

ترکیب مداخلات روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم

دفاعی انکار در معتادان در حال بهبودی استان تهران

Combination of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Interventions and the Twelve-Step Method in Reducing the Denial Defense Mechanism in Recovering Addicts in Tehran Province

Homayoun Kafee Hernashki

PhD student, Department of Health psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran.

Dr. Hasan Ahadi *

Full Professor, department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

drhahadi5@gmail.com

Dr. Biuok Tajeri

Department of Psychology, Karaj branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

همايون کافی هرناشکی

دانشجو دکتری، گروه روانشناسی سلامت، واحد بین المللی کیش،

دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران.

دکتر حسن احدی (نویسنده مسئول)

استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

دکتر بیوک تاجری

گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the Combination of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Interventions and the 12-step method in reducing the defense mechanism of denial in recovering addicts in Tehran province. The research design was a quasi-experimental pretest and posttest with a control group. The statistical population of the study consisted of all recovering addicts in Tehran province in 1399, of which 58 people were selected by purposive non-random sampling and assigned to experimental groups (30 people) and control (28 people). The instrument of the present study was the Defense Styles Questionnaire (DSQ) (Andrews et al., 1993). The intervention group received psychotherapy for 10 sessions of 60 minutes per week in addition to the twelve-step sessions, and the control group did not receive any intervention. The results of univariate analysis of covariance showed that there was a significant difference between the scores of the defense mechanism denial of the experimental and control groups in the post-test stage ($p < 0.05$). The subjects in the experimental group scored better than the control group in the post-test stage compared to the control group. Based on the findings of this study, short-term intensive scanning psychotherapy and the 12-step method as a suitable option to reduce the defense mechanism of addicts' denial are improving.

Keywords: *intensive Short-term dynamic psychotherapy, Twelve-step method, Denial defense mechanism*

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی ترکیب مداخلات روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار در معتادان در حال بهبودی استان تهران صورت گرفته است. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه معتادین در حال بهبودی استان تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها ۵۸ نفر به شیوه نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند انتخاب و به دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گروه گواه (۲۸ نفر) گمارده شدند. ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) (آندروز و همکاران، ۱۹۹۳) بود. گروه مداخله، روان درمانی را در طی ۱۰ جلسه به شیوه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای در کنار برگزاری جلسات دوازده قدم دریافت کردند و گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که بین نمرات مکانیسم دفاعی انکار گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون نمرات بهتری را نسبت به گروه گواه کسب کردند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم به عنوان گزینه مناسبی جهت کاهش مکانیسم دفاعی انکار معتادان در حال بهبودی باشد.

واژه‌های کلیدی: روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، روش دوازده

قدم، مکانیسم دفاعی انکار

واژه اعتیاد به معنی عادت کردن و احساس نیاز است (کندلر^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، تعریف سازمان جهانی بهداشت^۲ بدین شرح است: مفهوم اعتیاد از چهار عنصر تشکیل شده است: پیش‌روی، اشتغال ذهنی، فقدان گواه تصور شده و پایداری علی رغم عواقب منفی دراز مدت. بنابراین رفتار اعتیادی وضعیت پیش‌رونده ای است که در آن فرد به طور فزاینده ای وقت و انرژی صرف کرده و در نتیجه احساس عدم کنترل می نماید که تنها از طریق تکیه بر یک عامل بیرونی (دارو، قدرت برتر) می تواند بر آن فائق آید. این حالت علی رغم وجود عواقب منفی حالت سرمستی مزمنی بر اثر استفاده مکرر از مواد مخدر و کراک (طبیعی یا مصنوعی) در فرد و جامعه اختلال ایجاد می کند (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از جنبه‌های مهم اعتیاد که به موضوعی چالش‌برانگیز تبدیل شده است، بازگشت به مصرف مواد مخدر پس از دوره‌ای از قطع مصرف است. مطالعات متعدد شیوع بالای بازگشت به اعتیاد و درکنار آن آمار بالای بازگشت به مصرف مجدد مواد مخدر توسط معنادان پس از رهایی از زندان یا مراکز بازپروری را نشان می‌دهد (بتول و همکاران، ۲۰۱۷). این موضوع، مساله اعتیاد را پیچیده‌تر و دشوارتر ساخته و موقعیت این مراکز را در هاله‌ای از ابهام قرار داده است. از عوامل تأثیرگذار در اعتیاد می‌توان متغیرهای روانشناختی را نام برد که از میان این عوامل روانشناختی مرتبط با مصرف مواد می‌توان به مکانیسم‌های دفاعی که به طور ناهشیار رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهند اشاره کرد. مکانیسم‌های دفاعی، فرایندهای تنظیم‌کننده خودکاری هستند که برای کاهش ناهماهنگی شناختی و به حداقل رساندن تغییرات ناگهانی در واقعیت درونی و بیرونی از طریق تأثیرگذاری بر چگونگی ادراک حوادث تهدید کننده، عمل می‌کنند (واپلنت، ۲۰۱۴) و راهی برای سازش با ناخوشایندی و تعارضات موجود در این بین است، به طوری که مغلوب نشویم. گرچه مکانیسم‌های دفاعی بهنجار هستند و همه از آن‌ها استفاده می‌کنند، اما اگر به صورت افراطی به کار روند، به رفتار وسواسی و روان رنجور می‌انجامند (حیدری نسب و همکاران، ۱۳۹۰). در این میان راه‌حل‌های درمانی متعددی برای اعتیاد طراحی شده است ولی یکی از اثربخش‌ترین و مهم‌ترین این روش‌ها، برنامه دوازده‌قدم می باشد در سال ۱۹۳۵ پدیده‌ای به نام الکی‌های گمنام معروف به AA در دنیا به وجود آمد. تأثیر آن در زندگی الکی‌ها همانند تأثیر پیامبران در زندگی بی‌اعتقادان بود. بنیان‌گذار انجمن که بر اثر یک تجربه‌ی عمیق روحانی، از سوسه‌ی اعتیاد به الکل رها شده بود، با در میان گذاشتن تجربه‌ی بهبودی خود با دیگران، قادر به حفظ آن می‌شود. در این شیوه اساس درمان کمک یک الکی به الکی دیگر، شرکت فعالانه در جلسات و پیروی از مراحل ۱۲ قدم به منظور تسهیل روند بهبودی می‌باشد (گالاتر^۴، ۲۰۱۸).

