

اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه‌مدت بر اجتناب شناختی-رفتاری نشخوار ذهنی

بیماران افسرده کلینیک روانشناسی شهر گرگان

کیمیا جرجانی^۱

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد چالوس، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هفدهم، بهار ۱۴۰۲، صفحات ۸۲-۷۳

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه‌مدت بر اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش بیماران افسرده مراجعه‌کننده به کلینیک روانشناسی شهر گرگان می‌باشند. نمونه‌های پژوهش شامل ۴۰ نفر آزمودنی که به روش هدفمند انتخاب شده و با روش نمونه‌گیری ساده در دو گروه ۲۰ نفری، گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه اجتناب شناختی-رفتاری سکستون و داگلاس (۲۰۰۴) و پرسشنامه نشخوار ذهنی نالن هاکسما (۱۹۹۱) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس با کمک SPSS-22 استفاده شد. نتایج نشان داد بین میانگین‌های نمرات اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی گروه آزمایشی و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بنابراین درمان روان پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش مؤلفه‌های اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: اجتناب شناختی-رفتاری، درمان روان پویشی کوتاه‌مدت، نشخوار ذهنی.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هفدهم، بهار ۱۴۰۲

مقدمه

افسردگی^۱ اختلال شایعی است که ۱۵ درصد جمعیت عمومی حداقل یک بار افسردگی اساسی را تجربه کرده‌اند (سلیگمن^۲، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۵) بطوریکه در سال ۲۰۱۸ بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سطح جهان به افسردگی مبتلا بودند اما علی‌رغم شیوع بالای این بیماری، بیماران افسرده اغلب تشخیص داده نمی‌شوند (صادقی راد و همکاران، ۲۰۱۰). شیوع بالای افسردگی و عدم دریافت تشخیص تخصصی، علائم ناتوان‌کننده‌ای را برای افراد به ارمغان می‌آورد. این علائم طبق آخرین دست‌نامه تشخیصی ویرایش پنجم (DSM5^۳) شامل تغییرات در خلق و خوی، احساس ملال، تغییرات در اشتها و وزن، تغییرات در خواب، پرخواهی یا کم‌خواهی، فقدان فعالیت در پی کاهش انرژی و انگیزه، احساس گناه، ناتوانی در تصمیم‌گیری، افکار عودکننده راجع به مرگ، خودکشی و اختلال در عملکرد شغلی و اجتماعی می‌باشد (کاپلان و سادوک^۴، ۱۹۹۸).

باتوجه به اختلال وسیعی که افسردگی در سطوح مختلف برای فرد ایجاد می‌کند، افراد برای تاب آوردن فشارهای چندجانبه افسردگی از راهبردهای ناسازگارانه سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند (محمدی، امیری، ۱۳۸۹). اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی دو راهبرد ناسازگارانه‌ای هستند که در این پژوهش به بررسی آن‌ها می‌پردازیم.

اجتناب شناختی-رفتاری^۵ به اعمالی گفته می‌شود که فرد به جای آنکه به محرک‌های هیجانی پاسخ مؤثر بدهد، از طریق فاصله‌گیری از یک عمل، شخص یا شیء از آن اجتناب می‌کند (قدمپور، رادمهر، یوسوند، ۲۰۱۷). استراتژی‌های اجتناب شناختی-رفتاری شامل حواس‌پرتی، نگرانی، توقف فکر و هر راه‌حلی است که فرد را از مواجهه با افکار منفی و مشکلات ناخواسته دور کند. مطالعات اخیر نشان داده است که هرچه میزان اجتناب بیشتر باشد، اختلالات اضطرابی بیشتر خواهد بود؛ زیرا خود اجتناب بیشتر از محرک‌های آزارنده فرد را آزار می‌دهد. همچنین اجتناب به دلیل کناره‌گیری‌ای که به همراه دارد، باعث ظهور و تشدید علائم افسردگی می‌گردد (دیمیجیدیان و همکاران^۶، ۲۰۱۱).

علاوه بر آن به دنبال برهم‌خوردگی هیجانی، افکاری ناخواسته به سطح آگاهی می‌رسند (نزالف و لاکستون^۷، ۲۰۰۳). نشخوار ذهنی^۸ راهبرد ناسازگارانه بعدی است که افکار منفی راجعه و مقاوم تعریف می‌شود؛ این افکار معمولاً حول یک موضوع خاص در جریان‌اند. محتوای این افکار متمرکز برگزیده است و فرد را به درون اندیشی وامی‌دارد. طبق مطالعات اخیر این افکار تا ۸۶٪ با افسردگی همبستگی دارند (عطایی، فتی، احمدی ابهری، ۱۳۹۲). علاوه بر آن نشخوار ذهنی در مدتی که خلق فرد پایین است بیشتر ظاهر شده و سبب بالا رفتن تفکر منفی، اختلال در حل مسئله و کاهش تمرکز می‌شود (نالن هاكسما^۹، ۲۰۰۰).

