

Application of Horney's Psychoanalytic Theory on the Marital Adjustment of Divorce-Seeking Women Based on Personality Types: A Single-Subject Research

Jafarpour, S., Makvand Hosseini, *Sh., Rafieinia, P.

Abstract

Introduction: One of the reasons for divorce is the inability of spouses to compromise with changes. The aim of this research was to investigate the effect of Karen Horney's psychoanalytical theory based on three personality types of compliance, aggression and detachment on the marital adjustment of women applying for divorce.

Method: In this effort, a single subject experimental design of B/A type has been used. The participants were selected from among the women who referred to some counseling centers in Tehran in 2019 as available sampling. After answering the Horney-Coolidge questionnaire, 2 participants were selected for each of Horney's personality types and a total of 6 participants. Then, Spanier's Marital Adjustment Questionnaire was implemented in four stages. Horney's psychoanalytic treatment was performed during 15 to 25 individual sessions of 60 minutes, one to two sessions per week. The data were analyzed after obtaining the stable change index and by calculating the statistically significant change and the recovery percentage formula, and were presented with the standard method of visual drawing.

Results: The percentage of improvement in dyadic satisfaction (41/9), dyadic consensus (46/65), dyadic cohesion (51/76) and affectional expression (127/41) was effective. The most effectiveness in marital adjustment has been in the compliance type. A greater increase has been observed in the detachment type compared to the aggression type.

Conclusion: These findings showed significant changes in the components of marital adjustment based on Horney's personality types. Therefore, Horney's analytical psychotherapy can be useful for psychologists and couple therapists in preventing divorce by increasing the marital adjustment.

Keywords: Psychoanalysis, Karen Horney, Marital Adjustment.

کاربست نظریه روان‌تحلیلی هورنای بر سازگاری زناشویی زنان متقاضی طلاق بر اساس الگوهای شخصیتی: یک پژوهش مورد منفرد

سهیلا جعفرپور^۱، شاهرخ مکوندحسینی^۲، پروین رفیعی‌نیا^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۱۳

چکیده

مقدمه: از دلایل بروز طلاق عدم توانایی همسران در سازش با تغییرات می‌باشد. هدف این پژوهش بررسی تأثیر نظریه روان‌تحلیلی کارن هورنای بر اساس سه الگوی شخصیتی مهرطلب، برتری‌طلب و عزلت‌طلب بر سازگاری زناشویی زنان متقاضی طلاق بوده است.

روش: در این تلاش از طرح تجربی مورد منفرد از نوع A/B بهره‌گیری شده است. شرکت‌کننده‌ها از میان زنان مراجعه‌کننده به برخی از مراکز مشاوره تهران در سال ۱۳۹۹ به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از پاسخگویی به پرسشنامه هورنای - کولیدج برای هر یک از الگوهای شخصیتی هورنای ۲ شرکت‌کننده و در مجموع ۶ شرکت‌کننده انتخاب شدند. سپس پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر در چهار مرحله اجرا شد. مداخله در طی ۱۵ تا ۲۵ جلسه انفرادی ۶۰ دقیقه‌ای، یک تا دو جلسه در هفته اجرا شد. داده‌ها پس از به دست آوردن شاخص تغییر پایا و از طریق محاسبه تغییر آماری معنی‌دار و فرمول درصد بهبودی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و با روش استاندارد ترسیم دیداری ارائه شدند.

یافته‌ها: درصد بهبودی در رضایت دو نفره (۴۱/۹)، همبستگی دو نفره (۴۶/۶۵)، توافق دو نفره (۵۱/۷۶) و ابراز محبت (۱۲۷/۴۱) معنادار و اثربخش بوده است. بیشترین اثربخشی در سازگاری زناشویی در الگوی مهرطلب بوده و در الگوی عزلت‌طلب نسبت به الگوی برتری‌طلب افزایش بیشتری در مؤلفه‌های سازگاری زناشویی مشاهده شده است.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها تغییرات معناداری را در مؤلفه‌های سازگاری زناشویی بر اساس الگوهای شخصیتی کارن هورنای نشان داده‌اند. در نتیجه روان‌درمانی تحلیلی کارن هورنای با افزایش سازگاری زناشویی زنان متقاضی طلاق می‌تواند برای روانشناسان و زوج درمانگران در پیشگیری از طلاق مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: روان‌تحلیلی، کارن هورنای، سازگاری زناشویی.

مقدمه

خانواده یک نهاد برجسته اجتماعی است که بنیان هسته نخستین پیوند اجتماعی انسان می‌باشد و با تأمین مجموعه‌ای از نیازهای انسانی، نقش‌ها و کارکردهای خاصی را به عهده دارد. از دیگر سو طلاق شایع‌ترین تظاهر تعارض شدید است و بالغ بر نیمی از زوج‌هایی که متقاضی مشاوره هستند، طلاق می‌گیرند (۱). امروزه زوجین برای حفظ و برقراری رابطه صمیمانه مشکلات بسیاری را تجربه می‌نمایند و در واقع مشکل ناسازگاری زناشویی بیشتر از هر مقوله دیگری موجب ارجاع و دریافت خدمات روان‌درمانی و مشاوره می‌باشد (۲). از جمله اثرات مخرب طلاق می‌توان به خطر مرگ و میر زود هنگام زنان و مردان اشاره کرد. پیگیری‌های چهل ساله انجام شده در مطالعات مرکز قلب چارلستون، برای بررسی خطر مرگ و میر زود هنگام همراه با جدایی یا طلاق، از نمونه‌ای بیش از ۱۳۰۰ بزرگسال که در چندین مورد بین سال‌های ۱۹۶۰ تا ۲۰۰۰ مورد ارزیابی قرار گرفتند، استفاده نمودند. شرکت‌کنندگانی که در آغاز مطالعه جدا شده و یا طلاق گرفته بودند، میزان مرگ و میر زود هنگام را به میزان قابل توجهی نشان دادند. جدایی یا طلاق یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های مرگ و میر زود هنگام می‌باشد (۳).

در میان چندین مطالعه اپیدمیولوژیک، طلاق یا جدایی با افزایش عواقب خطرناک سلامت جسمی همراه بوده است (۴). روند طلاق به خودی خود به دلیل نگرانی‌های مالی، از بین رفتن حمایت اجتماعی و سیستم حمایتی و همچنین از دست دادن شریک عاطفی می‌تواند زوجین را تحت فشار قرار دهد (۵). مشکلات سلامت روان کودکان و نوجوانان پس از طلاق والدین افزایش یافته و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (۶). طلاق والدین به عنوان مجموعه‌ای از مشکلات و چالش‌های مختلف خانوادگی قبل و بعد از طلاق، با افزایش خطر ابتلا به بیماری روانی کودکان همراه بوده است (۷). احساسات و عواطف زنانه، زنان را دچار آشفتگی و پریشانی می‌کند و با طیف وسیعی از احساسات زنانه در چالش هستند (۸). با توجه به تغییرات روانی، بیولوژیکی و عصبی قابل توجهی که در دوران بارداری و دوره پس از زایمان رخ می‌دهد، مادر شدن نیز به خودی خود یک بحران طبیعی تلقی می‌شود (۹). در نهایت تصمیم به طلاق نتیجه فشار

درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف (۱۰) و یا عدم توجه به علل فردی و روانشناختی (۱۱) رخ دهد.