جیمی کینون^۵ در اواخر دهه ۴۰ میلادی NA را که برداشتی از اصول و مرام AA بود پایه گذاری کرد. برنامه NA به طور رسمی سال ۱۹۵۳ میلادی در لس آنجلس پایه گذاری شد که ابتدا به صورت یک حرکت کوچک به کار خود ادامه می داد (ساندرز^۶، ۲۰۱۸). معنادان گمنام یک منبع یا یک سازمان غیر انتفاعی بین المللی متشکل از معنادان در حال بهبودی است که در حال حاضر به شکل محلی و منطقه‌ای در بیش از ۷۶۰۰۰ جلسه انجمن معنادان گمنام در ۱۴۳ کشور در سرتاسر دنیا از جمله کشورهای مسلمان با بیش از ۸۰ زبان مختلف وجود دارد. به منظور حفظ سلامتی اعضا در مقابل همه گیری کرونا بسیاری از جلسات انجمن معنادان گمنام به بستر مجازی منتقل شده اند (آرمیده و همکاران، ۲۰۱۹). این جلسات که بسیار کم‌هزینه، بلندمدت و حمایتی هستند با کار بر روی پذیرش، باورها، هیجانات، مسائل اجتماعی و معنویت، سبب کنترل مصرف و کاهش عود مصرف خواهند شد (تونیجان^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). اعضای انجمن به صورت منظم گرد هم جمع می‌شوند تا درباره تجربیاتشان در بهبودی و کار کرد قدمها توسط راهنمایان، بحث و گفت‌وگو کنند. تمرکز رویکرد دوازده‌قدم بر روی تسلیم و پذیرش بیماری است. (کلی^۸ و همکاران، ۲۰۱۶).

راهنما، بخش حیاتی کمک‌های رایگانی است که در انجمن‌های دوازده قدم ارائه می‌شود و در آن یک عضو با تجربه انجمن، یک عضو دیگر را که علاقه به بهبودی از طریق دوازده قدم دارد حمایت می‌کند. رابطه بین راهنما و رهجو رابطه‌ای معنوی است که برای هر دو

1 - Kendler
2 - WHO
3 - Wong
4 - Galanter
5 - Jeami Kenon
6 - Sanders
7 - Tonigan
8 - Kelly

طرف سودمند است (. راهنما در واقع مهم‌ترین ابزاری است که در اختیار تازه واردین به برنامه دوازده قدم قرار دارد. بدین وسیله می‌توان برای دریافت حمایت در برنامه بهبودی و عمل کردن به دوازده قدم به وی مراجعه کرد. راهنما یک فرد با تجربه در حال بهبودی در انجمن است که مسئولیت راهنمایی یک معتاد دیگر را که اغلب تازه‌وارد است و رهجو نامیده می‌شود بر عهده می‌گیرد تا اینکه با کارکرد دوازده قدم در راستای بهبودی قدم بردارد. رابطه میان راهنما و رهجو رابطه‌ای داوطلبانه و غیررسمی و براساس اصول و ماهیت برنامه‌های دوازده قدم است که صرفاً بر اساس تبادل تجربیات و نیرو و امید اعضای انجمن به یکدیگر انجام می‌شود. اصول راهنمایی به بهترین شکل ممکن در قدم دوازدهم تشریح شده‌است. پیشنهاد می‌کند تا پیام بهبودی را به معتادان دیگری که در عذاب هستند منتقل کنند. «با بیداری روحانی حاصل از برداشتن این قدمها، ما کوشیدیم این پیام را به دیگر (معتادان یا الکلی‌ها) برسانیم و این اصول را در تمام امور زندگی خود به اجرا درآوریم.» برخی از مواردی که یک راهنما می‌تواند در راستای بهبودی انجام دهد از قرار زیر است:

