فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۶، شماره ۲۰، بهار ۱۴۰۲

تاثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر ذهن‌آگاهی در زنان دچار تعارضات زناشویی

محمدرضا سرافراز[۱]

چکیده

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. یکی از عوامل موثر بر ارتقاء رضایت زناشویی، ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی یعنی توجه کردن به زمان حال به شیوهای خاص، هدفمند و بدون قضاوت. افراد ذهن‌اگاه هنگام روبرو شدن با استرس‌های محیطی، خودمهارگری بیشتر، سازگاری بالاتر، نگاه مثبت به همسر و ارتباط موثر را تجربه می‌کنند.

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. جامعه‌آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آگاه شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش از مقیاس ذهن‌آگاهی فرایبورگ ،مقیاس تعارض زناشویی کانزاس برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در بخش اول یافته‌های توصیفی تحقیق و در بخش دوم یافته‌های تحقیق از چشم‌انداز آمار استنباطی ذکر شد. میانگین نمرات پس‌آزمون گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در متغیر ذهن‌آگاهی (۲۹/۸۴) بیشتر از میانگین پس‌آزمون درگروه کنترل (۲۱/۹۵) می‌باشد. در یافته‌ای استنباطی نرمال بودن توزیع داده‌ها یکی از مهمترین پیش فرض‌های 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 کوتاه مدت فشرده بر ارتقاء بر ذهن‌آگاهی در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: درمان روان‌پویشی کوتاه مدت، ذهن‌آگاهی، زنان دچار تعارضات زناشویی

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مقدمه

ازدواج یک مرحله انتقالی در زندگی است که ورود به آن، با فراز و فرودهای بسیاری همراه است . بروز تعارض زناشویی و ادامه آن ممکن است سبب برهم خوردن امنیت خانواده، مختل شدن مناسبات والدین و فرزندان و یکی از دلایل مهم بروز ناخشنودی و سرد شدن روابط میان زوجین، طلاق عاطفی، خیانت و بلاخره طلاق شود. از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به عنوان یک مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد، که اختلاف‌نظرها و مشکلات روابط را ایجاد می‌کند. تعارضات زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه در قبال ارتباط زناشویی و ازدواج است .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.

مالان (۱۹۹۵) سه نوع تعارض روان پویشی 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 می‌شوند 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.

یکی از عواملی که به سلامت رابطه زناشویی کمک می‌کند و موجب کاهش تعارض زناشویی می‌شود، ذهن‌آگاهی[۱]است. ذهن‌آگاهی، اغلب به عنوان توجه به تجربیات لحظه ای، با موضع باز و غیر قضاوتی تعریف می‌شود . همچنین ذهن‌آگاهی به توانایی طبیعی انسان برای آگاهی از تجربیات خود و توجه به لحظه حال به صورت هدفمند، پذیرا و بدون قضاوت اشاره دارد .

شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که ذهن آگاهی پیوندهای مثبتی با حل تعارض نشان می‌دهد و الگوی ذهنی آگاهانه و روابط عاشقانه کارمنس و همکاران (۲۰۱۷) چارچوبی را برای آزمایش اینکه آیا چه زمانی و چگونه ذهن‌آگاهی فرایندها و نتایج روابط عاشقانه مثبت را افزایش می‌دهد نشان می‌دهد. اسپنسر و همکاران (۲۰۲۰) و یرانگ پانگ (۲۰۲۰) نشان دادند که والدین با ذهن‌آگاهی بالا سبب سطوح پایین تعارض والدین و درنتیجه فرزندپروری آگاهانه می‌شود. کیمز و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی ارتباط درون فردی و بین فردی را بین ذهن‌آگاهی و واکنش قلبی عروقی هنگام تعارض زناشویی مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که سطح ذهن‌آگاهی همسران به طور قابل توجهی با واکنش قلبی عروقی شوهران در طول تعارض مرتبط بوده و سطوح بالاتری از ویژگی‌های ذهن‌آگاهی ممکن است با عملکرد سالم قلبی عروقی افراد و همسرانشان مرتبط باشد.در مطالعه ای اثر بخشی مشاوره مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش را بر زوج درمانی انجام داده و نشان دادند بهبود ذهن‌آگاهی بر کاهش تعارضات زناشویی موثر بوده است.

