



مقایسه اثر بخشی درمان روان پویسی کوتاه مدت و درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر اختلالات روان تنی در پرستاران زن

بشری سبزیانپور: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

دکتر ناصر امینی: استادیار گروه روانشناسی واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران، (* نویسنده مسئول) amini_n2010@yahoo.com

عزت دیره: استادیار گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

شهذخت آزادی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد گچساران، دانشگاه آزاد اسلامی، گچساران، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان روان پویسی کوتاه مدت،
درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد
لازاروس،
اختلالات روان تنی،
پرستاران زن

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۰۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۲

زمینه و هدف: پرستاران به دلیل مواجهه با حجم بسیار بالا و ناگهانی با بیماران بدحال، افزایش شدید ساعات کاری فشار روانی شدیدی را تجربه کردند. لذا پژوهش حاضر، با هدف بررسی اثر بخشی درمان روان پویسی کوتاه مدت و درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر کاهش اختلالات روان تنی در پرستاران زن شهر تهران انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه آزمایشی با سنجش در خط پایه، پس از مداخله و پیگیری ۳ ماهه انجام گرفت. از بین ۱۱۵ نفر از پرستاران، ۹۰ نفر از پرستاران با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود در ماه‌های دی ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹ مشغول به کار بودند، انتخاب و به طور تصادفی ۴۵ نفر به گروه‌های آزمایش و کنترل گماشته شدند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه اختلالات روان تنی را در سه مرحله تکمیل کردند.

یافته‌ها: تفاوت بین سه گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی داری بود که می‌تواند حاکی از اثربخشی مداخلات بر متغیرهای ذکر شده و نیز پایداری اثربخشی در مرحله پیگیری بود. نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد و مقایسه حاکی از اثربخشی بیشتر گروه آزمایش درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس نسبت به روان درمانی کوتاه مدت بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که دو درمان مذکور می‌تواند در کاهش اختلالات روان تنی در پرستاران زن به عنوان مداخلات روانشناسی استفاده شود با توجه به اثر بخشی بیشتر درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس این درمان در اولویت درمانی قرار داده شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sabzianpoor B, Amini N, Deyreh E, Azadi SH. Comparison of the Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Therapy and Multifaceted Therapy Based on the Lazarus Approach on Psychosomatic Disorders in Female Nurses. Razi J Med Sci. 2023;30(4): 288-301.

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

Comparison of the Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Therapy and Multifaceted Therapy Based on the Lazarus Approach on Psychosomatic Disorders in Female Nurses

Boshra Sabzianpoor: Ph.D. Student of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

Naser Amini: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran. (*Corresponding author) amini_n2010@yahoo.com

Ezat Deyreh: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

Shahdokht Azadi: Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Gachsaran Branch, Islamic Azad University, Gachsaran, Iran.

Abstract

Background & Aims: Medical personnel and staff, including nurses, due to encountering a very high and sudden volume of critically ill patients, a sharp increase in working hours, and the illness of themselves or colleagues or their loss of family and community members during the outbreak of the Corona disease, they experienced intense psychological pressure. This high pressure and observing the pain and suffering of others can have a very serious effect on their mental health and functioning. Repeatedly hearing the news about the spread of this disease in Iran and the world is stressful and intensifies fear and worry in this group who are in constant conflict with this disease. In all hospital departments, we come across nurses who were regular, caring, and interested people when they entered the nursing profession, but usually after some time, due to facing a lot of difficulties and occupational stress in the work environment, they have psycho-physical disorders and feel tired and They even want to quit their jobs, this has increased significantly during the outbreak of the Corona virus. Fear and anxiety caused by a possible infection Ares destructive and can lead to mental disorders and stress in the treatment staff. Due to the spread of corona disease, about 95% of nurses are exposed to occupational stress triggers. These stressors can negatively affect their physical and mental health. Nurses work in an environment where they are faced with the care of clients and their complex health needs. They often help clients and their families cope with challenging diagnoses, injuries, or illnesses. Clients' exposure to trauma has had negative consequences such as distress, deep fatigue, and negative emotional consequences such as secondary stress caused by trauma. The term psychosomatic disorder is usually used when a person has physical and physical symptoms that seem to be mainly caused or aggravated by psychological factors. The appearance of psychosomatic disorders requires that psychological factors and physical symptoms be connected and close to each other at the same time. Psychosomatic disorders refer to the existence of a complex and multifaceted relationship and interaction of biological and physiological backgrounds and talents on the one hand and environmental and psychological factors and stressors on the other hand. Therefore, the present study was conducted with the aim of effective short-term psychodynamic therapy and multifaceted therapy based on the Lazarus approach to reduce psychosomatic disorders in female nurses in Tehran.

Methods: Research method, statistical population, and sample: the current research is a quasi-experimental controlled study in which it was a pre-test-post-test design with a control group, with the code of ethics IR.BPUMS.REC.1399.171 in the university Boushehr Medical Sciences was approved. The statistical population of this study was made up of all the female nurses working in Ibn Sina Hospital in Tehran during the months of January 2018 to August 2019, from which 45 people were selected and randomly divided into experimental (15 people) and control (15 people) groups. The criteria for entering this study were: age range of 30-55 years, no mental illness and history of hospitalization in the psychiatric ward, no history of neurological and mental illness and history of hospitalization, ability to participate in group

Keywords

Short-Term Psychodynamic Therapy,
Multifaceted Therapy Based on the Lazarus Approach, Psychosomatic Disorders, Female Nurses

Received: 26/02/2023

Published: 13/07/2023

therapy sessions, willingness to The cooperation and withdrawal criteria for the experimental group were: not attending the intervention sessions for more than two sessions, unwillingness to continue attending the intervention sessions. In the present study, nurses were screened after obtaining permission from the university and obtaining approval from Bo Ali Hospital located in Tehran. After selection, they were selected based on the entry criteria, and then explanations about the research were given to them. After obtaining written consent from them to participate in the research, people were randomly assigned to study groups. All the participants filled out demographic profile questionnaires, psychosomatic disorders questionnaires before the intervention and then immediately after the course. The experimental groups were subjected to the mentioned intervention. According to the objectives of the research, 3 months after the intervention, a meeting was held with the aim of evaluating the effectiveness of the intervention. People in the control group did not receive any treatment intervention. Due to ethical considerations at the end of the research, people in the control group also entered the treatment. All participants completed the questionnaire on psychosomatic disorders in three stages. To analyze the data obtained from the test, variance analysis with repeated measures, Bonferrany and Tukey post hoc tests and the mean test of two dependent groups were used, and SPSS version 21 software was used to analyze the data.

Results: There was a significant difference between the three groups in the post-test and follow-up stages, which could indicate the effectiveness of the interventions on the mentioned variables and the stability of the effectiveness in the follow-up stage. The results showed that there is a significant difference between the two experimental groups, and the comparison indicated that the experimental group of multifaceted treatment based on the Lazarus approach was more effective than short-term psychotherapy.

Conclusion: The results of this research showed that the two mentioned treatments can be used as psychological interventions to reduce psychosomatic disorders in female nurses, considering the greater effectiveness of the multifaceted treatment based on the Lazarus approach, this treatment should be prioritized. When a person understands the deep sense of peace resulting from psychoanalysis in the depths of his being, he no longer pays attention to environmental stimuli. He will clearly understand that peace, love, and joy are all within him. He will find that all the sufferings and pains and sorrows in the world are because humans have deprived themselves of understanding and using this inner source of peace, love, and happiness. He will understand that the bad and unpleasant feelings that sometimes overwhelm him are due to seeing the world through the wrong windows. When he realizes that his goal is to access deeper resources within himself, and this is not only for himself but for the sake of all the people around him. Then life will find a beautiful and deep meaning for him.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Sabzianpoor B, Amini N, Deyreh E, Azadi SH. Comparison of the Effectiveness of Short-Term Psychodynamic Therapy and Multifaceted Therapy Based on the Lazarus Approach on Psychosomatic Disorders in Female Nurses. *Razi J Med Sci.* 2023;30(4): 288-301.