راهنمایی کارکرد قدمها، ایجاد تعلق به انجمن، حمایت در مواقع بحرانی، ظرفیت‌سازی اعتماد، تمرکز روی بهبودی، الگو شدن در بهبودی، ارائه یک رابطه سالم (گلانتز، ۲۰۱۸). با این‌وجود مشخص شده است که رویکرد دوازده‌قدم زمانی‌که به‌صورت همزمان با رویکردهای درمانی برای اختلالات همزمان با سوءمصرف مانند افسردگی و اضطراب همراه شود، اثربخشی بیشتری خواهد داشت (کلی و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین کلی و همکاران (۲۰۱۸) عنوان می‌دارند که رویکرد دوازده قدم در کاهش مصرف مواد مخدر موثر است. ساندین^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی رویکرد دوازده قدم را در کاهش عود و کاهش مصرف مواد مخدر موثر معرفی می‌کنند. آندراکا کریستو و همکاران (۲۰۲۰) نیز در نتیجه پژوهش خود عنوان می‌دارند روش دوازده قدم در کاهش وسوسه مصرف مواد موثر است. همزمانی اختلالات سوءمصرف مواد با اختلال شخصیت مرزی^۲ تأییدی بر این نکته است که عدم توانایی در تنظیم هیجانات و به صورت دقیق‌تر، عدم ظرفیت برای تجربه عشق در مرحله خشم و تجربه خشم در مرحله عشق (تجربه احساسات آمیخته و احساس گناه) منجر به استفاده از مواد می‌شود (نیا، ۲۰۱۸). عدم دسترسی به راهکارهای مناسب برای تنظیم هیجانی یا به عبارتی دیگر، عدم استفاده از مکانیسم‌های دفاعی پخته سبب می‌شود افراد گرایش به مواد پیدا کنند (دی پئورو^۳ و همکاران، ۲۰۱۵). انکار وابستگی، عدم آگاهی ناشی از انکار و درگیر شدن در روابط عاطفی آسیب‌زننده همگی نشان‌دهنده سلطه این مکانیسم‌ها در فرد دارای اعتیاد است. با این‌وجود، پژوهش مدونی در خارج یا داخل کشور وجود ندارد که مستقیماً به تحلیل اثربخشی درمان‌های متمرکز بر دفاع‌ها مانند روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت در کنار رویکرد دوازده‌قدم بپردازد؛ پژوهش حاضر از این جهت، منحصر به فرد است.

از سوی دیگر از بین درمان‌های مدون روان‌پوشی که مستقیماً دفاع‌های ناسالم و بدوی مانند انکار، فرافکنی و دوپاره‌سازی را هدف قرار دهد می‌توان به روان‌درمانی پویایی فشرده و کوتاه مدت اشاره کرد (قربانی، ۱۳۹۸). مثلث روابط و مثلث تعارض^۴ اساس کار این درمان را شکل می‌دهد (دوانلو^۵، ۲۰۰۱)، مثلث تعارض به عوامل درونی مشکل شامل احساس، اضطراب و دفاع اشاره دارد و مثلث روابط به بافت و عوامل بین‌فردی مانند روابط گذشته، روابط حال و رابطه با درمانگر می‌پردازد (عباس و همکاران، ۲۰۲۰). اساس درمان از طریق بازسازی مثلث تعارض (سیر توالی احساس، اضطراب و دفاع) در قالب مثلث روابط خصوصاً رابطه بیمار با درمانگر در جلسه درمانی سبب بیدار شدن احساسات سرکوب شده بیمار نسبت به والدین این بار در بافت درمانی و به صورت آگاهانه نسبت به درمانگر تجربه، پردازش و نام‌گذاری می‌شوند؛ تجربه هیجانات منجر به خنثی شدن دفاع‌ها و رهایی از رنج خودساخته می‌شود (عباس و همکاران، ۲۰۰۹).

مداخلات روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت می‌تواند به طور مستقیم دفاع، احساس یا اضطراب را هدف قرار دهند؛ همچنین بیدار شدن هیجانات سرکوب شده در رابطه با درمانگر، به بیمار کمک می‌کند الگوهای مخرب خود در تنظیم هیجان را که توسط فرهنگ، خانواده و والدین درونی شده است، کشف و از طریق مداخلات درمانگر که متمرکز بر رابطه انتقالی است، این الگوها را اصلاح و ترمیم کند و درمانگر به بیمار کمک خواهد کرد تا سبک خودش در تنظیم هیجان را بسازد تا اینکه الگوهای از کارافتاده خانواده را دنبال کند.

1 -Sundin

2- Andraka-Christou

3- Borderline Personality Disorder

4- 

5 -Di Piero

6 -Triangle of Person

7 -Triangle of Conflict

8 -Davanloo

ترکیب مداخلات روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار در معنادان در حال بهبودی استان تهران
Combination of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Interventions and the Twelve-Step Method in Reducing ...

همچنین می‌توان افزود: از آنجایی که مداخلات روان پویشی کوتاه مدت مکانیزم های دفاعی را هدف قرار می‌دهد و تعداد جلسات نسبت به سایر درمان‌ها کمتر می‌باشد مقرون به صرفه تر است. اگر جلسات دوازده قدم، خودمهارگری را در فرد دارای اعتیاد تقویت می‌کند، جلسات روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، ظرفیتی از خودشناسی ایجاد می‌کند و این دو خصیصه در کنار هم سبب حفظ روند بهبودی و کاهش عود خواهد شد. همانطور که در پژوهش‌های پیشین بررسی شده بود، رویکرد دوازده قدم به تنهایی برای درمان اعتیاد کافی نیست و روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت هر آن چیزی که جلسات دوازده قدم پوشش نمی‌دهد را دارا است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت در کنار رویکرد دوازده قدم، بر کاهش دفاع انکار به عنوان یکی از مکانیسم‌های دفاعی زیربنایی اعتیاد و کاهش بازگشت معنادان به مواد مخدر از دیدگاه روان‌پویشی می‌گردد.

