

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های روان پویشی کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، سلامت روانی و شاخص‌های سلامت در زوجین در آستانه طلاق

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۹/۰۷

خلاصه

مقدمه: طلاق یکی از مهم‌ترین مسائل روانی در جمعیت زوجین است که با عواملی همچون حساسیت اضطرابی، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، سلامت روان و شاخص‌های سلامت در زوجین مرتبط است. مدل‌های مداخله مختلفی جهت تعدیل این عوامل مورد بررسی قرار گرفته است. هدف از انجام پژوهش بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های روان پویشی کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، سلامت روان و شاخص‌های سلامت زوجین در آستانه طلاق بود.

روش کار: پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود که بر روی زوجین شهر مشهد در سال ۱۳۹۷ انجام شد. ۳۰ زوج (۶۰ نفر) که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در گروه کنترل و ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در گروه آزمایش به صورت تصادفی گمارش شدند. جهت گرد آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده، عدم تحمل بلا تکلیفی، سلامت عمومی و هم‌نیطور اندازه گیری شاخص توده بدنی، فشار خون و سطح کلسترول استفاده شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط گروه‌ها تکمیل شد، سپس برای گروه آزمایش مداخله مهارت‌های روان پویشی کوتاه مدت انجام گرفت، پس از دوره آموزش مجدد پرسشنامه‌ها توسط دو گروه تکمیل گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون آنالیز کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج آزمون آنالیز کوواریانس نشان داد، مداخله آموزش مهارت‌های روان پویشی کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، سلامت روان و شاخص‌های سلامت زوجین تأثیر معناداری دارد ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد برنامه آموزش مهارت‌های روان پویشی کوتاه مدت در بهبود سطح حساسیت اضطرابی، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، سلامت روان و شاخص‌های سلامت در زوجین موثر بوده است.

کلمات کلیدی: مهارت‌های روان پویشی کوتاه مدت، حساسیت اضطرابی، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، سلامت روان، شاخص‌های سلامت، طلاق

هدی نداف^۱

حسن توزنده جانی^{۲*}

زهرا باقرزاده گل‌مکان^۳

^۱گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی،

نیشابور، ایران

^۲گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی،

نیشابور، ایران

^۳گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی،

نیشابور، ایران

* گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

Email: H.toozandehjani@yahoo.com

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از مهم ترین نهادهای جامعه، در آینده و سرنوشت آن نقش به سزایی را ایفا می کند. خانواده بنیادی ترین تشکل اجتماعی و اصلی ترین جزء اجتماع است. این نهاد اجتماعی بعنوان عامل واسطه ای است که نقش مهمی در انتقال هنجارهای و فرهنگ هر جامعه از نسلی به نسل بعدی ایفا می کند و بعنوان بهترین تجلی گاه فرهنگ حاکم بر سایر نهادها شناخته می شود. در واقع خانواده ها جامعه را پدید می آورند و بهنجاری یا نابهنجاری جامعه در گرو شرایط عمومی خانواده هاست. دستیابی به جامعه سالم در گرو سلامت خانواده است و هیچ یک از آسیب های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده بوجود نمی آید و به همین ترتیب نیز هیچ جامعه ای نمی تواند ادعای سلامت کند، مگر آنکه از خانواده های سالم برخوردار باشد (۱). یکی از مهم ترین زیرسیستم های خانواده و شاید مهم ترین زیرسیستم، زیرسیستم زناشویی می باشد که بنیان سلامت خانواده را بنا می نهد. مطلوبیت، رضایت، خشنودی، کیفیت و کارکرد بهینه زیرسیستم زناشویی، عامل بسیار تأثیر گذاری در شکوفایی، رشد و پیشرفت اعضای خانواده است. به نظر می رسد تأثیر متقابل این عوامل در موفقیت و پایداری ازدواج نقش به سزایی دارد (۱). علاوه بر این بهداشت روانی نسل های جامعه نیز در گرو تامین بهداشت روانی خانواده به عنوان یک کانون مملو از محبت و آرامش برای تحول در رشد استعدادهاست (۲) به شکلی که هرگونه آسیبی به آن، نسل آینده را از آثار سوء خود مصون نخواهد گذاشت و سازمان های اجتماعی زیادی را درگیر خود خواهد ساخت (۳).

با توجه به اهمیت سلامت خانواده و تأثیر آن بر وضعیت روانشناختی و کیفیت زندگی افراد، باید به مسائلی که سلامت خانواده را مورد تهدید قرار می دهد، توجه ویژه کرد. به عنوان مثالی از این مسائل که سلامت خانواده را مورد تهدید قرار می دهد و آسیب پذیری را برای اعضای آن به همراه دارد، می توان طلاق را نام برد (۴). طلاق موجب از هم پاشیدگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی شده (۴)، ساختار خانواده را از بین می برد و روابط فرزندان با والدینشان را متزلزل می نماید و

این تزلزل، بر سلامت و روان اعضای خانواده و رشد طبیعی و سالم آن ها اثرات مخربی بر جای می گذارد (۵). طبق گزارش مرکز ملی آمار و ارقام بهداشتی آمریکا (۲۰۱۵)، در چهل سال گذشته، شمار روابط منجر به طلاق تقریباً سه برابر گردیده است، به طوری که سالانه تقریباً یک میلیون آمریکایی در پی طلاق والدین شاهد از هم پاشیدن خانواده هستند؛ در جامعه ایرانی نیز آمار طلاق بسیار بالا می باشد و کشور ایران به نوعی جزء سردمداران این آمار می باشد (۷).