از آنجایی که سطوح پایین سازگاری زناشویی^۱ پیش‌بینی کننده قوی طلاق است، کانون تحقیقات ملی و بین‌المللی بوده است (۱۲). یکی از دلایل توجه مداوم به این سازه در طول زمان ممکن است این باشد که سازگاری زناشویی نه تنها با مهارت‌های فردی مناسب مثل توانایی‌های عاطفی (۱۳) و ارتباط بهتر بین همسران (۱۴) ارتباط دارد. بلکه برای نتایج فردی مثل رضایت از زندگی، سلامت جسمی و بهزیستی روانشناختی (۱۵) (۱۶) مهارت‌های رابطه‌ای از جمله مقابله زوجی (۱۷) و زندگی جنسی خوب (۱۸) هم نقش مهمی دارد. میزان سازگاری زناشویی برای مادران، دلبستگی مادری را افزایش می‌دهد (۱۹). پژوهش‌های متعددی تصریح نموده‌اند که سازگاری زناشویی پیامدهای مثبت فراوانی داشته و عدم سازگاری همسران پیامدهای آسیب‌زایی بر سلامتی و رابطه آن‌ها خواهد داشت (۲۰). اساساً از جمله فواید افزایش سازگاری زناشویی می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: ۱. رضایت از زندگی ۲. رضایت رابطه‌ای همسران ۳. سلامت جسمی و بهزیستی روانشناختی ۴. مهارت‌های رابطه‌ای از جمله مقابله زوجی ۵. زندگی جنسی خوب. رابطه منفی و مسقیم بین روان‌رنجورخویی و سازگاری زوجی وجود دارد. روان‌رنجورخویی بر فرآیندهای درون‌روانی افراد در حیطه روابط زناشویی با کاهش کنترل تکانه‌های عصبی و افکار منفی تأثیر گذاشته و با رفتارهای سرزنش‌کننده و تدافعی ضمن کاهش میزان سازگاری زناشویی، احتمال طلاق را افزایش می‌دهد (۲۱). محققان بسیاری ارتباط بین رضایت رابطه‌ای همسران و ویژگی‌های شخصیتی زوج‌ها و ارتباط بین شباهت‌ها در ویژگی‌های شخصیتی و رضایت دونفری را بررسی نموده‌اند (۲۲). افراد مبتلا به مشکلات شخصیتی مشکلات اساسی در شروع و ادامه رابطه با شریک زندگی داشته و توانایی غیر عمدی برای ایجاد و حفظ روابط مشکل‌دار دارند. ارتباط بین ازدواج ناکارآمد و مشکلات شخصیتی همسران ممکن است در درک ناکافی از رفتار یک یا هر دو زوج باشد (۲۳).

روابط انسانی می‌شوند، زیرا وابستگی به دیگران را افزایش داده و سبب تسریع واکنش‌های خصمانه می‌شوند. هورنای تفاوت شخصیت سالم و روان‌رنجور را به کیفیت روابط بین فردی او به خصوص تعاملات اولیه والد و کودک ربط می‌دهد. فقدان گرمی و محبت نسبت به کودک ممکن است به احساس عزلت و درماندگی بیانجامد و به «اضطراب اساسی» منجر شود. کودک در واکنش به این بی‌ثباتی تلاش می‌کند استراتژی‌هایی برای مقابله با آن‌ها به کار برد. او با سه مکانیزم مهرطلبی^۳، برتری‌طلبی^۴ و عزلت‌طلبی^۵، خود را از گزند دیگران در امان نگه می‌دارد. هورنای معتقد بود این مکانیزم‌ها می‌توانند به ویژگی‌های شخصیتی مزمن تبدیل شوند که او آن‌ها را گرایش‌های روان‌رنجور نامید. این گرایش‌ها در روابط بین فردی آشکار شده و در طول زندگی فرد ادامه پیدا می‌کنند (۳۱). با توجه به یافته روسوکی و همکاران می‌توان بیان نمود کاهش عزلت‌طلبی با افزایش تعاملات مثبت بین همسران موجب افزایش سازگاری بین همسران شود (۳۲).

میلز (۳۳) معتقد است که هورنای از جمله روانکاوان فراموش شده‌ای است که به شیوه‌ای درخشان نشان داده است که روانکاوی کلاسیک با عدم درک ماهیت در حال تکامل شخصیت، زمان حال را صرفاً تکرار یا بازنمایی گذشته دانسته است؛ در حالی که از نظر هورنای آنچه در زمان حال اتفاق می‌افتد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مؤلفه ناسازگاری و اهمیت سازگاری فرد را بارها در نظریه خود بیان نموده است، او معتقد بود افرادی که برای حل مسائل عصبی خود به تاکتیک جلب محبت متوسل می‌شوند، در رابطه با یکدیگر با انواع مشکلات و ناسازگاری‌ها مواجه می‌گردند (۳۴). روش‌هایی که هورنای برای درمان به کار می‌برد، شامل تداعی آزاد و تفسیر و تعبیر به عنوان انتقال فرآیندها از ضمیر ناآگاه به ضمیر آگاه و بررسی گسترده روابط بیمار و روان تحلیل‌گر به جهت پی بردن به رابطه او با دیگران بود. او از تفسیر برای روشن کردن مسائلی که بیمار به علت آگاه نبودن از وجود آن‌ها به صورت تغییر شکل یافته اظهار می‌نماید؛ همچنین نشان دادن تناقض‌های موجود و پیشنهاد راه‌حل‌های ممکن برای مسائل مربوط به

در سال‌های اخیر مطالعات بسیاری در حوزه پیشگیری از طلاق با رویکردهای درمانی متفاوت بر روی زنان در آستانه طلاق انجام شده است. از جمله رویکردهای مطرح شده می‌توان به واقعیت درمانی (۲۴)، تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش خشونت خانگی زنان در شرف طلاق (۲۵)، تأثیر درمان شناختی-وجودی بر بهبود سازگاری فردی-اجتماعی بر روی زنان در معرض طلاق (۲۶)، تأثیر آموزش تاب‌آوری بر زنان متقاضی طلاق که باعث کاهش ریسک طلاق شده ولی بر ناسازگاری زناشویی تأثیری نداشته است (۲۷)، درمان عقلانی هیجانی ایس (۲۸) و آموزش تنظیم هیجان (۲۹) اشاره نمود. درمان تلفیقی سیستمی-روان‌پویشی-رفتاری بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار در مرحله درمان و پیگیری حاکی از شکست درمان بوده و به طور کلی عدم موفقیت این مداخله را نشان داده است (۳۰). می‌توان بدین صورت نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر آموزش ممکن است باعث کاهش ریسک طلاق شود ولی به این دلیل که به پویایی‌های درون‌روانی افراد توجهی نمی‌شود بر سازگاری زناشویی مؤثر نبوده است.

مرور پژوهش‌های پیشین حاکی از این بود که اغلب رویکردهای درمانی مطرح شده در حیطه درمان‌های پیشگیری از طلاق در گروه درمان‌های شناختی، هیجانی و مهارتی بوده‌اند. در اغلب پژوهش‌های مرتبط، رویکردهای آموزشی و شناختی از جمله حل مسئله و حل تعارض به کار رفته است. در حالی که مراجعین، مشکلات متنوع، پیچیده، عمیق و منحصر به فردی دارند که باعث می‌شود کاربرد رویکردهای آموزشی و شناختی علیرغم کارآمدی و اثربخشی بالا در موقعیت‌های بالینی با افراد بهنجار یا نسبتاً بهنجار، برای گروهی از بیمارانی که دارای گرایش‌های روان‌نژندی در شخصیت خود هستند، از موفقیت‌چندانی برخوردار نباشد. کارن هورنای^۱ روانکاو نئوفرویدی از جمله روانکاوانی بود که به صورت گسترده‌ای به مبحث روان‌رنجوری پرداخته و معتقد بود که بیماری‌های روانی در نتیجه روابط خشن و ناهنجار افراد محیط با کودک به وجود می‌آیند. از نظر هورنای گرایش‌های عصبی^۲ (روان‌رنجوری) که وظیفه آن‌ها ایجاد پایه رفتار با دیگران است، سبب اختلال بیشتر در

3. compliance
4. aggression
5. detachment

1. Karen Horney
2. neurotic

تحلیلی در شناخت عصبیت را ارائه نموده و با ظرافتی کم نظیر مباحث فنی را مطرح کرده است از چنان سادگی و وضوحی برخوردار است که همه کس اعم از متخصص و فرد عادی، می‌توانند از آن استفاده کنند و به درک و بینش تازه‌ای نسبت به وجود خود دست یابند (۴۲).

