



مقایسه تأثیر گروه‌درمانی هیجان مدار و وجودی بر مکانیسم‌های دفاعی قربانیان آزار جنسی کودکانی شهر

اصفهان

بهراد زادافشار: دانش آموخته دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
طیبه شریفی: دانشجویار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (* نویسنده مسئول) sharifi_ta@yahoo.com
رضا احمدی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
مریم چرامی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

گروه‌درمانی هیجان مدار،
گروه‌درمانی وجودی،
آزار جنسی،
مکانیسم‌های دفاعی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۵

زمینه و هدف: کودکان آزاری پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت مخربی بر روی کودک دارد. هدف از انجام تحقیق حاضر مقایسه تأثیر گروه‌درمانی هیجان مدار و وجودی بر مکانیسم‌های دفاعی قربانیان آزار جنسی کودکانی شهر اصفهان بود.
روش کار: برای انجام تحقیق نیمه آزمایشی حاضر که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری و گروه کنترل انجام شد از بین افرادی با سابقه قربانی شدن توسط هرگونه آزار جنسی در کودکانی که به مراکز روانشناسی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند تعداد ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی به سه گروه‌درمانی هیجان مدار، وجودی و کنترل تقسیم شدند. پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش ۸ جلسه مداخلات مربوط به خود را دریافت کردند. از آمار توصیفی، آزمون شاپیروویلک و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.
یافته‌ها: نتایج نشان داد هیچ یک از دو روش درمانی بر مکانیسم‌های دفاعی ر شد نیافته، ر شد یافته و روان آزرده قربانیان آزار جنسی کودکانی شهر اصفهان تأثیر معناداری نداشته‌اند ($P > 0/05$)؛ اما بین مراحل اندازه‌گیری تفاوت معناداری وجود دارد که نشان‌دهنده تأثیر هر دو مداخله بر متغیرهای تحقیق می‌باشد.
نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق توصیه می‌شود قربانیان آزار جنسی کودکانی با مشورت درمانگر از دو نوع مداخله استفاده کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Zadafshar B, Sharifi T, Ahmadi R, Chorami M. Comparison the of Effect of Emotion-Oriented and Existential Group Therapy on the Defense Mechanisms of Victims of Child Sexual Abuse in Isfahan. Razi J Med Sci. 2022;29(6):178-187.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.



Original Article

Comparison the of Effect of Emotion-Oriented and Existential Group Therapy on the Defense Mechanisms of Victims of Child Sexual Abuse in Isfahan

Behrad Zadafshar: PhD in Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Tayebeh Sharifi: Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (* Corresponding author) sharifi_ta@yahoo.com

Reza Ahmadi: Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Maryam Chorami: Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Abstract

Background & Aims: Sexual harassment, or in other words, the use of children and adolescents for sexual gratification, is one of the forms of harassment of children and adolescents that occurs at all ages from childhood to adolescence, and the adverse consequences and sometimes irreparable harm to health and well-being. Adults are large in size (2). In this regard, research has shown that child abuse, in addition to the destructive short-term consequences it has on the child, causes the child to feel insecure, anxious, distracted, afraid, depressed, inattentive, and post-traumatic stress disorder behaviors; It will also have long-term consequences (4).

Given the above and the negative impact of sexual harassment in childhood on individual and social life and causing great material and spiritual damage to the individual and society, researchers and experts are constantly seeking to discover new ways to reduce these effects. And help the mental and physical condition of the victims, and in this regard, various medical and non-arbitrary methods have been used. However, among the methods that have been considered recently, emotion-oriented therapy can be modernist and experimental therapy (5), which points to the important role of emotions and emotional communication in organizing communication patterns and considers emotions as a factor of change. Takes (6).

On the other hand, existential psychotherapy, by emphasizing important concepts such as responsibility, presence in existence, freedom, choice, search for meaning and especially constant self-awareness, has provided a unique way to treat existential anxiety (11). Existential therapy provides the therapist and client with the opportunity to understand how the client chooses how to express their "individuality." In the existential treatment of worldviews, values, beliefs, as well as the type of worldview of people and the events we face; It becomes clear (12).

In general, the review of existing research shows that so far no comprehensive and similar research has been conducted that simultaneously examines the impact of both emotion-oriented and existential therapies on the psychological issues of victims of sexual harassment. Therefore, the aim of this study was to compare the effect of emotion-oriented and existential group therapy on the defense mechanisms of victims of child sexual abuse in Isfahan.

Methods: For the present quasi-experimental research, which was performed with a pre-test-post-test-follow-up plan and a control group, among those with a history of being victims of any sexual abuse in a child who had referred to psychology centers in Isfahan in 1398 and 1399, Eligibility criteria for the study were 45 people were selected as available and randomly divided into three groups of emotion-oriented therapy, existential and control. After completing the consent form, the subjects in the experimental groups received 8 sessions of interventions. It should be noted that before, after and 3-month follow-up period, research variables were measured. The research tool also included the following:

Keywords

Emotional- Focused group therapy,
Existential group therapy,
Sexual harassment,
Defense mechanisms

Received: 25/06/2022

Published: 27/08/2022

Laserman Sexual Harassment Questionnaire (LSHQ) which includes 7 questions with yes and no answers. Scoring in this test indicates that the person is a victim of at least one type of sexual harassment. And the Defense Styles Questionnaire (DSQ-40), a new version of which was developed by Andrews et al.