روش

پژوهش نیمه آزمایشی حاضر، به صورت یک طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری دربرگیرنده تمامی معنادان در حال بهبودی استان تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند. ۵۸ نفر به صورت روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند (۳۰ نفر گروه آزمایش و ۲۸ نفر گروه گواه) انتخاب و به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های مداخله یا آزمایش جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک دیپلم و شرکت در جلسات دوازده قدم، رضایت و تعهد همکاری در طول جلسات و ملاک‌های خروج عدم تمایل به ادامه همکاری و شرکت نکردن بیش از دو جلسه بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز به تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسمی از آنها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. با هدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش شرکت‌کنندگان و قبل از اجرای جلسات درمان شرکت‌کنندگان هر دو گروه از طریق پرسشنامه سبک‌های دفاعی مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی تحت مداخله ۱۰ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۶۰ دقیقه‌ای در طی ۲۰ هفته قرار گرفت. گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل کویاریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ): پرسشنامه سبک‌های دفاعی توسط اندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است. این پرسشنامه ۴۰ سوال دارد که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) ۲۰ مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته، روان‌آزرده و رشد نیافته می‌سنجد. مکانیسم‌های سبک دفاعی رشد یافته شامل والایش، شوخ طبعی، پیش‌بینی و فرونشانی و سبک دفاعی روان‌آزرده شامل ابطال، نوعدوستی کاذب، آزمانی‌سازی و واکنش متضاد است و سبک دفاعی رشد نیافته نیز از ۱۲ مکانیسم دفاعی فراقکنی، پرخاشگری نافع، عملی‌سازی، مجزاسازی، نارزنده‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، انکار، جابجایی، تفرق، دوپارگی، دلیل تراشی و بدنی‌سازی تشکیل شده است. اعتبار و پایایی این فرم در تحقیقات متعدد مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ سبک‌های رشد یافته، نوروتیک و رشد نیافته به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمده است. بین این پرسشنامه و فهرست دلبستگی بزرگسالان ضریب همبستگی معناداری گزارش شده است. به عبارت دیگر، افراد دارای دلبستگی ایمن از سبک‌های دفاعی رشد یافته و افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناپایمن از سبک‌های دفاعی رشد نیافته بیشتر استفاده می‌کنند (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). پرسشنامه سبک‌های دفاعی ۴۰ ماده‌ای در ایران توسط حیدری نسب در سال ۱۳۸۵ مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفت. مراحل هنجاریابی به طور کلی بعد از برگردان پرسشنامه به زبان فارسی و رفع نواقص آن به لحاظ ادبی در دو بخش روایی و اعتبار پیگیری شد. برای بررسی روایی محتوای آن، پرسشنامه به گروهی از متخصصان روانشناس ارائه و از آنها خواسته شد میزان ارتباط هر عبارت را با تعاریف مکانیزم‌های دفاعی برگرفته از منابع معتبر در یک مقیاس ۵ درجه‌ای که به سبک لیکرت تنظیم گردیده بود مشخص کنند. جهت بررسی روایی همزمان، همبستگی مکانیزم‌ها با ویژگی‌های شخصیتی بر اساس پرسشنامه

۵ عاملی شخصیتی نئو مورد مطالعه قرار گرفت. روایی سازه پرسشنامه نیز بر اساس محاسبه همبستگی هر ماده (عبارت) با مکانیزم و سبک مرتبط، مورد ارزیابی قرار گرفت. بنابر یافته‌های مربوط به روایی، مشخص شد پرسشنامه همانند نسخه اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است. اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی نیز از طریق روش بازآزمایی و نیز محاسبه آلفای کرونباخ انجام شده است. ضریب اعتبار آلفا در گروه‌های مطالعه به تفکیک در دانش‌آموزان و دانشجویان و جنسیت گروه نمونه گیری و نیز سبک‌های دفاعی نشان داده شد. بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجو (۰/۸۱) و پایین‌ترین آلفای کل در دختران دانش آموز (۰/۶۹) مشاهده شد. در سبک‌های دفاعی، بالاترین آلفا مربوط به سبک رشد نیافته (۰/۷۲) و کمترین مربوط به سبک روان‌آزرده بود (۰/۵۰) (حیدری نسب و همکاران، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ سبک‌های رشدیافته، نوروتیک و رشد نیافته در پژوهش حاضر نیز به ترتیب ۰/۹، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ گزارش شد. خلاصه اهداف و محتوای جلسات درمان روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در زیر آمده است:

جدول ۱. محتوای جلسات و اهداف روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت

شرح جلسات

جلسه اول مرحله ۱: پرسش در خصوص مشکلات: توالی پویایی ابتدا با پرسش درباره مشکل بیمار آغاز می‌شود.

