

اثر بخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) بر کاهش نارسایی هیجانی زنان متقاضی طلاق

شهرام مامی^۱، افشین صفرنیا^{۲*}، لیلی تردست^۳ و بیتا عباسی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش نارسایی هیجانی زنان متقاضی طلاق انجام شد. روش مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و مددکاری شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. مداخله روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر روی گروه آزمایش به صورت گروهی، هفته‌ای دو بار در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. از پرسشنامه آلکسی تایمیا تورنتو در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیره تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل، در میزان نمرات ناگویی خلقی تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج تحقیق چنین به نظر می‌رسد گروه درمانی با رویکرد روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش نارسایی هیجانی زنان متقاضی طلاق مؤثر است. بنابراین، اجرای چنین درمانی در مراکز مشاوره پیشگیری از طلاق و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: پویایی، روان‌درمانی، طلاق، نارسایی هیجانی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مجله جامع علوم انسانی

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران. shahram.mami@yahoo.com
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترا روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران. afshinsafarnial@gmail.com
۳. دانشجوی دکترا روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، ایلام، ایران. yadyaran62@yahoo.com
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. sepehr180@mailfa.com

DOI: 10.22051/psy.2018.21331.1690

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_3771.html

مقدمه

طلاق^۱ یکی از عوامل ایجادکننده اختلال و آشفتگی در زندگی انسان‌هاست. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف (رسی، هولتزورث-مونرو و راد^۲، ۲۰۱۶) و عدم توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و شخصیتی رخ دهد (عباسی، درگاهی و قاسمی جوبنه، ۱۳۹۷). در این بین متغیرهای فردی و شخصیتی به‌عنوان عوامل مؤثر در پدیده طلاق نقش مهمی دارند. نارسایی هیجانی^۳ از جمله متغیرهای مؤثر در پدیده طلاق است (خزان، عباسی اصل، یونسی و کاظمی، ۱۳۹۵). نارسایی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال‌پردازی‌ها و سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌مدار یا تفکر عینی مشخص می‌شود (دودا، ایساک و چاتورودی^۴، ۲۰۰۳). این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌کند، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی از فقدان آهنگ کلام نیز رنج می‌برند و همچنین نقایص وسیعی در توانایی تشخیص محرک‌های هیجانی دارند (وایت، کرفت و گرویانو^۵، ۲۰۱۰). نتایج مطالعات بیان‌کننده آن است که نارسایی هیجانی می‌تواند یکی از دلایل تعارضات زناشویی در زنان در معرض طلاق باشد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷؛ خواجه و خضری مقدم، ۱۳۹۵). در این رابطه می‌توان گفت، وقتی طرفین در فهم حالات عاطفی و هیجان‌ها خود و در ابراز و بیان مناسب آن‌ها به همسر خود یا در فهم و درک احساسات و هیجان‌ها همسر خود دچار مشکل و ناتوان باشند، این امر می‌تواند صمیمیت و نزدیکی روان‌شناختی بین آن‌ها را به‌صورت منفی تحت تأثیر قرار دهد و زن و شوهر را از یکدیگر دور کند، به تبع آن میزان طلاق عاطفی و بی‌ثباتی ازدواج در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. در نتیجه به مرور زمان شدید شدن این احساسات ناخوشایند می‌تواند زمینه‌ساز شدت یافتن

-
1. divorce
 2. Rossi, Holtzworth-Munroe and Rudd
 3. alexithymia
 4. Duddu, Isaac and Chaturvedi
 5. White, Craft and Gervino

تعارضات و ایجاد عدم تمایل به ادامه دادن این رابطه ناخوشایند و گرایش و اقدام به طلاق شود (کوک، برور، شاه و بیرد^۱، ۲۰۱۳؛ گلیچرچ، توماشیتیز و سینای^۲، ۲۰۱۵). در واقع همان‌طور که ابراز هیجان می‌تواند به غنی شدن رابطه زناشویی بیفزاید، ناگویی و عدم ابراز هیجان‌ات تأثیر منفی بر این رابطه داشته و رضایت زوجین از زندگی را کاهش می‌دهد. با توجه به اثری که متغیرهایی مانند ابراز هیجان و احساسات، بیان عواطف و همدلی و روابط بین‌فردی بر رضایت ناشویی دارند و مشکل در این زمینه‌ها به رضایت زناشویی پایین منجر می‌شود، توجه به این متغیرها ضروری است (خواجه و همکاران، ۱۳۹۵). در این رابطه دوانلو^۳، مجموعه‌ای از مداخلات هیجان‌مدار را، به‌منظور «فشار» برای بسیج هیجان‌ات و «چالش» با دفاع‌های بالآمده و جمع‌بندی یافته‌های بعد از تجربه هیجانی، به‌وجود آورد و مداخله‌ای خلق کرد تا اینکه درگیری هیجانی مراجع را بیشینه، مقاومت و دفاع‌های او را تضعیف و متزلزل گرداند که مانع فرآیند تجربه، ابراز هیجانی و سلامت روانی است (عباس، میشل و اوگرديزک^۴، ۲۰۰۸).