¹ Depression

² Seligman

³ Diagnostic & statistical of mental disorders

⁴ Kaplan & Sadouk

⁵ Cognitive-behavioral avoidance

⁶ Dimijidian

⁷ Wenzlaff & L

⁸ Mental rumination

⁹ Nolen-Hoeksema

همچنین نشخوار ذهنی خود عاملی زمینه‌ساز برای افسردگی بوده و پیش‌بینی‌کننده سطوح اضطراب است و با آشفتگی خواب، افکار خودکشی و هیپومانیا ارتباط دارد (خشکبارچی، ۱۳۹۸). حوادث استرس‌زای زندگی نیز فاکتور مهمی در جهت ایجاد افکار راجعه منفی می‌باشد (آلدو و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از مزدارانی، ۱۳۹۶).

درمان روان‌پوشی کوتاه‌مدت^۱ بر پایه‌ی تجربه احساسات و خنثی‌سازی مکانیزم‌های دفاعی بناشده که منجر به رنج خودساخته در فرد می‌گردند. این درمان باور دارد که باتجربه احساسات و نام‌گذاری هیجان‌ها و بررسی مکانیزم‌های دفاعی فرد، اضطراب آزاردهنده به سطح آگاهی رسیده و موجب کاهش چشمگیر علائم می‌شود. اساس درمان، بازسازی مثلث روابط و مثلث تعارض^۲ است که به ترتیب به بافت و روابط بین فردی و عوامل درونی مانند احساس و دفاع مربوط می‌باشند. خنثی شدن دفاع‌ها منجر به تجربه‌ی احساسات و رهایی از رنج خودساخته است. رنج خودساخته آن است که فرد از وجدان اخلاقی سخت‌گیر، احساس گناه، تمایل به قربانی بودن و مقاومت در عذاب باشد (کاشانکی، ۱۳۹۷).



مستند بر پژوهش‌های پیشین نشخوار ذهنی فرایندی است که فرد را بصورت منفی به درون اندیشی وا می‌دارد و متمرکز بر گذشته است که خود موجب برانگیختن اضطراب، افسردگی و خشم می‌گردد؛ زیرا این افکار محتوای مورد قربانی بودن و یا فقدان دارند (تِرِنپِل و کامپِل^۳، ۱۹۹۹). همچنین افرادی که مشکلات اساسی خود را به خارج از آگاهی سوق می‌دهند بیشتر مستعد ابتلا به نشخوار ذهنی هستند که همین یافته خود پیش‌بینی‌کننده‌ی نشخوار ذهنی در افرادی است که دچار اجتناب شناختی-رفتاری اند (کریمی، محمدی، رحیمی، ۱۳۹۸).

در همین خصوص در مطالعه‌ی دیگر نقل است که اشکال در تنظیم هیجان‌ها بین فردی را در معرض انواع اختلالات روانپزشکی شدید از جمله افسردگی، اختلالات شخصیت، خصوصیات درماندگی، اختلالات اضطرابی و اختلالات روانپوشی، خصومت و مشکلات در روابط بین فردی قرار می‌دهد (کونتاردی و همکاران^۴، ۲۰۱۶).

¹ Intensive short-term dynamic psychotherapy

² Triangle of the person & Triangle of conflict

³ Trepnel & Campel

⁴ Contardi, Imperatori, Penzo, Del & Farina

طبق نظر فروید و آبراهام^۱ (۱۹۲۴) افسردگی از جنس غم نیست بلکه از جنس خشم است که به جای آنکه نسبت به موضوع محبوب معطوف شود، می چرخد و به درون خود فرد برمیگردد زیرا خشم نسبت به موضوع مورد علاقه منجر به اضطراب می شود؛ بنابراین فرد در قالب رفتار های خودتنبیهی، احساس گناه را بر می گزیند و خود را مستحق عیب جویی های شدید می داند و اندوه، هیجانی است که برای پوشاندن خشمی که به درون چرخیده می آید و واکنش های فیزیولوژیکی مانند حالت بی جانی، کاهش تنش عضلات، غمگینی و عدم تمایل به عمل را برای فرد رقم می زند؛ به همین جهت با کاهش سخت گیری سوپر ایگو و تجربه احساسات، فرد می تواند به خود شفقت ورزی برسد (بوش، رادن و شاپیرو^۲، ۲۰۰۴).

