

# فصلنامه روانشناسی زن

زمستان ۱۳۹۹، دوره ۱، شماره ۴، صفحه‌های ۶-۱

## کاربرد طرحواره درمانی هیپنوتیزی در درمان زنان مبتلا به فوبیای جنسی ناشی از آزار دوران کودکی

نازنین هنرپوران\*

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۱۸

اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۱۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۰۲

### چکیده

این پژوهش با هدف تبیین اثربخشی طرحواره درمانی هیپنوتیزی در زنان مبتلا به فوبیای جنسی ناشی از آزار دوران کودکی به منظور اصلاح طرحواره‌های ناسازگارانه و انجام آمیزش انجام گردید. روش اجرای این پژوهش به صورت مطالعه موردی با استفاده از روش چند خط پایه‌ای A-B-A-B با پیگیری یک ماه پس از درمان جهت اطمینان از اثربخشی درمان مذکور، بر روی ۴ زن دارای فوبیای جنسی که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند، به مدت ۳ ماه در ۱۵ جلسه انجام شد. شاخص بهبودی سیر نزولی منحنی نسبت به خط پایه در نظر گرفته شد و این شاخص‌ها توسط ابزارهای مصاحبه نیمه سازمان یافته، مقیاس خود سنجی میزان اضطراب جنسی و پرسشنامه باورهای بدکارکردی جنسی (نوبره، گاویا و گومز، ۲۰۰۳) و برگه روزنگار موفقیت یا شکست آمیزش جنسی سنجش گردید. در نتایج پژوهش شاخص بهبودی در متغیرهای اضطراب جنسی و باورهای ناسازگار جنسی سیر نزولی نسبت خط پایه درمان مشاهده گردید و آزمودنی‌ها موفق به آمیزش جنسی شدند.

**کلیدواژه‌ها:** فوبیای جنسی، آزار دوران کودکی، طرحواره درمانی هیپنوتیزی

## مقدمه

ازدواج به وصال نرسیده از مشکلات جنسی پیچیده محسوب می‌شود که عوارض آن در جوامع محافظه‌کار جنسی ابعاد وسیع‌تری می‌یابد. ۴/۵ درصد زنان تا ماه‌ها پس از ازدواجشان باکره هستند و در ۸۰ درصد موارد علت آن فوبیای جنسی<sup>۱</sup> است. در این اختلال زن به دلیل مشکلات روان‌شناختی از آمیزش ترسیده و از آن اجتناب می‌کند. در سبب‌شناسی ترس‌ها و بی‌زاری‌های جنسی آزارهای دوران کودکی<sup>۲</sup> به‌عنوان عامل تعیین‌کننده اساسی به‌شمار می‌رود (مک دو.الد و مک لین، ۲۰۰۹).

از آنجایی که علت این اختلال روان‌شناختی است بنابراین این درمان‌های پزشکی (برداشتن پرده بکارت<sup>۳</sup>) نه تنها برای این زنان مثر نمی‌باشد بلکه ناکامی در درمان منجر به احساس ناامیدی، خشم، قطع فرایند درمان و نهایتاً طلاق و جدایی می‌شود. پژوهش‌ها موفقیت مداخلات روان‌شناختی مانند درمان‌های شناختی-رفتاری و طرحواره درمانی را در این اختلال گزارش داده‌اند. در پژوهش فرا تحلیلی سیلور من، اورتیز و بارنز<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) گزارش نمودند که نتایج تحقیقات سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۰ نشان دهنده اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما (TF\_CBT<sup>۵</sup>) بر روی کودکان و بزرگسالان آسیب دیده از تروما است. همچنین در پژوهشی که فوا، راتباوم و مارداک<sup>۶</sup> به‌منظور مقایسه میزان اثربخشی شناخت درمانی و طرحواره درمانی هیپنوتیزی بر روی استرس پس از سانحه آسیب دیدگان ناشی از تجاوز انجام دادند، نتایج درمان سریع‌تر و عمیق‌تر طرحواره درمانی هیپنوتیزی را نشان داد.