روانشناسانی که در حوزه مشکلات زندگی زناشویی فعالیت دارند، خاطر نشان می کنند که برای پیش گیری از طلاق و ارضای نیازهای زناشویی و روانی، کیفیت روابط بین زوجین از اهمیت بسزایی برخوردار است (۷). این اندیشمندان بر نقش برخی سازه های شناختی- هیجانی آسیب شناسانه در کیفیت رابطه زناشویی و نیز سلامت جسمی و روانی زوجین تأکید کرده اند که در این میان می توان به سازه های حساسیت اضطرابی^۱، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی^۲ و ابعاد سلامتی آن همچون سلامت روان و شاخص های سلامت^۳ اشاره داشت.

حساسیت اضطرابی (ترس از اضطراب و احساسات جسمانی مربوط به آن) یک سازه شناختی- هیجانی است که در آن فرد از نشانه های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی مرتبط است (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه)، می ترسد (۸) و بیان کننده ترس از نشانه های اضطرابی است (۱) که منجر به سوگیری هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک های فراخوان اضطراب می شود که این خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلالات روانی از جمله اضطراب و وحشت زدگی فراهم می سازد (۹). این سازه نقش مهمی در گسترش و تداوم اختلالات اضطرابی بازی می کند (۱۰)

تحقیقات نشان داده است که زوجین مبتلا به مشکلات زناشویی، حساسیت اضطرابی بالایی دارند و این حساسیت اضطرابی بالا باعث می شود با تجربه کوچک ترین نشانه های بدنی مرتبط با

¹ anxiety sensitivity

² Intolerance of uncertainty

³ health indicators

منجر به افزایش فشار خون در هنگام پیش بینی نتایج منفی در موقعیت های مبهم می شود (۱۷). مطابق با پژوهش شینل و همکاران (۲۰۱۰) تحمل ناپذیری بلا تکلیفی بالا نیز به طور مثبت با فعالیت آمیگدال و به طور منفی با فعالیت کرتکس عقبی پیشانی میانی^۲ رابطه دارد که فعالیت هر دوی این نواحی در بروز پرخاشگری های بین فردی و نیز تصمیمات آنی تاثیر گذار است (۵).

با توجه به اهمیت متغیرهای ذکر شد در زندگی زناشویی و پیشگیری از طلاق، درمان های روانشناختی مختلفی برای بهبود عملکرد زوجین در این متغیرها طراحی شده است. آموزش مهارت های روان پویشی کوتاه مدت یکی از این درمان ها می باشد. آموزش مهارت های روان پویشی کوتاه مدت، نشان دهنده این واقعیت است که تعارض های زناشویی برای هریک از زوجین همانند یک وسیله طبیعی است که بتوانند ویژگی های درون روانی خود را از طریق آن ها بروز دهند و به نمایش بگذارند (۱۸). فرض بنیادی رویکرد روابط موضوعی درباره مسائل روانی این است که آشفتگی های روانی، بازتابی از ویژگی های پاتولوژیک ساختارهای روانشناختی زیربنایی هستند (۱۹). بنابراین، هدف مداخله آموزش مهارت های روان پویشی کوتاه مدت، شناسایی معنا، کارکرد و پیامدهای نشانه های آسیب شناسی روانی بر اساس مضامین اصلی تعارض های درونی و تغییر آن ها است (۲۰). وقتی تعارض های اصلی، شناسایی، پیش بینی، تغییر یا کنترل احساسات و رفتارهای خود را به دست می آورد (۲۰). بنابراین روش های حل و فصل تعارضات درونی بهبود می یابد و علائم و نشانه های آسیب شناسی روانی و مشکلات زناشویی که بازتابی از این تعارض ها هستند، بهبود می یابند (۲۱). علاوه بر این تجربیاتی که در مداخله آموزش مهارت های روان پویشی کوتاه مدت برای زوجین فراهم می شود به آن ها کمک می کند تا با سردرگمی های حاصل از مشکلات زناشویی مقابله کنند (۲۲).