با توجه به بررسی مطالعات پیشین در حوزه مشکلات طلاق خلاءهای موجود به شرح زیر بوده‌اند: ۱. در بیشتر مشکلات طلاق تمرکز بر درمان‌های زوجی بوده است، درحالی‌که با درمان و آموزش زنان به تنهایی، به عنوان گروه هدف می‌توان بخش بسیاری از مشکلات زناشویی را با هزینه کم‌تر حل و فصل نمود. ۲. گروه نمونه برای اکثر پژوهش‌های حوزه مشکلات زوجی از میان جمعیت عادی از جمله دانشجویان و زنان شاغل یا خانه‌دار بوده، در صورتی‌که افرادی با مشکلات حاد، مشکلات شخصیتی و روان‌رنجورها که در اکثر موارد مراجعین طلاق هستند نادیده گرفته شده‌اند. ۳. بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با طلاق مطالعات رابطه‌ای بوده‌اند و کم‌تر به مطالعات مداخله‌ای که می‌تواند جنبه کاربردی داشته باشد پرداخته شده است. ۴. در پژوهش‌هایی که در حوزه درمانی جنبه کاربردی داشته‌اند، بیشتر از رویکردهای شناختی و رفتاری از جمله آموزش حل مسأله و حل تعارض استفاده شده است، درحالی‌که مراجعین دارای مشکلات پیچیده و عمیقی هستند که علی‌رغم اثربخشی مطلوب رویکردهای رفتاری و شناختی برای افراد بهنجار یا نسبتاً بهنجار، بهتر است از رویکردهای مختلفی برای آن دسته از افرادی که دارای گرایش‌های نابهنجار هستند استفاده نمود.

بنابراین پژوهشگر به دنبال پاسخ به این پرسش بوده است: آیا درمان روان‌تحلیلی هورنای بر سازگاری زناشویی در زنان متقاضی طلاق بر اساس الگوهای شخصیتی هورنای اثربخش است؟

روش

طرح پژوهش: در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی^۲ یا طرح تجربی مورد منفرد^۳ از نوع A/B همراه با پیگیری استفاده شد.

بیمار استفاده می‌نمود. افراد روان‌نژند همواره به دنبال ایمنی هستند و هرگز شادی واقعی را تجربه نمی‌کنند، روان‌تحلیل‌گر با برطرف کردن اضطراب‌های بیمار، نیروها و آرزوهای وی را برای آنچه مثبت‌تر از ایمنی است آزاد می‌نماید (۳۵).

برخی پژوهش‌های تحلیلی انجام شده در حوزه سازگاری زناشویی در ادامه ارائه شده است. در پژوهشی که با هدف بررسی اثربخشی رویکردهای هیجان‌مدار و روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر سازگاری زناشویی زنان متأهل با تجربه ترومای پیچیده دوران کودکی که بر روی ۶ زن انجام شد نشان دادند که هر دو درمان بر سازگاری زناشویی اثربخشی فوری داشته ولی در تحلیل نهایی رویکرد هیجان‌مدار نسبت به روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده مؤثرتر بوده است (۳۶). روان‌درمانگری پویایی کوتاه‌مدت بر کاهش مشکلات زناشویی تأثیر داشته است (۳۷). همچنین در بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان، که بر روی ۵ نفر از زنان دارای تعارضات زناشویی انجام شد مشخص شد که حضور یکی از زوجها (زن) در درمان، روابط زوجها را بهبود بخشیده و باعث افزایش سازگاری زناشویی شده است (۳۸). روان‌درمانی بین‌فردی در مقایسه با سایر مداخلات روانشناختی و دارویی برای کاهش علائم افسردگی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان نشان داد که روان‌درمانی بین‌فردی می‌تواند منجر به نتایج بهتر در رابطه با سازگاری بهتر زناشویی زوجین و بهبود زندگی جنسی آنها شود (۳۹). زوج درمانی آدلری سبب کاهش ناسازگاری زناشویی در زوجین شده است (۴۰).

پژوهشی که مشابه پژوهش حاضر با تمرکز بر نظریه روان‌تحلیلی^۱ هورنای در رابطه با اثربخشی درمان روان‌تحلیلی هورنای انجام شده باشد، توسط فیض‌آبادی و همکاران (۴۱) تحت عنوان هم‌سنجی اثربخشی روان‌تحلیل‌گری هورنای و شناخت درمانی بر الگوهای ارتباطی زنان متأهل دچار روان‌آزردگی انجام شد که نشان داد که روان‌تحلیل‌گری هورنای در هم‌سنجی با شناخت درمانی تفاوت معناداری بر کاهش الگوی ارتباطی توقع / کناره‌گیر داشته است. علی‌رغم این‌که هورنای مباحث

2. single case experimental design (SCAD)

3. single subject research

1. psychoanalytic therapy

شامل ۱۹ آیتم است و برای افراد ۱۶ سال به بالا طراحی شده است. پایایی درونی مقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ برای مقیاس مهرطلبی ۰/۷۸ و با روش آزمون مجدد (فاصله یک هفته) ۰/۹۲، برای مقیاس برتری‌طلبی و پرخاشگری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش آزمون مجدد (فاصله یک هفته) ۰/۹۲ و برای مقیاس عزت‌طلبی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و با روش آزمون مجدد (فاصله یک هفته) ۰/۹۲ به دست آمده است. با توجه به این که این پرسشنامه در ایران هنجاریابی نشده بود، توسط فیض‌آبادی ترجمه و با تأیید اساتید روانشناسی از نظر قابلیت اعتماد صوری و محتوایی در سال ۱۳۹۵ روی ۲۰۰ نفر اجرا شده و سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی آن ۰/۸۶ محاسبه شده است.

۲. پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS) توسط اسپانیر (۴۴) جهت ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی ساخته شده است. دارای ۳۲ سؤال درجه‌بندی شده است که چهار مؤلفه رضایت دونفری (۷ سؤال)، همبستگی دونفری (۵ سؤال)، توافق دونفری (۱۲ سؤال) و ابراز محبت (۴ سؤال) در روابط زناشویی را نشان می‌دهد که پاسخ‌دهی به ۳۲ سؤال به سبک لیکرت می‌باشد و جهت افزایش درجه اعتبار آن بعضی از سؤال‌ها به صورت منفی نمره‌گذاری شده‌اند. دامنه نمره اکتسابی فرد بین ۰ تا ۱۵۰ است و کسی که نمره پایین‌تر از ۱۰۱ داشته باشد از نظر اسپانیر ناسازگار و دارای مشکل تلقی می‌شود (۴۵). همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی گزارش شده است، رضایت دونفری ۰/۹۳، همبستگی دونفری ۰/۸۱، توافق دونفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳. این مقیاس با قدرت تمیز دادن زوجین متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است (۴۶). اسپانیر نمره کل مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش داده است. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش هولیست و میلر (۴۷) از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران نیز ملازاده (۴۸) تعیین اعتبار مقیاس با روش بازآزمایی را ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه الک والس، ۱۹۵۹ را ۰/۹۰ به دست آوردند. میزان آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد.

آزمودنی‌ها: روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس بوده است. به منظور محاسبه حجم نمونه، براساس حجم نمونه مربوط به مطالعات مورد منفرد که شامل حداقل ۳ شرکت‌کننده بود (۴۳) با توجه به سه الگوی شخصیتی هورنای و با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی ۹ نفر انتخاب شدند.

