

## اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر نشخوار فکری در نوجوانان دارای اختلال اضطرابی

فاطمه زهرا ابدی\*

دانشجوی ارشد گروه روانشناسی گرایش بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی

دکتر مجتبی قربانزاده

دکتری تخصصی سلامت

**چکیده:** هدف از تحقیق حاضر اثربخشی روان درمان پویشی کوتاه مدت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای اختلال اضطرابی بود. روش تحقیق حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری تحقیق را نوجوانان دختر ۱۵-۱۳ سال مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهرستان ساری در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ دارای اختلالات اضطرابی که توسط روانپزشک مورد ارزیابی و تشخیص قرار گرفته و به روانشناس ارجاع داده شده بودند، تشکیل دادند که از بین آنها، تعداد ۳۰ نفر بطور تصادفی ساده انتخاب و با همین روش در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های اختلالات اضطرابی دوران کودکی و نوجوانی موریس و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷)، سبک های پاسخ نشخوار فکری نولن - هوکسما و مارو<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) استفاده شد. در تحقیق حاضر از رویکرد روان درمانی پویشی کوتاه مدت مبتنی بر روش دوانلو<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) در شانزده جلسه برای گروه آزمایش استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های تجزیه و تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد روان درمانی پویشی کوتاه مدت می تواند بر کاهش نشخوار فکری در نوجوانان دختر مبتلا به اختلالات اضطرابی موثر باشد.

**کلمات کلیدی:** اختلالات اضطرابی، نشخوار فکری، روان درمانی پویشی کوتاه مدت.

<sup>1</sup> Morise et al

<sup>2</sup> Nolen - Hoeksma and Maro

<sup>3</sup> Dovanlo

**مقدمه:** اختلالات اضطرابی در این مرحله رشد به دلیل تأثیر منفی آنها بر عملکرد روانی اجتماعی از جمله آموزش، تعامل اجتماعی، امتناع از مدرسه و ترک تحصیل به ویژه مشکل ساز هستند (ون آمرینگن و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). آنها احتمالاً تا بزرگسالی ادامه خواهند داشت و با خطر ابتلا به سایر مشکلات سلامت روان (پین و همکاران<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸)، مانند افسردگی، وابستگی به الکل و رفتار خودکشی (کندال و پیترمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵؛ کندال و همکاران، ۲۰۰۴) و همچنین اختلالات طولانی مدت منفی در عملکرد اجتماعی و شغلی (وودوارد و فرگوسن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱) همراه هستند. در نتیجه، شیوع بالای و تأثیر قابل توجه اختلالات اضطرابی در دوران نوجوانی، نیاز حیاتی به درمان‌های مؤثر را برجسته می‌کند (بیکر و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱).

در این راستا نشخوار فکری یک عامل خطر ثابت برای شروع علائم اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان است. نشخوار فکری به تکرار مداوم افکار مربوط به مشکلات و بازخورد ناشی از افسردگی و علائم عاطفی منفی است که فرد اخیراً تجربه کرده است. (چن و یان<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). اصطلاح نشخوار فکری به عنوان یک روش مقابله ای ناکارآمد در نظر گرفته می‌شود که همواره بر علائم، دلایل و نتایج متاثر از آن متمرکز است تا افراد از برنامه ریزی و کار ثمربخش برای یافتن راهی برای حل مشکل سوء استفاده نکنند. نمی‌گیرد مطالعات قبلی نیز از نشخوار فکری به عنوان یکی از علل آسیب شناختی در معکوس کردن افسردگی حمایت می‌کنند. نشخوار فکری به عنوان تمایل به افکار منفی مکرر در نظر گرفته می‌شود که در ابتدا بر تداوم و معکوس شدن اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب تأثیر داشت. زیرا در دهه های اخیر، مطالعه و توجه به نشخوار فکری توجه تعداد زیادی از محققان را به خود جلب کرده است (پنگ و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱). روش پاسخگویی به نشخوار فکری روش پاسخگویی به پریشانی مبتنی بر تمرکز بر علل و پیامدهای پریشانی است که فرد افسرده یا مضطرب به طور مستمر و ناخودآگاه انجام می‌دهد. افکار او ناخودآگاه وارد هشیاری فرد می‌شود و تمرکز او را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی فرد منحرف می‌کند و بر احساس اضطراب و دلایل و نتایج آن تمرکز می‌کند.

در حالی که گزینه‌های درمانی دارویی برای نوجوانان دارای اختلال اضطرابی وجود دارد، درمان‌های روانی-منطقی ممکن است ارجحیت داشته باشد و بهتر توسط بیماران تحمل شود. در حال حاضر، درمان شناختی-رفتاری قوی‌ترین پایه شواهد را دارد (للینگرین و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷) اما چندین مطالعه نشان می‌دهند که درمان‌های مبتنی بر اصول روان‌شناختی نیز ممکن است در این جمعیت مؤثر باشد (لوی برگ، سندل و ساندال<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹). به طور سنتی، درمان‌های روان‌پویشی تأکید بیشتری بر بینش در مورد الگوهای رابطه‌ای مشکل ساز و پردازش هیجان‌های حذف شده در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری دارند (بلاگیس و هیلسنروث<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰). روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه مدت<sup>۱۱</sup> دسته‌ای از درمان‌های مرتبط را توصیف می‌کند که معمولاً چندین

<sup>1</sup> Van Ameringen et al.

<sup>2</sup> Pine

<sup>3</sup> Kendall et al.

<sup>4</sup> Woodward & Fergusson

<sup>5</sup> Baker,

<sup>6</sup> Chen & Yan

<sup>7</sup> Peng & etal

<sup>8</sup> Lilliengren

<sup>9</sup> Levy Berg, Sandell, & Sandahl

<sup>10</sup> Blagys & Hilsenroth

<sup>11</sup> Short-term psychodynamic psychotherapies

جلسه طول می کشد و تمرکز بر فرآیندهای عاطفی و رابطه‌ای مرتبط با رشد، تعارضات حل نشده، و تجربیات نامطلوب گذشته را به اشتراک می گذارد.