رویکردهای متعددی برای افزایش صمیمیت و در نتیجه کاهش تعارض زناشویی در بین زوجین وجود دارد که هر کدام در چارچوب نظری و عملی خود به پیشینه فلسفی خود و درک انسان و مفهوم خانواده پایبند بوده و به تبع آن روش منحصر به فرد خود را برای برخورد با موضوعاتی مانند تعارض زناشویی و صمیمیت شکل دادند. یکی از این رویکردها روان‌درمانی روان پویشی است. روان‌درمانی روان پویشی برگرفته از نظریه روانکاوی فرویدی، نیروهای متضاد روان انسان را منشا انگیزه‌ها، درگیری‌ها و منبع اضطراب و پریشانی انسان‌ها می‌داند. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که روان پویشی کوتاه مدت بر بهبود روابط زناشویی موثر بوده است. مبسم و همکاران (۱۳۹۱) در یک پژوهش نیمه آزمایشی نشان داده‌اند که درمان روان پویشی کوتاه مدت فشرده برکاهش تعارضات زناشویی موثر است. باند و پری (۲۰۰۵) در پژوهشی نشان دادند که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر بیماران افسرده، اضطرابی و اختلال شخصیت موثر بوده، به گونه‌ای که سبک‌های دفاعی آنها انطباقی‌تر شده و نشانه‌های بهبود پیدا کردند.(پریسوز و همکاران ۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان تأثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر تعارضات زناشویی و پردازش بین فردی زنان متاهل دارای طلاق عاطفی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده باعث کاهش احساسات منفی و در نتیجه تعارضات در روابط زناشویی و بهبود پردازش بین فردی زوج‌ها می‌شود. از آنجایی که چگونگی شکل‌گیری موضوعات مزبور

---

۱ mindfulness

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

ریشه در دوران کودکی داشته و تاثیرات آنها در طول زندگی بصورت ناهشیار در رفتار این افراد بروز می‌کند، ضروری است آنها با تعارضات اولیه و ناهوشیار خود روبرو و دلایل آن را ردیابی کنند. تشکیل خانواده یکی از اساسی‌ترین و طبیعی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود. اولین گام برای ارضای این نیاز اساسی و طبیعی ازدواج است. به رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، رضایت زوجین به آسانی به دست نمی‌آید و در نتیجه قوی‌ترین پیوند انسانی یعنی ازدواج، در مستحکم‌ترین قرارگاه آن، یعنی سامانه خانواده، ممکن است در معرض خطر جدی قرار گیرد. هرگاه بین دو زوج عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری وجود داشته باشد تعارض بوجود می‌آید.

به اعتقاد یونگ، زوج‌هایی که در بیان تفاوت‌هایشان ناتوانند، نسبت به زوج‌هایی که تواناترند، از رابطه خود کمترین رضایت را دارند 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. 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 است. محورهای روش درمانی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نمایند و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد.

روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده یک مدل مداخله روان‌درمانی است که توسط (حبیب دوانلو ۱۹۹۰، ۲۰۰۰) ایجاد شده است. با استفاده از تجزیه و تحلیل ویدئویی دقیق از مواد بالینی، از صدها مورد درمان شده، دوانلو یک مداخله روان‌درمانی موثر را مشخص کرد که با مدت زمان کوتاه و اثربخشی در طیف وسیعی از بیماران مشخص می‌شود.

ذهن‌آگاهی، اغلب به عنوان توجه به تجربیات لحظه ای، با موضع باز و غیر قضاوتی تعریف می‌شود .همچنین ذهن‌آگاهی به توانایی طبیعی انسان برای آگاهی از تجربیات خود و توجه به لحظه حال به صورت هدفمند، پذیرا و بدون قضاوت اشاره دارد. در این پژوهش منظور از روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت، پکیج درمانی ده جلسه‌ای که طبق رویکرد روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت دوانلو (۲۰۰۰) تهیه شده است که در ادامه مراحل و جزییات و اهداف آن به شرح زیرآمده است:

مرحله اول-پرسش درخصوص مشکلات، مرحله دوم- فشار

- آغاز فشار با تقاضای جزیی و عینی و مشخص در برابر پاسخ‌های مبهم، دنبال کردن پرسش‌ها و افزایش فشار برای حس کردن احساسات براساس مداخلات فنی

مرحله سوم- چالش: شناسایی و روشن کردن دفاع‌ها، برانگیختن بیمار برضد دفاع‌های خود، چالش براساس مداخلات فنی

مرحله چهارم- مقاومت انتقالی، علائم بروز مقاومت انتقالی، درگیری مستقیم با مقاومت انتقالی براساس مداخلات فنی

مرحله پنجم-تجربه احساسات انتقالی، ادامه فشار و چالش تا بروز علایمی مبنی بر نزدیک شدن به احساسات و تکانه ها

- تمرکز به جای دفاع بر لمس و تجربه مستقیم احساسات، اعلام احساس خود به درمانگر و توصیف آن، به تجربه درآمدن احساس با تمام مولفه‌های شناختی/ فیزیولوژیکی/ حرکتی، تقویت شدن اتحاد درمانی

مرحله ششم- تحلیل انتقال

- برقراری ارتباط و تحلیل شباهت‌ها بین الگوی ارتباط بیمار در انتقال با دیگر روابط وی در زندگی کنونی و گذشته اش

مرحله هفتم-کاوش پویشی درناهشیار: تحلیل مواد افشاءشده با دومثلث تعارض و شخص، کاوش در زندگی خانوادگی