روان‌درمانی‌های پوششی کوتاه‌مدت فشرده (STDP)^۵ از طریق فعالیت‌های مالان^۶، سیفنیوس^۷، دوانلو، پولاک^۸، هورنر^۹ و دی جانگ^{۱۰}، تکامل یافت (به نقل از دريسن^{۱۱}، ۲۰۰۹). برتری مداخله روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده بر سایر مداخلات روان‌درمانی، تجربه هیجان‌های عمیق حین جلسه درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق مراجع به همکاری و توجه فعال به محدودیت زمانی و همین‌طور داشتن تمرکز درمانی و معیارهای انتخاب ویژه (جانسون، تون و عباس^{۱۲}، ۲۰۱۴) و تلاش پیوسته درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی / هیجانی

1. Cook, Brewer, Shah and Bird
2. Gleichgerrcht, Tomashitis and Sinay
3. Davanloo
4. Abbass, Michel and Ogrodniczuk
5. Short-Term Dynamic Psychotherap (STDP)
6. Malan
7. Sifneos
8. Polak
9. Horner
10. Dae Jang
11. Driessen
12. Johansson, Town and Abbass

۱۳۰ اثر بخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر...

به‌عنوان عنصری شفا بخش است (لیپر و مالتبی^۱، ۲۰۰۴). مطالعات گسترده در دو دهه گذشته، نشان داده است که افشا، چه گفتاری و چه نوشتاری سلامت جسمانی و روانی را بهبود می‌بخشد (پنیکر و چانگ^۲، ۲۰۰۷). موضع فعال درمانگر و به‌کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس کند و سلامت روانی بیشتری را به‌دست آورد (تون، عباس، استرید و برنیر^۴، ۲۰۱۷). دفاع‌های تاکتیکی^۵ و روش‌های خاص مداخلاتی برای خنثی‌سازی آن‌ها از وجه مشخصه‌های روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت است. دفاع‌های تاکتیکی فرآیند شکل‌گیری درک عمیق و اصیل و کاهش افکار غیرمنطقی توسط بیماران نسبت به دیگران را مختل می‌کند و میزان رضایت آن‌ها را از زندگی و نسبت به یکدیگر افزایش می‌دهد (للینجرن، جوهانسون، تون، کیزلی^۶ و عباس، ۲۰۱۷). در این درمان، به بیمار کمک می‌شود تا مشکلاتش را بر این اساس حل کند که چگونه با هیجانات یا تعارض‌ها روبرو می‌شود. این تعارضات و هیجان‌ها محصول فقدان‌ها و آسیب‌های اولیه در زندگی هستند. وقتی که این هیجانات توسط یک رویداد استرس‌زای کنونی فعال می‌شوند، اضطراب و دفاع‌ها بسیج می‌شوند. نتیجه نهایی، ترکیب اضطراب، جسمانی‌سازی، افسردگی، اجتناب، الگوهای خود شکست‌دهنده^۷ و مشکلات بین‌فردی و کاهش کیفیت زندگی و ابرازگری هیجانی است (وولف و فریدریکسون^۸، ۲۰۱۲؛ عباس، تون و درینسن، ۲۰۱۲).