اثربخشی روان‌پویشی کوتاه مدت در بیش از ۲۵۰ کارآزمایی تصادفی سازی و کنترل شده مورد مطالعه قرار گرفته است (لایلینگرین، ۲۰۱۹) مرورها و متاآنالیزهای این کارآزمایی‌ها به این نتیجه رسیدند که روان‌پویشی کوتاه مدت شرایط متعددی از جمله افسردگی (دریسن و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵)، اضطراب (کنیف و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴) اختلالات شخصیت (تاون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) و اختلالات روانی رایج (عباس و همکاران، ۲۰۱۴) را بهبود می بخشد. در حال حاضر، چند مطالعه از اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت در درمان اختلالات روانشناختی در بزرگسالی حمایت می کنند (عباس و همکاران، ۲۰۱۴) و حتی مطالعات کمتری نیز اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت را در سنین رشد بررسی کرده اند (گاتا و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). با توجه به اینکه اختلالات روانی در دوران کودکی و نوجوانی به طور فزاینده‌ای شناخته شده است و ۵۰ درصد از آسیب شناسی ها در بزرگسالی در مراحل اولیه زندگی، به ویژه در نوجوانی (پاتل و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳) شروع می شود. ازین رو نیاز به درمان های موثر در جهت دستیابی به مزایای کوتاه مدت و بلندمدت در نوجوانان دارای اختلال اضطرابی احساس می شود. از جمله تاکیدات درمان های پویشی کوتاه مدت، تلاش پیوسته ی درمانگران برای تجربه ی عمیق عاطفی/هیجانی به عنوان عنصری شفافبخش است. روان درمانی پویشی در زمینه تعارضات فرد، پدیده های ناهشیار را هشیار نموده و شرایط را برای کاهش اضطراب مهیا می سازد، بنابراین به نظر می رسد این رویکرد درمانی روش مناسبی برای کاهش اضطراب نوجوانان باشد. از این رو تحقیق حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سوال است که آیا روان درمانی پویشی کوتاه مدت بر نشخوار فکری در نوجوانان دارای اختلال اضطرابی تاثیر دارد؟

امروزه مرحله زندگی نوجوانی با تغییرات بیولوژیکی و اجتماعی- عاطفی قابل توجهی مشخص می شود. با توجه به این تغییرات و وظایف چالش برانگیز جدید زندگی (به عنوان مثال، چالش های تحصیلی، روابط ناپایدار همسالان و عاشقانه)، اغلب اوقات احساسات و هیجانات منفی در دوره نوجوانی را به شدت افزایش می یابد (زیمرمن و ایوانسکی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۴) بنابراین، باید راه های جدیدی برای پاسخگویی مناسب به احساسات، هیجانات و اختلالات اضطرابی در بین نوجوانان ایجاد شود. اختلالات اضطرابی در دوران نوجوانی توانایی جستجوی خودمختاری و ورود به بزرگسالی را مهار می کند زیرا بر تعامل اجتماعی، توسعه مهارت های زندگی مستقل و نتایج آموزشی تأثیر منفی می گذارد (سوان و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). علاوه بر این، اگر این اختلالات درمان نشوند، می توانند تا بزرگسالی نیز ادامه پیدا کنند (سوان و کندال<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). اختلالات اضطرابی در نوجوانان با افزایش میزان اضطراب و افسردگی در اوایل بزرگسالی و همچنین با تعدادی دیگر از پیامدهای نامطلوب سلامت روان و زندگی مرتبط است. در واقع، برای اکثر بزرگسالان مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی، شروع مشکلات روانی در دوران کودکی یا نوجوانی بود، که

<sup>1</sup> Driessen

<sup>2</sup> Keefe

<sup>3</sup> Town, Abbass & Hardy

<sup>4</sup> Gatta

<sup>5</sup> Patel

<sup>6</sup> Zimmermann & Iwanski

<sup>7</sup> Swan

<sup>8</sup> [Swan & Kendall](#)

اختلالات اضطرابی شایع ترین تشخیص قبلی است (کراسول، وایت و کوپر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). این ملاحظات در مجموع اهمیت دسترسی زودهنگام به شناسایی و درمان موثر را برجسته می کند. با توجه به شیوع و تأثیر منفی اختلالات اضطرابی در نوجوانان، طراحی مداخلاتی که اثربخشی کوتاه مدت و بلندمدت را در تنظیمات بالینی مراقبت های معمول ارائه می کند، چالش مهمی است. روان درمانی پویایی در زمینه تعارضات فرد، پدیده های ناهشیار را هشیار کرده و موقعیت را برای کاهش اضطراب و افسردگی مهیا می سازد، بنابراین به نظر می رسد که این رویکرد درمانی روش مناسبی برای کاهش افسردگی و اضطراب نوجوانان باشد. با این حال همان طور که گفته شد برخی از نظریه ها کمتر به مبنای فلسفی و زیربنایی درمان های روان پویایی مبتنی بر چارچوب نظریه های روانکاوی سنتی اعتقاد داشته و آنها را اساساً در روند درمان به معنای واقعی اثربخش نمی پندارند، به طوری که حتی گاهی اثر دارونما بیشتر از این روش های درمانی اثربخش است. با این حال به نظر می آید نوجوانان دارای اختلال اضطرابی، با توجه به ریشه های اضطراب و افسردگی و پویایی های روانشناختی، این مسئله مطرح شود که درمان روان پویایی کوتاه مدت می تواند زمینه ساز مطلوبی برای کاهش علائم نشخوار فکری و بی ثباتی هیجانی افراد مذکور باشد، لیکن این مسئله نیازمند مطالعات میدانی بیشتری است که بتوان براساس آن استدال های زیربنایی و نظری روان پویایی کوتاه مدت را به چالش کشید. همین امر ضرورت و اهمیت تحقیق حاضر را دوچندان می کند. نتایج حاصل از این پژوهش، می تواند چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران فراهم نماید. به علاوه، نتایج تحقیق می تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش اختلال اضطراب، نشخوار فکری در مدارس و موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل واحد مشاوره در مدارس، کلینیک ها و غیره قرار گیرد.