از میان زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مرکز مشاوره و بهداشت روان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر و مرکز خدمات روانشناختی و مشاوره نشاط در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ که در پی نارضایتی زناشویی به دنبال طلاق بودند، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج و با اجرای پرسشنامه سه وجهی هورنای کولیدج ۹ نفر در سه گروه ۳ نفره با علائم روان‌نژندی با توجه به سه الگوی شخصیت به صورت هدفمند انتخاب شدند که ۳ نفر با توجه به افت آزمودنی از مطالعه حذف شدند و در نهایت پژوهش با ۶ شرکت‌کننده ادامه یافت. شرکت‌کننده‌ها در سه گروه به صورت ۲ شرکت‌کننده مهرطلب، ۲ شرکت‌کننده برتری‌طلب و ۲ شرکت‌کننده عزت‌طلب قرار گرفتند. ملاک‌های ورود: ۱. زنان متقاضی طلاق که در ارزیابی پرسشنامه هورنای کولیدج در یکی از الگوهای شخصیتی قرار گرفته باشند. ۲. موافقت با اهداف و شرایط درمان، کسب رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کننده‌ها برای شرکت در پژوهش ۳. داشتن حداقل تحصیلات دیپلم ۴. وضعیت اقتصادی متوسط ۵. دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۰ سال. ملاک‌های خروج: ۱. بیماری روانشناختی و یا روان‌پزشکی محرز حین مصاحبه ۲. بیماری مزمن جسمی و نورولوژیک ۳. سابقه درمان‌های قبلی یا کنونی روانشناختی ۴. اعتیاد به مواد مخدر و مصرف دارو.

ابزار

۱. پرسشنامه سه وجهی هورنای-کولیدج^۱ یک مقیاس شخصیت سه بعدی ۵۷ سؤالی است که توسط فردریک کولیدج در دانشگاه کلورادو ساخته و هنجاریابی شد و سه الگوی از گرایش‌های افراد را بر اساس دیدگاه کارن هورنای اندازه‌گیری می‌کند: مهرطلبی (اطاعت‌پذیر و تسلیم)، برتری‌طلبی (تهاجمی) و عزت‌طلبی (انزوا). هر مقیاس

1. Horney-Coolidge tridimensional inventory (HCTI)

این فرمول ۵۰ درصد تغییر در علائم نشانه موفقیت در درمان، نمرات بین ۲۵ تا ۴۹ درصد به نشانه بهبودی اندک و تغییر نمرات تا ۲۵ درصد به نشانه عدم موفقیت درمانی بود (۴۹). شرح مختصری از جلسات روان‌درمانگری مبتنی بر روان‌درمانگری هورنای در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کننده‌ها به شرح زیر می‌باشد. شرکت‌کننده‌ها در گروه سنی ۲۴ تا ۶۰ سال بودند. مدت ازدواجشان بین ۷ سال تا ۲۷ سال بوده است. شرکت‌کننده‌های الگوی مهرطلب A1 کارشناسی ارشد، ۳۲ ساله و A2 کارشناسی، ۳۰ ساله، شرکت‌کننده‌های الگوی برتری طلب B1 دیپلم، ۲۵ ساله و B2 کارشناسی، ۳۳ ساله و شرکت‌کننده‌های الگوی عزلت‌طلب C1 کارشناسی ارشد، ۴۰ سال و C2 دیپلم، ۵۰ سال بودند.

در جداول زیر درصد بهبودی در پس‌آزمون میانی، پس‌آزمون نهایی و پیگیری همراه با شاخص پایا (معناداری آماری) ارائه شده است. جدول‌های ۲، ۳ و ۴ نمره‌های تغییر درصد بهبودی در شرکت‌کننده‌ها را به ترتیب در شرکت‌کننده‌های مهرطلب، برتری طلب و عزلت‌طلب در مقیاس‌های رضایت دو نفره، همبستگی دو نفره، توافق دو نفره و ابراز محبت در مراحل مداخله و پیگیری نشان می‌دهند. همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است نمرات شرکت‌کننده‌های الگوی مهرطلب A1 و A2 در تمام زیر مقیاس‌های سازگاری زناشویی در مراحل مداخله و پیگیری حاکی از اثربخشی مطلوب روان‌درمانی تحلیلی کارن هورنای بوده است. در زیرمقیاس همبستگی دونفره در مرحله پس‌آزمون میانی اثربخشی مشاهده نشده است.

روند اجرای پژوهش: در مرحله A یا خط پایه، مؤلفه‌های هدف که شامل تمام مؤلفه‌های سازگاری زناشویی از جمله رضایت دونفره، همبستگی دونفره، توافق دونفره و ابراز محبت از طریق پرسشنامه سازگاری زناشویی اندازه‌گیری شدند و سپس در مرحله B متغیر آزمایشی، درمان روان‌تحلیل‌گری هورنای اجرا شد. مؤلفه‌های هدف در چهار مرحله ابتدا، بعد از جلسه بیستم، بعد از جلسه پایانی و بعد از پیگیری سه ماهه مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. علی‌رغم این‌که پروتکل درمانی به صورت ۱۵ جلسه‌ای طراحی شده ولی با توجه به این‌که درمان روان‌تحلیلی کارن هورنای از نوع درمان‌های تحلیلی می‌باشد ممکن است برخی از جلسات تکرار شوند بنابراین جلسات درمانی به صورت ۱۵ تا ۲۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، یک تا دو بار در هفته به مدت ۶ ماه اجرا شده و سه ماه بعد نیز پیگیری انجام شد. در جهت رعایت اخلاق در پژوهش ملاحظات زیر مد نظر قرار گرفت: (۱) پیش از انجام درمان هدف‌های پژوهش برای شرکت‌کننده‌ها تشریح گردید و رضایت آگاهانه دریافت شد. (۲) در روند انجام پژوهش از نظر وجود داشتن مشکلات احتمالی، همکاری‌های لازم با شرکت‌کننده‌ها انجام شد. (۳) به شرکت‌کننده‌ها از لحاظ محرمانه بودن اطلاعاتشان و حفظ اسرار توسط محقق اطمینان داده شد. (۴) شرکت‌کننده‌ها برای ادامه جلسات به هیچ عنوان تحت فشار نبوده و امکان انصراف دادن از ادامه همکاری را داشتند.

در پژوهش حاضر به منظور توصیف متغیرها، از معنی‌داری بالینی و محاسبه درصد بهبودی و تغییرات نمرات شرکت‌کننده در مراحل پیش‌آزمون و مراحل مختلف درمان از روش‌های آماری توصیفی ذیل استفاده شد. همچون بیشتر طرح‌های تک‌آزمودنی، نخستین راهبرد یا روش تحلیل نتایج بدست آمده استفاده از روش استاندارد ترسیم دیداری^۱ یا تحلیل نمودار گرافیکی بود. به منظور بررسی معنی‌داری بالینی از طریق شاخص تغییر پایا^۲ با فرمول اصلاح شده برای محاسبه تغییر آماری معنی‌دار نمرات استفاده شد و درصد بهبودی از طریق فرمول درصد بهبودی، نمره پس‌آزمون فرد از نمره پیش‌آزمون تفریق و حاصل آن را بر نمره پیش‌آزمون تقسیم نموده و نتایج تحلیل شد. براساس

1. inspection visual
2. reliable change index (RCI)

جدول ۱) روان درمانگری مبتنی بر روان درمانگری تحلیلی هورنای، فیض آبادی (۴۱)