فرآیند فشار به مراجع، برای تجربه و ابراز هیجان‌های بازمانده‌اش در رابطه اینجا و اکنونی با درمانگر، با توجه به ریشه‌دار بودن چنین رفتاری (بازداری) به طور قطع دفاع و مقاومت‌هایی را در مراجع برمی‌انگیزد که به نوعی نقش تنظیم‌کنندگی برای بیمار دارد تا از این طریق از رویارویی با احساسات دردناک حذر کند و آن‌ها را به آگاهی خود راه ندهد. اما، درمانگر از سر دلسوزی و رویکردی همدلانه با هر مانعی که در فرآیند پردازش هیجانی باشد

1. Leiper and Maltby
2. disclosure
3. Pennebaker and Chung
4. Stride and Bernier
5. tactical defenses
6. Lilliengren, Johansson and Kisely
7. self-defeating patterns
8. Wolf and Frederickson

و قصدش تأخیر یا تخریب تحقق اهداف درمانی باشد، به چالش برمی‌خیزد و مسیر تجربه و ابراز هیجانی را باز می‌دارد (شدلر^۱، ۲۰۱۰). در یک مطالعه مقدماتی، اثربخشی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بیماران مبتلا به تشخیص افسردگی مقاوم به درمان ارزیابی شد که در تنظیم هیجان دچار مشکلاتی بودند، نتایج آن نشان داد که ممکن است این درمان برای این گروه از بیماران چالش‌انگیز، مؤثر باشد (عباس، ۲۰۰۶). رنجبر سودجانی، شریفی، سیاح و ملک محدی گله (۱۳۹۶) در مطالعه خود نشان دادند که روان درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، یک روش مناسب بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و کاهش اجتناب شناختی است. همچنین اثربخشی این درمان بر کاهش اضطراب زنان و بهبود خلق (کاهش نشانه‌های افسردگی) و افزایش افشای هیجانی مبتلابان به افسردگی و اضطراب نیز گزارش شده است (رنجبر سودجانی و شریفی، ۱۳۹۶؛ شکاری، حسین ثابت و برجعلی، ۱۳۹۶؛ محمودی قهساره، آقا محمدیان شعرباف، دهقانی و حسن آبادی، ۱۳۹۳).

باتوجه به اینکه نتایج این درمان در داخل کشور تاکنون به انواع روان‌رنجوری و اختلالات شخصیت و نیاز به کمک به زنان برای مدیریت هیجانات در روابطشان و مدیریت اختلافات بین‌شخصی به شیوه‌ای که نارسایی هیجانی به‌رغم عدم حضور همسرشان در جلسات درمان کاهش یابد، و توجه به این نکته که مردان دچار تعارضات زناشویی بندرت به مراکز مشاوره و مددکاری اجتماعی در ایران مراجعه می‌کنند (مبسم، دلاور، کرمی، ثنایی و شفیع آبادی، ۱۳۹۱) و با توجه به کارکرد روان درمانی پویشی بر روی دفاع‌ها، اضطراب و تجربه احساسات، می‌تواند در حل تعارضات هیجانی تأثیر داشته باشد (شکاری و همکاران، ۱۳۹۶). بنابراین، مسأله پژوهشگر این است که آیا تنها با درمان فردی زنان به شیوه درمان روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده می‌توان نارسایی هیجانی این گروه از زنان را کاهش داد؟ در این راستا فرضیه پژوهش این است که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش نارسایی هیجانی در زنان متقاضی طلاق مؤثر است.

روش

طرح تحقیق مورد استفاده در این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون-

۱۳۲ اثر بخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر...

پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و مددکاری شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف (ملاک‌های ورود و خروج)، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه زنان برای شرکت در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققان است و صرفاً برای مقاصد پژوهشی استفاده می‌شود. ملاک‌های ورود نمونه انتخابی عبارت بودند از: ۱- دامنه سنی ۴۰-۲۰ سال؛ ۲- عدم اعتیاد به مواد افیونی و روان‌گردان‌ها و مصرف متادون؛ ۳- حداقل دارای دو سال زندگی مشترک؛ ۴- حداقل تحصیلات سیکل و حداکثر کارشناسی؛ ۵- نداشتن انواع روان‌پریشی‌ها؛ ۶- توانایی شرکت در جلسات درمانی. ملاک‌های خروج: ۱- ابتلا به اختلالات کنترل تکانه؛ ۲- ابتلا به اختلالات دوقطبی؛ ۳- نداشتن سواد خواندن و نوشتن و ۴- عدم دریافت درمان دارویی یا هر نوع درمان روانی-اجتماعی به صورت همزمان. تأیید تشخیص عدم وجود اختلالات توسط روان‌پزشک و روان‌شناس مسئول مرکز درمانی انجام شد. ابزار پژوهش عبارت بود از:

مقیاس آلکسی‌تایمیا^۱ (TAS-20): این مقیاس ۲۰ گویه‌ای را بگبی، پارکر و تیلور^۲ (۱۹۹۴) ساخته‌اند و نارسایی هیجانی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات^۳ (۷ گویه)، دشواری در توصیف احساسات^۴ (۵ گویه) و تفکر عینی^۵ (۸ گویه) ارزیابی می‌کند. روش نمره‌گذاری این آزمون به شیوه لیکرت است. دامنه پاسخ به هر ماده شامل ۵ درجه از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق متغیر است. به پاسخ کاملاً مخالف، نمره یک و به پاسخ کاملاً موافق، نمره پنج تعلق می‌گیرد و گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸، ۱۹ به دلیل منفی بودن به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر نارسایی هیجانی است.

1. Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)
2. Bagby, Parker and Taylor
3. Difficulty in identifying feelings
4. Difficulty in describing emotions
5. Objective thinking

در نسخه فارسی این پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل نارسایی هیجانی و ۳ زیر مقیاس آن به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه کرد. پایایی بازآزمایی آن در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت، با فاصله ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای نمره کل نارسایی هیجانی و زیرمقیاس‌های مختلف آن تأیید شد. روایی هم‌زمان آن نیز بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و تأیید شد (زکی‌بی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش دونیمه‌سازی و بازآزمایی ۰/۷۶ و ۰/۷۴ به دست آمد.

طرح مداخله: رویکرد روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده بر روی گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه گروهی ۶۰ دقیقه‌ای در هر هفته دو جلسه انجام شد؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. محتوای جلسات مطابق دستورنامه روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت، به شرح جدول ۱ و مطابق با کتابچه راهنمای روان‌درمانی پوششی دوانلو (۱۹۹۵) اجرا شد. شرح هر جلسه در جدول ۱ آورده شده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده

ردیف	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
۱	معارفه و بیان قوانین جلسات و ارزیابی اولیه مشکل بیماران	بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پوششی، که درمانگری آزمایشی نام دارد	آگاهی از برخی از یافته‌های تجربی روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده و نحوه استفاده از این یافته‌ها	
۲	کار با دفاع‌های تاکتیکی	با توجه به نوع دفاع‌های افراد، مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به اجرا درآمد.	افزایش ظرفیت ذهن آگاهی و توجه لحظه به لحظه احساسات	روبرویی با دفاع‌ها به جای اجتناب از آنها

نکته	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
۳	شناسایی موارد مثبت و منفی شخصیت	بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده بیماران، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر چالش با دفاع‌های بیماران و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع، و تردید در دفاع.	پذیرش هیجان‌ها و افکار منفی بدون قضاوت	تمرکز بر افکار، رفتار و حالات رفتاری بدون پیشداوری و قضاوت
۴	آموزش شیوه‌های حل تعارض	بررسی دفاع نشخوار ذهنی ^۱ و دلیل تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.	تلاش در جهت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	شناخت و گسس از الگوی تعاملی جاری
۵	کار با دفاع‌های عقلی‌سازی	دفاع‌های عقلی‌سازی و کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های مؤثر: روشن‌سازی، سب‌کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.	کسب انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش مقاومت‌های هیجانی	بازسازی ساختارهای ناکارآمد
۶	آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان	تاکتیک‌های منحرف‌سازی ^۲ و فرموش کردن. مداخلات مؤثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع.	خود انتقادی و افزایش واقع‌گرایی	تهیه فهرستی از موانع موجود بر سر ابراز هیجان‌ها
۷	مقابله با مقاومت‌های افشای هیجان	انکار و تکذیب کردن ^۳ . مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع، و چالش با دفاع.	پذیرش اینک‌ها هیجان‌ها و افکار سازنده‌های ایستا نیستند.	ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی

1. rumination
2. diversionary
3. retraction

ردیف	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
۸	به چالش کشیدن هیجانات	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیر کلامی. نبعیت -انفعال. مداخلات مؤثر: روشن کردن. تردید در دفاع، چالش با دفاع. روشن کردن، چالش.	افشای هیجانی و افزایش و مقابله با دیدگاه منفی نسبت به هیجانات	افتراق دادن افکار از احساسات
۹	جمع‌بندی و اجرایی پس‌آزمون	جمع‌بندی نهایی، اجرای مجدد ابزار، تقدیر و تشکر و پایان‌دادن به درمان.	رهایی از افکار و هیجانات منفی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	تمرین تمام تکنیک‌های مؤثر