#### ادبیات و پیشینه تحقیق:

#### اختلال اضطرابی:

دوران کودکی و نوجوانی مرحله اصلی خطر برای ایجاد علائم و سندرم های اضطراب است که ممکن است از علائم خفیف گذرا تا اختلالات اضطرابی تمام عیار متغیر باشد. اضطراب به پاسخ مغز به خطر اشاره دارد، محرک هایی که ارگانیسم فعالانه سعی می کند از آنها اجتناب کند. این پاسخ مغزی یک احساس اساسی است که از قبل در دوران نوزادی و کودکی وجود دارد و عبارات آن از خفیف به شدید در یک پیوستار قرار می گیرند. اضطراب معمولاً بیمارگونه نیست، زیرا در بسیاری از سناریوها زمانی که اجتناب از خطر را تسهیل می کند، سازگار است. شباهت های قوی بین گونه ای - هم در واکنش ارگانیسم ها به خطر و هم در مدارهای مغزی زیربنایی درگیر تهدیدها - احتمالاً منعکس کننده این جنبه های تطبیقی اضطراب است (پینی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). یک مفهوم متداول و ثابت این است که برای مثال، اضطراب زمانی که در عملکرد اختلال ایجاد می کند، ناسازگار می شود. هنگامی که با رفتار اجتنابی همراه است، به احتمال زیاد زمانی رخ می دهد که اضطراب بیش از حد مکرر، شدید و پایدار شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بنابراین، اضطراب بیمارگونه در هر سنی را می توان با درجات مداوم یا گسترده اضطراب و اجتناب همراه با پریشانی یا اختلال ذهنی مشخص کرد. با این حال، تمایز بین اضطراب عادی و بیمارگونه می تواند به ویژه در کودکان دشوار باشد زیرا کودکان ترس ها و

<sup>1</sup> Creswell, Waite, Cooper

<sup>2</sup> Pine

اضطراب‌های زیادی را به عنوان بخشی از رشد معمولی نشان می‌دهند (موریس<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۸). اگرچه این پدیده‌ها ممکن است به شدت ناراحت‌کننده باشند، اما در اکثر کودکان رخ می‌دهند و معمولاً گذرا هستند. به عنوان مثال، اضطراب جدایی به طور معمول در ۱۲ تا ۱۸ ماهگی، ترس از رعد و برق یا صاعقه در ۲ تا ۴ سالگی و غیره رخ می‌دهد. بنابراین، با توجه به اینکه چنین اضطرابی در اکثر کودکان رخ می‌دهد و معمولاً ادامه نمی‌یابد، پریشانی، به خودی خود، معیار ناکافی برای تشخیص حالت‌های اضطرابی عادی و بیمارگونه در کودکان است. این مشکل هنگام تلاش برای تمایز بین حالت‌های اضطرابی طبیعی، تحت بالینی و آسیب‌شناختی در کودکان چالش‌های منحصر به فردی ایجاد می‌کند. چالش‌های دیگر در ارزیابی ترس‌ها و اضطراب‌های دوران کودکی این است که کودکان در سنین پایین‌تر ممکن است در برقراری ارتباط، شناخت، احساسات، و اجتناب، و همچنین ناراحتی‌ها و اختلالات مرتبط با تشخیص، مشکل داشته باشند، زیرا ممکن است فاقد قابلیت‌های شناختی مورد استفاده برای برقراری ارتباط باشند. بنابراین، تفاوت‌های رشدی (مانند شناخت، مهارت‌های زبانی، درک عاطفی) هنگام ارزیابی اضطراب در کودکان و نوجوانان برای تصمیم‌گیری تشخیصی باید به دقت در نظر گرفته شوند (کمپبل<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

### علل اضطراب در دوران نوجوانی

همانطور که اشاره شد، اختلالات اضطرابی به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در کودکان و نوجوانان، شیوع مادام‌العمر ۳۲ درصدی دارد (مریکانگاس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). آنها اغلب پایدار هستند و با طیفی از پیامدهای منفی از جمله پیشرفت تحصیلی ضعیف، طرد همسالان، عزت نفس پایین، شکایات فیزیکی، مشکلات خواب و میزان بالاتری از سایر مشکلات سلامت روان همراه هستند. شواهد موجود حاکی از تأثیر احتمالی روان‌درمانی بر اضطراب در کوتاه‌مدت است، در حالی که هر اثر بلندمدت نامشخص است (جیمز و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو، نیاز به مداخلات موثرتر وجود دارد. ما استدلال می‌کنیم که چنین مداخلاتی باید بر اساس دانش علت‌شناسی باشد. از جمله علت‌هایی که در پژوهشات مختلف در زمینه ابتلا به اضطراب در دوران کودکی و نوجوانی به آنها اشاره شده است می‌توان به نقص در مهارت‌های اجتماعی و راهبردهای تنظیم هیجانی و آلکسی‌تایمیا اشاره کرد که در این قسمت به اختصار به بررسی این عوامل توسط پژوهشگر این پایان‌نامه پرداخته می‌شود.

### نشخوار فکری

عاملی که هم در اضطراب، یکی از شایع‌ترین اختلال دوران کودکی و هم در افسردگی مهم است، نشخوار فکری است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نشخوار فکری به تفکر منفعل مکرر، از جمله تفکر وسواسی و مراقبه درون نگر اشاره دارد، که در آن افراد به طور مکرر در مورد رویدادهای نامطلوب زندگی، از جمله رنج بردن از یک بیماری فکر می‌کنند (نولن هوکسما، ۱۹۹۱). نشخوار فکری در اصل در زمینه افسردگی مفهوم‌سازی شد و به عنوان یک سبک تفکر تکراری با تمرکز بر علل، معانی و پیامدهای علائم و خلق و خوی افسردگی تعریف شد (ارینگ و واتکینز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸؛ واتکینز، ۲۰۰۸). نشخوار فکری حالات عاطفی منفی را تشدید و طولانی می‌کند و شروع افسردگی، شدت، پاسخگویی به درمان و عود را پیش‌بینی می‌کند (نولن

<sup>1</sup> Muris

<sup>2</sup> Campbell

<sup>3</sup> Merikangas

<sup>4</sup> Ehrling & Watkins

هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین به عنوان مکانیزم تغییر در مداخلات افسردگی ایجاد شده است (دومهارت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، مفهوم سازی های معاصر بیشتر نشخوار فکری را به عنوان یک نوع مهم از تفکر منفی تکراری می شناسند. به طور خاص، نشخوار فکری یک فرآیند فراتشخیصی است که در بسیاری از اختلالات روانی، از جمله اضطراب نقش دارد، و بنابراین، محتوای فکری به مطالب مرتبط با افسردگی محدود نمی شود (تانر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). نشخوار نوعی واکنش منفی است. به این معناست که وقتی فردی درد دارد، به جای انجام اقدامات فعال برای حل مشکل، روی چنین هیجانی و علل و نتایج مختلف آن متمرکز شود. بسیاری از محققین نشخوار فکری را به عنوان یک ویژگی شخصی می دانند که در شرایطی منعکس می شود که در آن فرد بیش از حد به درد فکر می کند و خود را در شرایطی غوطه ور می کند تا انگیزه خود را برای برقراری ارتباط محدود کند و رفتار فعال خود را مهار کند. افرادی که عادت به برخورد با رویدادهای منفی از طریق چنین ابزارهای واکنشی، یعنی نشخوار فکری دارند، بر روی احساسات منفی متمرکز می شوند، اگرچه موضوع تمام شده است و همه چیز تغییر کرده است (نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸).