In the present study, the reliability of the internal consistency method using Cronbach's alpha coefficient for the three defense styles developed, immature and psychotic is equal to 0.68, 0.75 and 0.71, respectively, which are acceptable coefficients.

Results: The results showed that there was a significant difference in the scores of developed and psychoactive defense mechanisms in the three stages of pre-test, post-test and follow-up measurement and the interactive effect of their measurement stages with the group ($P < 0.01$). The results also showed that in the developed defense mechanism, a significant difference is observed in the measurement stages, while such a difference is not seen due to the interaction of time with the group (Table 3).

As the results of Table 4 show, with the significance of time within the groups with F calculated for immature (28.86), mature (3.11) and psychotic (13.61); Confirms the existence of a significant difference between the three measurements of pre-test, post-test and follow-up at the level of $P < 0.01$.

The results also showed that the interactive effects of the two immature and psychotic styles with F calculated at 11.86 and 10.14 were significant, but with no significant source in the group between the control and experimental groups in all three styles; It can be said that there is no significant difference between the mean scores of the experimental groups, emotion therapy, existential therapy and the control group ($P < 0.05$). No (Table 4).

Conclusion: The results showed that there was no significant difference between the mean scores of the experimental therapy, existential therapy and control groups. Regarding the findings of the present study, it should be noted that sexual harassment is a complex problem that has various physical, psychological and legal aspects. The use of coping strategies and defense mechanisms reduces vulnerability in stressful situations such as sexual harassment (18). But it should be noted that emotionally empowered people make it easier for them to face life's challenges and, as a result, have better mental health. These people are more successful in coping with negative experiences and show better adaptation to the environment and others (19).

In emotion-oriented therapy, the therapist focuses on raising awareness of the mental content that has been denied or distorted by the therapist in order to create new meaning influenced by the client's physical experience (5). Approaching bitter mental and emotional experiences for victims of child sexual abuse is often a difficult and tedious process. In addition to building an effective relationship, the therapist's mission is to teach emotion regulation skills. Therefore, the therapist has based his treatment on the self-improvement and balance of the person and tries to self-regulate the person and his emotional system through positive self-concept, and in treatment sessions, he widely uses treatment methods to express new feelings. Slowly (12).

An existential therapist helps individuals and victims of child sexual abuse find meaning in life in the face of anxiety and stress, and this is achieved through the use of thinking power, responsible action, and coping with negative thoughts and social pressures. According to what has been stated in the above explanation, it can be stated that since the existential components directly involve the victim with the existence and existential processes, the person looks at the process of change in a deep and conscious way. This process always requires the victim to allow a part of him or her that has been hidden or repressed to come to the realm of awareness and analysis so that the person has the opportunity to make a more informed choice and gain a deeper perspective on issues.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Zadafshar B, Sharifi T, Ahmadi R, Chorami M. Comparison the of Effect of Emotion-Oriented and Existential Group Therapy on the Defense Mechanisms of Victims of Child Sexual Abuse in Isfahan. Razi J Med Sci. 2022;29(6):178-187.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

بدرفتاری یا سوء رفتار با کودکان و نوجوانان در همه اقوام، فرهنگ‌ها و طبقات اقتصادی-اجتماعی وجود دارد (۱). آزار یا بدرفتاری جنسی یا به عبارت دیگر استفاده از کودکان و نوجوانان برای ارضای جنسی، یکی از اشکال آزار و اذیت کودکان و نوجوانان است که در تمام سنین کودکی تا نوجوانی در حال وقوع بوده و پیامدهای نامطلوب و صدمات بعضاً جبران‌ناپذیری بر سلامت و بهزیستی افراد در سنین بزرگسالی در ابعاد گسترده بر جای می‌گذارد. کودکان یا نوجوانانی که مورد آزار جسمی از طرف مراقبین خود قرار گرفته‌اند تحت تأثیر فشارهای روانی و عدم حمایت‌های مؤثر فرد قرار گرفته و در مواقعی منجر به استفاده از روش‌های مقابله‌ی غیرانطباقی نظیر سو مصرف مواد یا داروها، خالی کردن خشم خود بر سر دیگران و به کارگیری مداوم سازوکارهای دفاعی شده و به تدریج این گونه افراد، گرفتار تنش و فشار بیشتری خواهند بود (۲). افرادی که در کودکی با خشونت مواجه می‌شوند در معرض خطر رفتارهای غیرانطباقی هیجانی، اجتماعی، شناختی و جسمی قرار می‌گیرند. رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگری‌های جسمی به همراه ترس و خشم از آثار دائمی آزار و اذیت جنسی در سنین کودکی و نوجوانی است. از رفتارهای خودتخریبی و بزهکاری در بزرگسالی نیز در بسیاری از تحقیقات به عنوان پیامدهای آزار و یا غفلت از کودکان یاد شده است (۳).