همچنین روابط اولیه کودک و نوع دل بستگی او می تواند کژ تنظیمی های هیجانی را برای فرد به ارمغان بیاورد (مالان و دلاسلوا^۳، ۲۰۱۶)؛ مثلاً اگر کودکی به دلیل ابراز خشم با پیامد تنبیه مواجه شده باشد در این صورت یاد می گیرد که به طرق مختلف از ابراز خشم اجتناب کند تا مورد تنبیه قرار نگیرد. بنابراین اجتناب از تجربه ی احساسات، عدم ابراز خشم، منفعل بودن و کناره گیری هیجانی را انتخاب می کند؛ به علاوه ی آنکه ممکن است آنقدر به این استراتژی ها وابسته شود که دیگر اصلاً تکانه های خشم را نیز تجربه نکند (فردریکسون^۴، ۲۰۱۳). با عنایت به مطالب فوق الذکر اهمیت این پژوهش را در می یابیم زیرا کژ تنظیمی هیجانی منجر به بیماری یک فرد و شخص بیمار منجر به بیمار ساختن یک خانواده و خانواده ی بیمار جامعه بیمار خواهد ساخت.

در خصوص پیشینه درمان روان پوشی کوتاهی مدت مطالعات دوانلو^۵ (۱۹۹۰) حاکی از آن بود که گریز مداوم از تجارب هیجانی و اضطراب در پی اجتناب می آیند و نشانه های جسمانی را برای فرد رقم می زنند. همچنین پژوهش های جزایری و همکاران (۱۳۸۸) حاکی از آن است که رواندرمانی پوشی کوتاه مدت بر کاهش علائم افسردگی اساسی به شکل معناداری اثربخش بوده است. علاوه بر آن در پژوهشی دیگر، تفسیر انتقال در رواندرمانی پوشی کوتاه مدت با تمرکز بر روی یک الگوی غالب رابطه بین فردی در کاهش علائم افسردگی موثر بود (رضایی، محمدخانی و دولتشاهی، ۱۳۸۹). مداخلات روان پوشی کوتاه مدت در مطالعه خوریانیان و همکاران (۱۳۹۱) بر آن بود که نشانه های افسردگی کاهش، و ابرازگری هیجانی افزایش یافتند. در مطالعه ای دیگر بر روی افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی اثربخشی درمان روان پوشی کوتاه مدت با موفقیت منجر به کاهش اجتناب شناختی و باور های غیرمنطقی شده است (رنجبر سودجانی و همکاران، ۱۳۹۵).

از آنجا که افسردگی و نشانه های آن بر طیف وسیعی از جسم، روان و عملکرد شخصی و اجتماعی فرد اثر می گذارد و همچنین تاثیر انکار ناپذیر آن بر اطرافیان، بخصوص در رابطه مادر و فرزند، پژوهش درباره درمان های اثربخش و همچنین آموزش در جهت کاهش افسردگی بالینی ضروری است؛ در این راستا در هیچ یک از مطالعات داخلی و خارجی اثربخشی درمان روان پوشی کوتاه مدت بر اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی بر افراد افسرده بررسی نشده است.

¹ Freud & Abraham

² Bouch

³ Malan & Della-selva

⁴ Frederickson

⁵ Davanloo

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع کارآزمایی بالینی بصورت پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش عبارت بودند از بیماران افسرده مراجعه کننده به کلینیک روانشناسی شهر گرگان. نمونه گیری به روش در دسترس و بصورت جایگزینی تصادفی در گروه های کنترل و آزمایشی قرار گرفتند. حجم نمونه تعداد ۴۰ نفر از افراد افسرده کلینیک روانشناسی شهر گرگان بودند که به صورت تصادفی انتخاب شده و ۵ نفر از آنها ضمن جلسات خارج شدند.

ملاک های ورود به این طرح عبارت بودند از آنکه فرد در مقیاس اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی نمرات بالا کسب کرده باشد؛ بیماری جسمانی یا نورولوژیکی خاص نداشته باشد؛ تحت دارودرمانی و رواندرمانی برای مشکل فعلی نباشد و با رضایت نامه کتبی در طرح حاضر شرکت کند. معیار های خروج شامل همبودی با سایر اختلالات روانی و اعلام انصراف از ادامه همکاری می باشد.