### عوامل موثر در زمینه نشخوار فکری

#### درد مزمن

یکی از وامل موثر در زمینه ایجاد و تداوم نشخوار فکری در افراد، درد مزمن است. مشاهدات بالینی نشان می دهد که بیماران مبتلا به درد مزمن زمان زیادی را صرف نشخوار فکری در مورد درد خود می کنند (ادواردز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). مطالعات کیفی که محتوای افکار نشخوارکننده را تجزیه و تحلیل کرده اند و نشان داده اند که بیماران مبتلا به درد مزمن تعدادی باور مثبت در مورد نشخوار فکری (مانند کمک به مقابله، حل مسئله و اجتناب از تکرار اشتباهات) و همچنین باورهای منفی در مورد نشخوار فکری (غیرقابل کنترل) دارند (ادواردز و همکاران، ۲۰۱۱؛ شوتزه<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). افرادی که مستعد نشخوار فکری هستند، واکنش های ناخوشایند طولانی مدتی را نسبت به مشکلات تجربه می کنند و در تفسیر و حل مشکلات بیشتر تعصب دارند (لیوبومیرسکی<sup>۵</sup> و نولن-هوکسما، ۱۹۹۳؛ نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸). علاوه بر این، این فرضیه که فراشناخت ها (باورها در مورد تفکر خود و استراتژی مقابله ای خود) ممکن است بر انتخاب نشخوار فکری تأثیر بگذارد، در بسیاری از نظریه ها در زمینه نشخوار فکری رایج است (نظریه سبک های پاسخ<sup>۶</sup> (RST)، نشخوار استرس-واکنشی<sup>۷</sup> (S-REF)، هدف-مدل پیشرفت، پردازش پس از رویداد<sup>۸</sup>) (اسمیت و آلیاز، ۲۰۰۹).

مطالعات اخیر اهمیت جنبه فراشناختی نشخوار فکری را هنگام مشخص کردن فاجعه سازی درد تأیید می کند (شوتزه و همکاران، ۲۰۲۰؛ شوتزه، ۲۰۱۶). بسیاری از بیماران مبتلا به درد با سطوح بالای فاجعه سازی معتقدند که نشخوار فکری به حل مشکلات و

<sup>1</sup> Domhardt

<sup>2</sup> Tanner

<sup>3</sup> Edwards

<sup>4</sup> Schütze

<sup>5</sup> Lyubomirsky

<sup>6</sup> Response styles theory

<sup>7</sup> Stress-Reactive Rumination

<sup>8</sup> the Goal-Progress Model, Post-Event Processing

آماده سازی مقابله با تهدیدات آینده کمک می کند، حتی زمانی که احساس کنترل ناپذیری نسبت به افکار نشخوارکننده پیامدهای منفی بر سلامت روان ایجاد می کند (شوتزه و همکاران، ۲۰۱۷).

علاوه بر این، مطالعات کمی با استفاده از مقیاس فاجعه سازی درد<sup>۱</sup> (PCS) (سالیوان<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۵) نشان داده اند که زیرمجموعه های مختلف PCS، مانند نشخوار فکری، بزرگنمایی و درماندگی، ممکن است در توضیح ارتباط بین درد و ناتوانی زمانی که به طور مستقل مورد بررسی قرار گیرند، بهتر باشند.

نشخوار فکری با بزرگنمایی علائم و نتیجه بالینی ضعیف همراه است (سانسون و سانسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) و به عنوان یک پیش بینی کننده اصلی در شدت ناتوانی بیماران دیده می شود، و به شدت با درجه بندی شدت درد همبستگی دارد. علاوه بر این، مطالعات مقطعی نشان داده است که مقیاس فرعی PCS؛ نشخوار فکری و زیر مقیاس های نشخوار فکری و درماندگی، اما نه بزرگنمایی قادر هستند بین بیماران مبتلا به درد مزمن از داوطلبان سالم تمایز قائل شوند.

اگرچه PCS می تواند به ارائه شواهد در مورد وجود نشخوار فکری در بیماران درد کمک کند، اما هیچ اطلاعاتی در مورد علل یا محتوای نشخوار فکری ارائه نمی دهد. اخیراً، یک پرسشنامه فراشناخت<sup>۴</sup> درد برای ارزیابی باورهای زیربنایی نشخوار فکری در مورد درد ایجاد شده است (شوتزه و همکاران، ۲۰۱۹). این ابزار اضافی می تواند به پژوهشات بالینی و تجربی آینده برای روشن شدن سبک نشخوارکننده فکری در درد مزمن کمک کند.

### رویدادهای استرس زا

رویدادهای استرس زای زندگی، و پاسخ ما به آنها، یکی از بهترین پیش بینی کننده های علائم افسردگی است (میچل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). نشخوار فکری یکی از راه های پاسخ دادن به استرس است که نشان داده شده است انتقال از احساس پریشانی به احساس افسردگی را تسریع می کند (کلونی و آلوی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). نشخوار فکری با تفکر مکرر و منفعلانه در مورد مشکلات، علل و پیامدهای آنها مشخص می شود (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). شواهد حاصل از مطالعات نمونه گیری مقطعی، طولی و تجربی<sup>۷</sup> (ESM) نشان می دهد که افرادی که در پاسخ به رویدادهای استرس زا از لحاظ فکری، نشخوار می کنند، علائم افسردگی بیشتری را تأیید می کنند و به احتمال زیاد شروع دوره افسردگی را تجربه می کنند.