جلسات	محتوا
جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی، تشریح هدف‌های جلسات. هدف این جلسه آشنایی مراجع با وظایف خود و درمانگر به ویژه آشنایی با ساختمان روانی خود می‌باشد.
جلسه دوم و سوم	شرح حال و مشکلات اصلی بیمار عنوان شده و تکنیک تداعی آزاد برایش شرح داده شده و از وی درخواست می‌شود بدون هر نوع خویشتن‌داری، بدون هرگونه هیچ ملاحظه‌ای هرآنچه را که به ذهنش می‌رسد بیان کند. در این جلسات معنای پنهان در گفته‌های مراجع کشف شده و ساختمان روانی او ترسیم می‌شود.
جلسه چهارم	ساختمان روان رنجوری و ویژگی‌های الگوی‌های مهرطلب، برتری طلب و عزلت طلب برای مراجع تشریح شده و مراجع با نظریه روان کاوی هورنای و روند درمان آشنا می‌شود. هدف این جلسه ایجاد زبان مشترک بین مراجع و درمانگر است.
جلسه پنجم	در این جلسه تأثیرات تمایلات روان رنجور بر قضاوت فرد در مورد خودش و دیگران تشریح می‌شود. این جلسه با هدف ایجاد بصیرت در مراجع نسبت به نیروهای ناآگاه مسلط بر وی و اثر آن نیروها بر زندگی‌اش انجام می‌شود.
جلسه ششم	علائم احتیاج‌های روان رنجور و تفاوت بین احتیاج‌های روان رنجور و طبیعی برای مراجع شرح داده شده و مراجع نسبت به نیازهای طبیعی و روان رنجور خود بینش یافته و آن‌ها را با درمانگر در میان می‌گذارد.
جلسه هفتم	خود واقعی و خود ایده‌آل و تفاوت‌های آن دو و نقش این تفاوت در بیگانگی فرد با خویش شرح داده می‌شود. مراجع نسبت به تفاوت خود واقعی و خود ایده‌آل بینش یافته و نسبت به قضاوت‌های اشتباه نسبت به خود و دیگران آگاه شده و آن‌ها را با درمانگر در میان می‌گذارد.
جلسه هشتم	راه‌ها و حیل‌هایی که شخص را از مواجه شدن با تضادها دور نگه داشته است شرح داده می‌شوند. استنتاج و تعبیر درمانگر از حیل‌های مراجع با وی در میان گذاشته شده و به بررسی و به محک گذاشتن آن تعبیر توسط درمانگر و درمانجو پرداخته می‌شود. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به روش‌هایی است که از واقعیت فرار می‌کند و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر می‌باشد.
جلسه نهم	خصوصیات و علائم توقعات عصبی و تأثیر آن بر شخصیت فرد و روش‌های ارضاء و تأمین آن‌ها، تعبیر و تفسیر رفتارها، احساسات، تمایلات، آرزوها، اعتقادات، ترس‌ها و توقعات مراجع توسط درمانگر و انتقال آن به مراجع شرح داده می‌شود. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به توقعات عصبی از خود و دیگران و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.
جلسه دهم	باید و نبایدهای عصبی نسبت به خود و دیگران و واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های فرد در مقابل بایدهای درونی شرح داده می‌شود. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به باید و نبایدهای عصبی خود و دیگران و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.
جلسه یازدهم	غرورهای عصبی نسبت به خود و دیگران و روش‌های مرمت غرورهای عصبی به عنوان مهم‌ترین عامل تحریف خود و دیگران شرح داده شده، ضمن تشخیص فنی مقاومت در صورت عدم همکاری بیمار و کمک برای رفع مقاومت‌ها. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به غرورهای عصبی نسبت به خود و دیگران و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.
جلسه دوازدهم	اشکال و صورت‌های عناد به خود، احساس حقارت و تأثیرات آن شرح داده شده و به بررسی عوامل و دلایل مقاومت پرداخته و به بیمار برای کشف منبع مقاومت و دلایل آن کمک می‌شود. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به شیوه‌های عناد با خود و ایجاد حقارت و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.
جلسه سیزدهم	سیستم کنترل احساسات در انواع مختلف شخصیت عصبی شرح داده شده و مراجع از حمایت عاطفی، تشویق، دلگرمی و علاقه نشان دادن به خوشبختی و شادمانی توسط درمانگر برخوردار می‌شود. هدف از این جلسه کسب بینش مراجع نسبت به شیوه‌های غلط کنترل احساسات خود و در میان گذاشتن آن‌ها با درمانگر است.
جلسه چهاردهم	در این جلسه ترس‌هایی که از تضادهای درونی فرد نشأت می‌گیرند شرح داده می‌شوند و مراجع برای خاتمه درمان آماده می‌شود. در این جلسه استعدادها و ظرفیت‌هایی در مراجع ایجاد شده و رشد داده می‌شوند تا برای از بین بردن حالت‌ها و کیفیت‌هایی که مزاحم رابطه صحیح و سالم فرد با خود و با دنیای اطرافش هستند به کار گرفته شوند.
جلسه پانزدهم	در جلسه آخر جلسات درمان جمع‌بندی شده، کتاب خودکاوی هورنای در جهت تداوم روند بینش مراجع معرفی شده، در نهایت درمانگر جهت ملاقات‌های ضروری با مراجع هماهنگ می‌شود.

جدول ۲) تغییرات زیر مقیاس‌های سازگاری زناشویی در الگوی شخصیت مهرطلب

پیگیری		پس‌آزمون نهایی		پس‌آزمون میانی		مراحل	مقیاس‌های سازگاری زناشویی
شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شرکت‌کننده	
۳/۶۷	۷۶/۴	۴/۲۳	۸۸/۲	۲/۸۲	۵۸/۸	A1	رضایت دو نفره
۲/۸۲	۵۲/۳	۲/۸۲	۴۷/۶	۲/۲۵	۳۸/۰۱	A2	
۲/۵	۸۰	۳/۱۲	۱۰۰	۱/۸۷	۶۰	A1	همبستگی دو نفره
۳/۱۲	۸۳/۳	۲/۵	۶۶/۶	۱/۸۷	۵۰	A2	
۲/۶۲	۸۰	۲/۸۴	۸۶/۶	۲/۱۸	۶۶/۶	A1	توافق دو نفره
۲/۴۹	۷۸/۵	۲/۴۰	۷۸/۵	۲/۶۲	۵۷/۱	A2	
۴/۰۸	۲۰۰	۴/۷۴	۲۳۳/۳	۲/۰۴	۱۰۰	A1	ابراز محبت
۳/۴۰	۲۵۰	۴/۰۸	۳۰۰	۲/۰۴	۱۵۰	A2	

B2 در مرحله پس‌آزمون میانی تنها در زیرمقیاس ابراز محبت اثربخش بوده و در مراحل پس‌آزمون نهایی و پیگیری در تمام زیرمقیاس‌های سازگاری زناشویی حاکی از اثربخشی مطلوب روان‌درمانی تحلیلی هورنای می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است تغییرات شرکت‌کننده B1 در مرحله پس‌آزمون میانی در تمام زیرمقیاس‌های سازگاری زناشویی اثربخش نبوده و در پس‌آزمون نهایی و پیگیری در زیرمقیاس‌های رضایت دونفره و توافق دونفره اثربخش بوده است. در مورد شرکت‌کننده

جدول ۳) تغییرات زیرمقیاس‌های سازگاری زناشویی در الگوی شخصیت برتری طلب

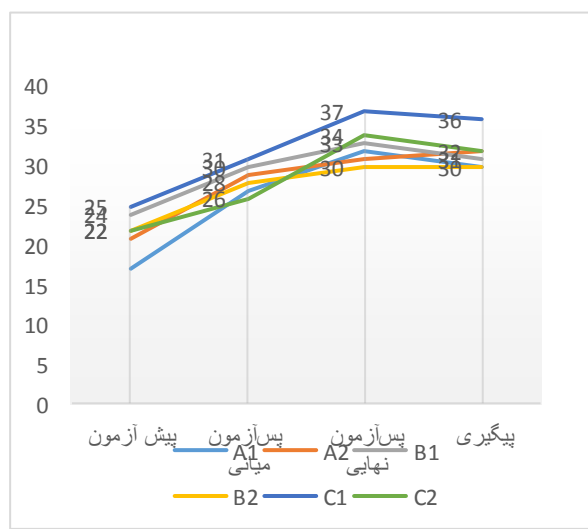
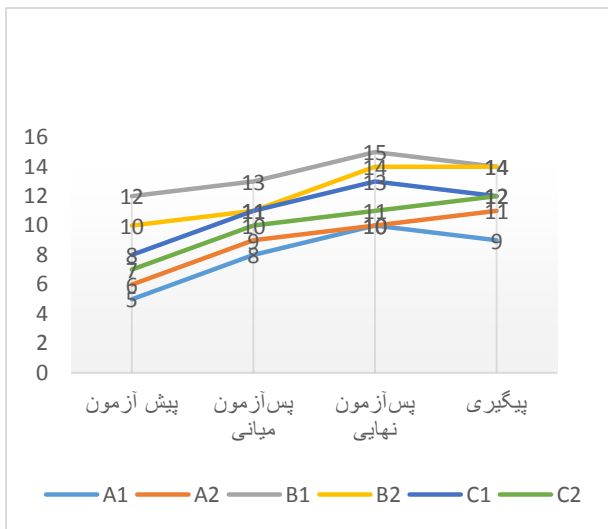
پیگیری		پس‌آزمون نهایی		پس‌آزمون میانی		مراحل	مقیاس‌های سازگاری زناشویی
شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شرکت‌کننده	
۱/۹۷	۲۹/۱	۲/۵۴	۳۷/۵	۱/۶۹	۲۵	B1	رضایت دو نفره
۲/۲۵	۳۶/۳	۲/۲۵	۳۶/۳	۱/۶۹	۲۷/۲	B2	
۱/۲۵	۱۶/۶	۱/۸۷	۲۵	۰/۶۲	۸/۳	B1	همبستگی دو نفره
۲/۵	۴۰	۲/۵	۴۰	۰/۶۲	۱۰	B2	
۳/۰۶	۴۵/۱	۲/۸۴	۴۱/۹	۱/۳۱	۱۹/۳	B1	توافق دو نفره
۲/۶۲	۴۲/۸	۲/۸۴	۴۶/۴	۱/۷۵	۲۸/۵	B2	
۱/۳۶	۲۸/۵	۲/۰۴	۴۲/۸	۰/۶۸	۱۴/۲	B1	ابراز محبت
۳/۴۰	۲۵۰	۳/۴۰	۲۵۰	۲/۰۴	۱۵۰	B2	