طرحواره یک بسته حافظه ایست که محتوای آن را آموزه‌های فرد در طول زمان شکل می‌دهد. باید توجه داشت که در روند پدیدایی طرحواره‌ها عواملی مثل بنیادهای زیستی فرد و عوامل مربوط به محیط تربیتی او مثل محیط خانواده، فرهنگ، تجارب

وی در فرایند رشد، رخداد‌های بزرگ و... تأثیر می‌گذارند. این بسته حافظه‌ای مثل یک فیلتر بزرگ و پیچیده بر سر راه اطلاعات ورودی به حافظه و همچنین اطلاعات موجود در حافظه عمل کرده و با سرند، دسته‌بندی و سازمان‌دهی، شکل‌گیری معانی جدید را در ذهن ممکن می‌سازد. برلینر و الیوت<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) معتقدند آزارهای جسمی و جنسی دوران کودکی منجر به تشکیل طرحواره‌های ناسازگار نقص و شرم احساس این که فرد در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیتی‌اش، انسانی ناقص، نامطلوب، بد، حقیر و بی‌ارزش است. آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری (ترس افراطی از این که فاجعه نزدیک است و هر لحظه احتمال وقوع آن وجود دارد و فرد نمی‌تواند از آن جلوگیری کند) نگرانی/بدبینی (تمرکز عمیق و مداوم بر جنبه‌های منفی زندگی همراه با دست کم گرفتن جنبه‌های مثبت و خوش‌بینانه‌ی زندگی یا غفلت از آن‌ها) -بازداری هیجانی (بازداری افراطی اعمال، احساسات و ارتباطات خودانگیخته که معمولاً به منظور اجتناب از طرد دیگران، احساس شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکانه‌های شخصی صورت می‌گیرد) خودتنبیهی (باور اساسی مبنی بر این که افراد باید به خاطر اشتباهاتشان، شدیداً تنبیه شوند) می‌شود. در درمان متمرکز بر طرحواره مداخله درمانی برای تک‌تک طرحواره‌های ناسازگار تنظیم می‌شود و در طرحواره درمانی هیپنوتیزی درمانگر با تصویرسازی ذهنی عمیق در حالت خلسه<sup>۸</sup> به مراجع در شناسایی تصاویر ذهنی<sup>۹</sup> (یادآوری تصویر خودانگیخته از موقعیتی که ایجاد درماندگی کرده است)، پیگیری تصاویر تا تکمیل شدن<sup>۱۰</sup> (تشویق مراجع برای ادامه دادن صحنه درمانده کننده تا تکمیل شدن آن)، تغییر تصاویر ذهنی (تغییر در تصویر ذهنی مشکل‌آفرین)، جلو رفتن در زمان و پیشروی سنی<sup>۱۱</sup> (تصور کردن خود در زمان آینده در نقطه‌ای که مشکل تمام شده و ساختن فیلم‌نامه‌ای جدید برای پیامدهای موقعیت

7. Foa, Rothbaum & Murdock  
8. Berliner & Elliott  
9. trance  
10. identification image  
11. Following image to completion  
12. Jumping ahead in time & age regression

1. Sex phobia  
2. Child abuse  
3. Mcduall & Mclean  
4. hymenectomy  
5. Silverman, Ortiz & Burns  
6. Trauma focused cognitive behavior therapy

که دارای ۲۵ سؤال بوده و میزان اضطراب جنسی را در مقیاس صفر تا ۱۰۰ می‌سنجد و پایایی آن در پژوهش‌ها ۷۸/۸ تا ۸۲/۸ گزارش گردیده است ۳- پرسشنامه باورهای بدکارکردی جنسی (نوبره، گاویا و گومز، ۲۰۰۳) این مقیاس در دو فرم ویژه زنان و مردان بوده و ۴۰ آیتم داشته و در مقیاس لیکرت از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۵ نمره گذاری می‌شود. مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده برای نسخه مردان ۰/۹۳ و برای نسخه زنان ۰/۸۷ است. زیرمقیاس‌های فرم زنان شامل ۶ باور است: باورهای مربوط به پاکدامنی زن، باورهای مربوط به میل و لذت جنسی به مثابه گناه، باورهای مربوط به سن، باورهای مربوط به تصویر بدنی، باورهای مربوط به تقدم عاطفه بر لذت جنسی و باورهای مربوط به تقدم شرم بر رابطه جنسی. ۴- برگه روز نگار موفقیت یا شکست آمیزش جنسی بود.

#### یافته‌ها

نمودار ۱، شدت اضطراب جنسی آزمودنی‌ها و نمودار ۲، شدت باورهای بدکارکردی جنسی آنان را نشان می‌دهد. همان‌طور که در نمودارها دیده می‌شود منحنی تمام آزمودنی‌ها با ورود به مرحله درمان، سیر نزولی آشکاری نسبت به خط پایه داشته است.