علیرغم مطالعات بسیاری که بر پیامدهای نشخوار فکری و انواع فرعی آن تمرکز دارند، مطالعات نسبتاً کمی مکانیسم های زیربنایی پاسخ های نشخوارکننده به استرس را بررسی می کنند، و حتی کمتر مکانیسم های مختلف زیربنای نشخوار فکری را در مقابل بازتاب بررسی می کنند. مفهوم سازی های معاصر نشخوار فکری، فکر می کنند که مشکل در کنترل مواد منفی در حافظه کاری یک مکانیسم اولیه است که در پاسخ های نشخوارکننده به استرس است و توابع کنترل شناختی نقش اصلی را در کنترل محتویات حافظه کاری ایفا می کنند. حافظه کاری ظرفیت محدودی دارد و دسترسی به تعداد محدودی بازنمایی ذهنی را در هر نقطه از زمان فراهم می کند

<sup>1</sup> Pain Catastrophizing Scale

<sup>2</sup> Sullivan

<sup>3</sup> Sansone & Sansone

<sup>4</sup> metacognition questionnaire

<sup>5</sup> Michl

<sup>6</sup> Connolly & Alloy

<sup>7</sup> longitudinal, and experience sampling



با توجه به ظرفیت محدود حافظه فعال، فرآیندهای کنترل شناختی وظیفه دارند به طور منظم از ورود مواد نامربوط به حافظه کاری جلوگیری کنند و/یا با تغییر تمرکز، محتوای حافظه کاری را به روز کنند. مطابق با مدل‌های شناختی نشخوار فکری محققان مستند کرده‌اند که نقص در کنترل مواد منفی در حافظه کاری با سطوح نشخوار صفت مرتبط است. به طور خاص، افرادی که با مهار افکار منفی یا حذف افکار منفی از حافظه فعال دست و پنجه نرم می‌کنند، به احتمال زیاد به دنبال استرس درگیر نشخوار فکری می‌شوند، همانطور که توسط زتجه<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) بررسی شده است.

### سایر عوامل موثر در بروز نشخوار فکری

نولن هوکسما (۱۹۹۱) معتقد بود که منشا نشخوار فکری به تجربه دوران کودکی مربوط می‌شود. اگر فردی در اوایل کودکی قادر به یادگیری مدیریت هیجانات فعال نباشد، احتمالاً پس از تحریک بیش از حد والدین یا سوء استفاده جنسی، نشخوار فکری از خود نشان می‌دهد و محیط را کنترل می‌کند. هنگامی که والدین رفتار منفی در زندگی از خود نشان می‌دهند، نمونه‌ای برای فرزندان خود ارائه می‌دهند که در نهایت نشخوار فکری از خود نشان می‌دهند. منشأ نشخوار به شخصیت شخصی نیز مربوط است؛ برای مثال، افرادی که به دنبال کمال گرایی، اضطراب اجتماعی بالا، بدبینی و شخصیت روان‌رنجور هستند، به احتمال زیاد نشخوار فکری انجام می‌دهند (هامش<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). چندین محقق، مانند واتکینز، مکانیسم شکل‌گیری نشخوار را بر اساس تئوری انضمام کاهش یافته توضیح دادند بر اساس این نظریه، تفکر فردی دو نوع است، انضمامی و انتزاعی. تفکر مشخص با شرایط متقاطع و ابهام مشخص می‌شود، مانند حافظه زندگی‌نامه انتزاعی ("من همیشه یک بازنده هستم" یا "من همیشه یک کار اشتباه انجام می‌دهم")، که نتیجه تجربه‌های مکرر است. نشخوار فکری معمولاً با خاطره زندگی‌نامه انتزاعی همراه است. بنابراین، تأثیر منفی ناشی از تفکر عینی بر پردازش و حل مسئله تأثیر می‌گذارد و در نهایت ممکن است باعث ناراحتی روانی شود.

### روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت

روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده<sup>۳</sup> (ISTDP) در زمره درمان‌های روان‌پویایی مدرن قرار دارد که در ۵۰ سال گذشته توسعه یافته است. اگرچه ریشه محکمی در تئوری روانکاوی دارند، اما مختصرتر از درمان‌های روان‌تحلیلی و روانکاوی هستند و نیاز به موضع فعال‌تری از درمانگر دارند. مانند سایر روان‌درمانی‌های مبتنی بر دیدگاه روانکاوی و پویا، ISTDP بر این درک استوار است که مشکلات ارائه شده توسط بیمار سازگاری با اضطراب یا درد روانی ناشی از تعارضات درون روانی است. بر اساس دیدگاه دوانلو (۱۹۹۰) که مبدع روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده در جهان بود، ISTDP یک درمان تجربی است زیرا نیمی از وظیفه درمانی تماس با احساسات متضاد بیمار به عنوان تجربیات بدنی اینجا و اکنون است و نیمه دوم بینش شناختی در مورد چگونگی اجتناب از چنین تجربیاتی است که علت اصلی مشکلات بیمار است (دوانلو، ۱۹۹۰؛ مالان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). رویکردی که توسط دوانلو (۱۹۹۰؛ ۲۰۰۰؛ ۲۰۰۱؛ ۲۰۰۵) ایجاد شد، بر اساس نظریه فرویدی است، اما از طریق مجموعه‌ای از تکنیک‌ها که او ادعا می‌کند مشکلات مقاومت درمانی را برطرف می‌کند، به کار می‌رود. مالان (۱۹۸۰) پیشنهاد می‌کند که ISTDP مهم‌ترین گام رو به جلو در روان‌درمانی روان‌پویایی از زمان فروید است و به این نتیجه می‌رسد که «فروید ناخودآگاه را کشف کرد و دوانلو نحوه استفاده درمانی از آن را کشف کرده است».

<sup>1</sup> Zetsche

<sup>2</sup> Hamesch

<sup>3</sup> Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy

<sup>4</sup> Malan



به زبان ساده، تعارضات درون روانی به عنوان دفاعی در برابر احساسات و هیجانات پنهان دردناک تعریف می‌شوند که هنگام نزدیک شدن به آگاهی، اضطراب را بر می‌انگیزند (مالان، ۱۹۷۹). در ISTDP، «احساسات و هیجانات پنهان» به عنوان احساسات مختلط به وجود می‌آیند که وقتی پیوند دلبستگی از هم گسیخته می‌شود، عشق و ارتباط اولیه جای خود را به اعتراض و خشم می‌دهد، سپس احساس گناه در مورد خشم، سپس اندوه و غم عمیق در مورد از دست دادن عشق، شکل می‌گیرد. بنابراین و بر اساس آنچه به آنها اشاره شد، فرد دچار تعارض می‌شود: بخشی از آنها می‌خواهند با این احساسات دلبستگی اضطراب‌آور تماس برقرار کنند و از طریق آنها کار کنند، بخشی دیگر برای سرکوب آنها اقدام می‌کنند. وظیفه اصلی درمانی در ISTDP تشویق اولی به عنوان مسیر تغییر درمانی است و به بیمار کمک می‌کند دومی را به عنوان الگوهای شناختی-رفتاری که مشکلات آنها را تداوم می‌بخشد، انکار کند. این فرآیندی است برای فشار دادن به سمت احساسات، تنظیم اضطراب برانگیخته، و مسدود کردن دفاع‌های ناسازگاری که مانع این روند می‌شود.