اضطراب، فرد احساس کند که وضعیت سختی را پیش رو دارد که طی آن ممکن است تحمل تعارض های ارتباطی را نداشته باشد (۱۱). این پدیده زمینه ساز بروز اضطراب بیشتر در آن ها و حتی بروز بالفعل پرخاشگری و حملات وحشت زدگی می گردد (۱۲). بنابراین حساسیت اضطرابی را می توان به عنوان یکی از عوامل خطر مشکلات زناشویی زوجین در آستانه طلاق مورد توجه قرار داد. از سویی دیگر، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی یک متغیر تفاوت های فردی است که به ظرفیت تجربه در مقاومت در برابر ابهام و سردرگمی اشاره دارد (۱۳) تحمل ابهام و بلا تکلیفی شامل راهبردهای بقا در بحران و رهنمودهایی برای پذیرش واقعیت است (۱۲). افراد با استفاده از این مهارت یاد می گیرند تا هرچه را که نمی توانند تغییر دهند، بپذیرند (۱۴). مشخصه عمده ی تنظیم هیجانی افراد با تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، تلاش فراوان این افراد برای جلوگیری از هیجانات منفی و تسکین فوری هیجانات منفی تجربه شده است (۱۵). ناتوانی زوجین در کنترل هیجانات منفی خود در رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه و تعارضات زناشویی نمود پیدا می کند (۱۶). این در حالی است که پدیده طلاق و هم متغیرهای حساسیت اضطرابی و تحمل ناپذیری بلا تکلیفی بالا با عوامل جسمانی و نیز سلامت روانی ارتباط مستقیم داشته و به شکل مستقیم و غیر مستقیم دارای ارتباطات چندی هستند (۵). برای مثال در الگوی زیستی- روانی- اجتماعی که به اختصار BPS^۱ نامیده می شود و الگویی میان رشته ای است، سلامت و رفاه فرد بستگی به گستره ای از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی دارد. این مدل شرح می دهد که تمامی سه عامل فوق به یک اندازه در سلامت و رفاه انسانی دارای اهمیت هستند و بیماری های جسمی و روانی نتیجه عدم تعادل منظم ابعاد جسمانی، روان شناختی و محیط است. بنابراین تمام ابعاد به طور یکپارچه و با هم کار می کنند (۱). در این میان طلاق به عنوان یکی از عوامل مهم بر هم زنده این چرخه بالطبع دارای نتایج و بدکار کردی هایی در همه ابعاد زندگی فرد خواهد بود (۷). برای مثال در پژوهش های انجام گرفته تحمل ناپذیری بلا تکلیفی

² posterior frontomedian cortex

¹ biopsychosocial

داشته باشند، زوجینی که در طول درمان مشخص شود که شرایط منطبق با اهداف پژوهش نداشته باشند.

جامه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز تخصصی مشاوره و روانشناسی در سطح شهر مشهد (ارجاع شده از سوی مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی شهر مشهد) در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۷ بودند. از بین جامعه آماری و با عنایت به نیمه آزمایشی بودن کار، پژوهشگر نمونه‌ای به حجم ۳۰ زوج با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری انتخاب شدند. در پژوهش حاضر نیز با توجه به نوع پژوهش که نیمه تجربی بود تعداد ۳۰ زوج به عنوان آزمودنی انتخاب شده و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند، بدین ترتیب در هر گروه تعداد ۱۵ زوج حضور داشتند. در این پژوهش به دلیل اینکه فهرست تمام افراد جامعه تحقیق در دسترس پژوهشگر نبود، امکان استفاده از نمونه‌گیری تصادفی وجود نداشته و بنابراین از شیوه نمونه‌گیری در دسترس با جایگزینی تصادفی استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده (ASI-R):

در این پژوهش برای اندازه‌گیری حساسیت اضطرابی از پرسشنامه حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده (ASI-R) (۲۱) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه ۳۶ سوالی که در طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود، چهار بعد ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع، ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای و ترس از عدم مهار شناختی را شامل می‌شود. مرادی‌منش و میرجعفری (۱۳۸۶) در بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده، همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرانباخ سنجیدند و ضریب آلفای کرانباخ را برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌های ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای، ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع و ترس از عدم مهار شناختی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش کردند (۲۳). ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس در

با توجه به اهمیت متغیرهای مذکور در سرنوشت زندگی خانوادگی، پژوهش حاضر در نظر دارد اثربخشی آموزش مهارت‌های روان‌پویشی کوتاه بر حساسیت اضطرابی، تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی، سلامت روانی و شاخص‌های سلامت در زوجین در آستانه طلاق مورد سنجش قرار دهد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، یک تحقیق کاربردی و از نظر طرح یک تحقیق شبه آزمایشی نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و با گروه کنترل) می‌باشد. بعد از تصویب طرح، نمونه پژوهش مورد نیاز از بین داوطلبینی که به دعوت به شرکت در پژوهش توسط پژوهشگر پاسخ مثبت دادند انتخاب شده و پس از تایید در زمینه دارا بودن معیارهای ورود به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. سپس آزمودنی‌ها با استفاده از جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش کنترل جایگزین شدند. در مرحله بعد پیش‌آزمون برای همه گروه‌های آزمایشی اجرا و پس از آن آموزش مهارت‌های روان‌پویشی کوتاه مدت برای آزمایشی ارائه گردید اما گروه کنترل درمانی را دریافت نکردند. در انتها و پس از اجرای طرح درمان، پس از آزمون برای تمامی آزمودنی‌های دو گروه پژوهش اجرا شد و پس از جمع‌آوری نتایج و با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب به تصمیم‌گیری در مورد رد یا عدم رد فرضیه‌های آماری پژوهش پرداخته شد. معیارهای ورود به مطالعه حاضر عبارت بود از: زوجین متقاضی طلاق توافقی، زوجینی که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای بودند، زوجینی که تحصیلات دیپلم و بالای دیپلم داشته باشند، زوجینی که سن آنها بین ۲۰ الی ۴۰ سال باشد، نداشتن سابقه طلاق قبلی برای هر یک از زوجین، عدم وجود اختلالات روانی و یا سابقه ابتلا به اختلالات روانی برای هر یک از زوجین، عدم وجود سابقه مشکلات جسمی حاد مرتبط با سه شاخص سلامت مورد مطالعه در این پژوهش؛ و معیارهای خروج هم عبارت بود از: زوجینی که همسری معنادار یا الکلی داشتن، زوجینی که مصرف‌کننده ی داروهای روان‌پزشکی و روانگردان بودند، زوجینی که سابقه خیانت یا روابط فرازناسویی می‌باشند، زوجینی که یکی از آنها معلولیت جسمی یا کم‌توانی ذهنی