- پویشی‌تر ساختن پرسش‌ها و روشن کردن ساخت تعارض هسته‌ای بیمار

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

تعارض در ازدواج اجتناب ناپذیر است. هر زمان که دو نفر در کنار هم قرار می گیرند، برخی از سیستم‌های اعتقادی و عادات شخصی یکی، دیگری را صرف‌نظر از میزان عشق آزار می‌دهد. در روابط سالم زوجین تمایل به درگیری و حل تعارض دارند. اما در صورت روابط ناسالم، به چندین دلیل درگیری‌های زناشویی به وجود می‌آید. هنگامی که بین عملکرد و انتظارات نقش همسران تعارض وجود داشته باشد، منجر به ناسازگاری روابط زن و شوهر و ایجاد اختلال در ازدواج می‌شود. تعارضات زناشویی در نتیجه اختلافات بین همسران در روند همکاری، تعامل و ارتباطات روزمره بوجود می‌آید. چگونگی درگیری در ابتدا بر شکل گیری وضعیت تعارض تأثیر می‌گذارد که منعکس کننده 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. به عقیده مونت گومری (۱۹۸۹) تعارض زناشویی فرایندی تعاملی است که در آن یکی یا هر دو همسر در مورد جنبه‌هایی از رابطه‌شان احساس ناراحتی می‌کنند و می‌کوشند به طریقی آن را حل کنند. به‌علاوه، تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور درنیاید. ویکزو تریت (۲۰۱۰) تعارض زناشویی را ناراضی بودن همسران از عادات و شخصیت تعریف کرده است.

از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به عنوان یک مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد، که اختلاف نظرها و مشکلات روابط را ایجاد می‌کند . محققان غالباً رفتارهای تعارضی را به عنوان تخریبی، سازنده یا کناره‌گیری دسته بندی می‌کنند. رفتارهای مخرب شامل واکنش‌های منفی آشکار به مشکلات زناشویی مانند داد زدن، توهین، انتقاد، جنگ و تحقیر است. رفتارهای سازنده شامل واکنش‌های مثبت آشکاری مانند گفتن چیزهای خوب، بحث آرام در مورد مسئله و گوش‌دادن فعال است. رفتارهای کناره‌گیری مستلزم انصراف از درگیری یا شخص است و ممکن است ترک موقعیت یا سکوت باشد. این سه دسته قطعاً تنها روش گروه‌بندی رفتارهای تعارضی نیستند، اما دسته‌بندی‌های 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 است. صرف‌نظر از اصطلاحات، رفتارهای تعارضی ممکن است بر ازدواج زوجین تأثیر بگذارد. گاتمن و همکاران (۱۹۹۸) نتیجه گرفتند که رفتار تعارض سازنده (به عنوان مثال گوش دادن فعال) به دلیل فرکانس پایین در تعاملات مشاهده شده و عدم ارتباط با طلاق موثر نیست. برعکس متیوز و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند که سطح پایین رفتارهای سازنده مشاهده شده طلاق در ازدواج های طولانی مدت را پیش‌بینی می‌کند. تالکوت پارسونز شناخته شده‌ترین کارکردگرای ساختاری است. از نظر وی به منظور دستیابی به حداکثر کارکردهای خانوادهٔ هسته ای، وجود دو تفاوت اساسی در میان اعضای خانواده ضروری است: یکی وجود دو قطب مخالف رهبری و زیردستان و دیگری تقسیم کار براساس جنس که با تفکیک نقش‌های ابزاری و نقش‌های ابرازی مشخص می‌شود. نقش ابزاری بیشتر شامل حالات مردانه و نقش ابرازی بیشتر شامل حالات زنانه است. به اعتقاد وی این تقسیم نقش باعث حفظ وحدت خانوادگی می‌شود. نقش مردان، تعیین پایگاه اجتماعی خانواده از طریق شغل و حفظ امنیت و آسایش خانواده از طریق درآمد شغلی است و نقش زن ایجاد روابط عاطفی (بیانگر) برای اعضای خانواده است که از مشکلات گوناگون اجتماعی رنج می‌برند. بر اساس این نظریه، هرگونه تداخل و تغییر در الگوی نقش‌ها سبب برهم خوردن تعادل زندگی می‌شود زیرا به ویژه در حالت اشتغال زن، وی حالت بیانگر را از دست داده و به رقیب شوهرش تبدیل می‌شود، در نتیجه رقابت زن و شوهر با یکدیگر به ناهماهنگی نابسامانی خانواده منجر می‌شود.