### پیشینه تحقیق:

- موسوی و ناجی (۱۴۰۱) در تحقیق خود به تعیین اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر مکانیسم‌های دفاعی و ابراز هیجانی در افراد با اضطراب مرگ ناشی از ویروس کرونا پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت سبب کاهش اضطراب مرگ ناشی از کرونا، دفاع‌های روان-رنجور و رشدنیافته و افزایش ابراز هیجان و دفاعهای رشدیافته می‌شود.

- مهبودی و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیق خود به اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر عزت‌نفس، تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت می‌تواند عزت‌نفس و مکانیسم‌های دفاعی بالغ مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را افزایش و مکانیسم‌های دفاعی نابالغ و بی‌نظمی هیجانی مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش دهد.

- عروتی‌عزیز (۱۴۰۰) در تحقیق خود به بررسی اثربخشی ترکیب درمان شناختی-رفتاری و درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر افزایش نیرومندی من و کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر پرداختند. نتایج تحلیل داده‌های تحقیق نشان می‌دهد تفاوت معناداری در کاهش اضطراب و افزایش نیرومندی من در میان آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل وجود دارد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد ترکیب درمان شناختی-رفتاری و درمان روان‌پویشی کوتاه‌مدت در افزایش نیرومندی من و کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است.

- احمدی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیق خود به اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت در علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغ‌دیده ناشی از بیماری کووید ۱۹ پرداختند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت به شیوه گروهی، پس از ۱۵ جلسه مداخله، اثر معنی‌داری در کاهش خرده‌مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل داشت و در دوره پیگیری دو ماهه نیز پایدار بوده است.

- کرينزی و ولز<sup>۱</sup> (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای که با هدف اثربخشی روان‌درمانی پویشی بر اختلالات درونی‌سازی شده و برونی‌سازی شده دوران نوجوانی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که درمان روان‌پویشی بر اختلالات درونی‌سازی شده همچون اختلالات اضطرابی و خلقی و برونی‌سازی شده همچون اختلال نارسایی تنجه/بیش‌فعالی، سلوک و نافرمانی مقابله‌ای موثر بوده و باعث کاهش علائم و نشانه‌های این اختلالات در بین نوجوانان می‌شوند.

اراکاچر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای که در بین با هدف اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت پویشی بر نشخوار فکری و احساس گناه بین‌فردی در بین جوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که روان‌درمانی کوتاه‌مدت پویشی باعث کاهش نشخوار فکری و احساس گناه در بین جوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود.

### هدف تحقیق:

تعیین اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای اختلال اضطرابی

### فرضیه تحقیق:

روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای اختلال اضطرابی موثر است.

**روش شناسی پژوهش:** روش تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری تحقیق را نوجوانان دختر ۱۵-۱۳ سال مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهرستان ساری در سه ماهه اول سال ۱۴۰۲ دارای اختلالات اضطرابی که توسط روانپزشک مورد ارزیابی و تشخیص قرار گرفته و به روانشناس ارجاع داده شده بودند، تشکیل دادند که از بین آنها، تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب و با همین روش در دو گروه آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اختلالات اضطرابی دوران کودکی و نوجوانی موریس و همکاران (۲۰۱۷)، سبک‌های پاسخ نشخوار فکری نولن - هوکسما و مارو (۱۹۹۱) استفاده شد. در تحقیق حاضر از رویکرد روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت مبتنی بر روش دوانلو (۱۹۹۶) در شانزده جلسه برای گروه آزمایش استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تجزیه و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش:

**فرضیه تحقیق:** روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای اختلال اضطرابی موثر است.

برای بررسی فرضیه تحقیق حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده می‌شود.

یکی از اصلی‌ترین پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره بررسی همگنی شیب رگرسیون می‌باشد. که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی رگرسیون در متغیرهای پژوهش

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	df	f	(Sig) P
	بازتاب	۱/۷۳	۲	۲/۱۳	۰/۱۴
گروه × پیش‌آزمون	در فکر فرو رفتن	۰/۱۳۹	۲	۰/۰۹۵	۰/۹۱
	افسردگی	۰/۴۵۶	۲	۰/۴۹	۰/۶۱

<sup>1</sup> Krenke & Volz

<sup>2</sup> Era Catur

بازتاب	۴/۴۱	۲۱	۱/۴۰
در فکر فرو رفتن	۱۵/۳۷	۲۱	۰/۷۳
افسردگی	۹/۶۴	۲۱	۰/۴۵
خطا			
بازتاب	۳۶۹۵/۰۰	۳۰	
در فکر فرو رفتن	۳۳۶۹/۰۰	۳۰	
افسردگی	۱۶۴۱۳/۰۰	۳۰	
کل			

با توجه به نتایج جدول ۱، تعامل میان گروه و متغیرهای پیش آزمون (کوواریت‌ها) از لحاظ آماری برای متغیرهای تحقیق در روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت معنادار نمی‌باشد ( $P > 0/05$ )، در نتیجه داده‌های به دست آمده از فرضیه همگنی شیب رگرسیونی پشتیبانی و حمایت می‌کنند، بنابراین بر اساس این پیش فرض می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در متغیرهای تحقیق از آزمون لوین و برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس در متغیرهای تحقیق از آزمون ام باکس استفاده شد، که نتایج آن‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین و باکس در متغیرهای پژوهش

آزمون لوین				
متغیرها	مقدار f	df1	df2	(Sig) P
بازتاب	۳/۳۶	۱	۲۸	۰/۰۷
در فکر فرو رفتن	۱/۴۷	۱	۲۸	۰/۱۶
افسردگی	۱/۱۷	۱	۲۸	۰/۱۹
آزمون M باکس				
مقدار M باکس	مقدار f	df1	df2	(Sig) P
۵/۲۶	۲/۲۴	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	۰/۰۸