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

مقدمه

پرسنل و کادر درمانی از جمله پرستاران به دلیل مواجهه با حجم بسیار بالا و ناگهانی با بیماران بدحال، افزایش شدید ساعات کاری و ابتلا خود و یا همکاران و یا از دست دادن آن‌ها یا اعضای خانواده و جامعه در دوره شیوع بیماری کرونا، فشار روانی شدیدی را تجربه کردند (۱). این فشار زیاد و مشاهده درد و رنج دیگران می‌تواند تاثیر بسیار جدی بر سلامت روان و کارکرد آن‌ها بگذارد (۲). شنیدن مکرر اخبار در مورد گسترش این بیماری در ایران و جهان استرس آور بوده و ترس و نگرانی را بیشتر در این گروه که درگیری مستقیم با این بیماری دارند دامن می‌زند (۳). در تمام بخش‌های بیمارستانی به پرستارانی برخورد می‌کنیم که هنگام ورود به شغل پرستاری افراد منظم، دلسوز و علاقمندی بوده‌اند، اما معمولاً پس از مدتی به دلیل مواجهه با انبوهی از دشواریها و استرس‌های شغلی در محیط کار دچار اختلالات روان‌تنی شده‌اند و احساس خستگی کرده و حتی مایل هستند از کار خود کناره‌گیری کنند این موضوع در زمان شیوع بیماری کرونا افزایش چشمگیری داشته است (۴). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی روانی و استرس در کادر درمان شود (۵). با توجه به شیوع بیماری کرونا حدود ۹۵ درصد پرستاران در معرض محرک‌های استرس شغلی هستند. این عوامل استرس‌زا می‌توانند به طور منفی بر سلامت جسمی و روانی آنها تأثیر منفی بگذارند (۶). پرستاران در محیطی که با مراقبت از مددجویان و نیازهای بهداشتی پیچیده آنها مواجه‌اند، کار می‌کنند. آن‌ها اغلب به مددجویان و خانواده‌هایشان کمک می‌کنند تا با تشخیص‌های چالش‌برانگیز، آسیب‌های ایجاد شده و یا با مری مددجویان مواجه شوند (۷). قرار گرفتن در معرض ترومای مددجویان، پیامدهای منفی مانند ناراحتی، خستگی عمیق و پیامدهای منفی عاطفی مانند استرس ثانویه ناشی از آسیب را داشته است. اصطلاح اختلال روان‌تنی، معمولاً هنگامی به کار می‌رود که شخص دارای نشانه‌های فیزیکی و جسمی است که به نظر می‌رسد عمدتاً به وسیله عوامل روانشناختی ایجاد یا تشدید می‌شوند. ظهور و بروز اختلالات روان‌تنی، نیازمند آن است که عوامل

روانشناختی و نشانه‌های جسمی به طور همزمان با یکدیگر پیوند و نزدیکی دائم داشته باشند (۸). در واقع، اختلالات روان‌تنی، به وجود نوعی رابطه و تعامل پیچیده و چندوجهی زمینه‌ها و استعداد‌های زیستی و فیزیولوژیک از یک سو و عوامل و فشارزاهای محیطی و روانی از سوی دیگر، اشاره دارد (۹). برخی از پژوهشگران با اطلاق فشارهای روانی به عنوان پایه و اساس تمام اختلالات روانی و روان‌تنی عنوان کردند که درک بهتر عوامل دخیل در سبب‌شناسی و راهبرد‌های درمانی برای فشارهای روانی و اختلالات ناشی از آن به پرستاران کمک نمود (۱۰). یکی از درمان‌های مفید جهت کاهش فشار روانی و عوارض آن درمان روان‌پوشی کوتاه مدت است. دوانلو مکرراً تأکید کرد که درک کامل ناهشیاری پوششی در استفاده صحیح از این فن درمانی اهمیت حیاتی دارد. ایجاد توانایی برای تجربه احساسات واقعی خود یکی از اهداف اصلی تمامی درمانگری‌های پوششی است که تنها از طریق غلبه بر مقاومت امکان‌پذیر است. بیمار باید به شیوه‌هایی که به دفاع از خود در برابر احساسات پنهانش می‌پردازد و اضطراب‌هایی که وی را به چنین کاری وا می‌دارند بینش بیابد. چنین بینشی باید رابطه با درمانگر، روابط موجود در زندگی کنونی بیمار، و روابط وی در گذشته را در برگیرد (۱۱). هرچه این فرایند سریعتر تکمیل شود، درمانگری کوتاه‌تر و کاملتر خواهد بود. چنین اقداماتی به کارگیری فرایند مثلث‌های تعارض و شخص را در این روش درمانی ضروری می‌سازد. این موقعیت تعارضی، تعارضهای مشابه بیمار را در گذشته بیدار می‌کند. به کارگیری صحیح این فنون مکرراً نشان داده است که اگر سیستم دفاعی بیمار شکسته شود، و احساسات بیمار در انتقال به طور مستقیم لمس و ابراز شود، تجارب و آسیب‌های پدید آورنده ناهشیار گشوده می‌گردند (۱۲). در درمان روان‌پوششی دوانلو ظرفیت مراجع برای تحمل درد هیجانی و مقابله با عدم رضایت را افزایش می‌دهد توانایی اش را برای اندیشیدن و کنجکاوای در ورود تجربه‌هایش بالا می‌برد (۱۳). تأکید روان‌درمانی پوششی کوتاه مدت، کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجانات ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های گوناگون شده است. در این درمان به بیمار کمک

می شود تا مشکلاتش را بر این اساس حل کند که چگونه با هیجان‌ها یا تعارض‌ها روبرو می‌شود (۱۴). این تعارضات هیجان‌ها و هیجان‌ها محصول فقدان‌ها آسیب‌های اولیه در زندگی هستند. وقتی که این هیجان‌ها توسط یک رویداد استرس‌زای کنونی فعال می‌شوند، اضطراب و دفاع‌ها بسیج می‌شوند. نتیجه نهایی، ترکیب اضطراب، جسمانی‌سازی، افسردگی، اجتناب، الگوهای خود شکست‌دهنده و مشکلات بین فردی است (۱۵).

یکی دیگر از نظریه‌های روان‌درمانی مطرح که نوعی نقاط‌گرایی فنی است درمان چند وجهی لازاروس است. در این نوع درمان فرض بنیادی این است که بیماران دچار مشکل خاصی هستند و باید با استفاده از چندین فن خاص، نیز برطرف شوند (۱۶). درمان چند وجهی لازاروس یک رویکرد کل نگر نظام مند و جامع درباره روان‌درمانی است که به دنبال تغییرات پایدار یک شیوه انسانی و کارآمد است. در این نوع درمان اساساً از روش‌های شناختی رفتاری استفاده می‌شود. و از فنون دیگر نظریه‌ها نیز به تناسب استفاده می‌شود. لازاروس (۲۰۰۵)، تأکید می‌کند که ادغام روان‌درمانی لزوماً نباید به تلفیق نظری متکی باشد، متخصصان بالینی می‌توانند با انتخاب کردن روش‌هایی از هر رویکردی، التقاطی فنی نموده، بدون اینکه لزوماً طرفدار نظریه‌هایی باشند که این روش‌ها را به وجود آورده‌اند. بنابراین در این پژوهش سعی شد با بررسی عوامل درون فردی و با تأکید بر عوامل شخصی، فرآیند تغییر و کاهش استرس آسیب‌زای ثانویه، اختلالات روان‌تنی و اضطراب منتشر در پرستاران انجام گیرد (۷).