جلسه دوم مرحله ۲: فشار: پس از تقاضای توضیح بیشتر از بیمار، فشار درمانگر برای مشخص، عینی و روشن کردن پاسخ‌های بیمار به تدریج مرحله دوم توالی پویایی را آغاز می‌کند.

جلسه سوم مرحله ۳: چالش: هنگامی که پرسش از مشکل بیمار و فشار برای پاسخ‌های مشخص و تجربه احساسات صورت گرفت، سیستم‌های دفاعی در بیمار فعال می‌شوند و درمانگر در این مرحله از طریق چالش با آنها وارد مرحله واری و تحلیل دفاع‌ها می‌شود.

جلسه چهارم: شناسایی و روشن کردن دفاع‌ها، برانگیختن بیمار بر ضد دفاع‌های خود و چالش از اهداف این جلسه است.

جلسه پنجم: مقاومت انتقالی: بخشی از شخصیت بیمار، که با سیستم‌های دفاعی مشخص می‌شود، نسبت به چالش درمانگر با خشم واکنش نشان می‌دهد. در حالی که بخشی از شخصیت بیمار، که کانون پیمان‌درمانی با گرایش به خودمختاری و رهایی از مشکلات است، نسبت به تلاش بی‌وقفه درمانگر برای کمک با گرمی و سپاس واکنش نشان می‌دهد. در طول مرحله چهارم درمانگر باید به شدت مراقب علائم انتقال، که عمدتاً غیر کلامی‌اند، باشد.

جلسه ششم: درگیری مستقیم با مقاومت انتقالی: افزایش چالش با مقاومتی که در این مرحله متوجه احساسات انتقالی است، سبب تبلور بیشتر مقاومت در انتقال می‌شود. افزون بر این علائمی دال بر فرسودگی سیستم‌های دفاعی نیز ممکن است در این مرحله مشاهده شود. علائم فرسودگی سیستم‌های دفاعی در قالب پیام‌هایی از پیمان‌درمانی ناهشیار قابل‌ردیابی است. این امر دال بر تنش فزاینده مقاومت و پیمان‌درمانی در درون بیمار است. با مشاهده علائم این مرحله، درمانگر قوی‌تری مداخله‌درمانی را که درگیری مستقیم با مقاومت انتقالی است به کار می‌برد.

جلسه هفتم: دستیابی مستقیم به ناهشیار (تجربه مستقیم احساسات انتقالی و اولین رخنه): هنگامی که بیمار توانست احساس خود را به درمانگر اعلام کند، درمانگر از او می‌خواهد که تجربه درونی خود را از آن احساس توصیف کند.

جلسه هشتم: تحلیل انتقال: پنج مرحله اولیه توالی پویایی ماهیتی پیش‌تفسیری دارند، اما پس از اولین رخنه در ناهشیار، امکان استفاده از تفسیر فراهم می‌شود. درمانگر در این مرحله این شباهت و یا تفاوت‌ها را تحلیل می‌کند. این کار با هدف انحلال مقاومت انتقالی باقیمانده بیمار و تقویت بینش حاصل شده صورت می‌گیرد.

جلسه نهم: کاوش پویایی در ناهشیار: پس از تحلیل نظام‌دار انتقال و دو مثلث تعارض و شخص، درمانگر به کاوش در روابط کنونی و گذشته بیمار می‌پردازد. چنین کاوشی باید به شکل پویایی صورت گیرد و این امر تنها پس از تحلیل و انحلال مقاومت انتقالی باقیمانده با استفاده از تحلیل نظام‌دار انتقال ممکن است. در اغلب بیماران اطلاعات در خصوص گذشته به صورتی خودانگیخته ظاهر می‌شود. درمانگر با استفاده از مثلث تعارض و شخص به تحلیل موادی که افشا می‌شوند می‌پردازد.

جلسه دهم: در این جلسه بر شیوه‌های متفاوت و مشابه موجود در انتقال، حال و گذشته که در آنها بیمار در برابر احساسات و تکان‌هایش به دفاع از خود بر می‌خیزد تأکید می‌شود.

جدول ۲- قدم‌های جلسات دوازده‌قدم

شرح جلسات

قدم اول: ما اقرار کردیم که در مقابل اعتیادمان عاجز بودیم که زندگیمان آشفته گردیده بود.

قدم دوم: ما به این باور رسیدیم که نیروی برتر از خود می‌تواند سلامت عقل را به ما برگرداند.

قدم سوم: ما تصمیم گرفتیم که اراده و زندگی خود را به خداوند بدان‌گونه که او را درک می‌کردیم، بسپاریم.

ترکیب مداخلات روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار در معنادان در حال بهبودی استان تهران
Combination of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Interventions and the Twelve-Step Method in Reducing ...