در همین رابطه تحقیقات نشان داده‌اند که کودک‌آزاری علاوه بر پیامدهای کوتاه مدت مخربی که بر روی کودک به جای می‌گذارد و کودک دچار احساس ناامنی، اضطراب، عدم تمرکز حواس، ترس، افسردگی، بی‌توجهی و رفتارهای اختلال استرس پس از ضربه می‌شود؛ پیامدهای بلند مدتی را هم به دنبال خواهد داشت. همچنین اگر فردی در دوران کودکی خود یک یا چند نوع کودک‌آزاری را تحمل کرده باشد دچار اختلالات روانی به ویژه اختلال شخصیت می‌شود و اغلب کسانی که قاتلان سریالی و یا آزارگران هستند در دوره‌ی کودکی، ضربه‌های روانی و کودک‌آزاری را تحمل کرده‌اند (۴). آسیب کلی روانی، ترس، افسردگی، گوشه‌گیری و خودکشی، تخاصم و پرخاشگری، کاهش عزت نفس، احساس گناه و شرم، فرار از خانه و دیگر

رفتارهای برون‌ریزی، ناتوانی شناختی، تأخیر رشدی و افت عملکرد تحصیلی و آموزشی و رفتارهای نامناسب جنسی، افزایش احتمال آزار دیدگی مجدد جنسی، اختلال جنسی و مشکلات روان‌پزشکی از جمله تأثیرات قرار گرفتن در معرض آزار جنسی بوده و گاه ماندگاری طولانی مدتی دارد (۱).

با توجه به مطالب فوق و با توجه به تأثیر منفی آزار جنسی در دوران کودکی بر زندگی فردی و اجتماعی و وارد کردن خسارات مادی و معنوی فراوان بر فرد و جامعه، محققین و متخصصین به‌طور مداوم در پی کشف روش‌های جدید جهت کاهش این آثار و کمک به وضعیت روحی و جسمی قربانیان می‌باشند و در همین رابطه از روش‌های مختلف دارویی و غیر دارویی نیز استفاده شده است. با این حال از جمله روش‌هایی که اخیراً مورد توجه قرار گرفته می‌توان درمان هیجان‌مدار، درمانی نوسانگرا و تجربی است (۵) که به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباط هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (۶). این درمان تکنیک‌های همدلی و پذیرش مثبت از درمان مراجع محور (Client-Centered Therapy) و تکنیک‌های تمرکز بر تجربیات لحظه به لحظه و صندلی از درمان گشتالتی (Gestalt Therapy) را با هم ترکیب کرده است (۷). پژوهش‌های مختلف نقش گروه را در روان‌درمانی تأکید کرده‌اند و نشان داده‌اند که گروه، با فراهم ساختن فرصتی برای حمایت اعضا از یکدیگر و مشارکت در شبکه اجتماعی گسترده تر باعث ارتقا مهارت‌های سازگاری می‌گردد (۸). لازم به ذکر است که گروه‌درمانی یک مدل ارزشمند در درمان اختلالات روانی محسوب می‌شود (۹).

از طرف دیگر رویکرد وجودی در حوزه روانشناسی به عنوان وضعیت مشترکی برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسایل عمیق و محوری همچون تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد (۱۰). روان‌درمانی وجودی با تأکید بر مفاهیم مهمی مانند مسئولیت‌پذیری، حضور در هستی، آزادی، انتخاب، جستجوی معنا و ... و به خصوص آگاهی دائمی از خود، شیوه منحصر به فردی را برای درمان اضطراب وجودی ارائه کرده است (۱۱). درمان وجودی این فرصت را برای درمانگر و مراجعه‌کننده فراهم می‌سازد تا

بالینی گزارش شده باشد و اخذ نمره در پرسشنامه آزار جنسی لیزرمن، داوطلب بودن فرد، رضایت آگاهانه، بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم ابتلا به اختلالات روانپزشکی و عدم ابتلا به بیماری‌های فیزیکی (حاد) تعداد ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی به سه گروه‌درمانی هیجان مدار، وجودی و کنترل تقسیم شدند. همچنین آزمودنی‌های دارای شرایط (دریافت هر نوع درمان اضافی، بیش از دو مورد غیبت در جلسات درمانی، ابتلا به بیماری خاص و محل در روال جلسات درمانی و انصراف شخصی) از تحقیق کنار گذاشته شدند. پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش ۸ جلسه مداخلات مربوط به خود را دریافت کردند. لازم به ذکر است که قبل، بعد و دوره پیگیری ۳ ماهه متغیرهای تحقیق اندازه‌گیری شدند. همچنین ابزار تحقیق شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه آزار جنسی لیزرمن (LSHQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیزرمن به منظور بررسی سابقه آزار جنسی در فرد، ایجاد شده و شامل تعداد ۷ سوال با پاسخ‌های بله و خیر است. کسب امتیاز در این آزمون نشان‌دهنده قربانی شدن فرد به واسطه حداقل یکی از انواع آزارهای جنسی می‌باشد. این پرسشنامه توسط پژوهشگر به صورت دو سر ترجمه به فارسی برگردان شده است. در این پژوهش، روایی داخلی این آزمون به روش روایی صوری تعیین خواهد شد و پایایی داخلی آن نیز به روش آلفای کرونباخ به دست خواهد آمد.

پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ-40): این پرسشنامه نخستین بار توسط باند و همکارانش به منظور بررسی مکانیسم‌های دفاعی در افراد بهنجار و بیمار در سال ۱۹۸۳ تدوین گردید که ۸۸ ماده را در بر می‌گرفت و ۲۴ مکانیسم را واریسی می‌کرد. نسخه جدید این پرسشنامه توسط آندروز و همکاران در سال ۱۹۹۳ تدوین گردید که شامل ۴۰ سوال بود و ۲۰ مکانیسم دفاعی را در سه سطح رشد یافته، رشد نایافته و روان‌آزرده مورد ارزیابی قرار می‌دهد (سیندها و واتسون، ۲۰۰۴). این پرسشنامه در ایران توسط حیدری

بفهمند چگونه مراجعه‌کننده نحوه ابراز «فردیت» خود را انتخاب می‌کند. در درمان وجودی جهان‌بینی ارزش‌ها عقاید و همچنین نوع نگرش به دنیا افراد و وقایعی که با آنها روبه‌رو هستیم؛ روشن می‌گردد (۱۲). این رویکرد مراجعان خود را تشویق می‌کند با ابعادی از زندگی خود که همواره از آن فرار کرده‌اند؛ مواجه شده و شجاعانه این وقایع ناگوار را در زندگی خود به رسمیت بشناسند و به این دید برسند که شادی و نشاط در صورتی محقق می‌شود که فرد بپذیرد امنیت و نشاط پایدار و همیشگی در زندگی وجود ندارد (۱۳). گروه‌درمانی با رویکرد وجودی ساختار بسیار مطلوبی برای کار بر روی مسایل وجودی و فرآیند جستجو برای ارزش و معنی در زندگی را فراهم می‌آورد (۱۴).

به‌طور کلی بررسی پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که تاکنون پژوهش جامع و مشابهی که به‌طور همزمان به بررسی تأثیر دو شیوه درمانی هیجان مدار و وجودی گرا بر مسائل روانشناختی قربانیان آزار جنسی بپردازد، صورت نگرفته است. از آنجایی که آزار و تجاوز جنسی در دوران کودکی مشکلات فراوانی برای فرد به وجود می‌آورد که آثار آن تا بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد و با توجه به اینکه عوامل روانشناختی اغلب پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای تفاوت موجود در سازگاری با مسائل آزار جنسی هستند، بنابراین هدف از انجام تحقیق حاضر مقایسه تأثیر گروه‌درمانی هیجان مدار و وجودی بر مکانیسم‌های دفاعی قربانیان آزار جنسی کودکی شهر اصفهان بود؛ و محقق در پی کشف این سوال است که آیا بین تأثیر دو نوع مداخله تفاوتی وجود دارد؟ تأثیر کدام مداخله بیشتر است؟

روش کار

برای انجام تحقیق نیمه‌آزمایشی حاضر که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری و گروه کنترل انجام شد از بین افرادی با سابقه قربانی شدن توسط هرگونه آزار جنسی در کودکی که در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ به مراکز روانشناسی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند به شرط داشتن معیارهای ورود به تحقیق (شامل وجود سابقه آزار جنسی در کودکی که به واسطه مصاحبه

نسب (۱۳۸۵) مورد بررسی و هنجاریابی قرار گرفت. بنا بر یافته‌های مربوط به روایی مشخص شد که پرسشنامه، همانند نسخه اصلی از روایی مطلوبی برخوردار است. اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی نیز از طریق روش بازآزمایی و نیز محاسبه آلفای کرونباخ به دست آمده است. ضریب آلفا در گروه‌های مطالعه به تفکیک در

جدول ۱- برنامه مداخله هیجان مدار (۱۲)