روان‌درمانی تحلیلی کارن هورنای بر سازگاری زناشویی زنان متقاضی طلاق اثربخش بوده است.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است تغییرات شرکت‌کننده C1 در مرحله پس‌آزمون میانی زیرمقیاس‌های سازگاری زناشویی با توجه به درصد بهبودی اثربخشی مشاهده نشده است. تغییرات شرکت‌کننده C2 نیز در این مرحله تنها در زیرمقیاس ابراز محبت اثربخش بوده است. در مراحل پس‌آزمون نهایی و پیگیری تغییرات شرکت‌کننده C1 و C2 در تمام زیر مقیاس‌ها حاکی از اثربخشی مطلوب این مداخله بوده است. در نهایت یافته‌ها نشان دادند که

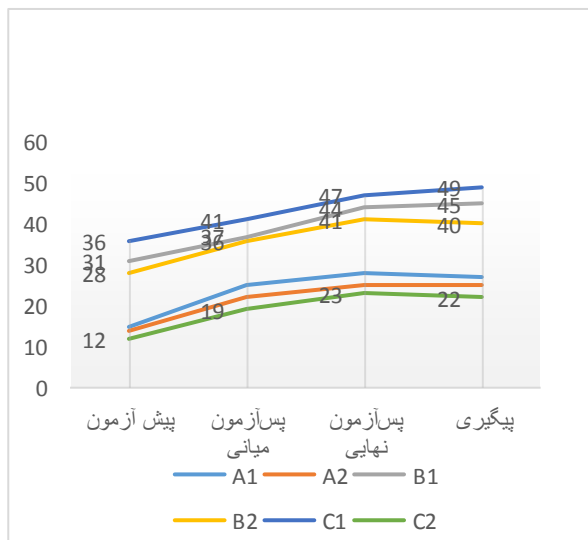
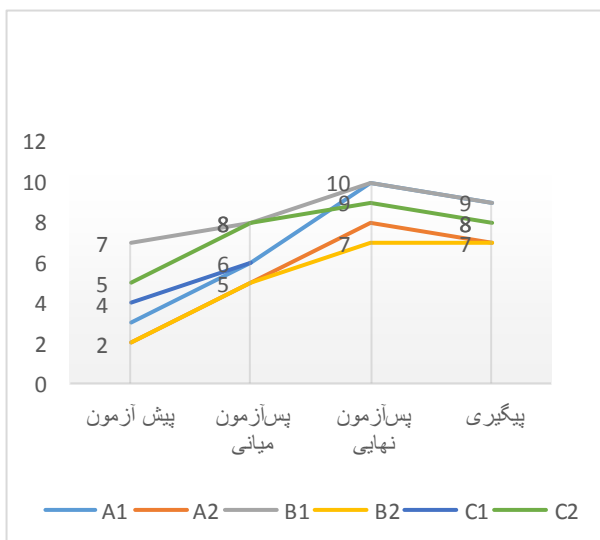
جدول ۴) تغییرات زیرمقیاس های سازگاری زناشویی در الگوی شخصیت عزت طلب

پیگیری		پس آزمون نهایی		پس آزمون میانی		مراحل	مقیاس های سازگاری زناشویی
شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شاخص پایا	درصد بهبودی (MPI)	شرکت کننده	
۳/۱۰	۴۴	۳/۳۸	۴۸	۱/۶۹	۲۴	C1	رضایت دو نفره
۲/۸۲	۴۵/۵	۳/۳۸	۵۴/۵	۱/۱۲	۱۸/۱	C2	
۲/۵	۵۰	۳/۱۲	۶۲/۵	۱/۸۷	۳۷/۵	C1	همبستگی دو نفره
۳/۱۲	۷۱/۴	۲/۵	۵۷/۱	۱/۸۷	۴۲/۸	C2	
۲/۸۴	۴۱/۶	۲/۴۰	۳۰/۵	۱/۰۹	۱۳/۸	C1	توافق دو نفره
۲/۱۸	۸۳/۳	۲/۴۰	۹۱/۹	۱/۵۳	۵۸/۳	C2	
۲/۷۲	۱۰۰	۲/۷۲	۱۰۰	۱/۳۶	۵۰	C1	ابراز محبت
۲/۰۴	۶۰	۲/۷۲	۸۰	۲/۰۴	۶۰	C2	



نمودار ۲) تغییرات همبستگی دو نفره در چهار مرحله

نمودار ۱) تغییرات رضایت دو نفره در چهار مرحله



نمودار ۴) تغییرات ابراز محبت در چهار مرحله

نمودار ۳) تغییرات توافق دونفره در چهار مرحله

نمودارهای ۱، ۲، ۳ و ۴ روند تغییرات ۶ شرکت کننده را در هر زیرمقیاس سازگاری زناشویی نشان می دهند. همان طور که مشاهده می شود روند تغییرات در مراحل مداخله صعودی بوده و در مرحله پیگیری اندکی کاهش نشان داده است.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان روان‌تحلیلی کارن هورنای بر افزایش سازگاری زناشویی زنان متقاضی طلاق اثربخش بوده است. درصد بهبودی شرکت‌کننده‌های A1 و A2 که دارای الگوی شخصیتی مهرطلب بوده‌اند برای هر دو اثربخش بوده است به این ترتیب که در تمام زیرمقیاس‌های سازگاری زناشویی نشان از موفقیت درمان داشته و تنها شرکت‌کننده A2 در زیرمقیاس رضایت دو نفره بهبودی اندکی را نشان داده است. در مورد هر دو شرکت‌کننده B1 و B2 با الگوی شخصیتی برتری طلب نیز درصد بهبودی حاکی از بهبودی اندک در تمام زیرمقیاس‌های سازگاری زناشویی بوده، به جز شرکت‌کننده B2 که در زیرمقیاس ابراز محبت درصد بهبودی بالایی مشاهده شده است. نهایتاً در مورد شرکت‌کننده‌های C1 و C2 با الگوی شخصیتی عزلت‌طلب درصد بهبودی حاکی از موفقیت درمان بوده و تنها در مورد شرکت‌کننده C1 در زیرمقیاس‌های رضایت دو نفره و توافق دو نفره درصد بهبودی اندکی مشاهده شده است. در تحلیل نهایی درمان روان‌تحلیلی کارن هورنای برای ۶ شرکت‌کننده با الگوهای شخصیتی مهرطلب، برتری طلب و عزلت‌طلب اثربخش و مطلوب بوده است. این یافته‌ها با یافته‌های برخی پژوهش‌های خارجی همچون کاور کانگ و همکاران (۳۹)، روسوکی و همکاران (۳۲)، بالفور و لانمن (۵۰) که افراد تحت درمان‌های روان‌درمانی بین‌فردی و روان‌تحلیلی قرار گرفته بودند و برخی پژوهش‌های داخلی از جمله بلالی دهکردی و فاتحی زاده (۳۶)، قاسمی و همکاران (۴۰) احمدی و همکاران (۳۷) که تحت درمان‌های روان‌درمانگری پویشی کوتاه‌مدت و هیجان‌مدار قرار گرفته بودند همسو بوده ولی با یافته‌های پژوهش‌های صدری دمیرچی و همکاران (۲۷) که زنان آموزش‌تاب‌آوری را دریافت کرده بودند و پورمیدانی و همکاران (۳۰) که مورد زوج درمانی تلفیقی سیستم-روان-پویشی-رفتاری قرار گرفته بودند ناهمسو بوده است. از آنجایی که بیشترین اثربخشی در زیرمقیاس ابراز محبت برای هر سه الگوی شخصیتی هورنای روی داده است می‌توان چنین عنوان کرد که این افراد علی‌رغم نیاز شدید به محبت، خودشان به هیچ عنوان توانایی ابراز محبت ندارند. علاوه بر این برای برطرف کردن تمام نیازها و احتیاجات