در ابتدا پیش آزمون های اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی اجرا شد که ۴۰ نفر از افرادی که نمرات بالا کسب کرده بودند به روش تصادفی و در دو گروه ۲۰ نفره کنترل و آزمایشی جایگزین شدند. سپس گروه آزمایشی به مدت ۲۰ جلسه ۱ ساعته تحت درمان روان پوشی کوتاه مدت قرار گرفته و برای گروه کنترل مداخله درمانی انجام نشد. در انتها پرسشنامه های اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی اجرا شد و داده های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محتوای جلسات درمانی به شرح زیر است:

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله روان درمانی بویژه فشرده کوتاه مدت

جلسه	هدف	تکالیف و مداخلات
اول	بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و توضیحی اولیه یا اجرای نوبتی بویژه به نام درمانگری آزمایشی. جهت ارزیابی اولیه مشکل بیماران	تکمیل پرسشنامه های افسردگی بک و اضطراب بک
دوم و سوم	کار با دفاع های تاکتیکی واژه های سرپسته (در لغت نامه سخن گفتن)، واژه های فراگیر پوششی	شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع
چهارم و پنجم	بررسی واژه های تخصصی استفاده شده بیماران، دفاع های تاکتیکی گفتار غیر مستقیم و افکار مرضی و اجتنامی	چالش با دفاع ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع و تردید در دفاع
ششم و هفتم	بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی	روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع
هشتم	دفاع های عملی سازی و کلی گویی و تصمیم دامن	روشن سازی، سد کردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع
نهم	تاکتیک های منحرف سازی و فراموش کردن	مسدود کردن دفاع، تردید در دفاع و چالش با دفاع
دهم	انکار و تکذیب کردن	روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
یازدهم و دوازدهم	بیرونی سازی و ایهام	روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع
سیزدهم و چهاردهم	حقاره رفتن، تردید و وسواس	روشن کردن و چالش با دفاع
پانزدهم و شانزدهم	بدن سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی یرشد احساسات	روشن سازی
هفدهم و هجدهم	سرکشی، نافرمانی. مقدمه چینی و گریه دفاعی و طیف دفاع های واپس رونده	رویارویی، چالش، درگیری مستقیم و روشن سازی
نوزدهم	مسحیت کردن به جای لمس کردن احساسات، علائم غیر کلامی، تبعیت انفعال	روشن کردن، تردید در دفاع و چالش با دفاع، روشن کردن، چالش
بیستم	خاتمه مداخله	جمع بندی در زمینه مباحث مطرح شده، پاسخ به پرسش ها و خاتمه جلسات با اجرای آزمون ها (پس آزمون)

ابزار

پرسشنامه اجتناب شناختی رفتاری سکستون و داگلاس^۱ (CAQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط داگلاس و سکستون ساخته شده است و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (واپس زنی افکار نگران کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران کننده، استفاده از توجه بر گردانی برای قطع روند نگرانی (حواس پرتی)، اجتناب از موقعیت ها و فعالیت های فعال ساز افکار نگران کننده، تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی می باشد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که طیف پاسخگویی آن ۵ درجه ای، از نوع لیکرت است.

ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ بدست آمده است (به نقل از محمودعلیلو، ۱۳۸۹). ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنیها برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده مقیاس فرونشانی فکر ۰/۹۰، برای جانشینی فکر ۰/۷۱، برای حواس پرتی ۰/۸۹، برای اجتناب از محرک تهدیدکننده ۰/۹۰ و برای تبدیل تصورات به افکار برابر ۰/۸۴ است. ضریب اعتبار آزمون از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید برابر ۰/۴۸ بدست آمد (بساک نژاد و همکاران، ۱۳۸۹).

پرسشنامه نشخوار ذهنی نالن هاگسما: این پرسشنامه توسط نالن هاگسما در سال ۱۹۹۱ طراحی شده که مقیاس پاسخ های نشخواری آن توسط باقری نژاد، جواد صالحی فدردی، سید محمود طباطبایی (۱۳۸۸) در قالب ۲۲ گویه و باهدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی در طیف ۴ لیکرتی طراحی شده است. در مطالعه ای که دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد پرسشنامه های افسردگی و اضطراب و مقیاس پرسشنامه های نشخواری را کامل کردند، ضریب آلفای کرونباخ آلفا برابر ۰/۸۸ به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ های نشخواری محاسبه شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر تعداد شرکت کنندگان ۴۰ نفر بوده که ۵ نفر ضمن مداخلات خارج شدند. در این پژوهش ۲۸ نفر متاهل و ۱۲ نفر مجرد بودند و از نظر وضعیت شغلی ۲۷ نفر شاغل و ۱۳ نفر غیر شاغل بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد در پیش آزمون و پس آزمون اجتناب شناختی-رفتاری