جلسات	هدف
اول	ارزیابی مشکلات درمانجویان و زمینه‌های ایجاد کننده، از جمله عوامل استرس زاء، مقابله، پشتیبانی اجتماعی و ایمنی روانی. ایجاد اتحاد درمانی
دوم	شناسایی الگوها چگونگی ارتباط فرد با خود، احساسات و ارتباطات با خود و دیگران
سوم	گسترش آگاهی از عواطف غیرقابل شناسایی در زمینه‌های تعامل متقابل در رابطه با خود و دیگران.
چهارم	بررسی مجدد مشکل از نظر چرخه‌ها، احساسات اساسی و نیازهای دلبستگی.
پنجم	گسترش آگاهی از احساسات اولیه (محروم) و نیازهای دلبستگی از طریق تماس با خود و دیگران.
ششم	افزایش پذیرش احساسات و نیازهای دلبستگی - توسط درمانگر.
هفتم	تسهیل در بیان نیازها و ایجاد چرخه‌های امن و مثبت با خود، درمانگر و دیگران.
هشتم	ارائه راه حل‌های جدید برای مشکلات مراجع و پشتیبانی از او در دنیای خارج از درمان.
نهم	تحکیم چرخه‌های جدید تعامل مثبت مراجع با خود و دیگران.

جدول ۲- مداخله گروه‌درمانی وجودی (۱۲)

جلسات	هدف	شیوه
اول	۱- آشنایی با فرآیند گروه‌درمانی ۲- آشنایی با قواعد و هنجارها ۳- ایجاد زمینه برای همبستگی و ارتباط اعضا ۴- اصل رازداری و محرمانه بودن	۱- تبیین شکل‌گیری مشکلات بر اساس رویکرد تحلیل وجودی ۲- تبیین گروه‌درمانی تحلیل وجودی ۳- معرفی قواعد و هنجارهای گروه ۴- معارفه اعضا
دوم	۱- ایجاد ارتباط و همبستگی گروهی ۲- افزایش خودآگاهی ۳- حضور در زمان حال ۴- افزایش مشارکت اعضای گروه	۱- ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار ۲- آموزش اعضا در مورد همدلی و بازخورد دادن ۳- تمرکز بر اینجا و اکنون
سوم	۱- تعمیق بخشیدن به خودآگاهی ۲- افزایش جرات ابراز وجود و باز بودن ۳- افزایش تحمل اعضا نسبت به یکدیگر	۱- افزایش آگاهی با تمرکز بر سه نوع شیوه بودن، تحلیل وجودی باز بودن و ابراز وجود ۲- تشویق اعضا به بیان احساسات و افکار شخصی ۳- ترغیب اعضا به بیان واکنش‌ها در برابر سایرین
چهارم	۱- آشنایی با مفاهیم روانشناختی آزادی و انتخاب، آگاهی از جایگاه پیامدهای آزادی و انتخاب	۱- تحلیل وجودی مفاهیم آزادی و انتخاب ۲- تبیین رابطه آزادی و انتخاب در روابط انسانی ۳- ترغیب اعضا به تصمیم‌گیری‌های جدید
پنجم	۱- آشنایی با مفهوم مسئولیت‌پذیری ۲- افزایش حس مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و دیگران ۳- درک رابطه فرار از آزادی و انتخاب با ناتوانی در مسئولیت‌پذیری	۱- تحلیل وجودی مفهوم مسئولیت‌پذیری ۲- تبیین نقش مسئولیت‌پذیری در رشد شخصی و رشد روابط انسانی ۳- ترغیب اعضا به گفتگو در مورد تصمیم‌گیری‌های جدید و پذیرش مسئولیت انتخاب
ششم	۱- تجربه خود در برقراری رابطه با دیگران ۲- درک و پذیرش تنهایی و مرگ به عنوان واقعیت‌های غیرقابل اجتناب ۳- درک اهمیت واقعیت مرگ بر زندگی	۱- ترغیب به بازخورد دادن اعضا نسبت به تجارب یکدیگر در مورد روابط عمیق با دیگران ۲- تحلیل وجودی مرگ به عنوان مکمل زندگی ۳- گفتگوی اعضا درباره نگرش و احساس درباره مرگ
هفتم	۱- درک معنا و هدف زندگی ۲- کشف معناهای پنهان و آشکار زندگی اعضا ۳- متعهد شدن به هدفی خاص در زندگی آینده	۱- تحلیل وجودی هدفمندی و معنا جویی در زندگی ۲- گفتگوی اعضا درباره اهداف گذشته و یافتن معناهای پنهان
هشتم	۱- یکپارچه‌سازی و تبیین هماهنگی مطالب قبل ۲- تبیین گروه‌درمانی به عنوان آغاز ارتباطی جدید و سالم با دیگران ۳- پایان دادن به فرآیند گروه	۱- مرور مطالب قبل و فرآیند گروه ۲- تبیین چالش‌های آینده اعضا در نتیجه تغییرات رفتاری - روانشناختی

جدول ۲ آمده است.