قدم چهارم: ما یک ترازنامه اخلاقی بی باکانه و جستجوگرانه از خود تهیه کردیم.
قدم پنجم: ما چگونگی دقیق خطاهای خود را به خداوند، به خودمان و به یک انسان دیگر اقرار کردیم.
قدم ششم: ما کاملاً آماده شدیم که خداوند تمام این نواقص شخصیتی مان را برطرف کند.
قدم هفتم: ما با فروتنی از او خواستیم که کمبودهای اخلاقیمان را برطرف کند.
قدم هشتم: ما فهرستی از تمام کسانی که آزار داده بودیم، تهیه کردیم و خواستار شدیم که از تمام آنها جبران خسارت کنیم.
قدم نهم: ما به طور مستقیم، در هر جا که امکان داشت از افرادی که به آنها آزار رسانده بودیم، جبران خسارت کردیم، مگر در مواردی که اجرای این امر به ایشان و یا دیگران زیان وارد نماید.
قدم دهم: ما به تهیه ترازنامه شخصی خود ادامه دادیم و هرگاه در اشتباه بودیم، سریعاً به آن اقرار نمودیم.
قدم یازدهم: ما از راه دعا و مراقبه جویای بهتر نمودن رابطه آگاهانه خود با خداوند بدان گونه که او را درک می کردیم، شدیم و دعا کردیم فقط برای آگاهی از اراده او برای خودمان و قدرتی که آنرا به انجام رسانیم.
قدم دوازدهم: ما با یک بیداری روحانی که در نتیجه این قدم ها یافتیم، سعی نمودیم این پیام را به معنادان برسانیم و این اصول را در تمام امور خود به اجرا درآوردیم.

یافته ها

ویژگی های دموگرافیک پژوهش حاضر شامل وضعیت تأهل و سن در آزمودنی ها بود. وضعیت تأهل شامل ۲۸/۶ درصد در گروه مداخله و ۷۱/۴ درصد در گروه گواه مجرد و ۶۲/۷ درصد در گروه آزمایش و ۳۷/۳ درصد نیز در گروه گواه متأهل بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن برای گروه آزمایش (۴۱/۱۷ ± ۳/۶) و برای گروه گواه (۳۸/۰۸ ± ۴/۷) گزارش شد.
برای تحلیل داده های این پژوهش در آمار توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی (میانگین و انحراف معیار) و در آمار استنباطی برای بررسی فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شد. شاخص های توصیفی انکار در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات مکانیسم دفاعی انکار در بین دو گروه و در دو زمان قبل و بعد از مداخله

متغیرها	گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مکانیسم دفاعی انکار	آزمایش	۹/۹۱	۳/۴۱	۶/۷۶	۴/۲۵
	کنترل	۹/۷۹	۳/۰۵	۹/۷	۴/۲

جدول (۲) نشان می دهد که دو گروه آزمایش و گواه قبل از مداخله میانگین نزدیک به یکدیگر را در مکانیزم دفاعی انکار نشان می دهند اما بعد از روان درمانی پویایی فشرده و روش ۱۲ قدم، میانگین نمرات گزارش شده برای این متغیر در گروه آزمایش کاهش نشان می دهد در حالی که در گروه گواه اختلاف میانگین بعد از مداخله در گروه گواه نسبت به قبل از مداخله در آن زیاد نیست. جهت ارزیابی دقیق تر نتایج آموزش از روش آماری تحلیل کوواریانس تک راهه استفاده شد. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه ای از پیش فرض ها است. همان گونه که اشاره شد گمارش آزمودنی ها به گروه های پژوهش به صورت تصادفی انجام شد. همچنین با توجه به استفاده از ابزار استاندارد جهت ارزیابی متغیر وابسته، پیش فرض فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری متغیرهای وابسته رعایت شده است. برای بررسی مفروضات از همگنی واریانس گروه ها ($F=0/073$, $p=0/788$)، شیب همگن اثرات تعاملی ($F=3/82$; $p=0/056$) و آزمون کولموگراف اسمیرنوف ($F=0/186$, $p=0/171$) استفاده شد که در همه موارد تأیید شد.

جدول ۳- خلاصه آزمون یک راهه (ANCOVA) جهت بررسی تاثیر روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در

کاهش مکانیسم دفاعی انکار						
منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	۱۲۳/۲	۱	۱۲۳/۲	۶/۸۳	۰/۱۲	۰/۱۱۱
خطا	۹۹۱/۸	۵۵	۱۸/۰۳			
کل	۴۸۲۱	۵۸				

همانطور که جدول (۴) نشان می‌دهد تفاوت نمره‌های پیش آزمون- پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه برای متغیر مکانیسم دفاعی انکار معنادار و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر مکانیسم دفاعی انکار با مقدار $F= ۶/۸۳$ در سطح $۰/۰۵$ و $۰/۱۱۱ =$ مجذور اتا کمتر از گروه گواه است. بنابراین نتایج به دست آمده حاکی از اثر بخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار معنادار در حال بهبودی موثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ترکیب مداخلات روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار معنادار در حال بهبودی استان تهران انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار موثر است. نتایج این مطالعه همسو با پژوهش انجام گرفته توسط (عباس و همکاران، ۲۰۲۰) است. به عبارت دیگر، شرکت‌کنندگانی که در برنامه مداخله روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت همراه با دوازده قدم شرکت کرده و آموزش دیده بودند در کاهش مکانیسم دفاعی انکار پیشرفت‌های بیشتری بعد از اتمام مداخله نشان دادند. نتیجه حاضر همچنین با نتیجه پژوهش فردریکسون و همکاران (۲۰۱۸) نیز مبتنی بر تاثیر روان درمانی کوتاه مدت بر کاهش مکانیسم انکار همسو بود. پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش گلانتر مبنی بر کارکرد قدم‌ها در بهبود تمرکز بر روی بهبودی و ارائه یک رابطه سالم در معنادین همسو است. همچنین کلی و همکاران (۲۰۱۶) در نتیجه پژوهش خود نشان رویکرد دوازده قدم در کاهش مصرف مواد مخدر موثر است. ساندین و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی رویکرد دوازده قدم را در کاهش عود و کاهش مصرف مواد مخدر معرفی می‌کنند. آندراکاکریستو و همکاران (۲۰۲۰) نیز در نتیجه پژوهش خود عنوان می‌دارند روش دوازده قدم در کاهش وسوسه مصرف مواد موثر است.