نتایج حاصل از جدول ۲، نشان‌دهنده نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در متغیرهای تحقیق است که این یافته بیانگر این مطلب است که همگنی واریانس‌های خطا از لحاظ آماری برای همه متغیرهای تحقیق حاضر در زمینه نمره‌های ابعاد نشخوار فکری، در فکر فرو رفتن، بازتاب و افسردگی معنادار نبوده است ( $P > 0/05$ ) و این به معنای این است که شرط همگنی واریانس‌های خطا به درستی رعایت شده است. علاوه بر این بر اساس جدول ۲، نتایج آزمون M باکس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس-کوواریانس در متغیرهای تحقیق است که این یافته بیانگر این مطلب است که همگنی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبوده است ( $P > 0/05$ ) و این به معنای این است که شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در متغیرهای تحقیق

نام آزمون	مقدار F	df فرضیه	df خطا	P	مجدوراتا
اثر پیلایی	۳۴/۷۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
لامبدا ویکلز	۳۴/۷۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
گروه					

۰/۶۴	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۳۴/۷۰	۴/۵۲	اثر هوتلینک
۰/۶۴	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۳۴/۷۰	۴/۵۲	بزرگترین ریشه روی

همان طور که در جدول ۳، مشاهده می شود سطوح معناداری همه آزمون ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) را مجاز می شمارند. این نتایج بیانگر این مطلب است که بین نمره کلی متغیرهای نشخوار فکری در گروه آزمایش و کنترل، حداقل از نظر یکی از متغیرها تفاوتی معناداری وجود دارد. مجذور اتا (که در واقع ضریب همبستگی متغیر و عضویت گروهی است) نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرها در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۶۴ درصد است، یعنی ۶۴ درصد مربوط به اختلاف بین گروه در تأثیر متغیرها می باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه متغیرهای تحقیق در زمینه نمرات کل متغیرها در آزمودنی های دو گروه گواه و آزمایش

منبع	متغیرها	SS	df	MS	F	P
گروه	بازتاب	۱۰/۱۲	۱	۱۰/۱۲	۳۵/۸۱	۰/۰۰۱
	در فکر فرو رفتن	۲۵/۳۰	۱	۲۵/۳۰	۳۶/۹۳	۰/۰۰۱
	افسردگی	۱۴/۰۶	۱	۱۴/۰۶	۳۴/۷۹	۰/۰۰۱
خطا	بازتاب	۷/۰۶۸	۲۵	۰/۲۸		
	در فکر فرو رفتن	۱۷/۱۲	۲۵	۰/۶۸		
	افسردگی	۱۰/۱۰	۲۵	۰/۴۰		
کل	بازتاب	۳۶۹۵/۰۰	۳۰			
	در فکر فرو رفتن	۳۳۶۹/۰۰	۳۰			
	افسردگی	۱۶۴۱۳/۰۰	۳۰			

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۴ و با توجه به مقدار F و سطح معناداری، بین دو گروه گواه و آزمایش (روان درمانی پویایی کوتاه مدت) در مرحله پس آزمون در ابعاد نشخوار فکری، در فکر فرو رفتن، بازتاب و افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0.05$ ). بر اساس این یافته ها و نتایج روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر نمره کلی نشخوار فکری در نوجوانان دارای اختلالات اضطرابی تأثیرگذار بوده و بر این اساس فرضیه تحقیق حاضر مورد پذیرش و تایید قرار گرفته و می توان چنین گفت که، روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای اختلال اضطرابی موثر است.

**بحث و نتیجه گیری:** روان درمانی پویایی کوتاه مدت بر نشخوار فکری نوجوانان دارای اختلال اضطرابی موثر است.

نتایج حاصل از فرضیه تحقیق حاضر با نتایج پژوهش های پیشین همچون، اراکچر و همکاران (۲۰۲۳)، و عباس و همکاران (۲۰۲۱) همسو بوده و در یک راستا قرار داشته است. اراکچر و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه ای که در بین با هدف اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت پویایی بر نشخوار فکری و احساس گناه بین فردی در بین جوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که روان درمانی کوتاه مدت پویایی باعث کاهش نشخوار فکری و احساس گناه در بین جوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می شود.

در تبیین نتایج حاصل از فرضیه فرعی اول می‌توان چنین گفت که، نشخوار فکری و ابعاد آن، سازگاری مفیدی برای محیط‌های آسیب‌رسان هستند، اما به محض این‌که به واکنش‌های شرطی در برابر احساسات تبدیل می‌شوند، به سایر محیط‌ها تعمیم می‌یابند که غیرمفید و حتی مضر می‌شوند. براساس دیدگاه روان‌پویشی، آسیب‌های دوران کودکی، احساسات متضاد و اضطراب‌انگیز ایجاد می‌کند که می‌تواند در مسیر تجربه عواطف خلل ایجاد کند. به همین علت نشخوار فکری از طریق مکانیسم‌های دفاعی ناپخته موظف به مدیریت تعارض‌های شکل گرفته می‌شوند تا شخص متحمل درد نشود. در این روش روشن‌سازی نشخوار فکری و به دنبال آن فشار برای تجربه احساسات و چالش با موانع دفاعی بیمار از ابتدای فرآیند درمان آغاز می‌شود. به کارگیری این فنون به جنبش احساسات شدید و ترکیبی در انتقال (رابطه بیمار-درمانگر) منجر می‌شود و لایه‌های دفاعی تنیده بیمار بر ضد این احساسات را فعال می‌سازد. این موقعیت تعارضی، تعارض‌های مشابه بیمار را در گذشته بیدار می‌کند. با به کارگیری صحیح این فنون، سیستم دفاعی بیمار در زمینه نشخوار فکری و مولفه‌های آن شکسته شده و احساسات بیمار در انتقال به طور مستقیم لمس و ابراز در نتیجه، تجارب و آسیب‌های پدیدآورنده ناهشیار گشوده می‌شود. هنگامی که بیمار با آنچه قبلاً از آن می‌گریخته است هوشیارانه روبه‌رو می‌شود، دیگر به نشخوار فکری و مولفه‌های آن همچون، بازتاب، افسردگی و در فکر فرو رفتن تکیه نخواهد کرد که ماهیتی واپس‌رونده و خود شکست‌جویانه دارند. در نتیجه فرد در مواجهه با بیماری و مشکلات زندگی به بهترین نحو با آن‌ها روبه‌رو و تصمیم می‌گیرد.

