزان رضایت آنها را از زندگی و نسبت به یکدیگر کاهش می‌دهد. به همین خاطر و بر اساس فرض پژوهشگر، رفع دفاع‌های تاکتیکی با استفاده از فنون روان‌درمانی روان

2- trail therapy

1- Davanloo

ابزار:

۱- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: پرسشنامه مذکور ترجمه شده متن اصلی پرسشنامه انریچ است که با هدف تعیین حیطه‌های کاری و نقاط قوت روابط زناشویی طراحی گردیده است [۱۷]. این مقیاس دارای ۱۱۵ سؤال است و در سال ۱۹۸۹ از نظر اعتبار و روایی توسط اولسون و فاووز مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت. این پرسشنامه از ۱۴ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس اول آن ۵ سؤال و سایر مقیاس‌ها هر کدام ۱۰ سؤال دارند. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل تحریف آرمانی (سؤال‌های ۱ تا ۵)، رضایت زناشویی (سؤال‌های ۶ تا ۱۵)، مسائل شخصیتی (سؤال‌های ۱۶ تا ۲۵)، ارتباط (سؤال‌های ۲۶ تا ۳۵)، حل تعارض (سؤال‌های ۳۶ تا ۴۵)، مدیریت مالی (سؤال‌های ۴۶ تا ۵۵)، فعالیت‌های اوقات فراغت (سؤال‌های ۵۶ تا ۶۵)، رابطه جنسی (سؤال‌های ۶۶ تا ۷۵)، فرزندان و فرزند پروری (سؤال‌های ۷۶ تا ۸۵)، خانواده و دوستان (سؤال‌های ۸۶ تا ۹۵)، نقش‌های مساوات طلبی (سؤال‌های ۹۶ تا ۱۰۵)، و جهت‌گیری مذهبی (سؤال‌های ۱۰۶ تا ۱۱۵). ۲- سؤال‌ها در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) نمره گذاری می‌شوند. در این آزمون حداقل نمره ۰ و حداکثر ۴۶۰ می‌باشد. نمره پایین‌تر نشانه رضایت‌مندی کمتر و نمره بالاتر نشانه رضایت‌مندی بیشتر است. اعتبار پرسشنامه انریچ به روش آلفای کرونباخ در گزارش اولسون فورنیر و دراگمن [به نقل از ۱۷] برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه‌ی جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ گزارش شده است. در کشور ما اولین بار سلیمانیان و نوابی نژاد همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۱۱۵ سؤالی ۰/۹۳ به دست آورده‌اند [۵].

روند اجرای پژوهش: پروتکل درمانی مبتنی بر رویکرد دوانلو دو روز در هفته و هر روز سه زوج (سه جلسه یک ساعته) در طی ۴ ماه و در کل ۹۶ جلسه (هر زوج ۱۲ جلسه) اجرا شد. مداخله از نوع روان پویایی فشرده کوتاه مدت و با تمرکز بر دفاع‌های تاکتیکی (مشکلات با ماهیت