پرستاران باید از ویژگی‌های منحصر به فرد و سلامت روانی و عدم اختلالاتی همچون اختلالات روان‌تنی برخوردار باشند تا بتوانند در تمامی اوقات کاری، احساسات مطلوب خود را به بیماران منتقل کنند. از سوی دیگر وجود تنیدگی ناشی از شرایط شغلی در پرستاران زن نتیجه عدم کنترل بر شرایط ناخوشایند است که منجر به واکنش‌های فیزیولوژیک شدید می‌شود و مقاومت بدن را برهم می‌زند و اگر طولانی باشد منجر به ایجاد بیماری می‌گردد. پردازش

هشیار احساسات منجر به ارتقا سطح سلامت جسمانی و به کارگیری دفاع‌ها بیماری را سبب می‌شود (۱۱). بنابراین روان‌درمانی می‌تواند از طریق خنثی کردن سازوکار دفاعی استفاده شده از سوی بیمار، تجربه واقعی بیمار را تسهیل کند. با توجه به این که روان‌پوشی کوتاه مدت فشرده اثرات طولانی مدتی در درمان بیماران مبتلا به اختلالات روانی از جمله اختلالات روان‌تنی را نشان داده است (۱۵). در این پژوهش فرض بر این است که نشانه‌های جسمانی، حاصل اجتناب ناهشیار و عاداتی پرستاران از تجارب هیجانی و اضطراب متعاقب این اجتناب است. کژ تنظیمی عاطفی و اجتناب هیجانی از ویژگی‌های اصلی پرستاران مبتلا به استرس آسیب‌زای ثانویه، اختلال روان‌تنی و اضطراب منتشر می‌باشد. بنابراین درمان روان‌پوشی کوتاه مدت و درمان چند وجهی لازاروس می‌تواند موثر واقع شود. آموزش‌ها و درمان‌های روان‌شناختی همچون روان‌پوشی کوتاه مدت و درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس می‌تواند به کاهش علائم استرس‌زا و بهبود سلامت روان پرستاران کمک فراوانی نماید. با توجه به آنچه ذکر شد، تحقیق حاضر در صدد پاسخ به این سوال است که آیا آموزش‌های مذکور بر متغیر وابسته موثر بوده و بین آموزش گروهی درمان روان‌پوشی کوتاه مدت و درمان چند وجهی مبنی بر رویکرد لازاروس بر کاهش اختلالات روان‌تنی در پرستاران زن تفاوت معنی‌دار وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر، پژوهشی یک مطالعه از نوع شبه تجربی کنترل شده که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود که با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.171 در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به تصویب رسید. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران زن شاغل در بیمارستان تخصصی ابن سینا در شهر تهران در طی ماه‌های دی ۱۳۹۸ تا مرداد ۱۳۹۹ تشکیل دادند که از بین آنها ۴۵ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به این مطالعه

جدول ۱- ساختار پروتکل درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس

جلسه	محتوا
اول	<p>عنوان: بیان اهداف و مقررات گروه، آشنایی اعضا با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه، مشاوره‌های، ارائه منشور گروه، بستن قرار داد (تأکید برای مشارکت، تعهد و رسمیت بخشی گروه) و مصاحبه سنجشی اولیه.</p> <p>اهداف: ۱- معرفی مشاور به گروه و اعضا به همدیگر. ۲- برقراری رابطه حسنه مشاوره‌ای: اعتماد و اطمینان ۳- مشخص شدن اهداف و قوانین گروه. ۴- بررسی منشور نشست‌های گروهی. ۵- بستن قرارداد درمانی. ۶- پر کردن پرسشنامه. ۷- بررسی موارد زمینه ای روان درمانی؛ مشاوره. ۸- توجه به مشکل بالینی و شدت آسیب روانی درمانجو. ۹- بررسی اطلاعات مصاحبه اولیه</p>
دوم	<p>عنوان: بکارگیری راهبرد پل زدن و ردیابی</p> <p>اهداف: ۱- شناسایی ترتیب وجوه هفت‌گانه و شیوه زنجیره‌ای خاص وجوه درمانجو. ۲- شناسایی تسریع کننده‌ها، عوامل نگهدارنده و حوادث پیش آیند درمانجو. ۳- بکارگیری پرسشنامه تاریخچه زندگی.</p>
سوم	<p>عنوان: نیمرخ ابعاد شخصیت و انتخاب برنامه درمانی کلی</p> <p>اهداف: ۱- تکمیل جدول ابعاد شخصیت (اضافه نمودن ستون درمان، آموزش و برنامه پیشنهادی). ۲- شناسایی فنون ویژه هر وجه. ۳- آموزش فنون مذکور به پرستاران زن شاغل در بیمارستان.</p> <p>- شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی و طرح جلسه برای اعضای گروه.</p>
چهارم	<p>عنوان: آموزش مهارت کنترل اضطراب منتشر.</p> <p>اهداف: ۱- بکارگیری شیوه مقابله‌ای برای درمان وجه عاطفی (A) در مانجویان. ۲- کنترل پیامدهای چندوجهی اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. ۳- اعتراف کلامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان به فرسودگی شغلی‌شان. ۴- شناسایی علل فرسودگی شغلی. ۵- تبیین چندوجهی اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. ۳- اعتراف کلامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان به فرسودگی شغلی‌شان. ۴- شناسایی علل فرسودگی شغلی. ۵- تبیین این موضوع که چگونه شیوه‌های ابراز اضطراب منتشر را الگوگیری کرده‌اند. ۶- شناسایی صدمات و آسیب‌های گذشته با فعلی در زندگی که موجب دامن زدن اضطراب منتشر می‌شود. ۷- کسب مهارت کنترل اضطراب منتشر.</p>
پنجم	<p>عنوان: آموزش مهارت تن آرمیدگی.</p> <p>اهداف: ۱- بهبود در وجه احساس پرستاران زن شاغل در بیمارستان. ۲- کنترل علائم جسمانی و روانی اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. ۳- کسب مهارت تن آرمیدگی</p> <p>- شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی، مطالب جلسه قبل مرور گردید و تمرینات جلسه پیشین در مانجویان مورد بررسی قرار گرفت سپس درمانگر شیوه تن آرمیدگی را بدین ترتیب به اعضای گروه آموزش داد: ابتدا با تمرکز بر تنفس (دم + بازدم) و اجرای تنفس عمیق و تعریف دم و بازدم، آموزش کنترل فعالیت تنفس در میان اعضای گروه اجرا شد.</p>
ششم	<p>عنوان: آموزش فن تصویرسازی ذهنی</p> <p>اهداف: ۱- بهبود وجه تصویر ذهنی پرستاران زن شاغل در بیمارستان. ۲- ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود. ۳- تقویت خود پنداره. ۴- افزایش مهارت‌های تصویری. ۵- آموزش روش تخته سفید</p> <p>شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی، مطالب جلسه قبل مرور گردید و تمرینات جلسه پیشین در مانجویان مورد بررسی قرار گرفت، سپس درمانگر به آموزش شیوه‌های ایجاد و تقویت تصور ذهنی مثبت از خود در میان پرستاران زن شاغل در بیمارستان پرداخت</p>
هفتم	<p>عنوان: آموزش فنون شناختی</p> <p>اهداف: ۱- بازسازی شناختی پرستاران زن شاغل در بیمارستان. ۲- نوشتن نقش تصویرسازی ذهنی مثبت بر کنترل اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه. ۳- بهبود وجه شناختی.</p> <p>شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی، مطالب جلسه قبل مرور گردید و تمرینات جلسه پیشین در مانجویان مورد بررسی قرار گرفت.</p>
هشتم	<p>عنوان: آموزش مهارت ارتباطات مؤثر بین فردی.</p> <p>اهداف: ۱- افعال کردن ذهن پرستاران زن شاغل در بیمارستان در رابطه با اهمیت مهارت‌های ارتباطی. ۲- ماهر شدن پرستاران زن شاغل در بیمارستان در کسب و یادگیری مهارت‌های ارتباطی. ۳- آگاه شدن درمانجویان در رابطه با نقش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اختلال اضطراب فراگیر، علائم روان‌تنی و استرس آسیب‌زای ثانویه.</p> <p>- شرح جلسه: در شروع جلسه پس از احوالپرسی، خوش آمدگویی، مطالب جلسه قبل مرور گردید و تمرینات جله پیشین پرستاران زن شاغل در بیمارستان مورد بررسی قرار گرفت، سپس درمانگر به آموزش مهارت ارتباطات مؤثر بین فردی در گروه پرداخت و تعریف ارتباط مورد بحث گروهی قرار گرفت و به بررسی نقش و تأثیر روابط میان فردی در برآورده شدن نیازها بر اساس هرم سلسله مراتب نیازهای مزلو پرداخته شد و در ادامه، مشاور گروه رفتارهای مشترک در مراحل سه گانه مهارت‌های ارتباطی را برای اعضای گروه تشریح نمود.</p>