عصبی خود از دیگران توقعات بی‌پایه و اساسی پیدا می‌کنند درحالی‌که خودشان تمایلی به بر طرف کردن توقعات دیگران ندارند. به نظر می‌رسد کاهش تضادهای اساسی در روند درمان روان‌تحلیلی هورنای باعث ایجاد صلح درونی شده و شکل‌گیری آرامش در فرد موجب افزایش سازگاری زناشویی می‌شود. کارلسون و همکاران (۵۱) معتقد بودند که میل شکست دادن و بی‌ارزش ساختن دیگران تمام روابط شخص عصبی از جمله رابطه زناشویی و به خصوص روابط جنسی او را تحت تأثیر منفی و مخرب خود قرار می‌دهد. به نظر می‌رسد درمان روان‌تحلیلی هورنای با ایجاد بینش نسبت به میل شکست دادن دیگران و کاستن از نیاز شدید به محبت و برطرف نمودن توقعات زیادی از دیگران باعث بهبودی در روابط زناشویی و در نتیجه در زیرمقیاس ابراز محبت شده است. سینگ (۵۲) در پژوهش خود نشان داد که بین سازگاری زناشویی و استرس رابطه معناداری وجود دارد در نتیجه احتمالاً درمان روان‌تحلیلی هورنای به نوعی با حل و فصل تضادهای اساسی به نوعی باعث کاهش استرس شده و در ادامه سازگاری زناشویی را افزایش داده است. همچنین از آنجایی که از نشانه‌های اعتماد به نفس واقعی رابطه سازگاران با دنیا و مردم دنیا می‌باشد (۳۴)، این مداخله درمانی با کاهش شاخ و برگ‌های خود ایده‌آلی و ظهور خود واقعی، با افزایش اعتماد به نفس فرد توانسته باعث افزایش سازگاری زناشویی شود. همچنین در روند مداخله به میزانی که عناد و دشمنی فرد نسبت به خودش کاهش پیدا می‌کند، به همان نسبت این عناد و دشمنی که به همسر خود تعکس مثبت یا منفی می‌نمود نیز کاهش پیدا کرده و فرد به سازگاری بیشتری با خود، اطرافیان و بویژه با همسرش دست می‌یابد.

نهایتاً زمانی که تمایلات و احتیاجات عصبی در نتیجه مداخله روان‌درمانی تحلیلی هورنای برطرف می‌شوند، حالت اجباری و آمرانه بودن آن‌ها کاهش پیدا کرده و فرد احساس آزادی درونی نموده و در نتیجه میل به طلاق می‌تواند کاهش پیدا کند. شخص عصبی به دلیل فشار بایدها، توقعات غیرممکن، نامحدود و دور از واقعیت از خودش و دیگران دارد که باعث ایجاد مشکل در روابط زناشویی می‌شود. از آنجایی که افراد عصبی در تمام شئون زندگی و رفتار خود نوعی حالت انعطاف‌ناپذیر، خشک و ثابتی دارند در روند درمان این

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

منابع

1. Worthington Jr EL. Hope-focused marriage counseling: A guide to brief therapy: InterVarsity Press; 2013.
2. Chen Z, Tanaka N, Uji M, Hiramura H, Shikai N, Fujihara S, et al. The role of personalities in the marital adjustment of Japanese couples. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2007;35(4):561-72.
3. Sbarra DA, Nietert PJ. Divorce and death: Forty years of the Charleston Heart Study. *Psychological science*. 2009;20(1):107-13.
4. Ben-Shlomo Y, Smith GD, Shipley M, Marmot MG. Magnitude and causes of mortality differences between married and unmarried men. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 1993;47(3):200-5.
5. Leopold T. Gender differences in the consequences of divorce: A study of multiple outcomes. *Demography*. 2018;55(3):769-97.
6. Tullius JM, De Kroon ML, Almansa J, Reijneveld SA. Adolescents' mental health problems increase after parental divorce, not before, and persist until adulthood: a longitudinal TRAILS study. *European child & adolescent psychiatry*. 2022;31(6):969-78.
7. Shimkowski JR, Ledbetter AM. Parental divorce disclosures, young adults' emotion regulation strategies, and feeling caught. *Journal of Family Communication*. 2018;18(3):185-201.
8. Collins SJ. An interpretative phenomenological analysis of mothers' negative experiences and emotions during early motherhood: University of the West of England; 2019.
9. Alvarez-Monjaras M, Rutherford HJ, Mayes LC. Personality organization and maternal addiction: A structural-developmental psychodynamic contribution. *Psychoanalytic Psychology*. 2019;36(4):321.
10. Rossi FS, Holtzworth-Munroe A, Rudd BN. Intimate partner violence and child custody. Parenting plan evaluations: Applied research for the family court. 2016:346-73.
11. McCray ML. Infidelity, trust, commitment, and marital satisfaction among military wives during husbands' deployment. 2015.
12. Solomon BC, Jackson JJ. Why do personality traits predict divorce? Multiple pathways through satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2014;106(6):978.
13. Delelis G, Heuschen M. Dyadic adjustment in couples: How partners' social value within couple and emotional competences predict it. *ijpr*. 2019;13:340.
14. Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does couples' communication predict marital satisfaction,

حالات متعادل شده و فرد با شناخت محرک‌های عصبی پنهان در شخصیت خود فرصت می‌یابد تا «خود اصلی» اش را بازیافته و آن را از مخفی‌گاه به صحنه آورد. در نتیجه روابط انسانی شخص خود به خود بهبود یافته، با خودش، با کارش، با دنیا و مردم دنیا سر صلح و سازگاری پیدا می‌کند. خلاق‌تر، شجاع‌تر، امیدوارتر و قوی‌تر می‌شود و خلاصه احساسات و حالات مثبت و سازنده در او به سرعت رشد می‌کند. بنابراین درمان روان تحلیلی هورنای می‌تواند با کاهش عوارض عصبی به ایجاد روابط سالم و رضایت‌بخش با همسر منجر شود. در نتیجه درمان روان تحلیلی هورنای می‌تواند باعث افزایش سازگاری زنان متقاضی طلاق شده و چشم‌انداز امیدوارکننده‌ای را در جهت پیشگیری از طلاق ایجاد نماید.

از محدودیت‌های این پژوهش این بود که به دلیل هم‌زمان شدن اجرای پژوهش با همه‌گیری کووید ۱۹، به وجود آمدن وقفه در توالی جلسات بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. با توجه به این که در این پژوهش زنان متقاضی طلاق شهر تهران مورد مداخله قرار گرفتند قابلیت تعمیم نتایج این پژوهش برای تمام زنان متقاضی طلاق وجود ندارد.