بین فردی) بود. پروتکل درمانی مبتنی بر رویکرد دوانلو اجرا شد. روان درمانگری پویایی دوانلو فرایند فعالانه‌ای است که با شناسایی و تأکید بر علائم جسمانی متمایز هیجان‌ها، تأکید بر مؤلفه‌های تجربه واقعی احساسات، شناسایی مسیرهای جسمانی اضطراب، شناخت نیروهای پویایی آسیب‌شناختی و علل اختلال، تأکید بر تعارض نیروهای مثبت و منفی در درمان، تغییر موضع درمانگر و صورت‌بندی فنون مشخص و منسجم درمانی، تبیین عصب‌شناختی نوروها و تغییرات درمانی مفاهیم پویایی را تعمیق و مرزهای آنها را گسترش می‌دهد [۱۰]. هدف اصلی در این رویکرد کمک به فرد برای ابراز احساسات، شناخت خود، رفع دفاع‌های تاکتیکی که ماهیتی بین شخصی دارند و در نتیجه به دست آوردن سلامت روان و رضایت از زندگی با همسر است و محور این نوع درمان نیز بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع درمانگر نیز کاملاً فعال و در جهت کمک به درمانجو برای شناسایی عمق احساسات خود در کوتاه‌ترین زمان است. با عنایت به نظریه دوانلو، فرایند و مراحل درمان، دفاع‌ها و مداخله در دفاع‌های تاکتیکی زوج‌ها، در پژوهش حاضر ۱۱ جلسه یک ساعته، بجز جلسه اول که درمانگری آزمایشی، برای هر کدام از زوج‌ها با توجه به میزان توانمندی آنان از ۳۰ دقیقه (منتهای چپ طیف) تا ۹۰ دقیقه (میانه سمت چپ طیف) انجام شده است، در نظر گرفته شد و به اجرا در آمد. دفاع‌های تاکتیکی تمامی زوج‌ها در جلسات درمانی الزاماً به ترتیب ارائه شده در فهرست زیر اتفاق نیفتاده است، بلکه به فراخور مشکل زوج‌ها بعضی از دفاع‌ها زودتر، بعضی دیرتر، و بعضی اصلاً اتفاق نیفتاده است. عمده‌ترین این دفاع‌ها و مداخلات مؤثر برای هر کدام، در طی دستور نامه روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت، یعنی مراحل هفت‌گانه پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دست‌یابی مستقیم به ناهشیار، تحلیل انتقال، و کاوش پویایی در ناهشیار، به شرح زیر می‌باشد. در جلسه اول به بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویایی، که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکل زوج‌ها پرداخته شد.

۱۰) سرکشی، نافرمانی، مقدمه‌چینی، و گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس‌رونده. مداخلات مؤثر: رویارویی، چالش و درگیری مستقیم. روشن‌سازی.

۱۱) صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیر کلامی. تبعیت-انفعال^۷. 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.

قبل از شرکت در برنامه درمانی از شرکت‌کنندگان موافقت کتبی اخذ شد. قبل از برنامه درمانی، پیش‌آزمون و یک هفته پس از اجرای مداخلات درمانی پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها با مدل تحلیل واریانس چند متغیری روی نمرات تفاوت (کسر نمره پس‌آزمون از پیش‌آزمون) تحلیل شدند.

یافته‌ها

تعداد ۱۶ زوج، از زوج‌های مشکل‌دار در دو گروه آزمایش و کنترل به تعداد برابر (n=۱۶)، مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی مردان در دو گروه ۳۲/۷۰ سال (دامنه ۴۸-۲۵)، و میانگین سنی زنان در دو گروه ۲۸/۶۸ سال (دامنه ۴۲-۲۳) بود. میانگین سال‌های ازدواج زوج‌ها ۶/۴ سال (دامنه ۱۸-۲) بود. میانگین تعداد فرزندان زوج‌ها ۱/۶۳ بود. مقایسه میانگین نمرات تفاوت در گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان داد که در تمام متغیرهای وابسته گروه آزمایشی بر کنترل برتری دارد. در بعضی از متغیرها همچون ارتباط، حل تعارض و مدیریت مالی انحراف معیار گروه کنترل بر گروه آزمایشی برتری داشت که نشان‌دهنده ناهمگنی بیشتر گروه کنترل نسبت به گروه آزمایشی است. برای بررسی اثرات مدیریت دفاع‌های تاکتیکی بر رضایت‌مندی زوج‌ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. یافته‌های تحلیل چند متغیری واریانس تفاوت معناداری بین گروه آزمایشی و گروه کنترل نشان داد ($F(12, 19) = 11/31, p < 0/01$) = لامبدا^۷ = ۰/۱۲، ویکلز). برای بررسی اینکه دقیقاً شیوه درمانی بر کدام یک از مؤلفه‌های رضایت‌مندی تأثیرگذار بوده از آزمون اثرهای بین‌آزمودنی استفاده شد. (جدول ۲)

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 (یازده گانه) 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 سربسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر-پوششی^۱. مداخله مؤثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع.

۲) بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده زوج‌ها، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیر مستقیم، 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^۲ 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 کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های مؤثر: روشن‌سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.