یافته‌ها

نتایج نشان داد در نمره مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و روان آزرده در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و اثر تعاملی مراحل اندازه‌گیری آنها با گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین نتایج نشان داد که در مکانیسم دفاعی رشد یافته تفاوت معناداری در مراحل اندازه‌گیری مشاهده می‌شود در حالی که چنین تفاوتی در اثر تعامل زمان با

دانش آموزان و دانشجویان و جنسیت گروه نمونه‌گیری و نیز سبک‌های دفاعی نشان داده شد. بالاترین آلفای کل در مردان دانشجویان ۰.۸۱٪ و پایین‌ترین آلفای کل در دختران دانش آموز ۰.۶۹٪ مشاهده شد (۱۵). در پژوهش حاضر، پایایی به روش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه سبک دفاعی رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۱ می‌باشد که ضرایب قابل قبولی است.

برنامه مداخله گروه‌درمانی هیجان مدار در جدول ۱ آمده است. نحوه انجام مداخله گروه‌درمانی وجودی در

جدول ۳- آزمون لامبدای ویلکز جهت بررسی تفاوت میانگین گروه‌ها در مکانیسم‌های دفاعی

متغیر	اثر	مقادیر	F	df1	df2	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
رشد نیافته	زمان	۰/۴۸	۲۲/۱	۲/۰۰	۴۱/۰	۰/۰۰۰	۰/۵۱۹	۱/۰۰۰
	زمان*گروه	۰/۵۱	۸/۱۰	۴/۰۰	۸۲/۰	۰/۰۰۰	۰/۲۸۳	۰/۹۹۸
رشد یافته	زمان	۰/۸۵	۳/۴۲	۲/۰۰	۴۱/۰	۰/۰۴۲	۰/۱۴۳	۰/۶۱۱
	زمان*گروه	۰/۸۲	۲/۰۹	۴/۰۰	۸۲/۰	۰/۰۸۹	۰/۰۹۳	۰/۵۹۸
روان	زمان	۰/۵۲	۱۸/۵	۲/۰۰	۴۱/۰	۰/۰۰۰	۰/۴۷۵	۱/۰۰۰
آزرد	زمان*گروه	۰/۵۰	۸/۵۰	۴/۰۰	۸۲/۰	۰/۰۰۰	۰/۲۹۳	۰/۹۹۸

جدول ۴- تحلیل واریانس اثربخشی دو شیوه درمانی بر مکانیسم‌های دفاعی در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اثر	توان آماری
رشد نیافته	درون	۵۳۷/۹۱۱	۱/۷۵۶	۳۰۶/۳۸۸	۲۸/۸۶۶	۰/۰۰۰	۰/۴۰۷	۱/۰۰۰
	اثر تعاملی	۴۴۲/۰۸۹	۳/۵۱۱	۱۲۵/۹۰۴	۱۱/۸۶۲	۰/۰۰۰	۰/۳۶۱	۱/۰۰۰
	خطا	۷۸۲/۶۶۷	۷۳/۷۳۷	۱۰/۶۱۴				
	بین گروه	۸۵۱/۷۳	۲	۴۲۵/۸۶۷	۰/۳۳۳	۰/۷۱۹	۰/۰۱۶	۰/۱۰۰
	خطا	۵۳۶۹۲/۹۳	۴۲	۱۲۷۸/۴۰۳				
رشد یافته	درون	۶/۲۳۷	۲	۳/۱۱۹	۳/۴۴۷	۰/۰۳۶	۰/۰۷۶	۰/۶۳۲
	اثر تعاملی	۷/۷۶۳	۴	۱/۹۴۱	۲/۱۴۵	۰/۰۸۲	۰/۰۹۳	۰/۶۱۲
	خطا	۷۶/۰۰	۸۴	۰/۹۰۵				
	بین گروه	۶۳/۷۴۸	۲	۳۱/۸۷۴	۰/۱۳۱	۰/۸۷۸	۰/۰۰۶	۰/۰۶۹
	خطا	۱۰۲۴۴/۱۳۳	۴۲	۲۴۳/۹۰۸				
	درون	۵۶/۳۱۱	۲	۲۸/۱۵۶	۱۳/۶۱۰	۰/۰۰۰	۰/۲۴۵	۰/۹۹۸
روان	اثر تعاملی	۸۳/۹۱۱	۴	۲۰/۹۷۸	۱۰/۱۴۰	۰/۰۰۰	۰/۳۲۶	۱/۰۰۰
	خطا	۱۷۳/۷۷۸	۸۴	۲/۰۶۹				
آزرد	بین گروه	۱۲۸/۷۱۱	۲	۶۴/۳۵۶	۰/۲۳۶	۰/۷۹۱	۰/۰۱۱	۰/۰۸۵
	خطا	۱۱۴۷۲/۲۲۲	۴۲	۲۷۳/۱۴۸				

گروه دیده نمی شود (جدول ۳).

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می دهد، با معنادار بودن زمان در درون گروهها با F محاسبه شده برای ر شد نیافته (۲۸/۸۶)، ر شد یافته (۳/۱۱) و روان آزرده (۱۳/۶۱)؛ وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سطح $P < 0.01$ را تایید می نماید.