دردناک) تکرار تصویر ذهنی جدید<sup>۱</sup> (ایجاد دگرگونی در یک موضوع قدیمی) کمک می‌نماید.

این پژوهش با هدف تبیین میزان اثربخشی این شیوه درمانی در درمان فوبیای جنسی انجام گردید. شیوع نسبتاً بالای این اختلال در ایران، مشکلات روانی و جدایی‌های ناشی از آن همچنین بررسی کارآیی طرحواره درمانی هیپنوتیزی در چارچوب فرهنگ کشور از جمله دلایل ضرورت انجام این پژوهش است.

#### روش پژوهش

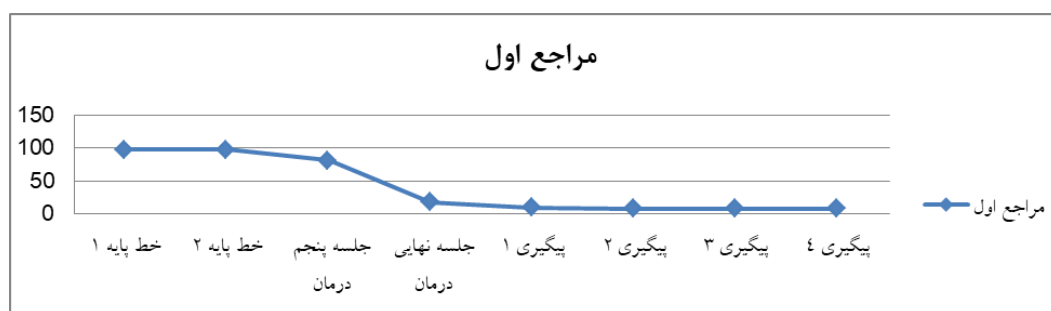
##### جامعه آماری و نمونه‌های پژوهش

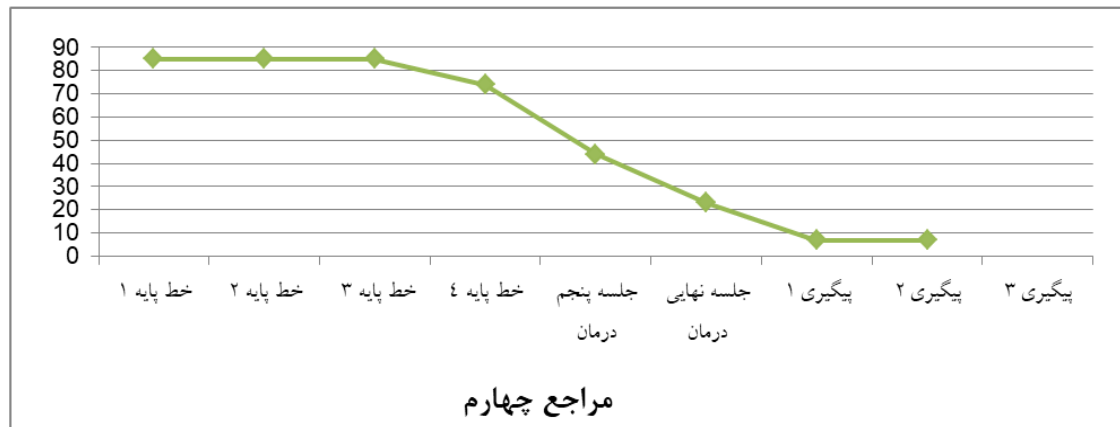
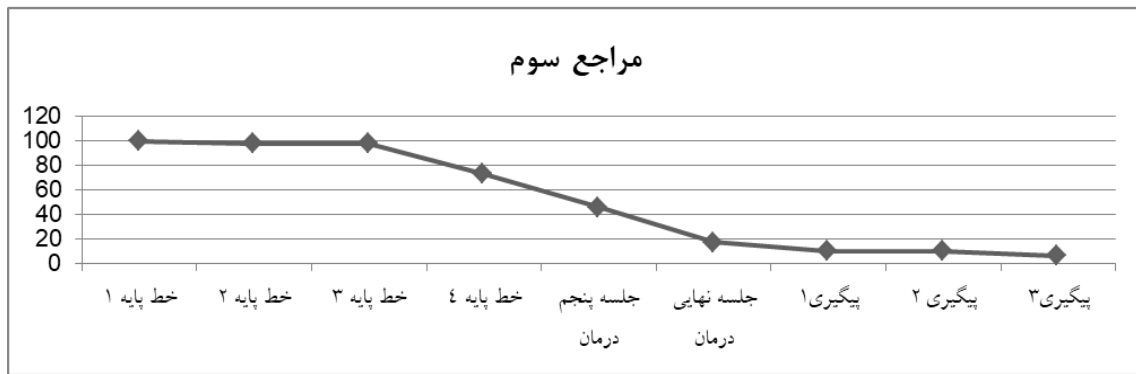
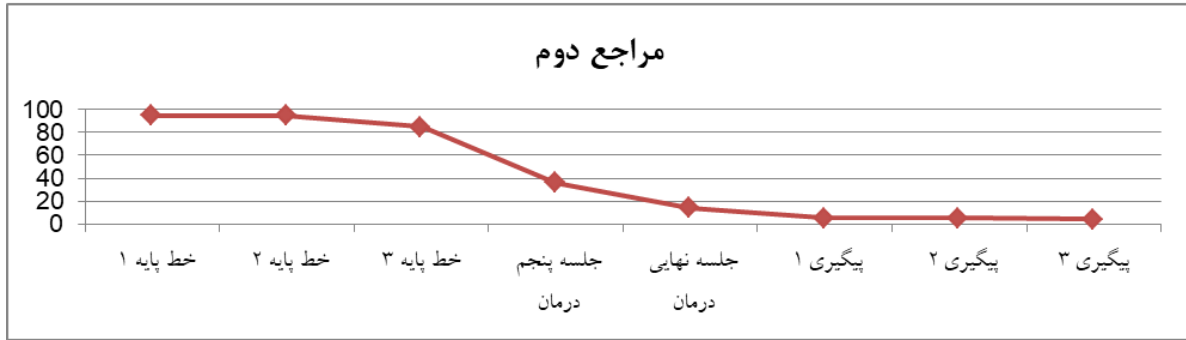