عبارت بودند از: دامنه سنی ۵۵- ۳۰ سال، عدم ابتلا به بیماری روانی و سابقه بستری در بخش روانپزشکی، عدم وجود سابقه بیماری عصبی و روانی و سابقه بستری در بیمارستان، توانایی شرکت در جلسه‌های گروه درمانی، تمایل به همکاری و نیز ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه آزمایش عبارت بودند از: عدم حضور در جلسات مداخله بیش از دو جلسه، عدم تمایل به ادامه حضور در جلسات مداخله.

در تحقیق حاضر پس از دریافت مجوز از طرف دانشگاه و اخذ موافقت از سوی بیمارستان بوعلی واقع در تهران پرستاران مورد غربالگری قرار گرفتند. بعد از گزینش آنها بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند و سپس توضیحاتی در مورد تحقیق به آنها داده شد. پس از اخذ موافقت کتبی از آنها مبنی بر شرکت در پژوهش

جدول ۲- ساختار پروتکل درمان روان پویایی کوتاه مدت

جلسه	محتوا
اول	پرسشگری درباره مسأله‌ای که بیمار به خاطر آن رجوع کرده، تعیین تمرکز و همین‌طور ارزیابی تونایی برای پاسخ‌دهی (بفرمایید که دلیل مراجع شما به اینجا چیست؟) فشار برای لمس احساسات در هر سه مولفه: چالش با مقاومت در انتقال تمرکز بر احساسات بیمار در انتقال تحلیل سود و زیان دفاع‌ها - بررسی مشکلات دیگر فرد در زندگی و اولویت بندی آن / تمام کردن بخش اول مصاحبه
دوم	۱- فشار و چالش با دفاع‌ها در انتقال و ایجاد درک نسبی از ماهیت خود تخریبی دفاعها (شما هنوز هم اینطوری هستید... باز هم فاصله و فرار... فکر نمی‌کنید این راه‌ها برای دوری از من... مشکل شما را حل نمی‌کند. ۲- فرد درک نسبی از مثلث تعارض داشته باشد/ همین‌طور درک نسبی از ماهیت خودتخریبی دفاع‌هایش ۳- مشخص و روشن سازی و همین‌طور ناهمساز کردن دفاع‌ها ۴- برانگیختن بیمار بر علیه ماهیت خودتخریبی دفاع‌های ناسازگار ۵- مقابله رو در رو با مقاومت در انتقال ۶- تحلیل نظامند انتقال پیوند مثلث تعارض و شخص ۷- گرفتن سابقه پزشکی (بیماری‌های جسمانی و روانی در خود یا خانواده) رشدی (بررسی طولی زندگی فرد در سالهای گذشته و مرور مسایل و مشکلات احتمالی که فرد داشته) همین‌طور اخذ اطلاعات در مورد خانواده و روابط فی ما بین آنها
سوم	در این قسمت سعی درمانگر بر این است که ظرفیت‌سازش یافتگی بیمار را بررسی کند و بر همین اساس درمان را هدایت کند. درباب اضطراب بررسی اینکه مسیر جسمانی اضطراب در کلام سیستم است (کاوش راجع به اینکه اضطراب بیمار واقع بینانه و در پاسخ به رویداد تهدیدکننده است). درباب تمایز گوشه‌های مثلث تعارض در اینجا درمانگر آمیختگی بین احساسات و اضطراب درمانگر در حال بررسی چگونگی تجربه اضطراب منتشر است ولی بیمار تجربه فیزیولوژیک و جسمانی خود را از اضطراب بیان می‌کند. احساسات و دفاع (مثلا از فرد پرسیده می‌شود اضطراب را چطور تجربه کرد اما وی دفاعش را توصیف می‌کند).
چهارم	مشخص کردن اینکه دفاعها همساز با من است یا ناهمساز با من. از طریق پاسخ به پرسشهای زیر امکانپذیر است. بررسی اینکه جهت‌گیری دفاع‌ها به سمت درون رویارویی تدریجی فرد با دفاع‌هایش در قالب مسدود کردن چالش کردن و هزینه فایده / خنثی کردن دفاعها باعث اثربخشی و تسریع فرایند درمان می‌گردد و این کار از طریق اعمال زیر صورت می‌گیرد آشنا کردن بیمار با دفاع‌هایش. شناسایی دفاع: روشن سازی واری و پیامدهای دفاع‌ها، برانگیختگی بیمار بر ضد دفاع‌هایش...
پنجم	روشن سازی ماهیت درمانگری بای بیمار بیان این امر برای بیمار که فرایند درمان به این نحو است که بدانیم مشکل شما چه است. و همین‌طور پی به ماهیت مسأله شما ببریم و روشن ساختن لزوم همکاری دو جانبه بین درمانگر و بیمار. روشن سازی اهداف درمان و تقویت کردن پیمان درمانی روشن ساختن در نیروی متعارض درونی جهت خنثی سازی روانجوی انتقال، پیش کردن علایم انتقال: گوش به زنگ بودن مراجع به برخی واکنشها و رفتارهای کلامی و یا غیرکلامی در بیمار.
ششم	از این جلسه به بعد با توجه به اطلاعاتی که از بیمار بدست می‌آوریم مدام بر ضلع وضعیت کنونی و همین‌طور مربوط کردن آن با ضلع انتقال در مثلث شخص تمرکز می‌کنیم. تمرکز روی لمس و تجربه مستقیم احساسات در انتقال و روشن سازی و چالش با هر گونه دفاع بیمار در باب صداقت و گشودگی در مورد ماهیت واقعی احساسات و تکانها در انتقال. به منظور تحکیم بینش فرد مرتبط کردن مثلث تعارض و شخص، برای تجربه و لمس واقعی احساسی که فرد به آنها داشته وی را ترغیب می‌کنیم و اگر در این مسیر هر جا که مقاومت بروز کند به آن فشار آورده و با آن چالش می‌کنیم.
هفتم	متوجه کردن بیمار به تشابهاتش که بین سبک دفاعی وی در زندگی روزانه و نحوه ارتباط با درمانگر وجود دارد و جلب کردن توجه بیمار به تفاوتی که بین سبک دفاعی و زندگی روزانه و نحوه ارتباط با درمانگر وجود دارد. تاکید به؟؟ که از راه قیاس این دو به وجود آمده به جهت تحکیم بصیرتهایی که فرد حاصل کرد. بررسی مداوم واکنشهای انتقالی و پیوند دادن آن با گذشته و وضعیت کنونی / متمرکز شدن روی شباهتهایی که بین الگوهای دفاعی و ارتباطی فرد در گوشه‌های مثلث شخص وجود دارد.
هشتم	در این جلسه بین وضعیت امید و اشتغال مدام در رفت و برگشت هستیم تا فرد هرچه بیشتر به الگوهای ارتباطی و دفاعی خود آگاه گردد در صورت بروز مقاومت از طریق فشار و چالش با احساسات انتقالی آن را خنثی خواهیم کرد.، متمرکز شدن به نحوه دفاع بیمار بر ضد احساسات دردناک و نزدیکی هیجانی در هر سه گوشه مثلث شخص. ترغیب بیمار به اینکه از دفاع‌های پخته‌تری استفاده کند. تشویق بیمار به عدم سرکوب کردن احساسات و داشتن دید واقع بینانه و صادقانه به احساسات