میانگین ۹۴/۴۵	پیش آزمون گروه آزمایشی
انحراف استاندارد ۱۱/۲۹۳	
میانگین ۹۳/۷۵	پیش آزمون گروه کنترل
انحراف استاندارد ۱۰/۳۱۵	
میانگین ۸۷/۵۰	پس آزمون گروه آزمایشی
انحراف استاندارد ۱۱/۳۶۲	
میانگین ۸۹/۱۵	پس آزمون گروه کنترل
انحراف استاندارد ۱۸/۶۰	

¹ Sekston & Douglas

همانطور که در جدول شماره ۲ نمایان است در مرحله پیش آزمون اجتناب شناختی-رفتاری میانگین (۹۴/۴۵) و در پس آزمون اجتناب شناختی-رفتاری (۸۷/۵۰) بوده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد در پیش آزمون و پس آزمون نشخوار ذهنی

میانگین	انحراف استاندارد	پیش آزمون گروه آزمایشی	پس آزمون گروه آزمایشی	نشخوار ذهنی
۶۵/۰۰۰	۵/۹۶۴۸	پیش آزمون گروه کنترل	پس آزمون گروه کنترل	
۶۴/۵۵۰	۵/۵۳۹۱			
۶۰/۴۰۰	۵/۹۵۹۵			
۶۲/۱۵۰	۵/۴۷۰۲۵			

همچنین در جدول شماره ۳ میانگین پیش آزمون نشخوار ذهنی (۶۵/۰۰۰) و در پس آزمون آن میانگین (۶۰/۴۰۰) می باشد. با توجه به اینکه طرح پیش رو از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بوده، به همین منظور جهت بررسی صحت فرضیه اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه مدت بر اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره ANCOVA استفاده شد. پیش فرض های استفاده از آنالیز کوواریانس چند متغیره عبارتند از نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس ها، همگنی شیب رگرسیون ها، وجود رابطه خطی بین متغیر های همراه و متغیر وابسته (شیولسون، ۱۳۸۴) که در این پژوهش تمام پیش فرض ها رعایت شده است. هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه مورد بررسی قرار گیرد بدین صورت که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات دو گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر می باشد. برای بررسی این پیش فرض از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. مقادیر کولموگروف-اسمیرنوف در مورد همه مولفه های نشخوار ذهنی و اجتناب شناختی-رفتاری در هر دو گروه آزمایشی و کنترل (0/05) $(Sig >)$ معنادار نبوده؛ بنابراین توزیع متغیر ها نرمال است. آزمون لون نیز جهت بررسی همگنی واریانس ها انجام شده و پیش فرض برابری واریانس ها در دو گروه کنترل و آزمایشی متغیر های مورد بررسی تایید شد. بنابراین آنالیز کوواریانس چند متغیره بلامانع است.

جدول ۴. آنالیز کوواریانس چند متغیره مولفه های اجتناب شناختی-رفتاری در گروه کنترل و آزمایشی

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور ایتا
گروه	واپس زنی افکار نگران کننده	۵,۱۷۵	۱	۵,۱۷۵	۱۶,۱۷۰	۰,۰۰۰	۰,۳۲۹
	جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران کننده	۷,۶۸۴	۱	۷,۶۸۴	۱۹,۹۰۴	۰,۰۰۰	۰,۳۷۶
	استفاده از توجه بر گردانی برای قطع روند نگرانی (حواس پرتی)	۲,۳۵۳	۱	۲,۳۵۳	۱۰,۲۶۵	۰,۰۰۳	۰,۲۳۷
	اجتناب از موقعیت ها و فعالیت های فعال ساز افکار نگران کننده	۰,۷۶۹	۱	۰,۷۶۹	۴,۷۴۵	۰,۰۳۷	۰,۱۲۶
	تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی	۰,۱۲۵	۱	۰,۱۲۵	۰,۴۰۷	۰,۵۲۸	۰,۰۱۲

جدول ۵. آنالیز کوواریانس چندمتغیره مربوط به مولفه‌های نشخوار ذهنی در دو گروه کنترل و آزمایش

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی‌داری	مجذور ای‌تا
گروه	روز دادن (بازتاب)	۴,۶۵۳	۱	۴,۶۵۳	۱۹,۱۱۴	۰,۰۰۰	۰,۳۵۳
	در فکر فرو رفتن	۶,۱۰۰	۱	۶,۱۰۰	۲۳,۸۳۰	۰,۰۰۰	۰,۴۰۵
	افسردگی	۵,۰۵۶	۱	۵,۰۵۶	۱۹,۷۴۹	۰,۰۰۰	۰,۳۶۱