همچنین نتایج نشان داد که اثرات تعاملی دو سبک رشد نیافته و روان آزرده با F محاسبه شده برابر با ۱۱/۸۶ و ۱۰/۱۴ معنادار می باشد اما با عدم معناداری منبع در گروه در بین گروه های گواه و آزمایش در هر سه سبک؛ می توان گفت تفاوت معناداری بین میانگین نمرات گروه های آزمایش در مان هیجان مدار، در مان وجودی و گروه گواه وجود ندارد ($P > 0.05$). باتوجه به عدم معناداری تفاوت بین گروه ها نیازی به بررسی زوجی میانگین گروهها براساس آزمون تعقیبی وجود ندارد (جدول ۴).

بحث

نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت مقایسه دو شیوه درمانی بر مکانیسم های دفاعی نشان داد که با عدم معناداری منبع گروه در بین گروه های گواه و آزمایش در هر سه سبک؛ می توان گفت تفاوت معناداری بین میانگین نمرات گروه های آزمایش در مان هیجان مدار، در مان وجودی و گروه گواه وجود ندارد ($P > 0.05$). با توجه به عدم معناداری تفاوت بین گروه ها نیازی به بررسی زوجی میانگین گروهها براساس آزمون تعقیبی وجود ندارد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات کوسویوهان (Cucu-Ciuhan) (۲۰۱۵)، ای پوس (۲۰۱۳) همسو می باشد (۱۶، ۱۷). در رابطه با یافته تحقیق حاضر باید عنوان کرد که آزار جنسی یک مشکل پیچیده است که مشکلات پس از آن دارای جوانب مختلف جسمی، روان شناختی و قانونی است. به کار گیری راه های مقابله و سازوکارهای دفاعی سبب کاهش آسیب پذیری در موقعیت های استرس زایی همچون آزار جنسی می شود (۱۸)؛ اما باید در نظر گرفت که توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، روبرو شدن

آنها را با چالش های زندگی آسان می کند و در نتیجه آنها را از سلامت روان بیشتری برخوردار می نماید. این افراد در کنار آمدن با تجربه های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسبتری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می دهند (۱۹). به سخنی دیگر هر چقدر افراد بهتر بتوانند عواطف خود را مبادله کنند، در حد بهتری قادر به ایجاد رابطه می باشند و این منتهی به بهزیستی روانی و فیزیولوژیک بیشتر در آنها می شود (۲۰).

در همین راستا سادوک و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند نقص در رشد هیجانی منجر به استفاده بیشتر از مکانیسم های دفاعی ر شد نیافته می شود؛ بنابراین این نتیجه را می توان این گونه تبیین کرد که رویکرد هیجان مدار به طور ناخودآگاه مکانیسم های دفاعی را تحت تأثیر قرار می دهد. نقض در شناخت، ابراز، تنظیم و مهار هیجان موجب نقض در ارتباط فرد قربانی آزار جنسی می شود و دفاع ها نیز به عنوان قسمتی از یک مجموعه الگوهای ارتباطی و شناختی نگریسته می شود که در بافت ارتباط نزدیک با اشخاص گسترش می یابد. در واقع مکانیسم های دفاعی تحریف کننده واقعیت هستند و میزان تحریف واقعیت در دفاع های رشد نیافته و روان آزرده بیشتر از دفاع های رشد یافته است. هر چه میزان تحریفات شناختی یک دفاع بیشتر باشد به دنبال آن از میزان آگاهی هوشیارانه کاسته می شود و در نتیجه تلاش کمتری جهت مقابله با تحریفات شناختی انجام می شود (۲۱).

در درمان هیجان مدار تمرکز درمانگر بر به آگاهی در آوردن محتوای ذهنی است که از جانب درمانجو مورد انکار یا تحریف قرار گرفته است که ایجاد معنی تازه م تاثر از تجربه بدنی در مانجو را در نظر بگیرد (۵). نزدیک شدن به تجربیات ذهنی و عاطفی تلخ برای قربانیان آزار جنسی کودک غالباً فرآیندی دشوار و طاقت فرسا است. رسالت درمانگر در این زمینه علاوه بر ایجاد رابطه کارآمد، آموزش مهارت های برای تنظیم هیجان است. از این رو درمانگر اساس درمان خود را بر خودسازی و تعادل فرد قرار داده است و از راه خویشتن پنداری مثبت سعی در خودنظم بخشی فرد و سیستم