۵) تاکتیک‌های منحرف‌سازی^۳ و فراموش کردن. مداخلات مؤثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع.

۶) انکار و تکذیب کردن^۴. مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع، و چالش با دفاع.

۷) بیرونی‌سازی و ابهام^۵. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.

۸) طفره رفتن^۶، تردید و سواسی. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.

۹) بدنی‌سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر: روشن‌سازی.

- 1- blanket
- 2- rumination
- 3- diversionary
- 4- retraction
- 5- vagueness
- 6- evasiveness

7- passive-compliance

جدول ۱) میانگین و واریانس متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل

متغیرها	آزمایشی		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحریف آرمانی	۶/۳۱	۲/۲۷	۴/۸۱	۲/۳۷
رضایت زناشویی	۱/۲۵	۲/۰۵	-۱/۲۵	۱/۶۵
مسائل شخصیت	۲/۳۱	۲/۲۷	-۲/۸۱	۲/۳۷
ارتباط	۲/۷۱	۱/۸۶	۰/۹۴	۵/۱۰
حل تعارض	۳/۳۱	۲/۵۵	۳/۱۹	۵/۵۰
مدیریت مالی	۰/۱۲	۳/۱۶	-۶/۱۹	۶/۳۳
فعالیت‌های اوقات فراغت	۱/۵۶	۳/۴۴	-۱/۶۲	۱/۷۸
روابط جنسی	۲/۲۵	۱/۴۸	-۰/۶۲	۱/۳۶
فرزندان و فرزند پروری	۰/۹۴	۱/۴۴	-۱/۱۲	۳/۷۲
خانواده و دوستان	۱/۳۷	۱/۷۵	-۲/۴۴	۱/۵۰
نقش‌های مساوات طلبی	۰/۹۴	۱/۸۴	-۱/۹۴	۰/۹۹
جهت‌گیری مذهبی	۰/۲۵	۲/۰۲	-۰/۶۹	۳/۱۸

جدول ۲) آزمون اثرهای بین آزمودنیها

منبع	مجموع مجذورات توع III	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	اندازه اثر
تحریف آرمانی	۱۸/۰۰	۱	۱۸/۰۰	۳/۳۴	۰/۱۰
رضایت زناشویی	۵۰/۰۰	۱	۵۰/۰۰	۱۴/۴۲**	۰/۳۲
مسائل شخصیت	۲۱۰/۱۲	۱	۲۱۰/۱۲	۲۵/۴۳**	۰/۴۶
ارتباط	۲۸/۱۲	۱	۲۸/۱۲	۱/۹۳	۰/۰۶
حل تعارض	۰/۱۲	۱	۰/۱۲	۰/۰۰۷	۰/۰۰
مدیریت مالی	۳۱۸/۷۸	۱	۳۱۸/۷۸	۱۲/۷۵**	۰/۲۹
فعالیت‌های اوقات فراغت	۸۱/۲۸	۱	۸۱/۲۸	۱۰/۸۰*	۰/۲۶
روابط جنسی	۶۶/۱۲	۱	۶۶/۱۲	۳۲/۶۵**	۰/۵۲
فرزندان و فرزند پروری	۳۴/۰۳	۱	۳۴/۰۳	۴/۲۸*	۰/۱۲
خانواده و دوستان	۱۱۶/۲۸	۱	۱۱۶/۲۸	۴۳/۷۸**	۰/۵۹
نقش‌های مساوات طلبی	۶۶/۱۲	۱	۶۶/۱۲	۳۰/۱۱**	۰/۵۰
جهت‌گیری مذهبی	۷/۰۳	۱	۷/۰۳	۰/۹۹	۰/۰۳

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

بین دو گروه معنادار نبودند (جدول ۲). بیشینه اندازه اثر آزمایشی مربوط به نمرات تفاوت خانواده و دوستان است ($\eta^2 = 0.59$) و پس از آن مربوط به رابطه جنسی ($\eta^2 = 0.52$) و نقش‌های مساوات طلبی ($\eta^2 = 0.50$) است. سایر اندازه‌های اثر در جدول ۲ گزارش شده است.