دیگر نظریهٔ کنش متقابل نمادین بر این نکته اشاره دارد که هر فرد از رهگذر ارتباط با خانواده، دوستان و فرهنگ بزرگتر، معنایی شخصی در خصوص زناشویی کسب می‌کند. معنایی که یک فرد در خصوص ازدواج و روابط زناشویی می‌پروراند در فهم کنش‌های او در موقعیت‌های مربوط به زناشویی بسیار با اهمیت است . نظریهٔ مبادلهٔ اجتماعی، خانواده و زناشویی را به مثابهٔ نوعی فراگرد مبادله در نظر می‌گیرد و توضیح می‌دهد که زن و مرد براساس نیازهای اجتماعی و درونی درمی‌یابند که تشکیل خانواده می‌تواند برای آنها پاداش‌هایی را به همراه آورد که در هیچ گروه دیگری مابه‌ازا ندارد. بر طبق نظریهٔ مبادله، اختلاف زناشویی تا حد زیادی پیامد میزان تقویت و یا تنبیه اعمال شده از طرف زوجین نسبت به هم و هرگونه رابطهٔ تقویت و تنبیهی است که هر زوج از خود نشان می‌دهد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

یک گفتگوی علمی غنی در مورد چگونگی تعریف ذهن‌آگاهی به عنوان یک سازه وجود داشته است. یکی از تعریف‌های کاربردی از ذهن‌آگاهی، فرآیند حضور آشکار، همراه با آگاهی، به تجربه لحظه حال است. این فرآیند آگاهی از تجربه لحظه حال با بسیاری از تجربه‌های زندگی روزمره ما در تضاد است، که در آن اغلب ناخواسته اجازه می‌دهیم ذهنمان سرگردان شود. در حال اجرا، یا سرکوب تجربیات ناخواسته . علاوه بر این، حالت‌های بی‌فکری که در تجربه زندگی روزمره ما غالب است، نامطلوب نشان داده شده است. به عنوان مثال، یک مطالعه نشان داد که ذهن ما تقریباً ۴۷٪ مواقع سرگردان است و سرگردانی ذهن ناراحتی بعدی را پیش‌بینی می‌کند . در مقابل، ظرفیت ذهنی بودن با رفاه بالاتر در زندگی روزمره مرتبط است.

ذهن‌آگاهی یک نوع آگاهی پیش ادراکی است که اجازه پذیرش و تصدیق دردناک‌ترین هیجان‌ها را می‌دهد بدون آن که اسیر آن‌ها بشویم . یک ایده و یک شیوه زندگی است که از مراقبه شرقی برداشت شده است و قلب مراقبه بودایی دانسته شده و توجه کامل در هر لحظه را می‌طلبد. در این شیوه فرد هر آن خود را به حضور می‌خواند، حضور بیشتر و قضاوت کمتر، مثل یک تماشاچی که صرفا تماشا می‌کند. حاضر و هوشیار بودن و زندگی کردن با جسم و ذهن در لحظه و تلاش برای دیدن و شنیدن و حس کردن آنچه در اطراف فرد می‌گذرد. فقدان ذهن‌آگاهی به معنی عدم شناخت از فرایندهای اساسی در دنیای ذهنی و عینی ماست. این شیوه زیستن با بهزیستی روانشناختی و سلامت روانی همپوشی دارد. روشی برای آرام کردن ذهن است از اینرو است که از این تمرینات در بسیاری از بیماری‌های روانی جسمی بعنوان مداخله کمکی همراه با درمان دارویی استفاده می‌شود. تمرین‌ها در متوقف کردن نشخوارهای ذهنی و افکار منفی کمک کند و همچنین از اضطراب برای آینده می‌کاهد. فراتحلیل‌های اخیر ادعا کردند که مداخلات ذهن‌آگاهی در درمان اضطراب و اختلالات خلقی مؤثرند و نشانگان اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهند. ذهن‌آگاهی به عنوان شیوه‌ای برای توجه کامل و لحظه به لحظه به تجربیات زمان حال است. ذهن‌آگاهی مرحله‌ای از بودن است، بودنی برتر که به خوبی به آگاهی مربوط می‌شود. فهمیدنی که مستلزم درک احساسات شخصی است .بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد، یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح، آگاهی بدون قضاوت در مورد تجربه شخصی که لحظه به لحظه آشکار می‌شود. ذهن‌آگاهی به رشد سه مشخصه در انسان تاکید دارد و در تمرینات به آنها اشاره دارد: خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه، و تمرکز بر لحظه کنونی . ذهن‌آگاهی همچنین مستلزم ادراکی از کارهای لحظه به لحظه‌ای از افکار و احساسات سازگار و ناسازگار است.