منابع	متغیر وابسته	SS	df	MS	F	معنی‌داری	مجذور ای‌تا
گروه	اجتناب شناختی رفتاری	۵۴,۱۱۳	۱	۵۴,۱۱۳	۳۳,۸۵۰	۰,۰۰۰	۰,۴۸۵
گروه	نشخوار ذهنی	۴۷,۶۵۹	۱	۴۷,۶۵۹	۵۵,۴۲۲	۰,۰۰۰	۰,۶۰۶

جدول ۶. آنالیز کوواریانس چند متغیره ANCOVA مربوط به متغیرهای اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی در دو گروه کنترل و آزمایشی

متغیرهای وابسته	گروه‌ها	میانگین	خطا‌های استاندارد
پس‌آزمون اجتناب شناختی-رفتاری	آزمایشی	۸۷,۱۶۰	۰,۲۸۳
	کنترل	۸۹,۴۹۰	۰,۲۸۳
پس‌آزمون نشخوار ذهنی	آزمایشی	۶۰,۱۸۲	۰,۲۰۸
	کنترل	۶۲,۳۶۸	۰,۲۰۸

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه‌مدت بر اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی بیماران افسرده کلینیک روانشناسی شهر گرگان صورت گرفت. اثربخشی درمان مذکور بر کاهش هر دو مولفه ی اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی با موفقیت همراه بود. با توجه به داده‌های بدست آمده اثربخشی درمان روان پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش مولفه‌های اجتناب شناختی-رفتاری (واپس زنی افکار نگران کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران کننده، استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند حواس‌پرتی، اجتناب از موقعیت‌های فعال ساز افکار نگران کننده) با ضریب ای‌تای ۰/۳۲، ۰/۳۷، ۰/۲۳ و ۰/۱۲ همراه بوده است. یافته‌های این مطالعه با پژوهش‌های سودجانی و همکاران (۱۳۹۵) هم راستا و هم سو بود و اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر اجتناب شناختی رفتاری مورد تأیید قرار گرفت؛ پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های گذشته مبنی بر اثربخش بودن روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش نشانه‌های افسردگی هم راستا است (دریسن و همکاران^۱، ۲۰۱۵). همچنین نتایج مطالعات تقوی و همکاران بر نتایج این مطالعه صحنه گذاشته و اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه‌مدت را بصورت ضمنی تأیید می نماید. خوریانیان و همکاران (۱۳۹۱) نیز در مطالعه دیگری در بررسی اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر ابرازگری هیجانی و کاهش نشانه‌های افسردگی، با پژوهش حاضر هم سو بود؛ علاوه بر آن در بررسی اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر نشانه‌ها و سبک‌های دفاعی بیماران مبتلا به افسردگی در تحقیق حیدری نسب، خوریانیان و طیبی (۱۳۹۳) نتایج حاکی از اثربخشی مطلوب و تأیید کننده مطالعه ی حاضر بوده است. در تبیین یافته‌ها می توان عنوان کرد که طبق نظریات روانکاو، افسردگی به عنوان بیماری ای مطرح می شود که در پاسخ به ناکامی‌ها و فقدان‌های فرد است که نتوانسته از آنها عبور کند و بنابراین رنج می کشد. رنجی که فرد می برد از دفاع‌هایی است که ندیدن احساسات دردناک و تعارضات آزاردهنده رابه کار برده است. اجتناب

¹ Driessen, Cuijpers, Matt, Abbas, Jonghe & Dekker

شناختی-رفتاری هم راستای مکانیزم های دفاعی از قبیل دفاع منش، دفاع های پس رفتی و دفاع های واپس راننده می تواند باشد که فرد را به فرار و عدم تحمل محرک ها و خاطرات آزاردهنده سوق می دهد. با نگاهی اجمالی می توان دریافت که روان درمانی پوشی کوتاه مدت با توجه به ماهیت خود و با استفاده از تکنیک هایی مانند فشار، چالش با دفاع ها و مقاومت انتقالی، بر ابعاد اجتناب شناختی-رفتاری اثربخش بوده است. همچنین یافته های عباس و تاون^۱ (۲۰۲۰) بطور ضمنی اثربخشی روان درمانی پوشی کوتاه مدت را تایید کردند و مطالعه خوریانیان و همکاران (۱۳۹۱) بر یافته های این پژوهش صحه می گذارند.