مربوط به اضطراب و مقیاس افسردگی، مطالعات مختلف حاکی از اعتبار بالای پرسشنامه GHQ است. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۹۸) پایایی دو نیمه کردن پرسشنامه برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند (۲۳). ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ در مطالعه چان (۱۹۸۵)، وکیس (۱۹۸۴)، ۰/۹۳، گزارش شده است. همچنین هرمن (۱۳۷۶)، پلاننگ (۱۳۷۴)، یزدان پناه (۱۳۷۵)، میرفشتی (۱۳۷۵) و صولتی اعتبار پرسشنامه (نسخه فارسی) GHQ-۲۸ را به ترتیب به میزان ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۶۲، ۰/۹۲ و ۰/۸۹ گزارش نموده اند (۲۵).

شاخص توده بدنی (BMI)

این شاخص از تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر متر مربع قد (به متر) محاسبه می شود. وزن با استفاده از ترازوی دیجیتالی با حساسیت ۱۰۰ گرم سنجیده و قد نیز با استفاده از یک متر نواری غیر قابل امتناع به دقت ۰/۵ سانتی متر اندازه گیری می گردد.

فشار خون

فشار خون افراد توسط دستگاه فشار خون دیجیتال در مانگاه ولی عصر مشهد با دقت بالا اندازه گیری می گردد

سطح کلسترول

سطح کلسترول افراد نیز توسط آزمایشگاه در مانگاه ولی عصر مشهد انجام خواهد گردید.

نتایج

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می شود، میانگین سنی ۶۰ آزمودنی حاضر در پژوهش ۳۱ سال و ۴ ماه و انحراف استاندارد آن ۵ سال و ۵ ماه بود. همچنین دامنه سنی آنها از ۲۰ تا ۴۰ سال گسترده شده بود. این ویژگی ها به تفکیک شرکت کنندگان هر گروه در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۱- نحوه توزیع سنی آزمودنی ها به تفکیک گروه های آزمایشی (n=۶۰)

گروه	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	نمونه
روانپوشی	۲۶	۴۰	۳۱	۵/۲۲	۳۰
کنترل	۲۴	۳۹	۳۰/۵۳۲۸	۴/۷۷	۳۰
کل	۲۴	۴۰	۳۱/۳۸۷	۵/۴۲	۶۰

مستقل و وابسته پژوهش از جمله میانگین و انحراف استاندارد قید شده است.

تحقیق مرادی منش و میرجعفری (۱۳۸۶) برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس های ترس از نشانه های قلبی عروقی - معدی روده ای، ترس از نشانه های تنفسی، ترس از واکنش های اضطرابی قابل مشاهده در جمع و ترس از عدم مهار شناختی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۹۶ و ۰/۹۵ به دست آمد (۲۳).

پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS):

پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS) توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شد (۲۴). این پرسشنامه برای مشخص کردن و سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی کاربرد دارد. این مقیاس ۲۷ سوال دارد که در طیف لیکرت پنج گزینه ای از هیچ وقت که ارزش ۱ می گیرد، تا کاملاً که ارزش ۵ می گیرد، نمره گذاری می شود. عدم تحمل بلا تکلیفی چهار ویژگی را در تمایز افراد مضطرب از افراد سالم مهم می داند: توانایی کم تحمل موقعیت های مبهم، باورهای مثبت درباره نگرانی، اجتناب شناختی و جهت گیری منفی به مشکل. فریستون و همکاران (۱۹۹۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ، همسانی درونی و اعتبار این پرسشنامه را برابر با ۰/۸۴ محاسبه کردند. همچنین در پژوهش حمیدپور، اندوز و اکبری ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ و اعتبار باز آزمایی برابر ۰/۷۶ بدست آمده است (۲۴).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):

این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است که توسط گلدبرگ ابداع شده است و هدف از طراحی آن، کشف و شناسایی اختلال روان شناختی در مراکز و محیط های مختلف بوده است. سؤال های پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس می باشد که عبارتند از مقیاس کارکرد جسمانی، مقیاس کارکرد اجتماعی، مقیاس