در رویکردی که تیزدیل و ویلیامز در سال ۱۹۹۲ به‌منظور درمان، پیشگیری و جلوگیری از بازگشت افسردگی تبیین کردند، بین شناخت، هیجان و ذهن ارتباط وجود داشته، درنتیجه، رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارائه گردید . مشخصه اصلی درمان‌های این موج تمرکز بر پذیرش برای ایجاد تغییر است در اکثر درمان‌های موج سوم نظریه تبیین‌گر آسیب‌شناسی روانی، بد تنظیمی‌های هیجانی و ناآگاهی از واکنش‌هایی است که به‌صورت خودکار در برابر هیجان‌های منفی در تلاش برای کاهش آشفتگی روانی فعال می‌شوند؛ به‌عبارت‌دیگر آسیب‌شناسی روانی محصول نوعی گره خوردن تمامیت فرد با رخدادهای روانی است که زمینه‌ساز آشفتگی در او می‌شوند. رویکرد ذهن‌آگاهی معتقد است که انسان به‌طورکلی به خیلی چیزها چسبیده است: به باورها، رویدادهای خاص، زمانه‌ای خاص، یک منظره، یک خواسته و این مسئله آن‌ها را آسیب‌پذیر و درمانده می‌سازد و احساس از دست دادن کنترل بر زندگی خودشان را تشدید می‌کند. ولی زمانی که افراد یاد بگیرند این مسائل را رها کنند و نسبت به آن‌ها آگاهی و پذیرش بیشتری کسب کنند بدین ترتیب مشکلات و مسائل را با ذهنی شفاف‌تر و گشوده‌تر بررسی خواهند کرد. این نظریه سلامت روانی را با توانایی فرد برای رهایی از درگیری در فعالیت‌های شناختی و هیجانی ذهن و همچنین تمرکز و آگاهی از چیزهایی که در حال حاضر وجود دارد و درگیر نشدن با گذشته و آینده می‌سنجد.

دوانلو در سال ۱۹۸۰ در فصل ; کتاب خود با عنوان "روش روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت" به طور خلاصه روش ISTDP خود را که مبتنی بر سه مطالعه سیستماتیک شامل روان‌درمانی با ۱۳۰، ۲۴ و ۱۸ مراجعه کننده با مشکلات روان عصبی بود، ارائه کرد. 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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

نظریه یا شهود، و اساس فراروانشناسی ناخودآگاه او را تشکیل می‌دهد دوانلو (۱۹۹۰) توضیح می‌دهد که فروید معتقد بود که سوپرایگو خود را نسبتاً دیر در تاریخ رشد تثبیت می‌کند و پس از حل شدن عقده ادیپ وارد عمل می‌شود. شواهد حاصل از کار او با بیماران و مطالعات موردی بالینی دوانلو را بر آن داشته است که نظریه تحلیلی را اصلاح کند و تأکید کند که در ماه‌های اولیه زندگی است که سوپرایگو ممکن است نقش فعالی در ایجاد و حفظ روان رنجوری داشته باشد. اختلالات عصبی در نتیجه انواع تجربیات آسیب زا، که شامل آسیب یا بر هم زدن پیوند محبت آمیز بین کودک و مراقبان او می‌شود، به وجود می‌آیند. کودک ناخودآگاه به این آسیب/اختلال با خشم سادیستی و قاتل واکنش نشان می دهد. این خشم سادیستی و در نتیجه از دست دادن (فرد یا افراد مقتول محبوب) است که منجر به احساس گناه و اندوه و همچنین واکنش‌های تنبیهی و سادیستی سوپرایگو نسبت به نفس کودک می‌شود. تجارب آسیب زا، خشم و نتایج آن، گناه و اندوه، در ناخودآگاه سرکوب می شوند. الگوهای مختلف علائم و آسیب شناسی شخصیت زمانی که خود کودک در حال رشد تلاش می‌کند تا تحت فرمان سوپرایگو تنبیهی/سادیستی به عملکرد خود ادامه دهد، به گونه ای که تحت تأثیر انگیزه‌ها و احساسات، اضطراب و یا تحت تأثیر خود قرار نگیرد، ایجاد می‌شود. دفاعیات هرچه تجارب آسیب‌زا زودتر، شدیدتر و مکررتر باشد، تکانه‌های سادیستی بیشتر می‌شود و ایگو بین سادیسم اید و سادیسم سوپرایگو به دام می افتد و ایگو در مدیریت مقاومت سرکوب و مقاومت تحت فرمان سوپرایگو بیشتر فلج می‌شود.

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 مراجعه کننده به مراکز مشاوره آگاه شهر تهران در سال۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش از مقیاس ذهن‌آگاهی فرایبورگ ،مقیاس تعارض زناشویی کانزاس برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد، که در ادامه توضیح داده می‌شود.

مقیاس ذهن‌آگاهی فرایبورگ: پرسشنامه مزبور توسط پاچ هیلد، گراسمن و والاچ (۲۰۰۱) ساخته شده است که شامل ۳۰ سوال بود، اما بعدها والاچ، پاچ هیلد، باتن مولر، کلین چت و اسچمیت (۲۰۰۶) فرم کوتاه آن را که شامل ۱۴ ماده و در جمعیت عمومی مناسب‌تر بود، طراحی کردند. پاسخ به سوالات به صورت، به ندرت(۱)، بعضی اوقات(۲)، اغلب اوقات(۳) و همیشه(۴) می‌باشد. سوال شماره سیزده به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. نمره بیشتر نشانگر ذهن‌آگاهی بالاتر است. در فرم اولیه این پرسشنامه ۴ عامل شامل حضور همراه ذهن‌آگاهی[۱] پذیرش بدون قضاوت، گشودگی به تجربه و بینشبه دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه این پرسشنامه ۰/۸۶ و ضریب همبستگی آن در نمونه بالینی ۰/۳۱ و در نمونه بهنجار ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش گل پور و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فوق ۰/۷۳ بدست آمد.