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 آزمودنی‌ها، افت آزمودنی‌ها وجود نداشت. برای سنجش و کنترل روایی جلسات درمانی، در طی جلسات از آزمودنی‌های گروه آزمایش خواسته شد تا خلاصه شفاهی از مطالب و مداخله‌های درمانی اجرا شده را ارائه دهند تا منطبق بودن آن با ساختار پروتکل جلسات درمانی مشخص گردد. گروه کنترل بعد از گذشت یک ماه از پایان مطالعه، مداخله روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده را دریافت کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تجزیه و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش در دامنه سنی ۲۰-۳۵ سال با میانگین سنی ۳۰ قرار داشتند و مقاطع تحصیلی بیشتر شرکت‌کنندگان (۵۳/۳۳٪) سیکل بوده و ۸ نفر (۲۶/۶۷٪) از آزمودنی‌ها دیپلم و ۶ نفر (۲۰٪) نیز فوق دیپلم و لیسانس داشتند. در ادامه آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ و نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره در جدول ۴ ارائه شد.

۱۳۶ اثر بخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر...

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نارسایی هیجانی	آزمایش	۴۲/۱۱	۴/۴۳	۳۲/۸۰	۴/۸۴
	کنترل	۴۱/۴۵	۶/۰۱	۴۰/۲۳	۶/۱۸

نتایج تحلیل خروجی جدول ۳ نشان می‌دهد که سطح معناداری به‌دست آمده در آزمون کلموگروف - اسمیرنوف از سطح $(P > 0/05)$ بزرگ‌تر است. بنابراین، فرضیه صفر مبنی بر نرمال نبودن داده‌ها رد می‌شود. بنابراین، توزیع داده‌ها نرمال است. همچنین با توجه به اینکه سطوح معناداری به‌دست آمده در آزمون لوین بزرگ‌تر از $0/05$ است، پس مفروضه یکسانی واریانس‌ها رعایت شده، بنابراین، می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۳: نتایج آزمون نرمال بودن توزیع نارسایی هیجانی در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در متغیر نارسایی هیجانی

متغیر	آزمون کلموگروف - اسمیرنوف		آزمون لوین	
	P	Z	P	F
نارسایی هیجانی	۰/۷۵	۰/۴۸	۱/۵۳	۰/۸۳

در ادامه با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین، فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و می‌توان گفت رویکرد روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش نارسایی هیجانی زنان متقاضی طلاق تأثیر معناداری دارد ($F=77/03$ و $P<0/001$). میزان تفاوت نمرات گروه آزمایش و کنترل یا اندازه تأثیر دوره درمانی ($\eta^2=0/58$) است، یعنی ۵۸ درصد واریانس نمرات کل باقی‌مانده متأثر از رویکرد روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (عضویت گروهی) است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره نمرات نارسایی هیجانی در بین هر دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	Eta ²
همپراش	۳۲۵۶/۰۷۴	۱	۳۲۵۶/۰۷۴	۵/۰۵	۰/۰۰۳	۰/۱۵
گروه	۱۳۲۱۶/۷۱۹	۱	۱۳۲۱۶/۷۱۹	۷۷/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸
خطا	۴۲۳۵/۰۶۷	۲۸	۱۶۲/۵۳۸	-	-	-
کل	۴۶۲۳۹۷	۳۰	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش نارسایی هیجانی زنان متقاضی طلاق انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که شرکت در جلسات روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث کاهش نارسایی هیجانی زنان متقاضی طلاق شده است. در بحث همسویی یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان به نتایج مطالعات رنجرسودجانی و همکاران (۱۳۹۶)؛ رنجرسودجانی و شریفی (۱۳۹۶)؛ شکاری و همکاران (۱۳۹۶)؛ محمودی قهساره و همکاران (۱۳۹۳)؛ میسم و همکاران (۱۳۹۱)؛ تون و همکاران (۲۰۱۷)؛ لیلینجرن و همکاران (۲۰۱۷)؛ جانسون و همکاران (۲۰۱۴)؛ وولف و همکاران (۲۰۱۲)؛ عباس و همکاران (۲۰۱۲)؛ شدلر (۲۰۱۰)؛ دریسن (۲۰۰۹) و عباس (۲۰۰۶) اشاره کرد، از این جهت که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده می‌تواند باعث کاهش اجتناب‌شناختی، خلق منفی، اضطراب اجتماعی، سبک‌های دفاعی سازش‌نیافته، هراس اجتماعی و روان‌رنجوری و افزایش پرازگری هیجانی باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت بازاریابی شناختی هیجان‌ات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه زوجین در حال طلاق است (خزان و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، در روان‌درمانی‌های روان‌پویشی با استفاده از فنون تجسم هدایت شده و حساسیت‌زدایی تدریجی به‌طور ملایم و همدلانه درمانگر موجب می‌شود تا مراجع 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 (پنیکر و همکاران، ۲۰۰۷). به این ترتیب در جریان گروهی

۱۳۸ اثر بخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر...