در جدول ۲ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. در این جدول اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای

جدول ۲- اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه پژوهشی

	پیش آزمون		پس آزمون		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
روانپویشی	۹۴/۴۳	۱۰/۷۲	۸۳/۳۳	۹/۱	حساسیت اضطرابی
	۸۸/۷۶	۷/۱۱	۷۷/۳۶	۶/۹۶	عدم تحمل بلا تکلیفی
	۱۱/۹۳	۱/۲	۱۴/۰۳	۱/۵۸	سلامت عمومی
	۲۳/۵۶	۳/۱۶	۲۰/۷۳	۲/۸۹	BMI
	۹۴/۸۶	۷/۲۶	۸۳/۲	۶/۹	فشار خون
	۲۰۸/۷۳	۶/۵۱	۱۸۲/۱	۹/۲۷	کلسترول
	۹۳/۲	۱۵/۸۴	۹۲/۵۳	۸/۹۲	حساسیت اضطرابی
	۸۹/۳۶	۶/۵۳	۸۸/۹۳	۴/۰۵	عدم تحمل بلا تکلیفی
	۱۱/۸۳	۲/۲۴	۱۲/۲۳	۱/۸۶	سلامت عمومی
	۲۵/۵۶	۲/۶۴	۲۴/۷۳	۲/۰۶	BMI
گروه کنترل	۷۸/۸	۷/۲۱	۸۶/۹	۵/۸۳	فشار خون
	۲۰۰/۷۳	۶/۲۵	۱۹۶/۹۶	۷/۸۲	کلسترول

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود میانگین گروه

آزمایشی که مهارت های مبتنی بر روانپویشی فشرده کوتاه مدت را دریافت کرده اند در پس آزمون با میانگین پیش آزمون متفاوت است. جهت بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده خواهد شد. ابتدا مفروضه های این آزمون و سپس نتایج بدست آمده از تحلیل کواریانس چندمتغیره گزارش شده است.

عمومی در پس آزمون

آزمون همگنی کواریانس نشان داد بین واریانس دو گروه مداخله به روش روان پویشی فشرده کوتاه مدت و گروه کنترل با مقدار ($Mbox (F = 1.65, P = 0.052)$) در اندازه گیری شاخص های سلامت (حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلا تکلیفی، سلامت عمومی، شاخص توده بدنی، فشار خون و سطح کلسترول) تفاوت معنی داری وجود نداشت و همگنی واریانس برقرار بود.

بدنی در پس آزمون

آزمون لوین نیز نشان داد بین واریانس دو گروه مداخله و کنترل در پس آزمون حساسیت اضطرابی پس آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی در پس آزمون

خون در پس آزمون

اینکه کلسترول در پس آزمون

تفاوت ($Levene's (F_{1,58} = 3.038, P = 0.087)$) و نهایتاً

معنی دار وجود ندارد و همگنی واریانس ها برقرار است.

مفروضه بعدی نرمال بودن توزیع نمرات است که از طریق

آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. نتایج

بدست آمده از این آزمون حاکی از آن بود که توزیع نمرات

متغیر حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلا تکلیفی، سلامت

عمومی، شاخص توده بدنی، فشار خون و سطح کلسترول در دو

گروه مقابله درمانگری و گروه کنترل در دو مرحله اندازه گیری

پیش آزمون و پس آزمون نرمال است (جدول ۳).

جدول ۱- آزمون نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش

سطح کلسترول	فشار خون	شاخص BMI	سلامت عمومی	علم تحمل	بلا تکلیفی	حساسیت	اضطرابی
پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون	پس آزمون
۰,۱۰۱	۰,۰۸۲	۰,۱۰۸	۰,۰۸۰	۰,۱۳۳	۰,۱۴۳	۰,۱۳۷	۰,۱۲۴
۰,۱۹۹	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۰۰	۰,۱۰۷	۰,۱۰۰	۰,۱۱۰
آماره							
۰,۱۹۹	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۰۰	۰,۱۰۷	۰,۱۰۰	۰,۱۱۰
آزمون							
K-M							
سطح معناداری							
۰,۱۹۹	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۰۰	۰,۱۰۷	۰,۱۰۰	۰,۱۱۰

پس از اینکه از رعایت پیش شرط‌های استفاده از تحلیل واریانس اطمینان کسب شد، برای بررسی اثربخشی درمان ایماگوتراپی بر متغیرهای وابسته حاضر در پژوهش از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. با بهره گیری از تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور تعیین میزان اثربخشی آموزش ایماگوتراپی متغیرهای

پس از اینکه از رعایت پیش شرط‌های استفاده از تحلیل واریانس اطمینان کسب شد، برای بررسی اثربخشی درمان ایماگوتراپی بر متغیرهای وابسته حاضر در پژوهش از تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. با بهره گیری از تحلیل کواریانس چندمتغیری به منظور تعیین میزان اثربخشی آموزش ایماگوتراپی متغیرهای