درجه ای لیکرتی از هیچ وقت تا تقریباً هر روز پاسخ داده می شود. موهر، پایایی درونی این پرسشنامه در نمونه های مختلف از ۰/۷ تا ۰/۹۳ ذکر کرده است و همچنین اعتبار همگرا و واگرا این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش الفا کرونباخ ۰/۸۹ و روایی عامل آن را مناسب گزارش شده است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اختلالات روان تنی برای حجم نمونه (n=۴۵) ۰/۹۳ به دست آمده است. با توجه به اینکه آلفای کرونباخ مقیاس مذکور بیشتر از ۰/۷ است نشان می دهد مقیاس استرس آسیب ثانویه از اعتبار بالایی برخوردار است. برای تحلیل اطلاعات به دست آمده از آزمون از تحلیل واریانس با اندازه های مکرر و آزمون تعقیبی بون فرنی و توکی و آزمون میانگین دو گروه وابسته استفاده شده است و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شده است.

یافته ها

در این پژوهش مؤلفه علائم روان تنی در سه گروه و برای سه مرحله ارزیابی مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد بعد استرس آسیب ثانویه را به تفکیک گروه و آزمون ارائه می دهد. نتایج جدول ۳ نشان داد که میانگین متغیر علائم روان تنی در مرحله پیش آزمون بین سه گروه تفاوت

افراد به صورت تصادفی در گروه های مورد مطالعه قرار گرفتند. کلیه شرکت کنندگان پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه اختلالات روان تنی قبل از شروع مداخلات و سپس بلافاصله پس از اتمام دوره را تکمیل و انجام شد. افراد گروه کنترل هیچ مداخله درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، افراد گروه کنترل نیز وارد درمان شدند.

خلاصه ای از دستورالعمل اجرایی جلسات درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس در جدول ۱ ارائه شد و همچنین خلاصه ای از دستورالعمل اجرایی جلسات درمان روان پویایی کوتاه مدت در جدول ۲ ارائه شد.

به منظور جمع آوری داده های جمعیت شناختی لازم به عنوان اطلاعات پایه مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی- اقتصادی، پرسشنامه اختلالات روان تنی تکمیل گردید. این پرسشنامه توسط موهر (۲۰۰۰)، ساخته شد که دارای ۲۰ گویه می باشد. این پرسشنامه از نوع خودگزارش دهی است و شدت علائم روان تنی تجزیه شده توسط فرد را اندازه گیری می کند. پژوهشگر پس از برقراری ارتباط مطلوب با پرستاران و ایجاد انگیزه برای شرکت در پژوهش، مقیاس علائم روان تنی دیابت را در اختیار آنها قرار داد تا به ماده ها پاسخ داده و آن را تکمیل کنند. این مقیاس به صورت فردی قابل اجرا است. که به صورت یک طیف ۵

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار ترس از عود و تصویر بدن در گروه های مطالعه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	علائم روان تنی	مقایسه پیش آزمون ها در سه گروه	
ازمایش ۱	رویکرد لازاروس		
آزمون	پس آزمون	F=۱/۰۸	
میانگین	۵۷/۴۶	Sig=۰/۳۴۴	
انحراف معیار	۲/۲۰	۲/۳۴	
آزمایش ۲	رویکرد روان پویایی	مقایسه پس آزمون ها در سه گروه	
آزمون	پس آزمون	F=۳۵۱/۷۵۸	
میانگین	۷۸/۳۴	sig=۰/۰۰۱	
انحراف معیار	۲/۱۷	۳/۲۴	
آزمون	کنترل	مقایسه پیگیری در سه گروه	
پس آزمون	پس آزمون	F=۴۲۹/۶۸	
میانگین	۳۲/۳۰	۰/۰۰۱	
انحراف معیار	۱۰/۰۲	۷/۹۷	

مقاوم است. سپس مفروضه کرویت با استفاده از آزمون موچلی برای همه‌ی متغیرهای مورد بررسی اجرا شد و نتایج این آزمون نشان داد که این مفروضه برای هیچ یک از متغیرهای علائم روان‌تنی برقرار نیست و باید از نتایج تصحیح شده گرین‌هاوس گیسر استفاده کرد. سپس مفروضه همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لون بررسی شد و نتایج این تحلیل نشان داد که این مفروضه برای مؤلفه‌های علائم روان‌تنی برقرار و برای سایر ابعاد برقرار نیست می‌باشد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج آزمون‌های چند متغیری نشان داد که ارائه مدل درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس و روان‌پویشی کوتاه مدت در عامل گروه و در عامل زمان و اثر تعاملی زمان و گروه معنی دار می‌باشد. نتایج این تحلیل حاکی از آن است که مداخله‌های ارائه شده در مقایسه با گروه کنترل در ابعاد مورد بررسی اثربخش بوده است. نتایج آزمون‌های چند متغیری به صورت کامل در جدول ۵ ارائه شده است.

سپس نتایج آزمون اثر بین گروهی نشان داد که بین

معنی داری وجود ندارد که نشانگر همگن بودن سه گروه در پیش آزمون است، اما تفاوت بین سه گروه در مراحل پس آزمون معنی دار بود که حاکی از اثربخشی مداخله در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل است. همچنین وجود تفاوت معنی دار در سه گروه در مرحله پیگیری نیز حاکی از پایداری اثربخشی در گروه‌های آزمایش می‌باشد.