در تبیین یافته‌های حاضر می‌توان گفت: مهم‌ترین ویژگی روان درمانی پویشی از میان برداشتن سریع مقاومت می‌باشد و مداخله اصلی این سیستم، فشار و چالش با مقاومت است که در رابطه مستقیم بیمار و درمانگر نمود پیدا می‌کند. بیماران به صورت ناهشیار دائماً برای رهایی از بیماری و رنج تلاش می‌کنند و اگر درمانگر مستقیماً بیمار را به این امر آگاه کنند شفای لحظه‌ای را ایجاد می‌کند درحالی‌که پیشتر در روانکاوی سنتی شفا با جلسات طولانی مدت و مواجهه غیرمستقیم با ناهشیار شکل می‌گرفت و نسبت به فرآیند بیماری بدبین بود، مفهوم پیمان درمانی ناهشیار ناظر به وجود حیات روانی و پنهان شدن سلامت روان و نه صرف عدم آن است.

این درمان زمانی کاربرد دارد که افراد در موقعیت‌های مهمی مضطرب می‌شوند، این بیماران اغلب احساسات آسیب دیده‌ای تجربه می‌کنند که منجر به تعارض در روابطشان با دیگران می‌شود، بیماران از راهبردهای دفاعی برای دور نگه داشتن احساس و اضطراب استفاده می‌کنند. افرادی که از این درمان بهره می‌برند کسانی هستند که مکانیزم‌های دفاعی روتینشان آنها را از لذت و درک معنای زندگی منع کرده است، این درمان برای کسانی که مشکلاتی در روابط با والدین، کودکان، همسالان و معشوق خود دارند بسیار رایج است و همانند دیگر درمان‌های روان پویشی، بر مبنای کمک به بیمار برای درک اینکه رنجش نتیجه احساسات ناهشیارش است، بنا شده است. درمانگران آشکار خواهند ساخت که چگونه دفاع‌های بیمار مانع سالم زندگی کردنش می‌شوند، هدف درمان ایجاد پیوند بین مشکلات کنونی بیمار با حوادث دردناکی است که در سراسر زندگی فردی‌اش رخ داده است. این روش مستقیماً متمرکز بر تجارب بیمار است که در ابتدای مسیر این درمان را دشوار ساخته است. رویکردی فعال دارد که به بیمار کمک می‌کند احساسات عمیق‌ترش را تجربه کند و درمانگران باید با شناسایی دفاع‌ها و دور نگه داشتنشان، از آسیب دیدن بیمار جلوگیری نمایند.

ترکیب مداخلات روان درمانی پویایی فشرده کوتاه مدت و روش دوازده قدم در کاهش مکانیسم دفاعی انکار در معترضان در حال بهبودی استان تهران
Combination of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy Interventions and the Twelve-Step Method in Reducing ...

از همان کودکی مکانیسم‌های دفاعی برای خفه کردن و سرکوب احساسات به کار گرفته شدند که تا زمان بزرگسالی سرنوشت ما را در دست خود گرفته‌اند و قدرتمندانه به کار خود ادامه می‌دهند. کسی که قربانی سرسختی پدرش شد با شوهری سخت گیر ازدواج می‌کند یا مثل پدر سخت گیر می‌شود و به شوهر آسیب می‌زند. کسی که با مظلوم نمایی از مادر محبت گرفت با شوهری خودخواه ازدواج می‌کند تا با مظلوم نمایی و حفظ موضع ضعف و ناتوانی توجه و محبت بگیرد؛ گویی همیشه همان خیابان، همان کوچه و همان چاله را تکرار می‌کنند. این همان زجر است (شدلر، ۲۰۰۶).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: نمونه انتخابی این پژوهش تنها از میان معترضان در حال بهبودی شهر تهران انتخاب شده است؛ بنابراین امکان تعمیم آن به سایر گروه‌ها و شهرها باید با احتیاط صورت گیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، همین پژوهش با معترضان در حال ترک در سایر نقاط ایران و با گروه‌های قومی و نژادی و شرایط اقلیمی مختلف انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده پیگیری را اعمال نمایند. از محدودیت‌های دیگر پژوهش عدم پیگیری به دلیل عدم دسترسی و شیوع بیماری کرونا بود. همچنین از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر نمونه‌گیری در دسترس بوده است که این نمونه ممکن است نماینده کلی جامعه نباشد؛ بنابراین، تعمیم‌پذیری یافته‌ها محدود می‌شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی برای تعیین نمونه استفاده گردد.