آزمون اثرات بین آزمودنیها نشان داد که نمرات تفاوت خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و نقش‌های مساوات طلبی بین دو گروه به طور معنادار متفاوت بود، اما نمرات تفاوت تحریف آرمانی، ارتباط، حل تعارض و جهت‌گیری مذهبی

بحث

درمان زناشویی یک روش درمانی است که برای تعدیل روان‌شناختی تعامل فرد که بر سر یک یا چند بعد مختلف اجتماعی، هیجانی، جنسی، اقتصادی، با هم تعارض دارند، ساخته شده است. در درمان زناشویی، شخص آموزش دیده پیمان درمانی با یک زوج بیمار برقرار ساخته و از طریق روابط مشخص و دقیق اقدام به رفع اختلال، برگرداندن یا تعویض الگوهای غیر انطباقی رفتار و تشویق رشد و اعتلاء شخصیت می‌نماید. دوانلو [۱۲] بر اهمیت فوق‌العاده‌ی آشنایی کامل درمانگر با دفاع‌های تاکتیکی تأکید کرده است. بدیهی است آسیب‌هایی که به تلاش برای برقراری یک رابطه صمیمی و اصیل در گذشته وارد می‌شود، زمینه ساز ظهور دفاع‌های تاکتیکی است. دفاع‌های تاکتیکی فرایند شکل‌گیری درک شدن عمیق و اصیل توسط زوج دیگر را مختل می‌سازند [۹]. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت جهت ارتقاء رضایت زناشویی انجام گرفته است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان رضایت زناشویی در زوج‌هایی که تحت مداخلات درمانی روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت در دفاع‌های تاکتیکی قرار گرفته‌اند، پس از ۵ ماه افزایش یافته است. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌های قبلی مطابقت می‌کند [۸، ۹، ۱۴، ۱۶]. در راستای همین نتایج، یافته‌های پژوهش باند و پری و کاسلو [۱۴، ۱۶] نیز، نشان می‌دهد درمان پویایی و مداخلات در دفاع‌های تاکتیکی و نه دفاع‌های اصلی، یک راه مؤثر برای افزایش رضایت زناشویی می‌باشد. یافته‌های پژوهشی قربانی و نوروزی [۱۳، ۱۵] نیز مداخلات درمانی پویایی را در درمان مسائل روان‌شناختی و فیزیولوژیک شکست مقاومت و افشاء هیجانی را در سرشاخ شدن با مقاومت‌های بیمار مؤثر می‌داند. بر اساس نتایج پژوهش جراره و همکاران [۸]، مداخلات روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت باعث افزایش رضایت زوج‌ها گردیده است، که با نتایج پژوهش حاضر همسو است. رویکرد روان پویایی با استناد به تحقیق دوانلو [۱۸]، در دو طیف افراد مؤثرتر بوده است. طیف افراد روان رنجورخو و طیف افراد با ساختار شکننده خوی. که در