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 خطر آفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده شد و زنان متقاضی طلاق به این باور رسیدند که با استفاده از هیجان‌ات درست، آگاهی از هیجان‌ات و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجان‌ات مخصوصاً هیجان‌ات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی بهبود پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر، زنان در حال طلاق از وجود هیجان‌ات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نمی‌توانند به خوبی از هیجان‌ات خود در زندگی زناشویی استفاده کنند. زیرا مشکلات روانی آن‌ها باعث می‌شود که خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کم‌تر خود را درگیر در مسائل زناشویی مقصر بدانند، اما شرکت در جلسات گروهی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده باعث می‌شود که از وجود هیجان‌ات منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با باز ارزیابی هیجان‌ات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن هیجانی تلاش کنند از این طریق میزان مشکلات زناشویی کاهش می‌یابد.

شناخت صحیح هیجان‌ها از اجزاء تفکیک‌ناپذیر روابط بین‌فردی و مخصوصاً روابط زناشویی است. نارسایی در شناخت صحیح هیجان‌ها فرد را با مشکلات متعدد در روابط بین‌فردی مواجه می‌سازد. برای مثال، مردم آمیزی و برقراری روابط صمیمی با دیگران مستلزم توانایی شناخت هیجان‌ها و عواطف خود و دیگران است. نقص و ناتوانی در شناخت هیجان‌ها باعث به وجود آمدن مشکلات بین‌شخصی در این زمینه‌ها می‌شود. بر این اساس، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که نارسایی هیجانی از طریق نقص و ناتوانی در شناخت هیجان‌ها و عواطف، مشکلات بین‌فردی و زناشویی را افزایش می‌دهد (خران و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده از راه تجربه هیجانی اصلاح‌کننده درمانگر موجب می‌شود تا مراجع در محیطی شایسته فرصت یابد تا با آنچه روبه‌رو شود که در طی زندگی از آن اجتناب کرده است و شیوه‌های غیر انطباقی را رها کند که برای ارتباط با خود و دیگران استفاده می‌کرده است (شدلر، ۲۰۱۰). از طرف دیگر

روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده با کمک به مهار افکار و رفتارهای نامناسب به مهار خود کمک می‌کند تا فرد اعمال خود خواسته‌ای را انجام دهد. در واقع از آنجایی که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، چالش در مقابل دفاع‌های ناکارآمدی را بر می‌انگیزد که مسیر تجربه و ابراز هیجانی را باز می‌دارند، می‌تواند منجر به این شود که فرد به گونه‌ای خود خواسته و آگاهانه افکار، رفتار و هیجانات خود را مهار کند و فرد هیجاناتش را به‌صورت خودخواسته تجربه و مدیریت کند.

در این پژوهش مطابق با روند روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، بر اساس نظریهٔ دوانلو دفاع‌های زنان متقاضی طلاق، روشن‌سازی و مورد چالش قرار می‌گرفتند و به تدریج آن‌ها می‌توانستند در تماس با درد هیجانی و جراحات‌های گذشته قرار بگیرند و بعد از تخلیهٔ هیجانی، احساسات و هیجانات آن‌ها ملایم‌تر می‌شد و افراد با به چالش کشیدن فکر خود، خطرهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و از بروز استرس، عدم‌پذیرش، ترس، اضطراب، افسردگی و ناامیدی جلوگیری کنند که مانع از بروز ابرازگری هیجانی در آن‌ها می‌شود. بنابراین، اجرای چنین جلساتی در مراکز مشاوره‌ای پیشگیری از طلاق و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نداشتن دورهٔ پیگیری، نمونهٔ خاص این پژوهش (زنان متقاضی طلاق) و اجرای پژوهش بر فرهنگ و شهر خاص اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم نتایج این پژوهش بر سایر گروه‌ها و فرهنگ‌های دیگر باید احتیاط کرد. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان به مشاوران، روان‌شناسان، درمانگران و مراکزی که در حوزه مشاوره فعالیت دارند، پیشنهاد کرد در زمینهٔ سالم‌سازی هیجانی و انعطاف‌پذیری روانی، می‌توان به زنان متقاضی طلاق در پذیرش مسأله و انتخاب گزینه متناسب در جهت حل مسأله به جای فرار و طلاق از نتایج روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بهره ببرند.