جهت مقایسه اثربخشی درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس و روان‌پویشی کوتاه مدت بر ابعاد علائم روان‌تنی از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری استفاده شد. از این رو ابتدا پیش فرض‌های این آزمون برای هر متغیر مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت بارتلت بیانگر رعایت پیش فرض این آزمون بود (همبستگی بین متغیرهای وابسته)، سپس نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس بررسی شد که نشان داد این مفروضه برای مؤلفه‌های مورد بررسی برقرار نمی‌باشد که البته با توجه به بالا بودن حجم نمونه دو گروه می‌توان گفت این آزمون نسبت به تخطی از این مفروضه

جدول ۴- نتایج آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس خطا

مؤلفه‌ها	F	Df1	Df2	Sig
علائم روان‌تنی-۱	۳/۸۱۴	۲	۷۵	۰/۰۲۶
علائم روان‌تنی-۲	۱/۷۰۲	۲	۷۵	۰/۱۸۹
علائم روان‌تنی-۳	۰/۶۹۳	۲	۷۵	۰/۵۰۳

جدول ۵- نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی اثربخشی الگوی رویکرد لازاروس و رویکرد روان‌پویشی بر ابعاد مورد بررسی

آزمون	Value	F	Sig	η^2
اثر بیلابی	۱/۵۴۸	۳۴/۲۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷۴
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۷	۶۶/۸۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱
اثر هاتلینگ	۲۵/۳۴۳	۱۲۳/۰۹۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲۷
بزرگترین ریشه روی	۲۳/۹۱۵	۲۳۹/۱۴۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶۰
اثر بیلابی	۰/۹۸۹	۴۰۸/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹
لامبدای ویلکز	۰/۰۱۱	۴۰۸/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹
اثر هاتلینگ	۹۲/۱۳۷	۴۰۸/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹
بزرگترین ریشه روی	۹۲/۱۳۷	۴۰۸/۰۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹
اثر بیلابی	۱/۷۸۳	۳۶/۹۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۵	۶۱/۲۲۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳۳
اثر هاتلینگ	۴۵/۷۳۸	۹۹/۶۴۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸
بزرگترین ریشه روی	۴۱/۵۷۵	۱۸۷/۰۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷

با توجه به وجود تفاوت معنی دار بین سه گروه مورد ارزیابی و وجود تفاوت معنی دار در سه مرحله ارزیابی گروه‌ها سپس به مقایسه جفتی گروه آزمایش (رویکرد لازاروس) و گروه کنترل، گروه آزمایش (رویکرد روان پویشی) و گروه کنترل و در نهایت مقایسه اثربخشی گروه آزمایش رویکرد لازاروس و رویکرد روان پویشی با استفاده از آزمون تعقیبی توکی انجام شد و نتایج این تحلیل در جدول ۸ ارائه شده است.

نتایج مقایسه جفتی نشان داد که در مرحله پیش آزمون بین سه گروه در بعد علائم روان تنی تفاوت معنی داری وجود ندارد که این مسئله حاکی از همگن بودن سه گروه پژوهش در ابتدای کار است، در مرحله پس آزمون بین گروه رویکرد لازاروس و کنترل، بین گروه

جدول ۶- نتایج آزمون جهت مقایسه اثر بین گروهی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	Sig	η^2
علائم روان تنی	۱۰۷۴۰/۸۶۶	۲	۵۳۷۰/۴۳۳	۳۸۷/۱۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲

دو گروه آزمایش (رویکرد لازاروس و روان پویشی) و گروه کنترل در متغیر علائم روان تنی ($P < ۰/۰۰۱$)، $F = ۳۸۷/۱۰۸$) تفاوت معنی داری بین سه گروه وجود دارد. این نتایج حاکی از اثربخشی دو گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل در تمامی ابعاد مورد بررسی علائم روان تنی بود. نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج آزمون اثر درون گروهی نشان داد که اثر عامل

جدول ۷- نتایج آزمون اثر درون گروهی جهت بررسی اثربخشی مدل رویکرد لازاروس و روان پویشی کوتاه مدت بر ابعاد مورد بررسی

متغیر	آزمون	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	Sig	η^2
علائم روان تنی	Greenhouse-Geisser	۲۱۶۴۹/۲۶۵	۱/۲۱۵	۱۷۸۱۵/۷۳۶	۵۵۰/۱۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸۰

جدول ۸- نتایج مقایسه جفتی گروه‌های پژوهش در متغیر علائم روان تنی در اثر تعاملی زمان و گروه

متغیر	زمان	گروه	گروه	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری	
علائم روان تنی	پیش آزمون	رویکرد لازاروس	رویکرد روان پویشی	۰/۶۱۵	۱/۰۸۱	۰/۹۹۹	
		رویکرد لازاروس	کنترل	-۰/۹۶۲	۱/۰۸۱	۰/۹۹۹	
		رویکرد روان پویشی	کنترل	-۱/۵۷۷	۱/۰۸۱	۰/۴۴۶	
		رویکرد لازاروس	رویکرد روان پویشی	-۲۰/۸۸۵	۱/۷۳۸	۰/۰۰۱	
		رویکرد لازاروس	کنترل	۲۵/۱۵۴	۱/۷۳۸	۰/۰۰۱	
		رویکرد روان پویشی	کنترل	۴۶/۰۳۸	۱/۷۳۸	۰/۰۰۱	
	پس آزمون	رویکرد لازاروس	رویکرد روان پویشی	-۲۳/۲۶۹	۱/۴۲۸	۰/۰۰۱	
		رویکرد لازاروس	کنترل	۱۸/۵۰۰	۱/۴۲۸	۰/۰۰۱	
		رویکرد روان پویشی	کنترل	۴۱/۷۶۹	۱/۴۲۸	۰/۰۰۱	
		پیگیری	رویکرد لازاروس	رویکرد روان پویشی			
			رویکرد لازاروس	کنترل			
			رویکرد روان پویشی	کنترل			

جدول ۹- نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه دو به دوی گروه‌های آزمایش با یکدیگر و گروه کنترل

مؤلفه	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی داری
علائم روان تنی	رویکرد لازاروس	رویکرد روان پویشی	-۱۴/۵۱۲۸	۱/۰۳۳۰۴	۰/۰۰۰۱
	رویکرد لازاروس	کنترل	۱۴/۲۳۰۸	۱/۰۳۳۰۴	۰/۰۰۰۱
	رویکرد روان پویشی	کنترل	۲۸/۷۴۳۶	۱/۰۳۳۰۴	۰/۰۰۰۱

زمان برای متغیر علائم روان تنی معنی دار است. نتایج این تحلیل به صورت کامل در جدول ۷ ارائه شده است. رویکرد روان پویشی و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد که این مساله اثربخشی هر دو گروه آزمایش را

نسبت به گروه کنترل نشان می‌دهد، بررسی دو گروه آزمایش نیز نشان داد که بین دو گروه آزمایش در مولفه علائم روان‌تنی تفاوت معنی داری وجود دارد و مقایسه میانگین‌ها حاکی از اثربخشی بیشتر گروه آزمایش طبق روان‌پویشی کوتاه مدت نسبت به گروه رویکرد لازاروس بود.

جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۹ ارائه می‌شود. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که در ابعاد علائم روان‌تنی بین دو گروه آزمایش و گروه رویکرد لازاروس و کنترل و نیز گروه رویکرد روان‌پویشی و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد و مقایسه میانگین‌ها حاکی از اثربخشی بیشتر رویکرد روان‌پویشی در مقایسه با الگوی رویکرد لازاروس بود.