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. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های هرگز، به ندرت، برخی اوقات و تقریباً همیشه به ترتیب امتیازات ۱ تا ۴ 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، ۴، ۵، ۶ و ۷ به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. 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 ۶ ماه برای سه مرحله بسیار خوب است که دامنه‌ای از ۰/۶۴ تا ۰/۹۶ 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

[۱] Mindful presence

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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 جمع آوری اطلاعات به این شکل بود که از بین زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره آگاه در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با روش تولید اعداد تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. روش انجام پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ محوزهای لازم، از زنان متاهل دارای اختلافات زناشویی مراجعه‌کننده به مرکز برای شرکت در پژوهش دعوت بعمل آمده و ضمن توضیح اهداف پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه وپس از تشخیص گذاری وجود تعارض زناشویی بر اساس مصاحبه بالینی و پر سشنامه تعارض زناشویی کا نزاس و همکاران (۱۹۸۵)و دارا بودن سایر معیار های ورود و خروج پژوهش ۳۰ نفر بعنوان نمونه انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل به شیوه ای که توضیح داده شد قرار گرفتند.

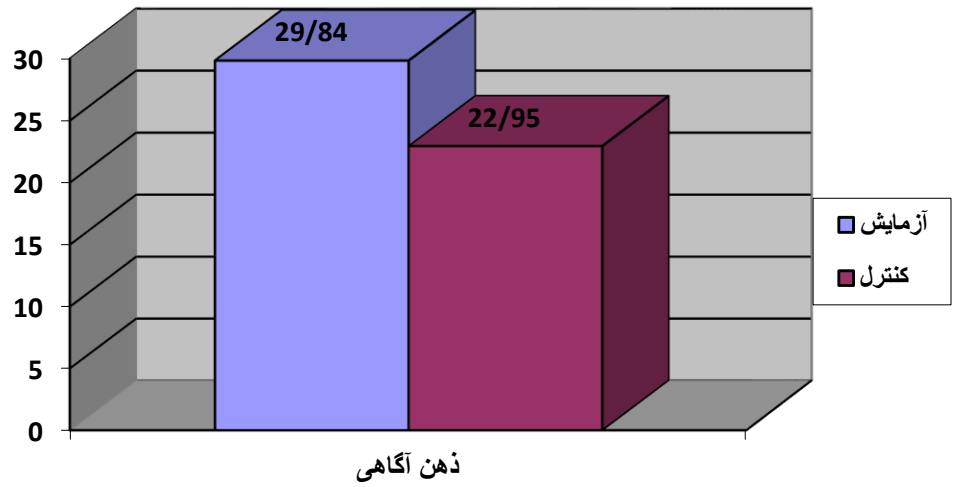
برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیری) و نرم افزار آماری spss-19 استفاده شد.

یافته‌ها

در بخش اول یافته‌های توصیفی تحقیق و در بخش دوم یافته‌های تحقیق از چشم‌انداز آمار استنباطی ذکر شد. میانگین نمرات پس‌آزمون گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در متغیر ذهن‌آگاهی (۲۹/۸۴) بیشتر از میانگین پس‌آزمون درگروه کنترل(۲۱/۹۵) می‌باشد.

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

		روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده		گروه کنترل	
متغیرها	**وضعیت**	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحرافات استاندارد
ذهن‌آگاهی	پیش‌آزمون	۲۳/۳۵	۴/۰۶	۲۲/۲۷	۴/۸۸
	پس‌آزمون	۲۹/۸۴	۵/۷۸	۲۲/۹۵	۴/۹۵



نمودار۴-۱: میانگین متغیرذهن‌آگاهی به تفکیک گروه ازمایش و کنترل در پس‌آزمون

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

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. در جدول ۲-۴، نتایج آزمون شاپیرو- ویلک برای نرمال بودن توزیع داده‌ها گزارش شده‌اند.