منابع

- حیدری نسب، ل و شعیری، م (۱۳۹۰) ساخت عاملی پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های غیربالینی ایرانی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۶(۲۱)، ۶۷-۹۷
- قربانی، ن. ۱۳۹۸. *از خط تا مثلث تعارض*. تهران: نشر بینش نو.
- Abbass, A., Kisely, S. & Kroenke, K (2009). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Somatic Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 265-274.
- Abbass, A., Kisely, S. & Kroenke, K (2009). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Somatic Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 265-274.
- Abbass, A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., Russell, L., ... & De Meulemeester, C. (2020). Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Functional Somatic Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 19, 1-8.
- Andraka-Christou, B., Nguyen, T., Harris, S., Madeira, J., Totaram, R., Randall-Kosich, O., & Atkins, D. N. (2020). A pilot study of US college students' 12-step orientation and the relationship with medications for opioid use disorder. *Journal of American College Health*, 1-9.
- Andrews, G., Singh, M., Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *J Nerv Ment Dis*, 181(4), 246-56.
- Aramideh, Z., & Sahbaeiroy, F. (2019). Sustained remission from drug addiction among the attendees of the meetings of anonymous addicts and rehabilitation centers in Mashhad, Iran, During 2017. *Social Behavior Research & Health*, 3(2), 378-384.
- Batool, S., Manzoor, I., Hassnain, S., Bajwa, A., Abbas, M., Mahmood, M., & Sohail, H. (2017). Pattern of addiction and its relapse among habitual drug abusers in Lahore, Pakistan. *EMHJ*, 23(3), 168-72.
- Chou, T., Hung, J. (2007). "A Study on Factors Affecting the Abstention of Drug Abuse in Private Rehabilitation Institutes in Taiwan — Operation Dawn Taiwan as an Example" - *Flinders Journal of Law Reform*: 1-22.
- Davanloo, H. (2001). Intensive short-term dynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious. *European Psychotherapy*, 2, 25-70.
- Di Pierro, R., Benzi, I. M. A., & Madeddu, F. (2015). Difficulties in Emotion Regulation Among Inpatient with Substance Use Disorder: The Mediating Effect of Mature Defenses Mechanism. *Clinical neuropsychiatry*, (4), 83-89.
- Frederickson, J., DenDooen, B., Abbass, A., Solbakken, O. A., & Rousmaniere, T. (2018). Pilot study: An inpatient drug rehabilitation program based on intensive short-term dynamic psychotherapy. *Journal of Addictive Diseases*, 37(3-4), 195-201.
- Galanter, M. (2018). Combining medically assisted treatment and Twelve-Step programming: a perspective and review. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(2), 151-159.
- Galanter, M., Kleber, H. D., & Brady, K. (Eds.). (2014). *The American Psychiatric Publishing textbook of substance abuse treatment*. American Psychiatric Pub.
- Kelly, J. F., & Bergman, B. G. (2016). *Twelve-step mutual-help organizations and facilitation interventions*. In W. Mistral (Ed.), *Integrated approaches to drug and alcohol problems: Action on addiction* (pp. 169-181). London, UK: Routledge.
- Kelly, J. F., & Bergman, B. G. (2016). *Twelve-step mutual-help organizations and facilitation interventions*. In W. Mistral (Ed.), *Integrated approaches to drug and alcohol problems: Action on addiction* (pp. 169-181). London, UK: Routledge.

- Kelly, J. F., & Cristello, J. V. (2018). Twelve-Step Fellowship and Recovery from Addiction. In *The Routledge Handbook of Philosophy and Science of Addiction* (pp. 464-477). Routledge.
- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, J., Sundquist, K., & Edwards, A. C. (2020). The sources of parent-child transmission of risk for suicide attempt and deaths by suicide in Swedish national samples. *American journal of psychiatry*, 177(10), 928-935.
- Nia, A. B. (2018). Opioid addiction and borderline personality disorder. *The American journal on addictions*, 27(1), 54-55.
- Palinggi, E., Zulkifli, A., Maidin, A., & Fitri, A. U. (2020). Effect of logotherapy to control depression of drug abuser in Kassi-Kassi and Jumpandang Baru health-center. *Enfermeria clinica*, 30, 423-426.
- Sanders, J. (2018). A gendered account of Alcoholics Anonymous (AA's) "Singleness of Purpose". *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(3), 293-313.
- Sundin, M., & Lilja, J. (2019). Substance use and strategies to avoid relapses following treatment: A narrative approach with clients undertaking a twelve-step program in Sweden. *Journal of Substance Use*, 24(2), 125-129.
- Tonigan, J. S., Book, S. W., Pagano, M. E., Randall, P. K., Smith, J. P., & Randall, C. L. (2010). 12-Step therapy and women with and without social phobia: A study of the effectiveness of 12-step therapy to facilitate Alcoholics Anonymous engagement. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28(2), 151-162.
- Whilet, W. (2014). Narcotics Anonymous: Its history and culture. *Counselor*, 12(2), 10-15.
- Wong, D. F. K., Zhuang, X. Y., Ng, T. K., & Poon, A. (2020). Effectiveness of Mental Health First Aid for Chinese-Speaking International Students in Melbourne. *Research on Social Work Practice*, 30(3), 275-287.

