

اثر بخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی زنان

سولماز مبسم^{۱*}، علی دلاور^۲، باقر ثنائی^۲^۱ عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبایی smobasem@yahoo.com^۲ عضو هیئت علمی دانشگاه خوارزمی

چکیده

حضور یکی از زوجها (زن) در روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده می‌تواند روابط زوجها را بهبود بخشد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان انجام شد. روش پژوهشی، طرح نیمه آزمایشی به صورت بررسی موردی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران بود. از بین این زنان ۵ نفر که تعارضات زناشویی داشتند و داوطلب شرکت در درمان بودند، به طور هدفمند نمونه گیری شدند و در ۱۲ جلسه درمان فردی شرکت کردند. ابزار پژوهش، پرسشنامه تعارضات زناشویی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون بود. نتایج نشان دادند که تفاوت میانگین نمرات تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های آن در بین زنان شرکت کننده در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی دار است؛ بنابراین یافته‌های پژوهش بیانگر این است که درمان روان پویایی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی زنان مؤثر است.

کلید واژه‌ها: روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده؛ تعارضات زناشویی

مقدمه

بروز تعارض در زندگی انسان‌ها اجتناب ناپذیر است. تعارض کارکردی طبیعی در سیستم زوجی و حاصل وجود تفاوت‌های فردی است که می‌تواند به رشد رابطه‌ها کمک کند یا به آن آسیب برساند. این امر بسته به این است که تعارض چگونه حل و فصل شود. با مشخص شدن ارتباط تعارض زناشویی با مشکلات متعددی از قبیل افسردگی، بیماری مزمن، و فرزند پروری ضعیف، بررسی و مطالعه آن مهم است (کارن و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان در مقایسه با مردان شکایت بیشتری در مورد همسر و ازدواجشان دارند (اولری و اسمیت، ۱۹۹۱). در دیدگاه درون روانی، باور بر این است که تاریخچه شخصی همسران، جهت فهم تعارض زناشویی ضروری است. مواد ناهشیار به هنگام تعارض بین زوجها باعث به وجود آمدن اضطراب می‌شود، این مواد تکانه‌های سرکوب شده‌ای را شامل می‌شود که در ناهشیار به عنوان نتیجه تجربیات آسیب‌زای اوایل زندگی مدفون شده‌اند. در روان درمانی پویایی با به آگاهی آوردن تجربه‌های مشکل‌زا که به طور ناهشیار و به شیوه‌ای منفی تأثیر گذار هستند، فرد درجاتی از بینش را به علل آنها بدست آورده و تغییر درمانی معنادار برایش اتفاق می‌افتد (گری، ۲۰۰۳). وقتی که تعارض‌های بین فردی رخ می‌دهد، افراد احساسات ناخوشایندی را تجربه می‌کنند. اکثر بیماران درمان را جستجو می‌کنند به دلیل این که آنها نمی‌توانند احساساتشان را به فعالیت مؤثری کانال بزنند، بلکه مضطرب شده و از دفاع‌ها استفاده می‌کنند. این دفاع‌ها مشکلات و سیمپتوم‌هایی را ایجاد می‌کنند که بیماران از آنها رنج می‌برند (فریدریکسون، ۲۰۰۸). روان درمانی پویایی، تجربه احساسات واقعی، غلبه بر مقاومت و دفاع‌ها و توجه دقیق به پدیده انتقال را مبنای خود قرار داده است. محورهای این روش بر رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است (جراره و طاله پسند، ۲۰۱۱). در این درمان به بیماران کمک می‌شود تا اضطرابشان را تنظیم و دفاع‌هایشان تغییر دهند تا این که بتوانند با احساساتی که از آنها اجتناب کرده اند روبرو شوند (ولف و فریدریکسون، ۲۰۱۲).

دیدگاه روان پویایی کوتاه مدت و فشرده منبعث از الگوی روانکاو فریود است که توسط دانشمند ایرانی دوانلو در دانشگاه مک گیل طراحی و توسعه یافته که در آن روش بلند مدت، کم اثر، سازمان نایافته و نامشخص روان تحلیلی به یک روش کوتاه مدت، اثر بخش، سازمان یافته و روشن تبدیل شده است (قربانی، ۱۳۸۹). مالان در این زمینه اظهار می‌دارد که «فریود ناخودآگاه را کشف کرد و دوانلو

چگونگی بهره گرفتن از آن برای درمان را» (دوانلو، ۱۹۹۵، ترجمه خلیقی سیگارودی، ۱۳۹۱). تحقیقات انجام شده در زمینه دیدگاه روان‌پویشی نشان داد که با وجود این که اشکال مختلف روان‌درمانی روان‌پویشی اعتبار علمی و جایگاه خود را در میان معتبرترین مراکز علمی دنیا حفظ کرده‌اند تحقیقات اندکی مستقیماً با روی آورد روان‌پویشی مرتبط‌اند. پژوهش‌های انجام شده مرتبط در ایران توسط جراره و طاله پسند (۲۰۱۱) و در کشورهای دیگر توسط عباس (۲۰۰۳) و اولری و اسمیت (۱۹۹۱) نشان داده‌اند که درمان روان‌پویشی با تمرکز بر ارتباط تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و تعارضات کنونی زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی یا افزایش رضایت و سازگاری زناشویی مؤثر است. گرچه اثربخشی این درمان در مورد انواع روان‌رنجوری و اختلالات شخصیت مورد تایید قرار گرفته است اما در مورد اثربخشی این درمان بر کاهش تعارضات زناشویی و مشکلات ارتباطی در مورد فقط زنان پژوهشی انجام نشده است. این پژوهش پاسخ به چالشی است که بسیاری از مشاوران در کارشان با آن روبرو هستند: کمک به زنان برای مدیریت تعارضات در روابطشان و مدیریت اختلافات بین شخصی به شیوه‌ای که تعارض زناشویی‌شان علی‌رغم عدم حضور همسرشان در جلسات درمان کاهش یابد، به دلیل این که مردان دچار تعارضات زناشویی بندرت به مراکز مشاوره در ایران مراجعه می‌کنند. بنابراین مسئله پژوهشگر این بوده که آیا تنها با درمان فردی زنان به شیوه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده می‌توان تعارض زناشویی را کاهش داد؟ در این راستا فرضیه پژوهش این بود که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان مؤثر است.

روش

شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

در این پژوهش، روش پژوهش نیمه آزمایشی (quasi-experimental) به صورت بررسی موردی (case study) است. به دلیل این که طرح‌های تک موردی که امکان بررسی تجربی اثر بخشی مداخلات درمانی با موارد فردی را فراهم می‌آورند، با منطق مداخله بالینی سازگار بوده و همچنین می‌توانند پاسخگوی بسیاری از سوالات مطروحه در حوزه ارزیابی درمان باشند، در این پژوهش از روش بررسی موردی استفاده شد. همچنین بررسی موردی یا تحلیل موقعیت اساس تحقیق علمی است و چهارچوب کلی روش شناسی بررسی موردی را می‌توان اساس درک علمی دانش بالینی دانست. جامعه پژوهش، زنان دارای تعارضات زناشویی بودند که به مراکز مشاوره در تهران (سه مرکز مشاوره: مرکز مشاوره همراز، مرکز مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی، مرکز مشاوره خانواده آموزش و پرورش منطقه ۱۷) مراجعه می‌کردند. در نظر گرفتن جنس زن به خاطر فراوانی مراجعه زنان به مراکز مشاوره است و این که شوهران بسیار بندرت در جلسات درمان شرکت می‌کردند. از بین این زنان، ۵ نفر که بر اساس راهنمای درمان آزمایشی در روان‌پویشی کوتاه مدت فشرده دوانلو، ملاک‌های ورود به این درمان را داشتند و داوطلب شرکت در درمان بودند، به طور هدفمند نمونه‌گیری شدند. این نمونه شامل شرکت‌کنندگان زن از ۳۱ تا ۳۶ سال ($M=33/5$) بود که تحصیلاتشان از زیر دیپلم تا لیسانس و از طبقات اجتماعی - اقتصادی زیر متوسط تا متوسط بود و ۱ یا ۲ فرزند داشتند.

ابزار

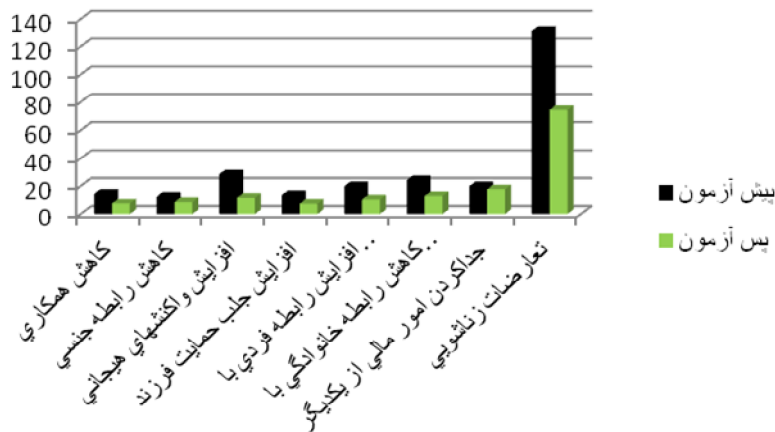
ابزار اندازه‌گیری این پژوهش، پرسشنامه تعارضات زناشویی (تجدید نظر شده) (MCQ-R) بود که یک ابزار ۴۲ سوالی است و توسط ثنائی، براتی و بوستانی پور برای سنجیدن تعارض‌های زناشویی و بر مبنای تجربیات بالینی ثنائی ساخته شده است. اعتبار کل پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۵۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۳۰ تا ۰/۷۳ به دست آمده است. و به تایید دو تن از متخصصین از روایی محتوای خوبی برخوردار بود. این پرسشنامه، هفت بعد از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد.

شیوه اجرا

برای زنان شرکت‌کننده در انتهای جلسه درمانی فردی آزمایشی، پرسشنامه تعارضات زناشویی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس این افراد به مدت ۱۲ جلسه فردی به طور هفتگی در درمان با رویکرد روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده شرکت کردند و در آخرین جلسه مجدداً پرسشنامه تعارضات زناشویی به عنوان پس‌آزمون مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

برای تجزیه و تحلیل از آزمون t همبسته استفاده شد و اطلاعات نمودار ۱ بدست آمد. این نمودار نشان می‌دهد که میانگین نمرات تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های آن بین افراد شرکت کننده در دو مرحله پیش و پس از اجرای درمان روان پویایی کوتاه مدت فشرده متفاوت است. به نحوی که میانگین نمرات افراد شرکت کننده در مرحله پس از اجرای درمان روان پویایی کوتاه مدت فشرده به وضوح کاهش پیدا کرده است.



شکل ۱. مقایسه میانگین خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی زنان شرکت کننده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

بر اساس نمودار فوق و آماره آزمون t ، میزان t حاصله در تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های آن از t جدول بحرانی (۲/۰۴) با درجه آزادی ۴ بزرگ‌تر بود. در نتیجه تفاوت میانگین نمرات تعارضات زناشویی و خرده مقیاس‌های آن در بین زنان مورد آزمون در مرحله پس آزمون نسبت به مرحله پیش آزمون معنا دار است.

بحث

نتایج پژوهش، نشان دادند که درمان روان پویایی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان مؤثر است که هماهنگ با نتایج پژوهش جراره و طاله پسند (۲۰۱۱) است. البته پژوهش جراره و طاله پسند به صورت گروه درمانی در زوجین انجام شده است. حال آن که پژوهش حاضر به صورت بررسی موردی در ۱۲ جلسه درمان فردی در مورد زنان اجرا شده است. همچنین در پژوهشی که توسط عباس (۲۰۰۳) انجام شد بعد از ۶ ماه دوره درمانی با روش روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده سیمپتوم‌ها و سازگاری بین فردی بهبود یافت. که نتایج آن همسو با نتایج این پژوهش بود. در این پژوهش مطابق با روند روان درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده، بر اساس نظریه دوانلو دفاع‌های افراد، روشن سازی و مورد چالش قرار می‌گرفتند و به تدریج آنها می‌توانستند در تماس با درد هیجانی و جراحات‌های گذشته قرار بگیرند و بعد از تخلیه هیجانی، احساسات و هیجان‌اتشان ملایم‌تر می‌شد. همچنان که پژوهش نشان داد قبل از شروع درمان افراد به علت دفاع‌هایشان واکنش‌های هیجانی بالایی در تعارض با همسرشان داشتند که تا اندازه زیادی مربوط به هیجان‌ات دوران اولیه زندگی‌شان می‌شد و بعد از درمان این واکنش‌های هیجانی از میانگین ۲۸/۴ به میانگین ۱۱/۷ کاهش یافته بود یعنی میزان واکنش‌های هیجانی‌شان در تعارض با همسرشان به کمتر از نصف واکنش‌های هیجانی قبل از درمان کاهش یافته بود. بنا به بیان جانسون و دالوس (۲۰۰۶)، اساسی‌ترین تمرکز درمان روان پویایی بر درد هیجانی یا روان شناختی است که در آن زندگی به عنوان یک فرایند مشکل و طاقت فرسا تصور می‌شود و روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع یا سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد. واکنش‌های هیجانی از قبیل انتقاد زیاد، تحقیر و گریه در زنان مکانیسم‌های دفاعی هستند و زمانی که در درمان، هیجان‌ات و احساسات زیرین این دفاع‌ها تجربه می‌شوند، همچنان که پژوهش نشان داد این واکنش‌های هیجانی تا اندازه زیادی کاهش می‌یابند. در این

پژوهش، زمانی که در درمان، افراد تعارضات مربوط به کودکی با پدر و مادرشان را حل می‌کردند، می‌توانستند از دلبستگی ناایمن به والدین به خصوص مادرانشان رها شوند و از انتقال این دلبستگی ناایمن به همسرشان آگاه شده و مرزهای سالم و دلبستگی سالمی را با والدین به خصوص مادر برقرار کنند. نتایج نشان دادند که بعد از التیام جراحات‌های گذشته و آگاهی از نوع دلبستگی رابطه فردی افراطی با خویشاوندان خود در زنان از میانگین ۱۹/۸ به میانگین ۱۰/۴ کاهش یافته و متعادل شد. همچنین در سایر خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی تفاوت‌های معناداری بدست آمده است. به نظر می‌آید درمان روان‌پویشی کوتاه مدت فشرده فقط بر خرده مقیاس جدا کردن امور مالی تأثیر بسیار اندکی داشته است ولی بر سایر خرده مقیاس‌های تعارضات زناشویی به طور آشکاری مؤثر بوده است.

بنا به تجربه پژوهشگر زنان نسبت به حل تعارضات زناشویی و مراجعه به مراکز مشاوره و روان‌درمانی راغب هستند. پیشنهاد پژوهشگر این است که پژوهشی در مورد کاهش تعارضات زناشویی با رویکرد روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در شوهران نیز انجام شود و همچنین بررسی شود که علت عدم مراجعه شوهران دارای تعارضات زناشویی به مراکز مشاوره در ایران چیست و چگونه می‌شود انگیزه شوهران دارای تعارضات زناشویی را برای مشاوره و روان‌درمانی ترغیب کرد. البته نتایج این پژوهش محدود به زنان با رنج سنی ۳۰ تا ۴۰ ساله و زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران و محدود به ۱۲ جلسه درمان بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی تحت این عنوان در مراکز مشاوره سایر شهرها و با تعداد جلسات دیگری انجام شود. همچنین سازمان تالیف کتب دانشگاهی سرفصلی را تحت عنوان روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در کتاب نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی مورد توجه قرار دهد و مشاوران و درمانگران در کار با مراجعان زن دارای تعارضات زناشویی در مراکز مشاوره از رویکرد روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده کمک بگیرند تا جهت تجربه سریع‌تر احساسات در این مراجعان و کاهش تعارضاتشان، درمان موثرتری داشته باشند.

منابع

- دوانلو، حبیب. (۱۹۹۵). *قفل گشایی ناخودآگاه*. ترجمه عنایت خلیقی سیگارودی. (۱۳۹۱). تهران: ارجمند.
- قربانی، نیما. (۱۳۸۹). *روان‌درمانگری بویشی فشرده و کوتاه مدت*. تهران: انتشارات سمت.
- Abbass, A. A. (2003). The Cost-effective of short-term dynamic psychotherapy. *Expert Rev. Pharmacoeconomics outcomes Res.* 3, 5, 535-539.
- Curran, M., Ogolsky, B., Hazen, N., & Bosch, L. (2011). Understanding marital conflict 7 years later from parental representations of marriage. *Family Process, Proquest Information and Learning Company.* 50, 2, 221.
- Frederickson, J. (2008). *Intensive short-term dynamic psychotherapy: An Introduction*. ISTDP Institute, Washington DC,
- Gray, M. A. (2003). *Getting worse before getting better: Using content analysis to examine the change process in a time-limited psychodynamic group therapy for social phobia*. Retrieved February 15, 2011, from Proquest Information and Learning Company.
- Jarareh, J., & Taleh-Pasand, S. (2011). The effects of management of Tactical defenses in intensive short-term dynamic psychotherapy on couple's satisfaction. *Journal of clinical Psychology.* 3, 2, 13-21.
- Johnstone, L., & Dallos, R. (2006). *Formulation in psychology and psychotherapy: making sense of people's problems*. London and New York: Rutledge.
- O'Leary, K. D., & Smith, D. A. (1991). Marital interactions. *Annual Review of Psychology,* 42, 191-212.
- Wolf, D., & Frederickson, J. (2012). *Intensive short-term dynamic psychotherapy*. Washington School of Psychiatry.