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری تاثیر عضویت گروهی بر میزان شاخص‌های حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلا تکلیفی، سلامت عمومی، شاخص توده بدنی، فشار خون و کلسترول

اثر	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
حساسیت اضطرابی	۰/۵۷۰	۲/۵۸	۱۲	۴۱	۰/۰۱۲	۰/۹۳۵
عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۲۴۰	۱۰/۸۱	۱۲	۴۱	۰/۰۰۱	۱
سلامت عمومی	۰/۴۴۱	۴/۳۳	۱۲	۴۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸
شاخص توده بدنی	۰/۳۹۵	۵/۲۳	۱۲	۴۱	۰/۰۰۱	۱
فشار خون	۰/۶۴۳	۱/۸۹	۱۲	۴۱	۰/۰۶۴	۰/۸۱۸
کلسترول	۰/۵۹۷	۲/۳۱	۱۲	۴۱	۰/۰۲۳	۰/۹۰۰
گروه	۰/۱۷۱	۱۶/۵۰	۱۲	۴۱	۰/۰۰۱	۱

اثربخشی این روش در خصوص هر کدام از شاخص‌های حساسیت اضطرابی ($F_{1,58} = 21.49, P = 0.001$)، عدم تحمل بلا تکلیفی ($F_{1,58} = 76.24, P = 0.001$)، سلامت عمومی ($F_{1,58} = 12.94, P = 0.001$)، شاخص توده بدنی ($F_{1,58} = 61.59, P = 0.001$) و فشار خون

اثربخشی این روش در خصوص هر کدام از شاخص‌های حساسیت اضطرابی ($F_{1,58} = 21.49, P = 0.001$)، عدم تحمل بلا تکلیفی ($F_{1,58} = 76.24, P = 0.001$)، سلامت عمومی ($F_{1,58} = 12.94, P = 0.001$)، شاخص توده بدنی ($F_{1,58} = 61.59, P = 0.001$) و فشار خون

پیشی کوتاه مدت قرار گرفته است. (جدول ۵).

جدول ۵- نتایج تحلی کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان بهزیستی روانشناختی و شاخص های ایمنی

توان آزمون	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	اثر
۰/۹۹۵	۰/۰۰۱	۲۱/۴۶	۱۱۱۹/۰۸	۱	۱۱۱۹/۰۸	حساسیت اضطرابی پس آزمون
۱	۰/۰۰۱	۷۶/۲۴	۱۱۳۴/۹۷	۱	۱۱۳۴/۹۷	عدم تحمل بلاتکلیفی پس آزمون
۰/۹۴۲	۰/۰۰۱	۱۲/۹۴	۲۳/۱۶	۱	۲۳/۱۶	سلامت عمومی پس آزمون
۰/۹۷۸	۰/۰۰۱	۱۶/۴۵	۶۱/۵۹	۱	۶۱/۵۹	شاخص توده بدنی پس آزمون
۰/۹۹۳	۰/۰۰۱	۲۰/۱۰	۵۷۸/۶۷	۱	۵۷۸/۶۷	فشار خون پس آزمون
۱	۰/۰۰۱	۵۹/۰۱	۳۵۳۱/۳۴	۱	۳۵۳۱/۳۴	کلسترول پس آزمون
			۵۲/۰۷	۵۲	۲۷۰۷/۹۵	حساسیت اضطرابی پس آزمون
			۱۴/۸۸	۵۲	۷۷۴/۱۰	عدم تحمل بلاتکلیفی پس آزمون
			۲/۴۸	۵۲	۱۲۹/۲۳	سلامت عمومی پس آزمون
			۲/۷۴	۵۲	۱۹۴/۶۰	شاخص توده بدنی پس آزمون
			۲۸/۷۸	۵۲	۱۴۹۷/۰۵	فشار خون پس آزمون
			۵۹/۸۳	۵۲	۳۱۱۱/۴۲	کلسترول پس آزمون

روانشناختی

فشار

بحث و نتیجه گیری

در این قسمت از بحث به بررسی تاثیر آموزش مهارت های روان پویشی فشرده کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی، تحمل ناپذیری بلاتکلیفی، سلامت روانی و شاخص های سلامت در زوجین شرکت کننده در پژوهش می پردازیم. مبتنی بر نتایج این فرضیه، اثربخشی آموزش مهارت های روان پویشی فشرده کوتاه مدت بر حساسیت اضطرابی ($P \leq 0.05$)، تحمل ناپذیری ناکامی ($P \leq 0.05$)، سلامت روانی ($P \leq 0.05$)، شاخص توده بدنی ($P \leq 0.05$)، چربی خون ($P \leq 0.05$) و کلسترول ($P \leq 0.05$) در مرحله پس آزمون مورد تایید قرار گرفت.