در تبیین یافته های این مطالعه می توان گفت که نشخوار ذهنی عاملی است که فرد با فکر کردن حول موضوعات مختلف و به خصوص خاطرات گذشته، سعی می کند امنیت روانی اش را بازیابد؛ در واقع فرد با بیش از حد فکر کردن، به دنبال آن است که به خودش کمک کند تا هیجانانش را تنظیم کند و به راه حل کاربردی برسد، در حالیکه چنین چیزی امکان پذیر نیست زیرا با گذشت زمان اضطراب فرد افزایش یافته، عملکرد فردی و بین فردی اش پایین آمده و افسردگی اش شدت می یابد. البته در جلسات درمانی نیز اگر دفاع های فرد خنثی نشود، بیمار ممکن است با دفاع های تاکتیکی کلامی و دفاع های وابسته که هم راستا با نشخوار ذهنی هستند، به احساساتش پاسخ بدهد (فردریکسون؛ ترجمه خلیقی سیگارودی، ۱۳۹۹). اثربخشی درمان روان پوشی کوتاه مدت در خصوص کاهش نشخوار ذهنی با مولفه های بروز دادن (بازتاب)، افسردگی و در فکر فرو رفتن با ضریب اتای ذکر شده قابل قبول و اثربخش است. در نهایت با بررسی نهایی این مطالعه، می توان عنوان کرد که روان درمانی پوشی کوتاه مدت با ماهیت روانکاوانه و تکنیک های فشار، چالش با دفاع ها و مقاومت انتقال بر مولفه های نشخوار ذهنی اثربخش بوده است.

این پژوهش در شرایط پاندمی کووید-۱۹ صورت گرفته بنابراین ممکن است شرایط حاکم بر جامعه نتایج این مطالعه را تحت تاثیر قرار داده باشد. همچنین به دلیل محدودیت زمانی و عدم دسترسی به بیماران، پیگیری های بعدی انجام نگرفته است پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی مطالعه تعقیبی صورت بگیرد. علاوه بر آن ویژگی های جمعیت شناختی مانند سن و تحصیلات مورد بررسی قرار نگرفته؛ امید است محدودیت های طرح حاضر در مطالعات بعدی مورد ارزیابی قرار بگیرد.

منابع

- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه ی بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی، *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۱)، ۳۸-۲۱.
- بساک نژاد، سودابه؛ هومن، فرزانه؛ قاسمی نژاد، محمدعلی. (۱۳۹۱). رابطه ی بین سبک های مقابله ای اجتناب شناختی رفتاری در نوجوانان افسرده، *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۱، ۴(۴۴).
- حیدری نسب، ل؛ خوریانیان، م؛ طیبی، ز. (۱۳۹۳). اثربخشی روان پوشی کوتاه مدت بر کاهش نشانه ها و سبک های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۱۴(۴)، ۱۶۷-۱۴۳.
- خشکبارچی، فاطمه. (۱۳۹۸). ارتباط بین نشخوار فکری و افسردگی در دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، *پژوهشنامه مطالعات راهبردی در علوم انسانی و اسلامی*، ۲(۱۹).