References

1. Firoozi H, Amiri F, Saadati N, Rostami M. The role of childhood abuse on body image and sexual function in women. *J Ment Health Princip*. 2016;18(6):313-320.
2. Khodayari fard M, bird A. Stress and ways to deal with it. Tehran: University of Tehran Press. 2016.
3. Bartolomew NG. Characteristics of Women with Sexual abuse histories who Enter Methadone Treatment. Institute of behavioral research, Texas Christian University, 2016. available at www.proquest.umi.com.
4. Khanjari S, Modabar M, Rahmati M, Haqqani H. The effect of sexual abuse prevention education program on knowledge, attitude and practice of parents of school-age children. *Iran J Nurs*. 2016;29(104):17-27.
5. Greenberg LS, Geller SM. Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy. Washington: American psychological Association. 2012.
6. Greenberg LS, Watson JC. Emotion Focused Therapy for Depression. Washington: American Psychological Association. 2006.
7. Wunk SM, Greenberg L, Dolhanty J. Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eat Disord*. 2014.
8. Victoria Cerezo M, Ortiz-Tallo M, Cardenal V, De La Torre-Luque. A. Positive psychology group intervention for breast cancer patients: a randomised trial. *Psychol Rep*. 2014;115(1):44-64.
9. Bernard JR. Depression: a review of its definition. *Moj Addict Med Ther*. 2018;5(1):6-7.
10. Udo C, Melin-Johansson C, Danielson E. Existential issues among health care staff in surgical cancer care—Discussions in supervision sessions. *Eur J Oncol Nurs*. 2011;31;15(5):447-53.
11. Corsini RJ, Wedding D. Current Psychotherapies (4th ed.). Itasca, IL: F.E. Peacock. 2010.
12. Kajbaf M, Qasemiannejad A, Ahmadi H. The effect of spiritual and existential group therapy on the rate of depression, death anxiety and belief in survival after death based on reports of people experiencing death in students. *Knowl Res Appl Psychol*. 2015;16(4):4-13.
13. Van Deurzen E. Existential counselling & psychotherapy in practice: Sage; 2012.
14. Corsini RJ. Handbook of innovative therapies. New York: John Wiley; 2008.
15. Heidari Nasab L. Comparison of defense mechanisms in clinical and non-clinical samples based

احساسی او دارد و در جلسه های درمانی به صورت گسترده از روش های درمانی برای بیان احساسات تازه استفاده می کند (۱۲).

درمانگر وجودی به افراد و قربانیان آزار جنسی در کودکی کمک می کند تا در برابر اضطراب‌ها و تنش‌های روانی، معنای زندگی خود را بیابند و این امر از طریق به کار بردن قدرت تفکر، عمل مسئولانه و مقابله کردن با افکار منفی و فشارهای اجتماعی حاصل می شود. بنابراین آن چه بیان گردید در تبیین یافته فوق می توان بیان نمود از آن جایی که مولفه های وجودی به طور مستقیم فرد قربانی را با هستی و فرآیندهای وجودی درگیر می کند، فرد به فرآیند تغییر به صور عمیق و آگاهانه می نگرند. این فرآیند همیشه مستلزم آن است که فرد قربانی اجازه دهد قسمتی از او که تا به حال پنهان مانده و یا سرکوب شده بود به حیطه آگاهی و تحلیل بیاید تا فرد مجالی برای انتخاب آگاهانه تر یافته و نگرش عمیق تری نسبت به مسائل کسب کند.

امید است نتایج این تحقیق دیدگاه روشنی در زمینه تأثیر دو نوع مداخله هیجان‌مدار و گروهی بز مکانیسم‌های آزار جنسی در دوران کودکی در اختیار محققین و متخصصین قرار دهد تا با استفاده از آن بتوانند به بهترین نحو ممکن برای این قربانیان برنامه‌ریزی کرده و در نتیجه به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک کنند. با این حال عدم دسترسی به تمام افراد جامعه، عدم کنترل شرایط روحی و روانی آزمودنی‌ها هنگام انجام مداخلات و تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم کنترل و وضعیت اقتصادی و جایگاه اجتماعی افراد نمونه از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد که ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر داشته باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج تایید کننده تأثیر دو نوع مداخله هیجان‌مدار و گروهی بر مکانیسم‌های دفاعی آزار جنسی در دوران کودکی می‌باشد بنابراین با توجه به نتایج تحقیق توصیه می‌شود قربانیان آزار جنسی کودکی با مشورت پزشک از دو نوع مداخله استفاده کنند.

on standardization and psychometric findings based on the Iranian Defense Styles Questionnaire. Doctoral dissertation, Tarbiat Modares University. 2006.

16. Cucu-Ciuhan G. Raised by a schizophrenic mother: application of emotion focused therapy in a clinical case with mild depression. *Proced Soc Behav Sci.* 2015;205:30–34.

17. Pos Ae. Emotion Focused Therapy for Avoidant Personality Disorder: Pragmatic Considerations for Working with Experientially Avoidant Clients. *J Contemporary Psychother.* 2014;44:127–139.

18. Imanzad M, Atabigi M, Gol Andam MM, Najafi SR, Khodadadi N. The effect of religious attitude and spirituality on defense mechanisms. *J Islam Azad Univ.* 2013;23(1):54-58.

19. Golman D. Emotional Intelligence. Tehran: NaslNoandish; 2019.

20. Hesse C, mikkelson A. Affection Deprivation in Romantic Relationships. *Commun Quart.* 2017;65(1):20-38.

21. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/ Clinical Psychiatry. Translated by Farzin Rezaee. 11nd ed, Tehran, Arjmand Publication, 2015.