تقدیر و تشکر

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از کلیهٔ زنانی که به عنوان شرکت‌کننده در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تقدیر و تشکر را به عمل آوریم.

۱۴۰ اثر بخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر...

منابع

خزان، کاظم، عباسی اصل، مجتبی، یونسی، سید جلال و کاظمی، جواد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش پذیرش و تعهد بر کاهش نارسای هیجانی زنان در معرض طلاق، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۵(۳): ۱۳-۵۰.

خواجه، فرزانه و خضری مقدم، نوشیروان (۱۳۹۵). رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی با رضایت زناشویی در پرستاران زن متأهل، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۴(۷): ۶۳۸-۶۳۰.

رنجبر سودجانی، یوسف و شریفی، کبیر (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی با اختلال ادراک بصری غیر وابسته به حرکت، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱(۱۴۴): ۱۵-۲۲.

رنجبر سودجانی، یوسف، شریفی، کبیر، سیاح، سرور السادات و ملک محمدی گله، زهره (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (SDTP) بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و کاهش اجتناب‌شناختی زوجین مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۶۲): ۱۶۹-۱۴۰.

زکی‌بی، علی (۱۳۹۱). رابطه آکسی تایمیا، باورهای غیرمنطقی، عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های روانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکاه رازی، کرمانشاه.

عباس، مسلم، درگاهی، شهریار و قاسمی جوینده، رضا (۱۳۹۷). نقش نارسای شناختی و نارسای هیجانی در تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۲۰(۱): ۶-۱۱.

مبسم، سولماز، دلاور، علی، کرمی، ابوالفضل، ثنایی، باقر و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۹(۳): ۹۷-۹۰.

محمودی قهساره، مصطفی، آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا، دهقانی، محمود و حسن‌آبادی، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت با روش تنظیم‌کننده اضطراب در درمان مردان مبتلا به هراس اجتماعی، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۰(۲): ۱۱۱-۱۲۰.

Abbas, A. (2006). Intensive short-term psychodynamic psychotherapy of treatment-resistant depression; a pilot study. *The Journal of Depression and Anxiety*, 23(7): 449 - 452.

Abbasi, M., Dargahi, S. and Ghasemi Jobanch, R. (2018). The role of cognitive

- failure and alexithymia in marital conflicts of women who apply for divorce. *The Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 20(1): 1-6 (Text in Persian).
- Abbass, A., Michel, R. J. and Ogrodniczuk, J. S. (2008). A naturalistic study of intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 8(2): 164-170.
- Abbass, Town and Driessen (2012) Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harvard Review of Psychiatry Journal*. 20(2): 97-108. doi: 10.3109/10673229.2012.677347.
- Bagby, R.M., Parker, J. D.A. and Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1): 23-32.
- Cook, R., Brewer, R., Shah, P. and Bird, G. (2013). Alexithymia, not autism, predicts poor recognition of emotional facial expressions. *Journal of Psychological Science*, 24(5): 723-732.
- Davanloo, H. (1995). *Unlocking the unconscious*. Translated by khalighisigaroodi, M. (2012). *Arjmand publication*. Tehran. (Text in Persian).
- Driessen, E. (2009). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology Review*, 30(1): 25-36.
- Duddu, V., Isaac, M. K. and Chaturvedi, S. k. (2003). Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 17(54): 435-438.
- Gleichgerricht, E., Tomashitis, B. and Sinay V. (2015). The relationship between alexithymia, empathy and moral judgment in patients with multiple sclerosis. *European Journal of Neurology*, 22(9): 1295-1303.
- Johansson, R., Town, J. M. and Abbas, A. (2014). Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy in a tertiary psychotherapy service: overall effectiveness and association between unlocking the unconscious and outcome. *Peer Journal*, 2(1): 1-20. <https://doi.org/10.7717/peerj.548>
- khaje, F. and Khezri-Moghadam, N. (2016). The relationships between alexithymia interpersonal problems with marital satisfaction in married of the public hospitals in kerman city. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty*, 14(7): 630-638 (Text in Persian).
- Khazan, K., Abbasi Asl, M., Younesi, S. and Kazemi, J. (2016). The effectiveness of education acceptance-commitment theory to reducing alexithymia of divorcing women. *Quarterly Journal of Social Work*, 5(3): 5-13 (Text in Persian).
- Leiper, R. and Maltby, M. (2004). *The psychodynamic approach to therapeutic change*. SAGE Publications Inc.
- Lillengren, P., Johansson, R., Town, J. M., Kisely S. and Abbass, A. (2017). Intensive short-term dynamic psychotherapy for generalized anxiety disorder: a pilot effectiveness and process-outcome study. *Clinical Psychology & Psychotherapy Journal*, 24(6): 1313-1321.