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

	روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت		کنترل	
متغیر	آماره	سطح معنی‌داری	آماره	سطح معنی‌داری
ذهن‌آگاهی	۰/۹۱	۰/۱۸	۰/۵۹	۰/۷۶

یافته‌های جدول ۴-۲ نشان می‌دهندکه تمام متغیرهای جدول فوق دارای توزیع نرمال می‌باشند (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 ۴-۳، نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

جدول ۴- ۳: 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*
ذهن‌آگاهی	۰/۱۲	۱	۲۸	۰/۱۳

جدول ۴-۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در متغیرهای پژوهش

آزمون	*ارزش*	*F*	*درجه آزادی*	*سطح معنی‌داری*	*مجذور اتا*
لامبدای ویلکز	۰/۹۰۹	۳۸/۵۷	۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۶

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

برای بررسی اینکه آیا روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (*ISTDP*) بر ذهن‌آگاهی زنان دچار تعارضات زناشویی موثر است از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۴-۵ نتایج تحلیل کوواریانس درخصوص اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر ذهن‌آگاهی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	*F*	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
ذهن‌آگاهی	۲۰۴۵/۲۷	۱	۲۰۴۵/۲۷	۲۱/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳۲

با توجه به جدول ۴-۵ بررسی تفاوت میانگین هریک از متغیر ذهن‌آگاهی گروه آزمایش (روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده) و کنترل حاکی از آن اســـت که با حذف اثر پیش‌آزمون‌ها، بین هر دو گروه در متغیر ذهن‌آگاهی(P< ۰/۰۰۱، F= ۲۱/۱۱)، تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به جدول۴-۱ میانگین نمرات پس‌آزمون متغیر ذهن‌آگاهی در گروه روان‌درمانی پویشـــی کوتاه مدت فشرده در مقایسه با میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه کنترل به طور معنی‌داری بالاتر می‌باشد. بنابراین روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر افزایش ذهن‌آگاهی زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری داشته است. پس سوال ما مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر ذهن‌آگاهی زنان دچار تعارضات زناشویی تایید می‌شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر ارتقاء بر ذهن‌آگاهی در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر دارد. هدف اولیه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده محور افزایش بینش بیمار نسبت به تعارضات و حوادثی است که باعث ایجاد و تداوم مشکلات بیمار است. افزایش درک خود نیز یکی از دلایل درمانی روان پویشی است. درک خود در ادبیات روان پویشی تحت عنوان بینش مشخص شده است و یکی از جنبه‌های مهم فرایند تغییر درمانی است. تغییر در درک خود شامل آشکار شدن عواطف و الگوهایی است که خارج از حیطه آگاهی فرد قرار دارند. بینش به فرایند درک شناختی و هیجانی پویایی تعارض‌های درونی، الگوهای بین فردی و رفتارهای تکراری و ارتباط آنها با تجارب گذشته اطلاق می‌شود. مطالعات نشان داده است که بالا رفتن سطح بینش در دوره درمان با پیامدهای مثبت ارتباط دارد.

از سویی دیگر آگاهی از ناهشیار خویشتن و نقش آن در رفتار گذشته و کنونی در عین خنثی سازی دفاع‌های بدخیم موجب بینشی عمیق نسبت به فرآیندهای ذهنی و نقش آن در رفتار می‌شود که به نوبه خود موجب افزایش ذهنی سازی بیمار می‌شود. از طرفی دیگر یکی از فنون اساسی ISTDP فعال سازی ایگوی مشاهده گر می‌باشد. این فن بیشتر برای تنظیم اضطراب و افزایش آگاهی از تجلیات بدنی احساس ها و تجربه آنها به کار می رود و جلسه را تبدیل به ذهن‌آگاهی هدایت شده می‌کند. در این فن درمانگر به محض مشاهده افزایش اضطراب بیمار یا به محض مشاهده تجلی احساس در بدن بیمار توجه او را به علائم اضطراب و یااحساس در بدن بیمار جلب می‌کند و لحظه به لحظه همراه بیمار به او کمک می‌کند به پایش این حس های بدنی بپردازند. این آگاهی بدنی و پایش آن منجر به افزایش ذهن‌آگاهی نسبت به بدن می‌شود. تکرار این فرآیند در جلسه درمان بیمار را تشویق می‌کند که نسبت به علائم بدنی خودش حساس و آگاه باشد که منجر به تأمل بیشتر بر خودش و درونش می‌شود. البته نه به صورت وسواس گونه بلکه به صورت منعطف و همراه با شفقت، که در نتیجه به تنظیم اضطراب بیمار منجر شده و در عین حال به تجربه و تحمل کامل احساسات بیمار منجر می‌شود که به نوبه خود باعث افزایش ذهنی آگاهی فرد نسبت به خودش و بدنش می‌شود.

همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد روان‌پویشی کوتاه مدت بر کاهش تعارضات زناشویی تاثیر معنی‌داری دارد. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات جراره و طالع پسند (۲۰۱۱) هماهنگ و همسو می‌باشد. اساس انجام پژوهش جراره و طاله‌پسند این است که دفاع‌های تاکتیکی به عنوان دفاع‌هایی 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 کوتاه مدت می‌تواند در افزایش رضایت 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 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. 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 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 جراحت‌های گذشته قرار بگیرند و بعد از تخلیه هیجانی، احساسات و هیجاناتشان ملایم‌تر می‌شد اساسی‌ترین تمرکز درمان روان‌پویشی بر درد هیجانی یا روان شناختی 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.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

منابع

احمدی، فرزانه؛ بهرامی، فاطمه؛ گودرزی، کوروش؛ عسگری، محمد (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر پذیرش بر آشفتگی رابطه و بخشودگی زوجهای دارای همسر با علائم اختلال شخصیت وسواس، مجله علمی پزشکی جندی شاپور، ۱۸(۴): ۳۷۹-۳۹۳.