این تحقیق نیز پژوهشگر به مواجه نمودن زوج‌های دارای مشکلات نوروژ (طیف افراد روان رنجورخو) در منتهای چپ طیف و میانه چپ طیف و با دفاع‌های تاکتیکی پرداخته است و سعی شد تا در فرایند درمان زمینه لازم برای بیان و تجربه احساسات، درمان و کاهش آسیب‌های وارده برای برقراری یک رابطه صمیمی و اصیل، که اولین اثر این نوع درمان کاهش اضطراب و افسردگی افراد خواهد بود، فراهم شود. تأثیر مداخلات درمانگری دفاع‌های تاکتیکی در روان درمانی پویایی بر خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و نقش‌های مساوات طلبی معنی‌دار بوده است اما بر خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، ارتباط، حل تعارض و جهت‌گیری مذهبی معنی‌دار نبوده است. در حقیقت رضایت زناشویی بدین معناست که زوجین در کنار یکدیگر احساس آرامش، که جزء مهمی از فلسفه ازدواج می‌باشد را داشته باشند. به عبارتی دیگر زوج‌ها می‌توانند از همدیگر رضایت داشته باشند و احساس آرامش کنند به شرطی که روابطشان غنی باشد و این غنی شدن با بر طرف کردن مسائل شخصیتی، داشتن ارتباط مناسب، داشتن مدیریت مالی صحیح در خانواده، چگونگی گذراندن اوقات فراغت، داشتن رابطه جنسی مناسب و کافی، مهارت و توافق در تربیت کردن فرزندان، داشتن رابطه مناسب و به اندازه با اقوام و دوستان، توجه لازم به نقش‌های ویژه زن و شوهر و نقش‌هایی که هر دو نفر می‌توانند آن را ایفا نمایند، به وجود آمده است. در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان گفت که مداخله در دفاع‌های تاکتیکی زوج‌ها؛ یعنی دفاع‌هایی که از شدت و عمق خیلی زیادی برخوردار نیستند، توانسته است رضایت آنان را غنی سازد. به عبارت دیگر کاهش یا حذف دفاع‌های تاکتیکی موجب برقراری رابطه صمیمانه و صادقانه بین زوج‌ها شده است و در نتیجه فرایند شکل‌گیری درک شدن عمیق و اصیل را توسط زوج‌ها فراهم نموده است. چون در این رویکرد هم بر ابراز احساسات زوج‌ها و هم برخورد شناسی و رشد شخصی و هم بر ارتباط مؤثر تأکید وجود دارد، بنابراین باعث شده که اکثر مؤلفه‌های رضایت زناشویی معنی‌دار شوند. بر این اساس، تحریف آرمانی و جهت‌گیری مذهبی چون به مسائل اهداف، اعتقادات،

جزئی‌تر پرداخته شود. پژوهشگر از کسانی که در مراکز مشاوره و روان‌شناسی و بخصوص خانه سلامت شهرداری منطقه سه تهران همکاری لازم را نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نماید.

منابع

- ۱- ثنایی باقر. آسیب شناسی خانواده. مجله پژوهش‌های تربیتی. (۳): ۱۳۷۰.
- 2- Msauda M. Meta-analysis of love scale: Do various love scales measure the same psychological construct? *Jpn Psychol Res.* 2003; 45(1): 25-37.
- 3-Kareny BP, Bradbury TN. Attributions in marriage state or trait?. *J Apply Soc Psychol.* 2000; (78) 295-309.
- ۴- سلیمان‌یان علی اکبر. بررسی تأثیر تفکرات منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر ناراضی‌ی زناشویی [پایان نامه کارشناسی ارشد]. دانشگاه تربیت معلم تهران. ۱۳۷۳.
- ۵- اربابی خاطر، زهراکار کیانوش، رضایی آذرمیدخت، بکتاش ماری. رابطه سازگاری کلی والدین و نگرش مذهبی خانواده با رضایتمندی زناشویی فرزندان دختر. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۱۳۸۷؛ (۲۵): ۸۱-۹۵.
- 6- Laswell ME, Laswell TE. *Marriage and family.* Washington D.C. Health & Row publishers. 1998.
- ۷- هالفورد کیم. زوج درمانی کوتاه مدت. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کردانی و فروغ جعفری. تهران: انتشارات فراروان. ۱۳۸۴.
- ۸- جراه جمشید، نورانی پور رحمت ا...، اعتمادی احمد، شفیع آبادی عبد... مقایسه اثر بخشی زوج درمانگری پویایی فشرده کوتاه مدت و ارتباطی بر ارتقاء سلامت روانی و رضایتمندی زوج‌ها. فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی. ۱۳۸۶؛ (۷): ۱-۲۵.
- ۹- قربانی نیما. روان درمانگری پویایی فشرده و کوتاه مدت: مبادی و فنون. چاپ اول، تهران: انتشارات سمت. ۱۳۸۲.
- 10- Penebaker LW. *Opening up: The healing power of emotional expression.* New York: Guilford press; 1997.
- 11- Allan A. Albert S, John G and Allen K. Intensive short-term dynamic psychotherapy For DSM-IV Personality Disorder. *J Nerv Ment Dis.* (196): 2008; 211-216.
- 12- Davanloo H. Intensive short-term dynamic psychotherapy: spectrum of psychoneurotic disorder. *Int J Short Term Psychother.* (10): 1995; 121-155.
- ۱۳- قربانی نیما. پیامدهای روان‌شناختی و فیزیولوژیک شکست مقاومت و افشاء هیجانی در روان درمانی [رساله دکتری]. دانشگاه تربیت مدرس. ۱۳۷۸.
- 14- Bond M and Perry J.C. Attachment security in couple relationships: A systematic Model and its implications for family dynamics. *J. Psych.* (161): 9. 2004. 1665-1671.