بر اساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر، آموزش مهارت های روان پویشی کوتاه مدت بر سلامت جسمی و روانی زوجین در آستانه طلاق تاثیر معناداری داشته است. دیدگاه پویشی زندگی روانی را به عنوان جریانی در حال تغییر می بیند که به طور مداوم تحت تاثیر نیروهای در تعامل با یکدیگر است. اساساً این نیروها مربوط به درد روانی هستند و اجتناب از آن از طریق تحریف یا پنهان کردن دانشمان از منابع شان است. در ابتدا درد می تواند به عنوان محصول تروما، تصور شود، ترومایی که ناشی از تعارض های درونی بین بخش های

خود فرد هم می تواند باشد (۲۶). این نیروهای درونی در تعارض می تواند منجر به شکل گیری دسته ای از دفاع های روانی گردند که ممکن است یک علامت مرضی یا سیمپتوم را شکل دهند (۲۶). این علائم مرضی ممکن است به صورت جسمانی یا روانی تداعی و تصور گردند. عمده ترین نشان های روانی این علائم احساس ترس، اضطراب و فشار روانی شدید است. همانگونه که در قسمت قبلی گفتیم این ترس و اضطراب و فشار روانی خود منجر به ایجاد مشکلات اضطرابی، عدم تحمل وضعیت نامعلوم (بلاتکلیفی) و علائم جسمانی مانند چربی خون و کلسترول و ... می شود. نکته قابل توجه و مهمی که باید در این قسمت به آن اشاره کنیم اعتقاد نظریه پردازان نظریه روان پویشی فشرده کوتاه مدت به تاثیر مستقیم این علائم مرضی بر وضعیت جسمانی فرد است (۲۶). در واقع نظریه پردازان این رویکرد بر این باورند که علائم مرضی ناشی از تعارضات درون روانی ممکن است مستقماً (و نه الزاماً به واسطه استرس و اضطراب و فشار روانی) بر سلامت جسمانی و از جمله فشار خون و کلسترول تاثیر داشته باشد (۲۶). در واقع باید گفت که بیشتر مشکلات جسمانی و روانی زوجین در آستانه طلاق که ریشه در وضعیت روانی آنها دارد در پی تجربه تنش ها و فشارهای روانی زناشویی می باشد، از همین رو بهبود

روانی را راحت تر کرده و از طریق کاهش حساسیت اضطرابی، عوارض جسمانی ای همچون فشار خون و کلسترول را نیز کاهش می دهد. فشار خون و کلسترول هم به نوبه خود باعث تعدیل شاخص توده بدنی افراد می شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله می باشد و از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

این روابط می تواند منجر به کاهش قابل توجه آسیب های جسمی و روانی و افزایش سلامت روانی گردد (۱). پژوهشگران زیادی بر اثربخشی آموزش مهارت های روان پویشی بر بهبود روابط زناشویی زوجین و از این رهگذر بهبود سلامت جسمی و روانی آنها تاکید کرده و در پژوهش های خود به این مهم صحنه گذاشته اند (۲۸). در این رویکرد افراد با دفاع های خود از طریق روشن سازی و مورد چالش قرار گرفتن آشنا شده و به تدریج در تماس با درد هیجانی و جراحات های گذشته قرار می گیرند و بعد از تخلیه هیجانی، احساسات و هیجانا نشان ملاتر شده و پذیرش مشکلات راحت تر می شود. این مسئله تحمل فشار

References

1. Ebadirad, SM. (1391). Comparing the Relationship between Behavioral Problems of Children with Conflict Parents, Children with Divorced Parents and Normal Children among Elementary School Students in Mashhad, MSc in Family Counseling, School of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.
2. Bagherzadeh, R., Taghizadeh, Z., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., Pourreza, A., Ebad, i A. (2016). Relationship of work-family conflict with burnout and marital satisfaction: cross-domain or source attribution relations? *Health Promot Perspect.*;6(1):31-6.
3. Zamani, AR., Shams, B., Farajzadegan, Z., Tabatabaeian, M. (2014). How do clinical faculty members think about teaching communication skills to students?. *Iranian Journal of Medical Education*; 3 (9): 74-85.
4. Hardesty JL, Crossman KA, Khaw L, Raffaelli M. (2016). Marital violence and co-parenting quality after separation. *J Fam Psychol.*30(3):320-30.
5. Aaron Resch, J., Gerardo M., Michael R., Benz, C.G., Peterso, R., Zhang, D. (2010). Giving Parents a Voice: A Qualitative Study of the Challenges Experienced by Parents of Children With Disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55, 2, 139-150.
6. Honarparvaran, N. (2016). The Effectiveness of the Integrated Imagine Therapy Approach and Object Relationship on the Control of Emotional Couples' Emotions, *Journal of Psychological Methods and Models*; 8 (27): 15-28.
7. Bahari, F., Fatehizadeh, M., Ahmadi, SA., Moulavi, H., Bahrami, F. (2010). The Effect of Spouse Relationship Skills Training on Reducing Marital Conflicts of Conflict Divorce Applicant Couples. *Clinical Psychology and Counseling Research (Educational Studies and Psychology)*; 1 (1): 59-70.
8. Deacon, J., Jonathan S., Carol M., & David, F. (2013). The Anxiety Sensitivity Index - Revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behavior Research and Therapy*. 41, 1427-1449.
9. McCabe, R. E. (2009). Implicit and explicit memory for threat words in high-and lowanxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*. 23(1), 21-38.
10. Wheaton, M G., Deacon, B., McGrath, P B., Abramowitz, J. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of anxiety disorders* 26(3):401-8