بحث

بر مبنای نتایج پژوهش حاضر درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر بهبود متغیر علائم روان‌تنی در پرستاران زن شاغل در بیمارستان موثر است و در طول زمان دارای ماندگاری اثر (پایداری) است. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که میانگین متغیر علائم روان‌تنی در مرحله پیش آزمون بین سه گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد، اما تفاوت بین سه گروه در مراحل پس آزمون و پیگیری معنی داری بود که می‌تواند حاکی از اثربخشی رویکرد لازاروس بر متغیرهای باشد. درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس در گروه آزمایش بر بهبود علائم روان‌تنی در پرستاران زن شاغل در بیمارستان موثر بوده است و در طول زمان دارای ماندگاری اثر (پایداری) نسبت به گروه کنترل داشته است. نتایج حاضر همسو با نتایج مطالعات استامف (Stumpf) و همکاران (۲۰۱۸) (۱۳) و میجیتی (Mijiti) و همکاران (۲۰۲۰) (۷) می‌باشد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت، از آنجایی که رویکرد لازاروس روشی غیر رهنمودی مراجع محور می‌باشد که از طریق کشف و حل تردید مراجع، انگیزه درونی وی را در راستای تغییر افزایش می‌دهد؛ بنابراین دوسوگرایی

مراجع، نقش محوری در رویکرد لازاروس دارد و بر خلاف سایر درمان‌ها، مقاومت و دوسوگرایی در برابر تغییر را به طور مستقیم مطرح و آن را برطرف می‌کند. این مسئله در پرستاران شاغل در بیمارستان که مدت طولانی درگیر با بیماران و شاهد عوارض ناشی از درمان و تغییرات جسمانی ایجاد شده در بیماران هستند بسیار دیده می‌شود که علائم روان‌تنی در آنها بدون عوارض جسمانی دیده می‌شود. رویکرد لازاروس به دلیل کاهش مقاومت و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی، ظرفیت و استعداد، افزایش دانش، مهارت‌های ایجاد انگیزه در شروع و حفظ تغییر و تقویت نتایج درمانی در حیطه مشکلات مربوط به پرستاران شاغل در بیمارستان موثر می‌باشد. می‌توان این گونه برداشت کرد که رویکرد لازاروس، میزان مشارکت و موفقیت روش‌های درمانی عملگرایی متعاقب خود را افزایش می‌دهد که در نتیجه علائم روان‌تنی در پرستاران را کاهش می‌دهد (۶). در تبیین دیگر یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت رویکرد لازاروس با تکیه بر اصولی نظیر بیان همدلی، اجتناب از بحث کلامی، حمایت از کارآیی شخصی مراجع و حرکت با مقاومت‌های او، دو سو گرایی، تردید و ترس بیمار از مواجه شدن با موقعیت‌های اضطراب انگیز (از جمله رفتارهای نامناسب در جهت کنترل استرس از جمله مصرف سیگار و خوردن هیجانی غذا) در پرستاران را کاهش می‌دهد. رویکرد لازاروس ترکیبی از اصول و فنون برگرفته شده از مجموعه‌ای از مدل‌های بسیار گسترده روان‌درمانی و تغییر رفتار است (۱۴)، که در تغییر در سبک زندگی و علائم روان‌تنی در پرستاران شاغل در بیمارستان مفید می‌باشد. همچنین از آنجایی که یکی از اصول مهم رویکرد لازاروس، تقویت نکات مثبت است؛ یعنی کمک به پرستاران در زمینه کشف این مطلب که چه مواردی در آنها موجب افزایش استرس آسیب ثانویه شود. رویکرد لازاروس به دلیل کاهش مقاومت و تقویت اسنادها و انگیزه‌های درونی، موجب کاهش علائم روان‌تنی پرستاران شده و به پرستاران کمک می‌کند تا بهتر با استرس ناشی از شغلشان سازگار شود. پرستاران و کادر درمان به دلیل خستگی و افسردگی ناشی از شغلشان سعی می‌کنند از

نیستند، بلکه مشخص کننده افزایش مهارت فرد در کاربرد هیجانات برای تنظیم رفتارها و روابطش می‌باشند (۱۱). در این درمان، هدف از تأکید بسیار بر تمایل افراد به تجربه‌های درونی این است که به افراد کمک شود تا افکار آزردهنده‌شان را فقط به عنوان یک فکر تجربه کنند. در واقع به افراد آموزش داده شد که در این نوع درمان رویدادهای درونی را به جای کنترل بپذیرند، ارزش‌هایشان را روشن و مشخص کنند و به آنها بپردازند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت در پرستاران شاغل در بیمارستان که با اختلال‌های روان شناختی از جمله افسردگی و اضطراب درگیرند، سیستم تهدید و محافظت از خود، به نوعی پرکاری شدید دچار است که نتیجه آن سطوح بالای استرس و نگرانی در این افراد خواهد بود؛ از طرف دیگر سیستم رضایت و تسکین نیز در این افراد سطح رشد یافتگی پایین تری دارد، زیرا آنها هرگز فرصت تحول این سیستم را نداشته‌اند (۲). در ادامه استرس آسیب ثانویه و علائم روان تنی در این بیماران افزایش می‌یابد. وظیفه درمانگر در جلسات درمانی ایجاد فضایی حمایت‌گرانه و صمیمی است که فرد بتواند بدون تجربه احساس گناه، هیجانات ناخوشایند مربوط به تعارضات مربوط به ارتباطات و نگرانی‌هایش را ابراز کند. اتفاقی که در جلسات روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت تحقیق حاضر صورت گرفت و عامل اصلی زمینه‌ساز آن، هم‌درد بودن اعضای گروه و جو حمایتی و صمیمی جلسات بود. متعاقباً بهبود نگرش فرد نسبت به زندگی تأثیر مستقیمی بر افزایش رضایت فرد از زندگی اش دارد (۱۲).

در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، یکی از دیگر حوزه‌هایی که مورد توجه قرار می‌گیرد، ناامیدی از یکنواخت شدن و به فلات رسیدن زندگی افراد است. در مورد پرستاران شاغل در بیمارستان، این ناامیدی مربوط به موضوعات گسترده‌ای است که در آن‌ها فرد در یادآوری و تصور اخلاص در آرزوها، احساسات، افکار و تجربیات، بیش از حد اغراق می‌کند و همواره احساس ناکامی را به همراه دارد. این ناکامی‌ها تأثیر خود را بر وضعیت روان‌شناختی فرد و رضایتش از زندگی می‌گذارد. در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، درمانگر سعی می‌کند افراد را از زمینه‌های ناامید کننده و پیامدهای آن آگاه