## منابع پژوهش:

- احمدی، فرشاد، وطن خواه امجد، فرزانه، کاظمی رضایی، علی، و محمدی، سماء. (۱۴۰۰). اثربخشی روان درمانی پویای فشرده کوتاه مدت در علائم اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس گناه در افراد داغ دیده ناشی از بیماری کووید ۱۹. فصلنامه‌ی مدیریت پرستاری، ۱۰(۳)، ۸۱-۶۹.
- عروتی عزیز، مرضیه. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی ترکیب درمان شناختی-رفتاری و درمان روان پویای کوتاه مدت بر افزایش نیرومندی من و کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر. تحقیق های کاربردی روانشناختی، ۱۲(۳)، ۳۶۹-۳۵۳.
- مهبودی، کمال، محمدی، نورالله، رحیمی، چنگیز، و سرافراز، مهدی رضا. (۱۴۰۱). اثربخشی روان درمانی پویای کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر عزت نفس، نظم جویی هیجان و مکانیسم های دفاعی مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. علوم روانشناختی، ۲۱(۱۱۱)، ۴۶۱-۴۷۴.
- موسوی، زهرا، و ناجی، احمد علی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان پویای فشرده و کوتاه مدت بر مکانیسم های دفاعی و ابراز هیجانی در افراد با اضطراب مرگ ناشی از کرونا. رویش روان شناسی، ۱۱(۲)، ۲۲-۱۳.
- Abbass, A. A., Kisely, S. R., Town, J. M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., ... & Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. Cochrane database of systematic reviews, (7).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 991.
- Baker, H. J., Lawrence, P. J., Karalus, J., Creswell, C., & Waite, P. (2021). The effectiveness of psychological therapies for anxiety disorders in adolescents: a meta-analysis. Clinical Child and Family Psychology Review, 24(4), 765-782.
- Blagys, M. D., & Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. Clinical Psychology: Science and Practice, 7(2), 167-188
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 279, 650- 661.
- Connolly, S. L., & Alloy, L. B. (2017). Rumination interacts with life stress to predict depressive symptoms: an ecological momentary assessment study. Behavior Research Therapy, 97, 86-95.
- Creswell, C., Waite, P., & Cooper, P. (2014). Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. Arch Dis Child, 99, 674-678
- Domhardt, M., Steubl, L., Boettcher, J., Buntrock, C., Karyotaki, E., Ebert, D. D., Cuijpers, P., & Baumeister, H. (2021). Mediators and mechanisms of change in internet- and mobile-based interventions for depression: A systematic review. Clinical Psychology Review, 83, 101953.
- Edwards M. J., Tang N. K. Y., Wright A. M., Salkovskis P. M., & Timberlake C. M. (2011). Thinking about thinking about pain: a qualitative investigation of rumination in chronic pain. Pain Manag, 10, 311-323. 10.2217/pmt.11.29
- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. International Journal of Cognitive Therapy, 1(3), 192- 205.
- Era Catur, P., Rizky Dwi, L., Muhammad Hanun, M., Ulaa, H., & Olga Putri, A. (2023). PSYCHODYNAMIC OVERVIEW OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN YOUNG ADULTS. PSYCHODYNAMIC OVERVIEW OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN YOUNG ADULTS, 7(1), 46-53.
- Gatta, M., Miscioscia, M., Svanellini, L., Spoto, A., Difronzo, M., de Sauma, M., et al. (2019). Effectiveness of brief psychodynamic therapy with children and adolescents: an outcome study. Front Pediatr, 7, 501
- Hamesch, U., Cropley, M., & Lang, J. (2014). Emotional versus cognitive rumination: Are they differentially affecting long-term psychological health? The impact of stressors and personality in dental students. Stress and Health, 30(3), 222-231.

- Keefe, J.R. McCarthy, K.S. Dinger, U. Zilcha-Mano, S. Barber, J. P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders, *Clin. Psychol. Rev.* 34, 309–323.
- Krenke, I., & Volz, M. (2023). Effectiveness of psychodynamic treatment: Comparing trajectories of internalizing and externalizing psychopathology of adolescents in treatment, healthy and physically ill adolescents. *Development and Psychopathology*, 1-16.
- Levy Berg, A., Sandell, R., & Sandahl, C. (2009). Affect-focused body psychotherapy in patients with generalized anxiety disorder: Evaluation of an integrative method. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(1), 67–85.
- Lilliengren, P., Johansson, R., Town, J. M., Kisely, S., & Abbass, A. (2017). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for generalized anxiety disorder: A pilot effectiveness and process-outcome study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), 1313-1321
- Meier, L. L., Semmer, N. K., & Hupfeld, J. (2009). The impact of unfair treatment on depressive mood: The moderating role of self-esteem level and self-esteem instability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(5), 643-655.
- Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: longitudinal evidence in early adolescents and adults. *J Abnorm Psychol*, 122, 339–352.
- Muris, P., Merckelbach, H., Mayer, B., & Meesters, C. (1998). Common fears and their relationship to anxiety disorders symptomatology in normal children. *Personality and Individual Differences*, 24(4), 575-578.
- Peng Yu, Huiling Zhou, Bin Zhang, Huili Mao, Rongting Hu, Huaibin Jiang (2021). Perceived stress and mobile phone addiction among college students during the 2019 coronavirus disease: The mediating roles of rumination and the moderating role of self-control. *Personality and Individual Differences* 185 (2021) 111222
- Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S., McGorry, P. (2013). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369, 1302–1313.
- Pine, D. S., Guyer, A. E., & Leibenluft, E. (2009). Functional magnetic resonance imaging and pediatric anxiety. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(11), 1217.
- Pine, D.S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55(1), 56–64.
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical psychology review*, 29(2), 116-128.
- Sullivan, M. J., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological assessment*, 7(4), 524.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2012). Rumination: relationships with physical health. *Innov Clin Neurosci*. 9, 29–34.
- Swan, A. J., Kendall, P. C., Olino, G., Ginsburg, C., Keeton, S., Compton, J., Piacentini, T., Peris, D., Sakolsky, B., Birmaher, A. M. & Albano, A. (2018). Results from the child/adolescent anxiety multimodal longitudinal study (CAMELS): Functional outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 738-750
- Swan, A., & Kendall, P.C. (2016) Fear and missing out: youth anxiety and functional outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(4), 417-435
- Tanner, A., Voon, D., Hasking, P., & Martin, G. (2013). Underlying structure of ruminative thinking: Factor analysis of the ruminative thought style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 633– 646.
- Town, J. M., & Abbass, A., & Hardy, G. (2011). Short-term psychodynamic psychotherapy for personality disorders: a critical review of randomized controlled trials. *Journal Personal. Disorder*, 25, 723–740.
- Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 561–571.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood. *Int J Behav Dev*, 38(2), 182–194.