11. Abbasi, A., Basharpour, S.(2013). The Relationship between Negative and Positive Turbulence and Depression Anxiety with Dependence and Craving Intensity in Substance Dependents. *Journal of Behavioral Sciences Research*; 12 (1): 99-1-2.
12. Zvolensky, M.J.; Bernstein, A; Vujanovic, A.A. (2016). *Distress Tolerance: Theory, Research, and Clinical Applications*. Guilford Press.
13. Sexton, KA; Dugas MJ.(2011) Defining distinct negative beliefs about uncertainty: validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychol Assess.* 21(2):176-186.
14. LotfiKashani, F., Vaziri, S., Zeinalabedini, SN., Zeinalabedini, SN. (2012). Effectiveness of Group Hope Therapy on Reducing Psychological Distress in Women with Breast Cancer, *Journal of Applied Psychology*; 7 (4): 45-58.
15. Ameral, V., Bishop, L.S., Palm Reed, K. (2017). Beyond symptom severity: The differential impact of distress tolerance and reward responsiveness on quality of life in depressed and non-depressed individuals. *Journal of Contextual Behavioral Science*, Volume 6, Issue 4, , pp. 418-424.
16. Leyro, T.M.; Zvolensky, M.J.; Bernstein, A. (2016). "Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature among Adults". *Psychological Bulletin.* 136 (4): 576-600.
17. Yook, K., Kim, K., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 623-628.
18. Abbass, A. A., Joffres, M. R., & Ogrodniczuk, J. S. (2008). A naturalistic study of intensive short-term dynamic psychotherapy trial therapy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8(2), 164.
19. Greenberg, L. S. (2014). *The emotion focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
20. Gabbard, G. O. (2015). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice (4th ed.)* Washington, DC: American Psychiatric.
21. Fonagy, P., & Target, M. (2008). Theoretical models of psychodynamic psychotherap (pp. 3-42). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
22. Matin, H., Hayati, M. (2016). Effectiveness of imagotherapy group training on defense mechanisms and problem solving in women. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*; 8 (32): 63-87.
23. Moradimanesh, F., Mirjaafari, A. (2006). Anxiety Sensitivity: Concepts and Perspectives, *Novel Psychotherap*; 39 (40): 28-42.
24. Freeston, M. H., Rheaume, J., Letart, H., Dugase, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Difference*, 17, 791-802.
25. Hasanzadeh, AA., BagheriYazdi, SA., Kazem, M. (2013). Validation of General Health Questionnaire Questionnaire as a Screening Tool for Psychiatric Disorders in Tehran, *Hakim Journal*; 11 (4): 47-53.
26. Johnson, W., McGue, M., & Iacono, W. G. (2006). Genetic and environmental influences on academic achievement trajectories during adolescence. *Developmental Psychology*, 42, 514-532.
27. Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (Eds.). (2011). *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY, US: Guilford Press.
28. Hendrix, H. ; Hant, H. L.; Hannah, M. T.; Luquet, W.(2011). *Imago relationship therapy: perspective on theory*.San Francisco: Jossey-Bass. [[Link](#)]

*Original Article***Evaluation of the effectiveness of short-term psychotherapy skills training on Anxiety Sensitivity, intolerance of uncertainty, Mental Health and Health Indicators in Couples who had Decided to get Divorced**

Received: 07/11/2019 - Accepted: 28/11/2019

Hoda Nadaf¹Hasan Toozandehjani*²Zahra Bagherzadeh Golmakan³

¹Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

²Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

³Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Email: H.toozandehjani@yahoo.com

Abstract

Introduction: Divorce is one of the most important psychological issues in couples population which is related to factors such as anxiety sensitivity, uncertainty intolerance, mental health and health indicators in couples. Different intervention models have been studied to modify these factors. The purpose of this study was to investigate the effect of short-term psychotherapy skills training on anxiety sensitivity, uncertainty intolerance, mental health, and couple health indicators on the verge of divorce.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design and control group that was done on couples in Mashhad in 1397. Thirty (60) couples who were eligible for inclusion were voluntarily selected and 15 couples (30 persons) in the control group and 15 couples (30 persons) in the experimental group were randomly assigned. Revised anxiety susceptibility questionnaires, uncertainty intolerance, general health, and body mass index, blood pressure and then the intervention group received short-term psychodynamic skills intervention. Collected data were analyzed using SPSS 22 software and covariance analysis test.

Results: The results of covariance analysis showed that the intervention of short-term psychiatric skills training had a significant effect on anxiety sensitivity, uncertainty intolerance, mental health and couple health indicators ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of this study showed that short-term psychosocial skills training program was effective in improving anxiety level, uncertainty intolerance, mental health and health indicators in couples.

Key words: short-term psychotherapy, anxiety sensitivity, uncertainty intolerance, mental health, health indicators, divorce