¹ Abbas & Town

- خوریانیان، مهدی؛ حیدری نسب، لیلا؛ طیبی، زهرا؛ آقا محمدیان شعرباف، حمیدرضا. (۱۳۹۱). اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش نشانه های ابرازگری هیجانی در بیماران مبتلا به افسردگی، *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۷(۲۶)، ۳۷-۴۶.
- رضایی، مظاهر؛ محمدخانی، پروانه؛ دولتشاهی، بهروز. (۱۳۸۹). ارتباط بین تفسیر انتقال با کاهش شدت افسردگی در روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت، *مجله توانبخشی*، ۱۱(۲)، ۱-۱۰.
- رنجبر سودجانی، یوسف؛ شریفی، کبیر؛ سیاح، سرور السادات؛ ملک محمدی گله، زهره. (۱۳۹۶). اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر اصلاح باور های غیر منطقی و کاهش اجتناب شناختی زوجین مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، *مجله پژوهش های مشاوره*، ۶۲، ۱۴۰-۱۶۹.
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت؛ روئیز، پدرو، (۲۰۱۵)، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی، فرزین رضاعی، (۱۳۹۴)، تهران، انتشارات ارجمند.
- سلیگمن، مارتین ای پی، روزنهان، دیوید ال. (۱۹۸۹). *آسیب شناسی روانی جلد ۱*، ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳)، تهران، انتشارات ارسباران.
- شیولسون، ریچارد. (۱۹۹۶). *استدلال آماری در علوم رفتاری: جلد دوم، قسمت اول*، ترجمه علیرضا کیامنش (۱۳۹۷)، تهران، جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبائی.
- عطایی، شیما؛ فتی، لادن؛ احمدی ابهری، سید علی. (۱۳۹۲). نشخوار ذهنی و اجتناب شناختی-رفتاری در افراد مبتلا به اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی مقایسه دو دیدگاه طبقه ای و طیفی، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴)، ۲۸۳-۲۹۵.
- فردریکسون، جان، (۲۰۱۳)، هم آفرینی تغییر، عنایت خلیقی سیگارودی، (۱۳۹۴)، تهران، انتشارات ارجمند، ۲۴۹.
- کاشانکی، حامد؛ اصلانی، سعید. (۱۳۹۷). مرور بر روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت: مبانی تا عمل، *مجله رویش روانشناسی*، ۷(۸).
- کریمی، الناز؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر شفقت خود بر خود انتقادگری و اجتناب شناختی-رفتاری در نوجوانان افسرده، *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۱(۴).
- محمد، سعید؛ جزایری، علیرضا؛ دولتشاهی، بهروز؛ رضایی، امید؛ پورشهباز، عباس. (۱۳۸۸). *فرایند اثربخشی روان درمانی پویشی/تجربی تسریع شده در افسردگی اساسی*، *مجله علمی پژوهشی طب جانباز*، ۱(۳).
- محمدی، ابوالفضل؛ امیری، مهدی. (۱۳۸۹). مقیاس فعال سازی رفتاری برای افسردگی؛ ویژگی های روانسنجی و تحلیل عاملی تاییدی نسخه ایرانی، *مجله روانپزشکی و روانپزشکی ایران*، ۱۶(۱)، ۶۵-۷۳.
- مزدارانی، آمنه. (۱۳۹۶). مقایسه ابعاد سرمایه روانشناختی (امید، خودکارآمدی، تاب آوری و خوش بینی) و شیوه های تنظیم هیجانی در مادران کودکان اتیسم و مادران دارای کودکان عادی، *پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد واحد گرمسار*.

- Busch, F.N., Rudden, M., & Shapiro, T. (2004). Psychodynamic treatment of depression. *American psychiatric publishing, Inc.*
- Contardi, A., Imperatori, C., Penzo, I., Del, C. G., & Farina, B. (2016). The association among Difficulties in Emotion Regulation, Hostility, and Empathy in a sample of young Italian adults: *Frontiers in psychology, 7*, 1068-1068.
- Davanloo, H. (1990). Intensive short-term dynamic psychotherapy: Extended major direct access to the unconscious. *Eur Psychiat, (2)*, 121-155.
- Dimijidian, S., Barrea, M., Martell, C. R., Munoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatment for depression. *Annual review of clinical psychology, 7*, 1-38.
- Driessen, E., Hegelmaier, L.M., Abbass, Allan A., Barber, J.P., Dekker, J.M., Van, H.L., Jansma, J.P., Cuijpers, P. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta analysis update. *Clinical psychology review, 30(1)*, 25_36.
- Ghadampour, E., Radmehr, P., Yousefvand, L. (2017). The effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral avoidance and rumination in patients with social anxiety and depression comorbid disorder. *JHK, 22(2)*.
- Khoryanian, M., Heydari Nasab, L., Tayebi, Z., Aghamohammadian Sher Baf, HR. (2012). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy in decreasing the symptoms of depression and increasing emotional disclosure in patients suffering from depression. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 7(26)*, 37.
- Malan, D., & Coughlin Della Selva, P. (2006). Lives transformed. London: *Karnac Books*.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol, 109(3)*, 504-11.
- Sadeghirad, B., Haghdoost, AA., Amin-Esmaeili, M., Ananloo, ES., Ghaeli, P., Rahimi-Movaghar, A, et al. (2010). Epidemiology of major depressive disorder in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int J Prev Med. 1(2)* 81-91.
- Sekston, K.A., Douglas, M.J. (2004). An Investigation of the factors leading to cognitive avoidance in worry. *Poster presented at the annual convention of association for advancement of behavior therapy*. New Orleans, LA.
- Town, JM., Abbass, A., Stride, C., Nunes, A., Bernier, D., Berrigan, P. (2020). Efficacy and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for treatment resistant depression: 18-Month follow-up of the Halifax depression trial. *J Affect Disorder, 1(273)*, 194-202.
- Trapnell, PD., Campbell, JD. (1999). Private self-consciousness and the fivefactor model of personality: distinguishing rumination from reflection, *J Pers Soc Psychol. 76(2)*, 283-304.
- Wenzlaff, R.M, & Luxton, D.B. (2003). The role of thought suppression in depressive rumination. *Cognitive and research therapy, 13*, 239-270.