آرزوها و آرمان‌های زوجها ارتباط دارد و کمتر به مسائل عینی زندگی و بیشتر به جنبه فلسفی زندگی می‌پردازد، در زوجها تغییر چندانی رخ نداده است. در دفاع‌های تاکتیکی به تعارض‌های درون روانی بیماران پرداخته نمی‌شود، به همین دلیل حل تعارض معنی‌دار نشده است. چون زوجها بیشتر در منتهای چپ طیف بوده‌اند، احتمالاً تعارض‌های درون روانی کمتری داشته‌اند و از تعارض‌های شدید در رنج نبوده‌اند. زوج‌هایی که با یکدیگر اختلاف دارند، نمی‌توانند به راحتی با یکدیگر صحبت کنند و احساسات منفی یا مثبت خود را ابراز کنند. در این رویکرد چون زوجها می‌توانند با احساسات خود مواجه شوند و آنها را به بخش هشیار ذهن خود بیاورند و آنها را برون ریزی نمایند، نسبت به خود و همسرشان شناخت کامل‌تری کسب می‌کنند که نتیجه آن سالم‌تر شدن، بهتر ارتباط برقرار کردن و رضایتمندی بیشتر در روابط خود با همسرانشان می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر، بر ضرورت استفاده از رویکردهای خود شناسی محور توسط روان‌شناسان و مشاوران به منظور افزایش اثربخشی مداخله‌های درمانی و مداخله در دفاع‌های تاکتیکی زوجها که با سهولت بیشتری می‌توان در آنها مداخله نمود، تأکید مجدد دارد. خود شناسی که؛ منجر به بهبود روابط و افزایش رضایت زناشویی می‌شود. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که در نتیجه‌گیری و تعمیم نتایج باید به آن توجه شود. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که تمامی ملاک‌های اعتبار بیرونی و درونی در آن وجود ندارد و تعمیم یافته‌ها را دشوار می‌سازد. استفاده از ابزارهای خودسنجی یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. همچنین این پژوهش روی نمونه‌ای از زوجها مراجعه کننده به مراکز روان‌شناسی و مشاوره شهرداری انجام گرفته، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر افراد باید احتیاط کرد. پژوهش‌های بعدی می‌توانند با انتخاب نمونه‌هایی از مراکز مختلف، و روی سایر مشکلات زوجها نیز مورد مطالعه قرار گیرد. درمان روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت روی زوجها و حتی به صورت فردی در کشور ما نو ظهور است و به پژوهش‌های زیادی برای ارزیابی اعتبار تجربی این رویکرد در فرهنگ‌های گوناگون لازم است. همچنین پیشنهاد می‌گردد که در بررسی‌های آینده روی یک حوزه و مشکل خاص زوجها به صورت

۱۵- نوروزی، نصرت ا... بررسی عامل دو گانه مقاومت در بیماران با و بدون اختلال شخصیت. [رساله دکتری]. تهران: انستیتو روان‌پزشکی و مرکز تحقیقات بهداشت روان. ۱۳۸۴.

16- Kaslow W. Whither counter transference in couples and family therapy: A Systemic perspective. J Clin Psychol. (57): 2001; 1029-1040.

۱۷- ثنایی باقر. مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت؛ ۱۳۷۹.

18- Davanloo H. Intensive short-term dynamic psychotherapy: Extended major direct access to the unconscious. Eur Psychiat. (2): 2001a; 121-155.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی