فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره ۳۸
دوره هشتم
سال چهارم
زمستان ۱۴۰۱
صص ۱-۱۸

تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) بر بهزیستی روان‌شناختی در زنان دچار تعارضات زناشویی

محمدرضا سرافراز[۱]

چکیده

خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته اند ازدواج که تجارب مشترکی را بین زن و شوهر ایجاد می‌کند، گاهی ممکن است منجر به بروز اختلافاتی در کیفیت روابط زناشویی شود. وجود تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی زوجین و به تبع آن بهزیستی روان شناختی زوجین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بهزیستی روان شناختی به عنوان عملکرد روان شناختی مثبت، روابط خوب با دیگران و احساس واقع‌بینی نسبت به خود تعریف شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل دارای مراقبت‌های معمول یک پژوهش استاندارد است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آگاه شهر تهران در سال۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش از مقیاس مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، مقیاس تعارض زناشویی کانزاس برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیری) و نرم افزار آماری spss-19 استفاده شد.

یافته‌ها: در بخش اول یافته های توصیفی تحقیق و در بخش دوم یافته های تحقیق از چشم انداز آمار استنباطی ذکر شد. در اینجا از متغیر بهزیستی روانشناختی استفاده شده است. در یافته‌ای استنباطی نرمال بودن توزیع داده‌ها یکی از مهمترین پیش‌فرض‌های تمامی آزمون‌های پارامتریک از قبیل تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بهزیستی روانشناختی در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت، بهزیستی روانشناختی ، زنان دچار تعارضات زناشویی

۱- گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

مقدمه

خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند. یکی از مشکلات شایع در خانواده، تعارض زناشویی است. تعارض در روابط صمیمی امری طبیعی است تعاملات مکرر و مختلف زوجین زمینه‌های بی‌شماری را برای تعارض فراهم می‌کند تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید.وجود تعارضات زناشویی، کیفیت زندگی زوجین و به تبع آن بهزیستی روان شناختی زوجین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بهزیستی روان شناختی به عنوان عملکرد روان شناختی مثبت، روابط خوب با دیگران و احساس واقع‌بینی نسبت به خود تعریف شده است. درحال حاضر رویکردها و برنامه‌های درمانی متنوعی برای کاهش تعارضات زناشویی حل مشکلات ناشی و ارتقاء بهزیستی روانشناختی آنان وجود دارد. یکی از این رویکردها، رویکرد روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت[1] است که می‌تواند در بهبودروابط افراد مفید واقع شود. دیدگاه روان‌پویشی بر این اندیشه استوار است که افکار و هیجان‌ها علل مهم رفتار هستند. رویکرد روان‌پویشی به رفتار به درجات مختلف بر این فرض استوارند که رفتار قابل مشاهده (پاسخ‌های آشکار) تابعی از فرایندهای روانی داخلی (رویدادهای پنهان) است. رویدادهای درونی و منابع تحریک محیطی که از سوی نظریه‌پردازان روان‌پویشی مطرح شده با هم متفاوتند، اما همه آنها در این باره توافق دارند که شخصیت را ترکیبی از وقایع داخلی و خارجی شکل می‌دهد که از نظر آنها وقایع درونی در این زمینه نقش عمده‌تری دارند. از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به عنوان یک مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد، که اختلاف‌نظرها و مشکلات روابط را ایجاد می‌کند. تعارض زناشویی می‌تواند به اجزای روانشناختی و ارتباطی زوجین آسیب جدی برساند. اغتشاشات زناشویی و تعارض زناشویی منجر به کاهش خوشبختی، کاهش رضایت از زندگی و عزت نفس، وابستگی‌های مسئله‌دار به همسران، افزایش علائم پریشانی روانی، کیفیت زناشویی و صمیمیت زناشویی پایین می‌شود.

نات و کوهن در فرهنگ جامع روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه‌مدت می‌نویسد معنی واژه تعارض در بافتی که درآن بکار می‌رود مشخص است ولی در روان‌پویشی فشرده و کوتاه‌مدت (ISTDP) بجای تعارض بین فردی به تعارض درون روانی اشاره دارد که به معنای تعارض بین نیروهای عمدتاً ناهشیار در روان است. مالان (۱۹۹۵) سه نوع تعارض روان‌پویشی را توضیح می‌دهد: اول احساسات یا تکانه‌های خاص، این احساسات اضطرابی تولید می‌کنند که منجر به اجتناب می‌شود، دوم احساسات پیچیده که در اثر روابط و بخصوص روابط نزدیک ایجاد می شوند که شامل احساسات مثبت چون عشق و احساسات منفی چون خشم است، سوم سیستم‌های درونی متعارض شامل بخش سازنده که معطوف به رشد و کمال است و بخش مخرب که معطوف به خودتخریبی و اغلب خودتنبیهی است. در درمان سیستم اولی به عنوان پیمان درمانی ناهشیار و سیستم دومی به عنوان مقاومت حضور دارند. تعارض در روابط می‌تواند بهزیستی زوجین را در هر دو سطح ذهنی و روانی به خطر بیندازد . ریف (۱۹۹۵)

---

[1] Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy(ISTDP)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

بهزیستی روانشناختی را تلاشی برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود دانسته و شش سازه ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، رشد فردی و زندگی هدفمند را به عنوان عملکرد روانشناختی مثبت تعریف کرده است. مطالعات دیگر نشان داده‌اند که نارضایتی زناشویی با رضایت کمتر از زندگی و بهزیستی روانی مرتبط است. همچنین در مطالعه یوبلاکر و همکاران (۲۰۰۳) رضایت زناشویی همسران با بهزیستی روانی آنها مرتبط بود. از سوی دیگر، با این حال، برخی از مطالعات نشان داده‌اند که فشارهای زناشویی ممکن است به سلامت زنان بیش از مردان آسیب برساند.

روان‌درمانی روان‌پویشی برگرفته از نظریه روانکاوی فرویدی، نیروهای متضاد روان انسان را منشا انگیزه‌ها، درگیری‌ها و منبع اضطراب و پریشانی انسان‌ها می‌داند. . روان‌پویشی کوتاه‌مدت توسط دانشمند کانادایی_ ایرانی حبیب دوانلو در دانشگاه مگ گیل طراحی و توسعه یافت. این روش در پی انتقادات مطرح شده از روانکاوی تحلیلی فروید مبنی بر بلند مدت، کم اثربودن، سازمان نایافته و نامشخص بودن روان تحلیلی فروید بوجود آمد. روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت روشی اثربخش و سازمان یافته است که مبتنی برتجربه احساسات واقعی، غلبه بر مقاومت و توجه دقیق به پدیده انتقال را مبنای کار خود قرارداده است اما مفهوم سازی آن از ناهو شیاری، عوامل مهیا ساز آ سیب شناختی و روش درمانگری به صورت رادیکال از دیگر مفهوم سازی‌های تحلیل روانی متمایز است. محورهای این روش درمانی بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است . مبسم و همکاران (۱۳۹۱) در یک پژوهش نیمه آزمایشی نشان داده‌اند که درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده برکاهش تعارضات زناشویی موثر است. باند و پری (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر بیماران افسرده، اضطرابی و اختلال شخصیت موثر بوده، به گونه‌ای که سبک‌های دفاعی آنها انطباقی‌تر شده و نشانه‌های بهبود پیدا کردند. درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت (ISTDP) به بصورتی کارآمد به درمان مراجعین خود می‌پردازد و از لحاظ مدت و هزینه‌های درمان مقرون به صرفه بوده و اصول درمانی آن از درمان‌های دیگر برای اصلاح سبک‌های دلبستگی، افزایش ذهن آگاهی و بهبود بهزیستی روان شناختی موثرتر خواهد بود. با توجه به اهمیت بنیان خانواده و لزوم بررسی و توجه و ارائه راهکار در مورد مشکلات و تعارضات موجود در روابط زوجین، پژوهش حاضر درصدد است به بررسی تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) بر بهزیستی روان شناختی در زنان دچار تعارضات زناشویی بپردازد. تعارضات زناشویی به دلیل اختلاف نظر، اصل تفاوت‌های فردی و چالش‌های درونی و بیرونی در طی فرایند زندگی زناشویی امری طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و آنچه در این امر حائز اهمیت است سبک‌های مواجهه با این تعارضات است. اگر تعارض به طور کارآمد اداره شود و سبک مقابله موثر با آن اتخاذ شود از سکون و رکود ارتباط جلوگیری کرده و در زوجین، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کند و یادگیری این رویکرد انطباقی می‌تواند فرد را در مقابل دیگر رویدادهای فشارزای زندگی هم مقاوم‌تر کند، ولی اگر تعارض به طور ضعیفی اداره شود موجب تخریب زندگی زناشویی شده و اثرات زیان آوری بر سلامت جسمانی و هیجانی زوجین به جا می‌گذارد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

مداخلات روان شـــناختی برای شـــناســـایی و کاهش رنج‌ها و ضـــعف‌ها و تحقق ظرفیت‌ها و توانائی‌های آدمی از موضوعاتی است که توجه روان‌شناسان، روان پزشکان، مددکاران اجتماعی، پزشکان عمومی، و حتی وکلا را به خود جلب کرده ا ست. ا ساس این مداخلات گوش دادن و فراهم کردن امکان ابراز و اف شای افکار و اح سا سات ا ست. مطالعات گسـترده در دو دهه گذشـته نشـان داده‌اند که افشـا، چه گفتاری و چه نوشـتاری، عملکرد سـیسـتم ایمنی، اعصاب خود مختار و سلامت جسمانی و روانی را بهبود می‌بخشد. اساس تجربی شکل‌های گوناگون روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت برای اختلالات زیادی در حال رشد است هر چند شواهد پژوهشی اساسی، برای کاربرد آن با زوج‌ها نسبتاً کم ا ست. محورهای روش درمانی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشـا اسـتوار اسـت. موضـع فعال درمانگر و به کارگیری صـحیح فنون در این موضـع سـبب می‌شـود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نمایند و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد.

روان‌درمانی پویشـی کوتاه‌مدت فشـرده یک مدل مداخله روان‌درمانی اسـت که توسـط حبیب دوانلو (۱۹۹۰، ۲۰۰۰) ایجاد شده ا ست. با ا ستفاده از تجزیه و تحلیل ویدئویی دقیق از مواد بالینی، از صدها مورد درمان شده، دوانلو یک مداخله روان‌درمانی موثر را مشـخص کرد که با مدت زمان کوتاه و اثربخشـی در طیف وسـیعی از بیماران مشـخص می‌شود.

ریف (۱۹۹۵) بهزیسـتی روانشـناختی را تلاشـی برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود دانسـته و شش سازه ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، ر شد فردی و زندگی هدفمند را به عنوان عملکرد روانشناختی مثبت تعریف کرده است.

تعارضـات زناشـویی در نتیجه اختلافات بین همسـران در روند همکاری، تعامل و ارتباطات روزمره بوجود می‌آید. چگونگی درگیری در ابتدا بر شـکل‌گیری وضـعیت تعارض تأثیر می‌گذارد که منعکس‌کننده تمایلات متناقض هر دو همسر نسبت به یک شی است، حتی اگر هر دو آگاه باشند که فقط یکی قادر به رفع نیازهای خود خواهد بود. امروزه ما با این واقعیت روبرو هستیم که بسیاری از ازدواج‌ها به دلیل کاهش ارزش‌های ا سا سی انسانی در تضاد هستند و صـرف‌نظر از اینکه به سـاختار، معنا و عملکرد آن منجر می‌شـود، در سـیسـتم زناشـویی و خانوادگی تغییراتی ایجاد می‌کند. مسئله تعارضات زوجین یکی از موضوعات اصلی در زمینه تحقیقات روابط زناشویی است .

به عقیده مونت گومری (۱۹۸۹) تعارض زناشـویی فرایندی تعاملی اسـت که در آن یکی یا هر دو همسـر در مورد جنبه‌هایی از رابطه شان اح ساس ناراحتی می‌کنند و می‌کو شند به طریقی آن را حل کنند. به‌علاوه، تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور درنیاید.

ازنظر گلاسـر (۲۰۰۰) تعارض زناشـویی ناشـی از ناهماهنگی زن و شـوهر در نوع نیازها و روش ارضـای آن، خودمحوری، اختلاف در خوا سته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زنا شویی و ازدواج ا ست. از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به عنوان یک مخالفت آ شکار بین هم‌سران تعریف کرد، که اختلاف نظرها و مشکلات روابط را ایجاد می‌کند.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

از نظر اولاگبنگا [۱٤] درگیری زناشـــویی را می‌توان به عنوان یک دعوا، درگیری، نزاع، اختلاف یا اختلاف بین زن و شـوهر و گاهی اوقات با دیگر اعضـای خانواده، بر سـر مخالفت با نیازها، عقاید، ارزش‌ها یا اهداف توصـیف کرد. محققان غالباً رفتارهای تعارضـی را به عنوان تخریبی، سـازنده یا کناره‌گیری دسـته بندی می‌کنند. رفتارهای مخرب شامل واکنش‌های منفی آ شکار به م شکلات زنا شویی مانند داد زدن، توهین، انتقاد، جنگ و تحقیر ا ست. رفتارهای سازنده شامل واکنش‌های مثبت آ شکاری مانند گفتن چیزهای خوب، بحث آرام در مورد م سئله و گوش‌دادن فعال است. رفتارهای کناره‌گیری مستلزم انصراف از درگیری یا شخص است و ممکن است ترک موقعیت یا سکوت باشد. این سه د سته قطعاً تنها روش گروه‌بندی رفتارهای تعار ضی نی ستند، اما د سته‌بندی‌های دیگر را در بر می‌گیرند. به عنوان مثال، محققان رفتارهای تعارضی را به عنوان تأثیر منفی یا مثبت بیان کرده‌اند. خصمانه یا گرم و منفی، مثبت یا از کار افتاده ا ست. صرف‌نظر از ا صطلاحات، رفتارهای تعار ضی ممکن ا ست بر ازدواج زوجین تأثیر بگذارد. طبق نظریه‌های رفتاری ازدواج، رفتارهای مخرب منجر به ارزیابی منفی ازدواج و کاهش رضـــایت و ثبات در زندگی زنا شویی می شود، در حالی که رفتارهای سازنده منجر به بهبود ارزیابی ازدواج و افزایش ر ضایت و ثبات زنا شویی می‌شود.

در طول تاریخ، رواند شنا سان تو صیف‌های متفاوتی از عملکرد رواند شناختی مثبت یا بهزی ستی، در زمینه شاخه‌های مختلف روانشناسی، مانند روانشناسی رشدی یا بالینی، ارائه کرده اند. از دیدگاه روانشناسی رشد، اریکسون (۱۹۵۰) مفهوم «شخصیت سالم» را در چارچوب نظریه فرویدی ارائه کرد. اریکسون رشد شخصیت را فرآیندی می‌داند که در آن هر یک از عوامل شخصیتی با عوامل دیگر مرتبط است، به گونه ای که شخصیت به عنوان یک کل به رشد صحیح هر یک از اجزای آن ب ستگی دارد. . این نوی سنده در تجزیه و تحلیل خود از روند ر شد، در مورد چگونگی تو سعه مولفه‌های سلامت روان در طی یک سری مراحل متوالی صحبت می‌کند: احساس اعتماد اساسی، احساس استقلال، اح ساس ابتکار، سخت کو شی، حس هویت نفس، صمیمیت، نبوغ، مولد بودن و یکپارچگی. در طی هر یک از این مراحل یک تعارض رخ می‌دهد و بسته به نحوه حل این تعارض، رشد فرد کم و بیش سالم خواهد بود. طبق دیدگاه اریکســون، رشــد نفس یک فرآیند رشــد مداوم اســت که در طول عمر فرد به ســمت یک ظرفیت برتر پیش می‌رود. هنگامی که به بهزیستی روانشناختی اشاره می‌کنیم، در مورد ساختاری صحبت می‌کنیم که با عملکرد مطلوب یا مثبت یک فرد مرتبط ا ست. برای بیش از ۲۰ سال، مطالعه بهزیستی روانشناختی بر ا ساس دو مفهوم ا ساسی هدایت شده ا ست. ما می‌توانیم اولین مورد را در کار برادبرن (۱۹٦۹) بیابیم که بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی تمایز قائل می شود و شـادی را دسـتیابی به تعادل بین این دو تعریف می‌کند. فرمول دوم که در میان جامعه شـناسـان اهمیت پیدا کرده اســت، رضــایت از زندگی را به عنوان یک شــاخص کلیدی رفاه می داند. رضــایت از زندگی که به عنوان یک مؤلفه شناختی در نظر گرفته می‌شود، به عنوان مکمل شادی، عاطفی‌ترین بعد عملکرد مثبت تفسیر می‌شود.

واترمن (۱۹۹۳) بین جنبه‌های لذت جویانه و ادیومونیک رفاه تمایز قائل می شود. جنبه لذت جویانه عمدتاً بر شادی تمرکز دارد و رفاه را به عنوان شاخص کیفیت زندگی، بر ا ساس رابطه بین ویژگی‌های محیطی و سطح ر ضایت فرد

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

تعریف می‌کند. این دیدگاه بر دستیابی به لذت و اجتناب از درد تمرکز دارد. رویکرد ادیومونیک به این جهت است که زندگی دارای معنا و درجه خودشکوفایی فرد باشد. این بهزیستی را به عنوان میزانی تعریف می‌کند که تا چه حد یک فرد به یک فرد کاملاً کارآمد تبدیل می شود. بر اساس طبقه‌بندی قبلی، برخی از نویسندگان از سازه بهزیستی ذهنی به عنوان نماینده اصلی سنت لذت‌جویانه استفاده کرده‌اند و علاقه خاصی به مطالعات عاطفه و رضایت از زندگی دارند. ساختار بهزیستی روان‌شناختی برای نشان‌دهنده سنت ودومونیکی، با تمرکز بر توسعه مهارت‌ها و رشد شخصی، که هر دو به عنوان شاخص‌های کلیدی عملکرد مثبت تصور می‌شوند، در نظر گرفته می‌شود.

در رابطه با مفهوم بهزیستی روانشناختی، ریف (۱۹۸۹) یک مدل چند بعدی متشکل از شش بعد مختلف پیشنهاد می‌کند:

پذیرش خود: این بخش کلیدی از رفاه است و به نظر مثبتی که شخص نسبت به خود دارد مربوط می شود. این به عشق خود شیفتگی یا عزت نفس سطحی اشاره نمی‌کند، بلکه در عوض به یک احترام به خود ساخته شده که هم جنبه‌های مثبت و هم جنبه‌های منفی را شامل می‌شود اشاره می‌کند.

روابط مثبت با دیگران: اینها شامل سرسختی، لذت‌ها و لذت‌های انسانی است که از تماس نزدیک با دیگران، صمیمیت و عشق ناشی می‌شود. تئوری‌های مربوط به مراحل رشد بزرگسالی نیز بر روابط نزدیک با دیگران (صمیمیت) و راهنمایی و مراقبت دیگران (تولید) تأکید دارند.

خودمختاری: این به توانایی فرد برای حرکت به سمت خواسته خود و تعقیب اعتقادات و باورهای شخصی اشاره دارد، حتی اگر این عقاید در تضاد با تعصبات پذیرفته شده یا خرد متعارف با شد. همچنین به توانایی تنها بودن در صورت لزوم و زندگی مستقل اشاره دارد.

تسلط بر محیط: این یکی دیگر از عوامل ضروری در رفاه است و به چالش تسلط فرد بر محیط اطراف خود مربوط می شود. این توانایی مستلزم مهارت‌های ایجاد و حفظ محیط هایی است که برای یک فرد مفید است. توانایی یک فرد برای انتخاب یا ایجاد محیط‌های مناسب با وضعیت روانی خود به عنوان ویژگی سلامت روان تعریف می شود. بر اساس تئوری‌های رشد طول عمر، برای اینکه فرد به اندازه کافی بر محیط خود تسلط پیدا کند، به توانایی مدیریت و کنترل محیط های پیچیده نیاز دارد و از این منظر بر نیاز به حرکت رو به جلو در جهان و تغییر خلاقانه آن با فعالیت‌های فیزیکی و ذهنی تاکید دارد.

هدف در زندگی: این توانایی فرد برای یافتن معنا و جهت در تجربیات خود و پیشنهاد و تعیین اهداف در زندگی است. تعریف بلوغ نیز به وضوح بر درک هدف زندگی و وجود حس جهت‌گیری و غرض‌ورزی تأکید دارد. فردی که دارای عملکرد مثبت است، اهداف، مقاصد و حس جهت‌گیری دارد و همه اینها به معنا بخشیدن به زندگی کمک می‌کند.

رشد شخصی: این عامل به توانایی فرد در شناخت استعداد و توانایی خود و توسعه منابع جدید مربوط می شود. همچنین اغلب شامل مواجهه‌هایی با ناملایمات است که نیاز به کاوش عمیق برای یافتن قدرت درونی خود دارد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

بنابراین بهزیستی چیزی بیش از احساس شادی یا رضایت از زندگی است و نه صرفاً فقدان احساسات یا تجربیات منفی اســت که زندگی خوب را تعریف می‌کند. در عوض مســتلزم داشــتن ادراک غنی از این تجربیات و مدیریت موفقیت آمیز چالش‌ها و مشکلاتی است که ممکن است پیش بیاید.

در اوایل دهه ۱۹٦۰، دوانلو تصمیم گرفت از رویکرد سنتی روانکاوی جدا شود. دوانلو در سال ۱۹۸۰ در فصل کتاب خود با عنوان «روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت» به طور خلاصه روش ISTDP خود را که مبتنی بر سه مطالعه سیستماتیک شامل روان‌درمانی با ۱۳۰، ۲٤ و ۱۸ مراجعه‌کننده با مشکلات روان عصبی بود، ارائه کرد. آثار او که از ابتدا همه به صورت سمعی و بصری ضبط شده بود، با شور و شوق و همچنین با تردید و انتقاد پذیرفته شد. اکنون، پس از گذشــت بیش از ســی ســال، ما مطالعات بالینی و نتایج تحقیقات زیادی داریم که کارایی این روش را تایید می‌کند.

دکتر دوانلو با استفاده از فناوری ویدئو، اکتشافات زیادی در مورد ناخودآگاه انسان انجام داده است. او این اکتشافات را برای طیف وسیعی از بیماران، از جمله بیمارانی که به شدت مقاوم هستند، اعمال کرده است. این اکتشافات مبتنی بر شواهد تجربی است، نه نظریه یا شهود، و اساس فراروانشناسی ناخودآگاه او را تشکیل می‌دهد. کار او در اوایل دهه ۱۹۸۰ عمدتاً بر بیماران مبتلا به اختلالات فوبی، و سواسی، هراس، افسردگی و عملکردی متمرکز بود. به دنبال آن، دکتر دوانلو شروع به تمرکز بر درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های روان تنی و آسیب شناسی شخصیت شکننده کرد. او توانست نشان دهد که این بیماران را می‌توان با برخی اصلاحات در این تکنیک با موفقیت درمان کرد. در این تکنیک، «دستر سی مستقیم به ناخودآگاه»، و به تمام نیروهای پویای بیماری‌زا که در علائم و اختلالات شخصیتی بیمار نقش دارند، امکان پذیر است.

روش کار

پژوهش حاضر یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل دارای مراقبت‌های معمول یک پژوهش استاندارد است. . پیش از اجرای مداخله از هر دوگروه پیش‌آزمون گرفته و پس از اتمام درمان نیز پس‌آزمون گرفته خواهد شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آگاه شهر تهران در سال۱٤۰۱ تشکیل دادند. از بین این افراد، تعداد ۳۰ نفر با توجه به تحقیقات مشابه، به شیوه درد سترس انتخاب و با روش تولید اعداد تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. در این پژوهش از دو مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، مقیاس تعارض زناشویی کانزاس برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف: نسخه کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف، توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این نسخه مشتمل بر ٦ عامل است. سوال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال؛ سوال‌های ۱، ٤ و ٦ عامل تسلط بر محیط؛ سوال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد شخصی؛ سوال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل ارتباط مثبت با دیگران، سوال‌های ۵، ۱٤ و ۱٦ عامل هدفمندی در زندگی و سوال‌های

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ٦ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می شود. این آزمون نوعی ابزار خود سنجی است که در یک پیوستار ٦ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می شود که نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است. از بین کل سوالات ۱۰ سوال به صورت مستقیم و ۸ سوال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است.

مقیاس تعارض زناشویی کانزاس: مقیاس تعارض زناشویی کانزاس توسط اگمان، ماکسلی و اسچام در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است که از ۲۷ گویه تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه ای می باشد که برای گزینه‌های هرگز، به ندرت، برخی اوقات و تقریباً همیشه به ترتیب امتیازات ۱ تا ٤ در نظر گرفته می‌شود. در مرحله اول سوالات ۵، ۷، ۹ و ۱۱ و در مرحله دوم همه ماده‌ها جز احترام نسبت به شما و در مرحله سوم سوالات ۲، ٤، ۵، ٦ و ۷ به طور معکوس نمره‌گذاری می شوند. نمرات بالاتر نشانگر تعارض پایین‌تر می‌باشد. مقیاس تعارض زناشویی کانزاس از همسانی درونی عالی با آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ برای مردان در کلیه مراحل و آلفای ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ برای زنان برخوردار می‌باشد. ثبات مقیاس نیز با همبستگی‌های بازآزمایی با طول مدت ٦ ماه برای سه مرحله بسیار خوب است که دامنه ای از ۰/٦٤ تا ۰/۹٦ به دست آمده است. مقیاس‌ها از روایی گروه‌های شناخته شده خوبی برای همسران برخوردار بوده و می‌تواند به شکل معنادار بین ازدواج‌های برآشفته و غیر برآشفته بر حسب رضایت زناشویی تمایز قائل شود. این همبستگی‌ها برای شوهران نیز مثبت بوده است اما همواره معنادار نبوده است. مقیاس تعارض زناشویی کانزاس همچنین از همبستگی با تعدادی از مقیاس‌های دیگر همچون مقیاس همدلی، احترام و هماهنگی و... برخوردار می‌باشد که نشان از روایی سازه عالی آنها دارد.

روش جمع‌آوری اطلاعات به این شکل بود که از بین زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آگاه در شهر تهران در سال ۱٤۰۱ تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با روش تولید اعداد تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیری) و نرم افزار آماری spss-19 استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ٤-۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده‌اند.

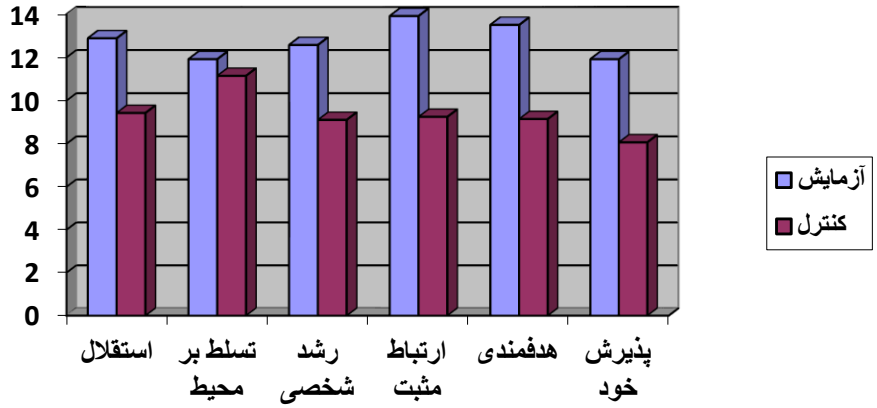
[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

		روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده		گروه کنترل	
متغیرها	**وضعیت**	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحرافات استاندارد
استقلال	پیش‌آزمون	۹/۷۲	۲/۸۷	۹/۴۳	۱/۴۲
	پس‌آزمون	۱۲/۸۹	۱/۲۱	۹/۴۳	۱/۵۶
تسلط بر محیط	پیش‌آزمون	۱۰/۶۰	۱/۳۶	۱۰/۱۸	۲/۷۸
	پس‌آزمون	۱۱/۹۲	۱/۹۰	۱۱/۱۵	۱/۱۷
رشد شخصی	پیش‌آزمون	۱۴/۲۲	۱/۳۹	۸/۴۷	۲/۹۶
	پس‌آزمون	۱۲/۵۸	۱/۶۹	۹/۱۱	۱/۷۱
ارتباط مثبت با دیگران	پیش‌آزمون	۹/۶۰	۱/۳۶	۹/۷۸	۲/۱۱
	پس‌آزمون	۱۳/۹۲	۱/۹۰	۹/۲۵	۲/۱۷
هدفمندی در زندگی	پیش‌آزمون	۸/۶۷	۱/۱۴	۹/۰۲	۱/۶۶
	پس‌آزمون	۱۳/۵۱	۱/۰۲	۹/۱۵	۲/۹۰
پذیرش خود	پیش‌آزمون	۸/۶۰	۱/۳۶	۸/۵۰	۱/۹۵
	پس‌آزمون	۱۱/۹۲	۱/۹۰	۸/۰۷	۱/۴۷
بهزیستی روانی	پیش‌آزمون	۵۳/۹۱	۶/۴۵	۵۴/۰۱	۱/۳۸
	پس‌آزمون	۶۱/۷۶	۴/۹۸	۵۳/۳۵	۷/۲۳

جدول ۴- ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ازمایش و کنترل

با توجه به جدول ٤-١، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده در متغیر بهزیستی روانی (٦٢/٩٠) بالاتر از میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل (٥١/٥٤) می‌باشد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]



نمودار۴-۱: میانگین مولفه‌های بهزیستی روانشناختی به تفکیک گروه ازمایش و کنترل در پس‌آزمون

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. در جدول ٤-۲، نتایج آزمون شاپیرو- ویلک برای نرمال بودن توزیع داده‌ها گزارش شده‌اند.

جدول ۴- ۲: نتایج آزمون شاپیرو - ویلک برای نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه آزمایش و کنترل

	روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت		**کنترل**	
متغیر	آماره	سطح معنی داری	آماره	سطح معنی داری
استقلال	۰/۸۹	۰/۰۷۸	۰/۸۹	۰/۰۷۸
تسلط بر محیط	۰/۸۸	۰/۰۵۲	۰/۸۸	۰/۰۵۲
رشد شخصی	۰/۹۳	۰/۲۷۸	۰/۹۳	۰/۲۷۸
ارتباط مثبت با دیگران	۰/۹۳	۰/۱۱۷	۰/۹۳	۰/۱۱۷
هدفمندی در زندگی	۰/۹۰	۰/۱۱۳	۰/۹۰	۰/۱۱۳
پذیرش خود	۰/۷	۰/۴۳	**۰/۵۴**	**۰/۹۳**

یافته‌های جدول ٤-۲ نشان می‌دهندکه تمام متغیرهای جدول فوق دارای توزیع نرمال می باشند ($p>۰/۰۱$).

برای بررسی این پیش فرض از آزمون لوین استفاده شد. نتایج غیرمعنی‌دار این آزمون نشانگر همگن بودن واریانس متغیر پژوهش در گروه‌ها می‌باشد. در جدول ٤-۳، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

جدول ۴- ۴: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آماره *F*	درجه آزای ۱	درجه آزادی ۲	*p-value*
استقلال	۰/۰۶	۱	۲۸	۰/۴۵
تسلط بر محیط	۰/۶۰	۱	۲۸	۰/۵۰
رشد شخصی	۰/۱۲	۱	۲۸	۰/۱۳
ارتباط مثبت با دیگران	۰/۴۶	۱	۲۸	۰/۴۹
هدفمندی در زندگی	۰/۵۳	۱	۲۸	۰/۶۵
پذیرش خود	۰/۴۵	۱	۲۸	۰/۷۶
بهزیستی روانی	۰/۳۳	۱	۲۸	۰/۴۲

باتوجه به جدول ٤-۳ آماره F آزمون لوین برای بررســـی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار نمی‌با شد (p>۰/۰۵). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌ها برابر یا همگن است.

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در جدول٤-٤ ارائه شده است.

جدول ٤-٤ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در متغیرهای پژوهش

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	سطح معنی داری	مجذور اتا
لامبدای ویلکز	۰/۹۰۹	۳۸/۵۷	۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷٦

همانگونه که در جدول فوق م شاهده می شود اثر روش درمانی معنادار می‌با شد(F=۳۸/۵۷، P<۰/۰۰۱). با توجه به معنی دار بودن اثرات روش درمانی از آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثرات استفاده گردید.

نتایج تحلیل کوواریانس درخصوص اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بهزیستی روانی زنان دچار تعارضات زناشویی در جدول ٤-۵ ذکر شده است.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

جدول ۴-۵ نتایج تحلیل کوواریانس درخصوص اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بهزیستی روانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
استقلال	۲۵۸/۱۹	۱	۲۵۸/۱۹	۱۰/۶۳	۰/۰۴۶	۰/۰۵۵
تسلط بر محیط	۳۱/۶۷	۱	۳۱/۶۷	۱/۷۹	۰/۱۴۲	۰/۰۰۸
رشد شخصی	۶۸۴/۰۴	۱	۶۸۴/۰۴	۱۱/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۰۶۸
ارتباط مثبت با دیگران	۶۵۷/۰۲	۱	۶۵۷/۰۲	۲۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۱۱۴
هدفمندی در زندگی	۷۰۱/۴۰	۱	۷۰۱/۴۰	۱۳/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸۱
پذیرش خود	۱۳۶۱/۴۶	۱	۱۳۶۱/۴۶	۱۰/۵۱	۰/۰۴۱	۰/۰۶۳
بهزیستی روانی	۲۲۸۷/۳۶	۱	۲۲۸۷/۳۶	۲۸/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۱۵۲

با توجه به جدول ٤-۵ بررسی تفاوت میانگین هریک از مولفه‌های بهزیستی روانی گروه آزمایش (روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده) و کنترل حاکی از آن است که با حذف اثر پیش‌آزمون‌ها، بین هر دو گروه در مولفه‌های استقلال(P< ۰/۰۵، F= ۱۰/٦۳)، رشد شخصی (P< ۰/۰۰۱، F= ۱۱/٤٥)، ارتباط مثبت با دیگران (P< ۰/۰۰۱، F= ۲۰/۲٦)، هدفمندی در زندگی (P< ۰/۰۵، F= ۱۳/٦٦)، پذیرش خود (P< ۰/۰۰۱، F= ۱۳/۷۲) و متغیر بهزیستی روانی (P< ۰/۰۰۱، F=۲۸/۱۵)، تفاوت معنادار وجود دارد. اما در مولفه تسلط بر محیط (P> ۰/۰۵، F= ۱/۷۹) بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری بدست نیامد. با توجه به جدول٤-۱ میانگین نمرات پس‌آزمون مولفه‌های بهزیستی روانی در گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده در مقایسه با میانگین نمرات پس‌آزمون مولفه‌های بهزیستی روانی در گروه کنترل به طور معنی‌داری بالاتر می‌باشد. بنابراین روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بهزیستی روانی در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری داشته است. پس سوال ما مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر بهزیستی روانی زنان دچار تعارضات زناشویی تایید می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر افزایش پذیرش خود در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری دارد. در جریان روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، ابراز هیجانات در فضای امن همراه با روشنگری و نبود احساس رد از سوی درمانگر باعث می‌شود این اضطراب بیمار بهبود پیدا کند. براساس روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت مطابق نظریه دوانلو دفاع‌های افراد روشن‌سازی و مورد چالش قرار می‌گیرد و به تدریج بیماران می‌توانند در تماس با درد هیجانی خود قرار بگیرند و بعد از تخلیه هیجانی، احساسات و هیجاناتشان ملایم‌تر می‌شود و بیماران با به چالش کشیدن فکر خود، خطرهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و از بروز مسائل و مشکلاتی همچون استرس، عدم پذیرش خود، ترس، اضطراب و افسردگی و به طور کلی عوامل مخل سلامت روان

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

جلوگیری کند و فرد به خودآگاهی و پذیرش خود می‌رسد. در این رویکرد افراد فرصت‌های زیادی جهت انتقال احساسات خویش به درمانگر دارند. آنها با کار کردن روی احساساتشان می‌توانند خودشناسی خویش را افزایش دهند و بینش چشمگیری در زمینه کارکرد دفاع‌ها و مقاومت‌های خویش کسب نمایند. روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت به جای تلاش برای کاهش نشانه‌شناسی یک اختلال زیربنایی، با پذیرش و تجربه احساسات دردناک با توجه لحظه به لحظه و فیدبک‌های بدنی می تواند در جهت بهبود توانمندی‌های هیجانی و پذیرش خود گام مؤثری بردارد.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر افزایش روابط مثبت با دیگران در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری دارد.در تبیین این یافته پژوهش باید توجه داشت در روان‌درمانی روان‌پویشی، ریشه اختلالات روانی تعارضات هیجانی فرض می‌شود که از تجربیات اولیه فرد برمی‌خیزد. تعارضات هیجانی باعث می‌شود فرد برای کاهش اضطراب ناشی از نهاد و فرامن از احساسات واقعی بگریزد و از شیوه‌های غیرانطباقی استفاده کند. در این رویکرد فرض بر این هست که فرد به دلیل ترس از رد یا عمل متقابل از ابراز هیجاناتی مثل اضطراب و خشم نسبت به برخی افراد اجتناب می‌کند درمان روان‌پویشی باعث می‌شود ابراز هیجانات ناشی از استرس‌ها در فضای امن همراه با عدم احساس طرد از سوی درمانگرصورت پذیرد که این امر به رشد این افراد منجر می‌شود. شدلر(۲۰۱۰) معتقد است درمان روان‌پویشی افزون بر بینش بالا و اثربخشی معنادار، موجب بهبود طولانی مدت مراجعان می‌شود. این روش از راه تجربه هیجانی اصلاح کننده موجب می‌شود فرد در محیطی شایسته فرصت یابد با آن چه در طول زندگی از آن اجتناب کرده، روبه رو شود و شیوه‌های غیرانطباقی را که برای ارتباط با خود و دیگران (یکی ازمولفه‌های بهزیستی روانی) استفاده می‌کرده، رها کند. از سوی دیگر درمان روان‌پویشی باعث می‌شود افراد به یکدیگر نزدیک‌تر شده و روابط صمیمانه‌تری با دیگران را گزارش کرده‌اند. افزایش محبت و همدلی با دیگران مخصوصا کسانی که مشکلات مشابهی دارند یکی از مواردی است که باعث روابط گرم و صمیمانه با دیگران می‌شود. همچنین پس از تجربه حادثه ناگوار، افراد احساس عاطفی و تعامل بیش‌تری با دوستان و خانواده‌هایشان را خواهند داشت. رواندرمانی پویشی کوتاه مدت فشرده باعث تغییر در روابط بین فردی می‌شود. این تغییرات شامل: افزایش خودافشایی، برون ریزی هیجانی، محبت و مهربانی، همدلی و صمیمیت و تلاش برای ایجاد و حفظ روابط می‌باشد.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر تسلط برمحیط زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری ندارد. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات ژو، وو و ژن(۲۰۱۶)، عباس، هانکوک و کیسلی(۲۰۱۱)؛ آکارترک و همکاران(۲۰۱۰) و شلدر(۲۰۰۸) ناهماهنگ و ناهمسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت فروید در روانکاوی بر نیروهای زیستی و مکانیزم‌های دفاعی تأکید دارد در حالیکه تمرکز روان‌درمانی پویشی به شیوه گروهی بر نیروهای اجتماعی و سازگاری و تسلط بر محیط است. در پژوهش حاضر از شیوه رواندرمانی به شیوه فردی استفاده شد که یکی از دلایل معنادار نشدن اثربخشی روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر تسلط برمحیط همین موضوع باشد. در روان‌پویشی کوتاه‌مدت گروهی اعضا قادر به برقراری روابطی مشابه با روابط خانوادگی یا روابط شغلی خویش، با

۱Schedler

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

سایر اعضای گروه می‌شوند. این روابط در گروه و در شرایطی امن ایجاد شده و موجب پیامدهای مطلوب می شوند.در این رویکرد اعضای گروه فرصت‌های زیادی جهت انتقال احساسات خویش به رهبر و سایر اعضا دارند. آنها با کار کردن روی احساساتشان می‌توانند خودشناسی خویش را افزایش دهند. اعضا قادرند تا بینش چشمگیری در زمینه کارکرد دفاع‌ها و مقاومت‌های خویش و تسلط بر محیط کسب نمایند. در گروه، وابستگی به مهارت درمانگر کمتر از مشاوره انفرادی است. زیرا افراد در گروه علاوه بر درمانگر از اعضای دیگر نیز بازخورد دریافت می‌کنند. اعضا در گروه‌های روان‌پویشی کوتاه‌مدت می‌آموزند که داشتن احساسات شدید و بیان آن احساسات شدید و بیان آن احساسات قابل پذیرش است. درعین حال وجود مشکلات مشابه در دیگران باعث می‌شود که اعضا به منحصر به فرد نبودن مشکل خویش پی برده و از مقاومت خویش بکاهند. همه موارد ذکر شده در روان‌پویشی کوتاه‌مدت گروهی به افراد کمک می‌کند تا نحوه سازگاری اجتماعی و تسلط بر محیط را یاد بگیرند[۱]

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر افزایش بر زندگی هدفمند در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری دارد. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات ژو، وو و ژن(۲۰۱٦)، عباس، هانکوک و کیسلی(۲۰۱۱)؛ آکارترک و همکاران، (۲۰۱۰) و شلدر (۲۰۰۸) هماهنگ و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته باید گفت آنچه موجب درمان و رشد آزمودنی‌ها و هدفمند شدن زندگی آنها می‌شود دستیابی به بینش و تجربه‌های هیجانی خاص این نوع جلسه‌ها می‌باشد چیزی که از آن تحت عنوان تجربه هیجانی اصلاح کننده از آن یاد می‌شود[۲] اساسی‌ترین تمرکز درمان روان‌پویشی بر درد هیجانی یا روان شناختی می باشد که در آن زندگی و شغل به عنوان یک فرآیند مشکل و طاقت‌فرسا تصور می‌شود، روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن دفاع ها یا سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد: راه‌هایی از دیدن، فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن که بیشتراین فعالیت‌ها خارج از آگاهی اتفاق می‌افتند. این تلاش‌ها ناهشیار برای اجتناب از درد هیجانی اغلب شکست می‌خورند اما چون آگاهی ما محدود است با این وجود آنها بارها و بارها تکرار می‌شوند درمان روان‌پویشی کمک به مراجع است تا آنچه را که به شیوه کاملتری در فرایند درمان تجربه می‌کند مجددا فرمول‌بندی کند و ناراحتی ناشی از آن را تحمل کند فهمی که درمانگر و مراجع در مورد این مشکلات بوجود می‌آورند آگاهی مراجع را گسترش می‌دهد و ظرفیت مراجع برای تحمل درد هیجانی و مقابله با عدم رضایت از زندگی یا شغل را افزایش می‌دهد.[۳] درمان روان‌پویشی باعث می‌شود فرد حادثه پیش آمده را درک کرده و به بازسازی معنا و نظام ارزشی و هدفمندی زندگی وی کمک می‌کند و این کار را با توجه به نظام ارزشی خود انجام می‌دهد[٤]

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر افزایش رشد فردی در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری دارد. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات ژو، وو و ژن (۲۰۱٦)، عباس، هانکوک و کیسلی(۲۰۱۱)؛

---

۱ Alexander, F., & French, T. M. (2012).

۲Alexander, F., & French, T. M. (2012).

۳Johnson and Dalos (2006)

۴-Swishert et al. 2006.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

آکارترک و همکاران (۲۰۱۰) و شلدر(۲۰۰۸) هماهنگ و همسو می‌باشد. در روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس کفایت و مهارت‌های مسئله گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های خطرآفرین و فشار روانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب و رشد فرد آموزش داده می‌شود. مراجعین با شرکت در این جلسات به شناخت احساسات و هیجان‌ها و افکار خود پرداخته و آزمونگر با تغییر افکار آنها را به شناخت رسانده است و نیز آنها را به سمت شیوه‌های مقابله منطقی وعاقلانه با هیجان در جهت کنترل استرس و اضطراب رهنمون نموده است. در واقع آنها را به این باور رسانده که می‌توان در مواجهه با مسائل و رویدادهایی که باعث ناراحتیشان می‌شوند با به چالش کشیدن فکر خود، خطرهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و از بروز مسائل و مشکلات ناشی از استرس جلوگیری کنند و با ارتقاء بهزیستی روانی به رشد فرد کمک نمایند. در درمان پویشی کوتاه‌مدت، مقابله فعال و بی‌امان با دفاع‌های بیمار، او را وادار می‌کند تا در هر لحظه احساسات واقعی‌اش را تجربه کند. چنین مواجهه‌ای موجب سازماندهی مجدد من و رها کردن دفاع‌های بیمارگونه می‌شود. در این درمان سعی بر این است که بیمار به سمتی سوق داده شود که از مکانیزم‌های دفاعی سازگارانه‌تر، رشدیافته‌تر و عقلانی‌تر همچون شوخ طبعی استفاده کند.[۱] این نوع دفاع‌های رشدیافته باعث می‌شود که فرد شرایط بیماری را بپذیرد و ترس و اضطراب کمتری را تجربه کنند. از طرفی تأکید بسیاری از روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت پویشی از جمله روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر تکنیک و پروتکلی ساختارمند بوده و نقش رابطه در روان‌درمانی‌های کوتاه‌مدت تا حد زیادی نادیده گرفته شده است. در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، فضایی فراهم می‌شود که علاوه بر آگاهی و بینش نسبت به الگوهای تکراری و ناسالم، مراجع در رابطه با درمانگر به عنوان ابزاری جایگزین، مدل ارتباطی جدیدی را تجربه کند که تاکنون تجربه نکرده است و در این فضای امن موانع به وجود آمده برای بالفعل شدن پتانسیل‌ها و رشد وی برداشته شود.[۲]

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر کاهش تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری دارد. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات جراره و طاله پسند (۲۰۱۱) هماهنگ و همسو می‌باشد. اساس انجام پژوهش جراره و طاله‌پسند این است که دفاع‌های تاکتیکی به عنوان دفاع هایی که ماهیت بین شخصی دارند، می‌توانند از صمیمیت و نزدیکی هیجانی در روابط زوج‌ها جلوگیری کنند و نتایج پژوهش نشان داده‌اند که رضایت زناشویی، روابط جنسی، مشکلات شخصیتی، قبل و بعد از درمان تفاوت معناداری داشتند و درمان‌های مداخله‌ای در دفاع‌های تاکتیکی، بر اساس روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند در افزایشرضایت زناشویی مفید باشد. البته پژوهش جراره و طاله‌پسند به صورت گروه درمانی در زوجین انجام شده است. حال آن که پژوهش حاضر به صورت بررسی موردی در جلسه در مورد زنان اجرا شده است. همچنین پژوهشی که مالوک در سال ۱۹۸۳ انجام داد به این نتیجه دست یافت که خاطرات دردناک از گذشته برای زوج‌ها که نتوانسته‌اند حل کنند تأثیر منفی بر تعارض زناشویی فعلی دارد و معلوم

۱- Hersh, Caligor and Yeomans, 2016

۲-(Bernstein, Zimmerman and Auchinklaas, 2015).

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شد که تعارض در زوج‌ها ریشه در تجربیاتی در زندگی‌های اولیه زوج‌ها دارد که مشابه به تعارض کنونی است. در این رویکرد درمانی تمرکز بر معناها و مفاهیمی است که شخص در مورد تجربیات اولیه زندگی‌اش توصیف می‌کند و اساس تعارض زناشویی هستند. این که آیا اضطرابی در رابطه با خاطره وجود دارد؟ آیا تشابه بین رویداد گذشته و رویداد کنونی وجود دارد؟ در این مورد افراد ممکن است به عنوان دفاعی بر ضد درد رویداد قبل‌تر، تشابه را تشخیص ندهند. در این پژوهش مطابق با روند روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، بر اساس نظریه دوانلو دفاع‌های افراد، روشن‌سازی و مورد چالش قرار می‌گرفتند و به تدریج آنها می‌توانستند در تماس با درد هیجانی و جراحت‌های گذشته قرار بگیرند و بعد از تخلیه هیجانی، احساسات و هیجاناتشان ملایم‌تر می‌شد اساسی‌ترین تمرکز درمان روان‌پویشی بر درد هیجانی یا روان‌شناختی است که در آن زندگی به عنوان یک فرایند مشکل و طاقت‌فرسا تصور می‌شود و روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع یا سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد.

منابع

رمان پناه، آزاده؛ سجادیان، ایلناز؛ نادی، محمدعلی (۱۳۹۹). نقش میانجی تعارضات زناشویی در رابطه بین باورهای ارتباطی، اختلالات هیجانی، ارتباطات زناشویی با رضایت زناشویی زنان دارای همسر معتاد، فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد، ١٤(٥٥): ٢٩-٩.

جراره، جمشید؛ طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۰). تأثیر مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر رضایت‌مندی زوج‌ها. روان شناسی بالینی, ۳(۲), ۲۱-۱۳.

دو ست کافی، حیدر؛ حیدری، حسن؛ داودی، حسین؛ زارع بهرام آبادی، مهدی. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با روش گشتالت و روانشناسی مثبت بر بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به سرطان ریه. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم. ۱۳ (۹) :۹۰-۸۰.

یوسفی، ناصر؛ عزیزی، آرمان (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ‌های شخصیتی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۵): ۷۸-۵۷.

Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology?. *Psychiatry research*, *215*(1), 192-201.

Delatorre, M.Z., Wagner, A. (2018). Marital Conflict Management of Married Men and Women, Psico-USF, Bragança Paulista, 23(2): 229-240.

Diaz, D., Rodriguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jimenez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Spanish adaptation of the psychological well-being scales (PWBS). Psicothema, 18(3), 572-577.

Ericson, T., Kjønstad, B. G., & Barstad, A. (2014). Mindfulness and sustainability. Ecological Economics, 104, 73-79.

Hickey, C. (2018). Understanding Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: A Guide for Clinicians. Routledge.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

Hidalgo, J. L. T., Bravo, B. N., Martínez, I. P., Pretel, F. A., Postigo, J. M., & Rabadán, F. E. (2010). Psychological well-being, assessment tools and related factors. IE Wells, Psychological well being, 77-113.

Kelly, A. B., Fincham, F. D., Beach, S. R. (2003). Communication skills in couples: A review and discussion of emerging perspectives.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. Journal of personality and social psychology, 82(6), 1007.

Liu, Y., & Upenieks, L. (2020). Marital quality and well-being among older adults: A typology of supportive, aversive, indifferent, and ambivalent marriages. *Research on Aging*, 0164027520969149.

Olugbenga, A. J. (2018). Patterns and Causes of Marital Conflict among Staff of Selected Universities in Southwest Nigeria. Advances in Social Sciences Research Journal, 5(8).

Rocco, D., Calvo, V., Agrosì, V., Bergami, F., Busetto, L. M., Marin, S.,& Abbass, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome, 24(1).

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual review of psychology, 52(1), 141-166.

Ryff, C. D., & Singer, B. (2003). Ironies of the human condition: Well-being and health on the way to mortality.

Shedler, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychological Association*,65(2), 98–109.

Siffert, A., & Schwarz, B. (2011). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, *28*(2), 262-277.

Ten Have-De Labije, J., & Neborsky, R. J. (2018). Mastering intensive short-term dynamic psychotherapy: a roadmap to the unconscious. Routledge.

Zahedi, M. (2019). The Effect of Compassion-Based Counseling on Marital Intimacy of Conflicted Couples. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*, 3(2): 393-401.

Birditt, K. S., Brown, E., Orbuch, T. L., McIlvane, J. M. (2010). Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 years. Journal of Marriage and Family, 72(5): 1188-1204.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

The Effect of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Psychological Well-Being in Women with Marital Conflicts.

Mohammadreza Sarafraz[1]

Abstract

The family is the first and the most unique social institution that considers the health and well-being of a society to be dependent on the health and satisfaction of its members. Marriage, which creates common experiences between husband and wife, may sometimes lead to differences in the quality of marital relations The existence of marital conflicts affects the quality of life of the couple and consequently the psychological well-being of the couple. Psychological well-being is defined as positive psychological functioning, good relationships with others, and feeling realistic about oneself.

Methodology: The present study is a randomized controlled trial using a pre-test-post-test design with a control group having the usual care of a standard study. The statistical population of the present study was made up of all women with marital conflicts who referred to informed counseling centers in Tehran in 1401. In this research, Riff's psychological well-being scale, Kansas Marital Conflict Scale was used to collect data. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate analysis of variance) and SPSS-19 statistical software were used for data analysis.

Findings: In the first part, the descriptive findings of the research were mentioned, and in the second part, the research findings were mentioned from the perspective of inferential statistics. Here, the psychological well-being variable is used. In an inferential finding, the normality of data distribution is one of the most important presuppositions of all parametric tests such as covariance analysis. The Shapiro-Wilk test was used to check the normality of the distribution of the variables in the pre-test and post-test.

Conclusion: The results of the present study showed that intensive short-term dynamic psychotherapy has an effect on the psychological well-being of women with marital conflicts.

Keywords: Short-Term Psychodynamic Therapy, Psychological Well-Being, Women with Marital Conflicts

[1] Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]