پیشنهاد می‌شود از طریق انجام درمان بلندمدت بررسی شود که در صورت استفاده از تکنیک‌های درمانی این پژوهش به صورت طولانی‌تر چه تأثیراتی مشاهده خواهد شد. همچنین تأثیر روان‌درمانی تحلیلی هورنای در مقایسه با درمان‌های مشابه بررسی شود. با توجه به پیش‌آگهی بهتر این درمان برای زنان با الگوی شخصیتی مهرطلب پیشنهاد می‌شود درمان روان تحلیلی هورنای برای این گروه اولویت درمانی در نظر گرفته شود. از نتایج این پژوهش می‌توان برای آموزش به مشاوران و درمانگران به ویژه درمانگران تحلیلی در جهت توجه بیشتر به تفاوت‌های فردی از جمله مهرطلبی، برتری‌طلبی و عزلت‌طلبی برای کمک به زنان در راستای برطرف نمودن مشکلات ارتباطی، فردی و سازگاری زناشویی استفاده نمود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از استاد راهنما و مشاور این تحقیق، شرکت‌کنندگان در پژوهش و مراکز مشاوره نشاط و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر تشکر و قدردانی می‌گردد. حامی مالی: در انجام این تحقیق از هیچ مؤسسه‌ای کمک مالی دریافت نشده است.

28. Mobashery F, Sanagouye-Moharer GR, Shirazi M. The effectiveness of Ellis emotional rational therapy on psychological well-being, the resilience of women on the verge of divorce in Zahedan. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022;19(4):610-9.
29. momeni K, azizi s, Mohammad Najjar N, ahmadian a, taghipoor b, serajmohamadi p. Effectiveness of Emotion Regulation Instruction in Reducing Marital Burnout and Alexithymia among Couples on the Brink of Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2021;16(62):18-31.
30. pourmeidani s, Mehrabizadeh Honarmand M, Hashemi SE, abbaspoor z. Effectiveness of Integrating Systemic, Psychodynamic, and Behavioral Couple Therapy on Couple Monitoring in Maladaptive Couples Referred to Counseling Centers. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2022;23(1):1-13.
31. Coolidge FL, Segal DL, Estey AJ, Spinath FM, Hahn E, Gottschling J. Heritability estimates of Karen Horney's core neurotic trends in a young adult twin sample. *Psychology*. 2015;6(15):2013.
32. Rosowsky E, King KD, Coolidge FL, Rhoades CS, Segal DL. Marital satisfaction and personality traits in long-term marriages: An exploratory study. *Clinical Gerontologist*. 2012;35(2):77-87.
33. Mills J. *Psychoanalysis & Psychotherapy*, Adelphi University; Department of Psychosocial & Psychoanalytic Studies, University of Essex; Author of *Treating Attachment Pathology "Psychoanalysis is not now, and has not been for decades, what many"*.
34. Horney k. *Neurosis and Human Growth*: Behjat; 1950.
35. Horney K. *The new ways in psychoanalysis*: Behjat; 1936.
36. Balali Dehkordi N, Fatehizade M. Comparison of the effectiveness of Emotion-focused Therapy and Intensive short-term dynamic psychotherapy on marital adjustment of married women with experience of complex childhood trauma. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2022;13(51):31-57.
37. Ahmadi S, Azadfallah P, Farahani H. The effect of CCRT based Brief Psychodynamic Psychotherapy on marital satisfaction. *Journal of Family Research*. 2018;14(4):497-514.
38. Mobassem S, Delavar A, Karami A, Sana, amp, #039, et al. Evaluating the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Decreasing Marital Conflict in Women. *Clinical Psychology Studies*. 2012;3(9):81-102.
39. Kang HK, John D, Bisht B, Kaur M, Alexis O, Worsley A. PROTOCOL: Effectiveness of interpersonal psychotherapy in comparison to other psychological and pharmacological interventions for reducing depressive symptoms in women diagnosed with postpartum depression in low and or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*. 2016;78(3):680-94.
15. Kiecolt-Glaser JK, Wilson SJ. Lovesick: How couples' relationships influence health. *Annual review of clinical psychology*. 2017;13:421.
16. Moore S, Diener E. Types of subjective well-being and their associations with relationship outcomes. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*. 2019;3(2):112-8.
17. Falconier MK, Jackson JB, Hilpert P, Bodenmann G. Dyadic coping and relationship satisfaction: A meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2015;42:28-46.
18. Çömez İkican T, Coşansu G, Erdoğan G, Küçük L, Özel Bilim İ. The relationship of marital adjustment and sexual satisfaction with depressive symptoms in women. *Sexuality and Disability*. 2020;38(2):247-60.
19. Mutlu B, Erkut Z, Yıldırım Z, Gündoğdu N. A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2018;64:243-52.
20. Mondol J. *Marital Adjustment: Extension of psychophysical well-being: LAP LAMBERT Academic Publishing*; 2014.
21. Aghili SM, Zahedi A. Investigating the relationship between spiritual well-being, optimism, and personality traits of couples. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*. 2020;6(1):1-22.
22. Lampis J, Cataudella S, Busonera A, Carta S. Personality similarity and romantic relationship adjustment during the couple life cycle. *The Family Journal*. 2018;26(1):31-9.
23. Kasalova P, Prasko J, Kantor K, Zatkova M, Holubova M, Sedlackova Z, et al. Personality disorder in marriage and partnership—a narrative review. *Neuroendocrinology Letters*. 2018;39(3):159-71.
24. Zakariazadeh Khatir ZK, Fakhri MK, Haydari S. The effectiveness of reality therapy on covert communication aggression and marital tension among women seeking divorce. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*. 2022;3(1):184-93.
25. Behnia L, Shirodi SG, Khalatbari J. Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Domestic Physical, Psychological and Sexual Violence in Women on the Verge of Divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2022;12(1):6-.
26. Eftekhari Afshar R, Heydari H, Davoodi H. Effects of Cognitive-Existential Therapy on Individual-Social Adjustment and Resilience in Women Exposed to Divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2022;12(0):14-.
27. Sadri Damirchi E, Mojarrad A, Matin H. The effectiveness of Resilience training to reduce the risk of divorce and marital discord in Women seeking divorce. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2022;11(1):175-84.

- middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*. 2020;16(1):e1074.
40. Ghasemi M, Mohsen Zadeh F, Tajik Esmaeili A. The Effectiveness of Adlerian Marriage Therapy on Marital Incompatibility: A Case Study in Tehran. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2020;10(1):91-124.
41. Feizabadi Z, Makvand Hosseini S, Sabahi P, Rafieinia P. Comparison of the effectiveness of Karen Horney's psychoanalysis and cognitive therapy on communication patterns of neurotic married women. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2020;9(2):123-44.
42. Horney K. *The neurotic personality of our time*: Behjat; 1937.
43. Lane JD, Gast DL. Visual analysis in single case experimental design studies: Brief review and guidelines. *Neuropsychological rehabilitation*. 2014;24(3-4):445-63.
44. Spanier GBJ, Family t. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. 1976:15-28.
45. zaeri amirany m, Pourshahriari MS, Beh-pajooch A. The Impact of Humor Training on Marital Adjustment and Psychological Well-being in Female Teachers in Ardestsn City. *Journal of Psychological Studies*. 2016;12(1):85-106.
46. Valipoursheikhi Z, Mirederikvand F. The Effectiveness of Emotion Regulation Instruction on Increasing of Marital Adjustment in Couples with Marital Conflict. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(1):75-81.
47. Hollist CS, Miller RB. Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*. 2005;54(1):46-57.
48. Mollazadeh JJTMU. Relationship between marital adjustment and personality factors and coping styles in control children. 2002.
49. Mousavi Moghadam SA, Bairami M, Bakhshipour A, HamidPour HJCPs. The Efficacy of Metacognitive Therapy on Reduction of Pathological Symptoms and Trait Anxiety Intensity in Patients with Generalized Anxiety Disorder. 2017;7(27):23-45.
50. Balfour A, Lanman M. An evaluation of time-limited psychodynamic psychotherapy for couples: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2012;85(3):292-309.
51. Carlson SE, Smith TW, Parkhurst KA, Tinajero R, Grove JL, Goans C, et al. Moving Toward, Moving Against, and Moving Away: An Interpersonal Approach to Construct Validation of the Horney–Coolidge Type Inventory. *Journal of Personality Assessment*. 2022;104(5):650-9.
52. Singh D. Marital Adjustment and Stress among Working and Non-Working Married Women. 2020.