بسیاری از موقعیت‌هایی که باعث رشد شخصی و ارتباطات بین فردی مؤثر است اجتناب کنند. تبعات اجتناب کردن از افکار و هیجانات آزار دهنده می‌تواند محدود شدن رفتار و در نتیجه کاهش خودمختاری و احساس تسلط بر محیط را نیز در پی داشته باشد. هدف نهایی درمان رویکرد لازاروس افزایش دادن خزانه رفتاری این افراد در برابر این افکار و هیجانات بود؛ بنابراین افراد گروه آزمایش با استفاده از تکنیک‌های رویکرد لازاروس توانستند به ماهیت ذهنی بودن تجارب درونی خود پی ببرند و افکار و هیجانات منفی را تعیین کننده رفتار خود ندانند و در نهایت به جای کنترل کردن این تجارب درونی سعی کردند با تغییر در رفتار خود آن را کنترل کنند (۱۶). در تبیین این یافته پژوهش باید به تأثیرات روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر بهبود نحوه نگرش فرد به زندگی اشاره کرد. این بهبودی با تأثیرگذاری بر طبقه وسیعی از عوامل از قبیل انعطاف پذیری فرد در برخورد با تغییرات ناشی از فرسودگی شغلی، پذیرش بیشتر نسبت به هیجانات، افزایش توانایی در شناسایی هیجانات دیگران، ابراز هیجانی بیشتر، همدلی کردن و مدیریت هیجانات چالش‌برانگیز حاصل می‌شود. روش‌های اکتسابی هر فرد برای شناسایی کردن، سازمان‌دهی کردن و ابراز هیجاناتش و همچنین نحوه پاسخ‌گویی او به اتفاقات محیطی و استرس‌های ناشی از آن‌ها متأثر از روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت می‌باشد (۹). دیدگاهی که هر فرد نسبت به زندگی دارد، با اینکه در طول زمان بوجود آمده است و در شخصیت او نهادینه شده اند، اما با تجربه یک رابطه حمایتی مناسب و همچنین یادگیری روش‌های جدید برخورد با تجارب شخصی و رخدادهای بیرونی، قابلیت تغییر دارند. مداخلاتی که در راستای افزایش اعتماد بین فردی و پذیرش هیجانات دیگران در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت صورت می‌گیرد، زمینه ساز بهبود دیدگاه فرد نسبت به زندگی می‌گردد، در واقع فرد پس از برقراری رابطه توأم با اعتماد با درمانگر و رد شدن از تحلیل انتقال، به زندگی‌اش با دید متفاوتی می‌نگرد. اتفاقی که در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت می‌افتد، صرفاً تجربه روابط آرام و بدون تنش با درمانگر

لازاروس هر دو تأثیر مثبتی بر کاهش اختلالات روان تنی در پرستاران زن داشتند. این مداخلات روانشناختی به بهبود علائم روان تنی کمک کردند، اما درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس به دلیل کارایی بیشتر نسبت به درمان روان پویایی کوتاه مدت، به عنوان روش برتر توصیه شد.

تقدیر و تشکر

از تمامی پرستاران و کادر درمان بیمارستان بوعلی واقع در شهر تهران که در به ثمر رسیدن این تحقیق، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Olano FJA, Rosenbaum B. [Short-term psychodynamic psychotherapy]. *Ugeskr Laeger*. 2022;184(27):V0322016.
2. Orvati Aziz M, Mehrinejad SA, Hashemian K, Paivastegar M. Integrative therapy (short-term psychodynamic psychotherapy & cognitive-behavioral therapy) and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;39:101122.
3. Jäger B, Lesinski-Schiedat A, Henniger SM. Psychosomatische Aspekte von Gleichgewichtsstörungen [Psychosomatic aspects of balance disorders]. *Laryngorhinologie*. 2019;98(5):356-370.
4. Rajna P. Pszichoszomatikus tünetek és betegségek: a medicina vakfoltja [Psychosomatic disorders and illnesses: a blind spot of medicine]. *Orv Hetil*. 2021;162(7):252-261. Hungarian.
5. Fazekas C. Diagnostic approaches in psychosomatic medicine. *Wien Klin Wochenschr*. 2022;134(15-16):559-560.
6. Fava GA, Cosci F, Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychother Psychosom*. 2017;86(1):13-30.
7. Mijiti A, Huojia M. Psychosomatic problems. *Br Dent J*. 2020;228(10):738.
8. Zens C. Schematherapie bei psychosomatischen Störungen [Schema Therapy for psychosomatic disorders]. *Ther Umsch*. 2019;76(5):239-246. German.
9. Zlotnick E, Strauss AY, Ellis P, Abargil M, Tishby O, Huppert JD. Reevaluating ruptures and repairs in alliance: Between- and within-session processes in cognitive-behavioral therapy and short-

سازد (۹). بعد از آگاهی از این زمینه‌ها، افراد معمولاً ترغیب می‌شوند تا به زندگی با دیدگاه مثبت تری بنگرند و با پذیرش مسیر زندگی پیش رو، در راه رسیدن به رضایت از زندگی گام بردارند. با توجه به یافته‌های این پژوهش، آگاهی نسبت به هیجانات خود، شناخت مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد، کسب بینش پیرامون دلیل بوجود آمدن بحران هویت، آگاهی از عمومی بودن تغییرات خلقی با ایجاد فرسودگی شغلی در پرستاران، فراهم کردن حمایت عاطفی، پذیرش هیجانات خود و دیگران، ترغیب به پذیرش محدودیت‌ها و عدم اجتناب، به اشتراک گذاشتن تجارب، بحث پیرامون احساسات منفی مربوط به شغل پرستاری و تضعیف‌های احتمالی، ابراز احساسات ناخوشایند و همچنین آموزش الگوهای ارتباطی مناسب برای پرستاران شاغل در بیمارستان می‌تواند با کاهش علائم روان تنی و اضطراب منتشر و افزایش رضایت از زندگی، زمینه‌ساز بهبود سلامت روانشناختی و افزایش سازگاری آن‌ها شود (۵). در تبیین این فرضیه باید گفت که وقتی فرد احساس آرامش عمیق حاصل روان‌کاوی را در عمق وجود خویش درک کند دیگر به محرک‌های محیطی توجه ندارد. به وضوح خواهد فهمید که آرامش، عشق و لذت همگی در درون خودش است. در خواهد یافت که همه رنج‌ها و دردها و اندوه موجود در دنیا بخاطر آن است که بشر در درک و استفاده از این منبع درونی آرامش و عشق و شادی خود را محروم ساخته است. خواهد فهمید که احساسات بد و ناخوشایندی که بعضی اوقات وجودش را فرا می‌گیرند به خاطر دیدن دنیا از پنجره‌های اشتباه است. وقتی درک کند که هدفش دسترسی عمیق‌تر به منابع درون وجود خودش است و این نه تنها به خاطر خودش بلکه به خاطر همه انسان‌هایی که اطرافش هستند. آن زمان زندگی برایش معنایی زیبا و عمیق خواهد یافت (۱۰).

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان روان پویایی کوتاه مدت و درمان چند وجهی مبتنی بر رویکرد

term psychodynamic psychotherapy. *J Consult Clin Psychol.* 2020;88(9):859-869.

10. Juul S, Poulsen S, Lunn S, Sørensen P, Jakobsen JC, Simonsen S. Short-term versus long-term psychotherapy for adult psychiatric disorders: a protocol for a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *Syst Rev.* 2019;8(1):169.

11. Yahalom J, Yarns BC, Clair K, Cloitre M, Lang AJ, Hamilton AB. Patient experiences and reported effectiveness of a multimodal short-term pilot therapy group for veteran men with military sexual trauma. *J Clin Psychol.* 2022;78(12):2410-2426.

12. Harth W. Psychosomatik der Kopfhaut [Psychosomatic disorders of the scalp]. *Hautarzt.* 2017;68(6):445-448. German.

13. Stumpf A, Schneider G, Ständer S. Psychosomatic and psychiatric disorders and psychologic factors in pruritus. *Clin Dermatol.* 2018;36(6):704-708.

14. Treasure J, Monteleone P, Fernandez-Aranda F. Homeostasis disrupted: Eating disorders as a paradigm of psychosomatic disorders. *Mol Cell Endocrinol.* 2019;497:110609.

15. Wienicke FJ, Driessen E. Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Depression: For Whom Does It Work? A Research Perspective. *Psychodyn Psychiatry.* 2021;49(3):370-374.

16. Baéé J, Jeyasingam N. Short-term psychodynamic psychotherapy: a brief history. *Australas Psychiatry.* 2019;27(6):581-583.