- Mahmoudi Ghehsareh, M., Aghamohamadian Sherbaf, H., Dehghani, M. and Hasanabadi, H. (2014). The effectiveness of anxiety-regulating Short-Term dynamic psychotherapy on the treatment of male patients with social phobia. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 20(2): 111-120 (Text in Persian).
- Mobassem, S., Delavar, A., Karami, A., Sanai, B. and Shafi'abadi, A. (2012). Evaluating the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in decreasing marital conflict in women. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 9(3): 90-97 (Text in Persian).
- Ranjbar Sudejani, Y. and Sharifi, K. (2017). Effectiveness of intensive short term dynamic psychotherapy on social anxiety of children with mental disability and visual perception disorder. *Exceptional Education Journal*, 1(144): 15-22 (Text in Persian).
- Ranjbar Sudejani, Y., sharifi, K., Sayyah, S. S. And Malek Mohamadi Galeh, Z. (2017). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on correcting irrational beliefs and reducing cognitive avoidance of people with obsessive compulsive disorder. *Journal of Counseling Research*, 15 (62): 140-169 (Text in Persian).
- Rossi, F. S., Holtzworth-Munroe, A. & Rudd, B. N. (2016). *Intimate partner violence and child custody. Parenting plan evaluations: applied research for the family court*. Publisher: Oxford University Press, New York.
- Town, J. M., Abbass, A., Stride, C. and Bernier, D. (2017). A randomised controlled trial of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: the halifax depression study. *Journal of Affective Disord*, 35(2): 15-25.
- White, K. S., Craft, J. M. and Gervino, E. V. (2010). Anxiety and hyper vigilance to Cardiopulmonary sensations in non-cardiac chest pain patients with and without psychiatric disorders. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 48(5): 394-401.
- Wolf, D. and Frederickson, J. (2012). Intensive short-term dynamic psychotherapy. Washington School of Psychiatry. Retrieved April 8, 2012. From www.davidwolffmd.com
- Zakiee, A. (2011). *Alexithymia's relationship, irrational beliefs, positive and negative affection with mental disorder*. Master's dissertation, Department of Psychology, Razi University Kermanshah (Text in Persian)

**Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy
(ISTDP) to Reducing Alexithymia in Women Applicant for
Divorce**

Shahram Mami¹, Afshin Safarnia*², Leyla Tardast³ and Bita Abbasi⁴

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy to reducing alexithymia in women applicant for divorce. The research design was based on a semi-experimental with pre-test-post-test approach and control group. The statistical population consisted of all women applicant for divorce, who referred to kermanshah city's counseling centers in 2017. Among them, 30 people selected in the form of voluntary purposive method and randomly divided into two equal groups: an experimental group and a control group. The intervention of intensive short-term dynamic psychotherapy in the experimental group for 9 sessions of 60 minutes, the control group was put in the waiting list. Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) were used in the pretest and posttest for collecting information. Data were analyzed using one-way analysis of covariance. The results of the research showed that after controlling the effect of pre-test, there was a significant difference between the two groups in the post-test stage alexithymia. According to research results, group therapy with short-term dynamic psychotherapy seems to be effective in reducing alexithymia in women applicant for divorce. Therefore, the practice of such a treatment in divorce prevention counseling centers and social worker clinics seems necessary.

Keywords: *Alexithymia, divorce, dynamic, psychotherapy.*

1. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Humanities, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran. shahram.mami@yahoo.com.

2. Corresponding Author: PhD Student in Psychology, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran. afshinsafarnia1@gmail.com

3. PhD Student in General Psychology, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran. yadyaran62@yahoo.com

4. Master of General Psychology, Islamic Azad University, Kermanshah Branch, Kermanshah, Iran. sepehr180@mailfa.com

DOI: 10.22051/psy.2018.21331.1690

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_3771.html