امرالهی، ریحانه؛ روشن چسلی، رسول؛ شعیری، محمدرضا؛ نیک آذین، امیر. (۱۳۹۲). تعارض زناشویی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی: مقایسه زنان دارای ازدواج های فامیلی و غیر فامیلی. دو فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، ۲۰ (۸): ۲۲-۱۱.

آرمان 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، ۱۴(۵۵): ۲۹-۹.

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

جهانی دولت آباد، اسماعیل؛ حسینی، سید حسن (۱۳۹۳). مطالعهٔ جامعه شناختی علل و زمینه های بروز تعارضات زناشویی در شهر تهران. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۵(۲): ۳۶۴-۳۲۹.

شاهوردی، عباس؛ میرزابیگی، عارفه؛ عزیزی، حمیدرضا؛ رازانی، محسن (۱۳۹۹). مدیریت تعارضات زناشویی پرستاران در رابطه با عملکرد جنسی و تنظیم هیجان، مدیریت پرستاری، ۹(۳): ۴۴-۳۴.

قاسمی جوبنه، رضا؛ عرب‌زاده، مهدی و جلیلی نیکو، سعید. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴(۲)، ۱۳۷-۱۵۰.

مبسم، سولماز؛ دلاور، علی؛ کرمی، ابوالفضل؛ ثنایی، باقر؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان. مطالعات روان شناسی بالینی, ۳(۹), ۱۰۲-۸۱.

موسوی مدنی، نوشین؛ آتش پور، سید حمید و مولوی، حسین. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش روش ذهن‌آگاهی گروهی بر میزان علایم اختلال وسواس اجباری در زنان شهر اصفهان، یافته‌های نو در روانشناسی، ۱۵(۵): ۷۱-۵۷.

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

Albrecht, N., Albrecht, P., Cohen, M. (2012). Mindfully Teaching in the Classroom: A Literature Review. Australian Journal of Teacher Education, 37(12): 1-14.

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.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of personality and social psychology, 84(4), 822.

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

Fatemi, M. (2014). Questioning the unquestionability of the expert's perspective in psychology. Humanistic psychology, 55(3): 263-291.

Gottman, J. M., Levenson, R. W. (2010). A two-factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14-year longitudinal data. Family process, 41(1): 83-96.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., Oh, D. (2010). The effect of mindfulnessbased therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 169–183.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

Kimmes, J. G., May, R. W., Seibert, G. S., Jaurequi, M. E., & Fincham, F. D. (2018). The association between trait mindfulness and cardiovascular reactivity during marital conflict. *Mindfulness*, *9*(4), 1160-1169.

Parisuz, A., Najarpourian, S., & Mohammadi, K. (2019). The Effect of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Marital Conflicts and Interpersonal Processing of Married Women with Emotional Divorce. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, *1*(2), 112-122.

Pathan, Z. A. (2015). Adversities of marital conflict: A sociological analysis. Journal of Humanities and Social Science, 20(2): 19-25.

Rapgay, L., Bystrisky, A. (2009). Classical mindfulness: an introduction to its theory and practice for clinical application. Annals of the New York Academy of Sciences, 1172, 148–162.

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).

Short, M.M, Mazmanian, D. (2013). Perfectionism and negative repetitive thoughts: Examining a multiple mediator model in relation to mindfulness. Personality and Individual Differences, 716-721.

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

Wilson, S. J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B. E., Malarkey, W. B., Kiecolt-Glaser, J. K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85: 6-13.

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

The Effect of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy on Mindfulness in Women with Marital Conflicts

Mohammadreza Sarafraz[1]

Abstract

Introduction: 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. One of the common problems in the family is marital conflict. One of the effective factors in improving marital satisfaction is mindfulness. Mindfulness means paying attention to the present moment in a specific, purposeful and non-judgmental way. When facing environmental stress, mindful people experience more self-control, higher adaptability, a positive view of their spouse, and effective communication.

Methodology: The current study is a randomized controlled trial using a pre-test-post-test design with a control group receiving the usual care of a standard study. The socio-statistics of the present study consisted of all women with marital conflicts who referred to informed counseling centers in Tehran in 2011. In this research, Freiburg Mindfulness Scale, Kansas Marital Conflict Scale was used to collect data.

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. The average post-test scores of the intensive short-term dynamic psychotherapy group in the variable of mindfulness (29.84) are higher than the average post-test scores in the control group (21.95). 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 improving mindfulness in women with marital conflicts.

Keywords: Short-Term Psychodynamic Therapy, Mindfulness, Women With Marital Conflicts

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

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]