طرح پژوهش حاضر با توجه به اصول طرح‌های خط پایه چندگانه<sup>۲</sup> با پیگیری یک ماه پس از درمان جهت اطمینان از اثربخشی درمان مذکور، بر روی ۴ زن دارای فوبیای جنسی که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند، به مدت ۳ ماه در ۱۲ جلسه انجام شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: ۱- باکره بودن ۲- حداقل تحصیلات دیپلم ۳- مدت زمان ابتلاء به مشکل یک تا سه سال ۴- نمره تست اشیگل بالاتر از چهار.

##### ابزار اندازه‌گیری

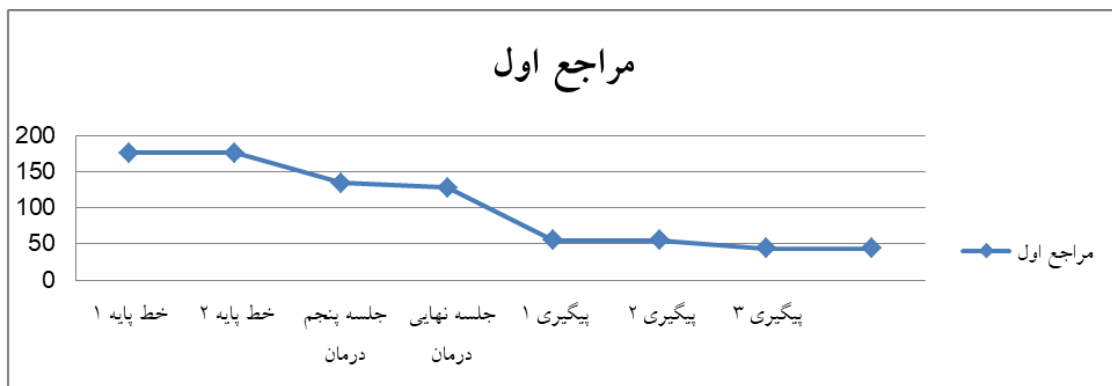
ابزارهای پژوهشی در این پژوهش شامل: ۱- مصاحبه نیمه سازمان یافته و ۲- مقیاس خود سنجی اضطراب جنسی بارت

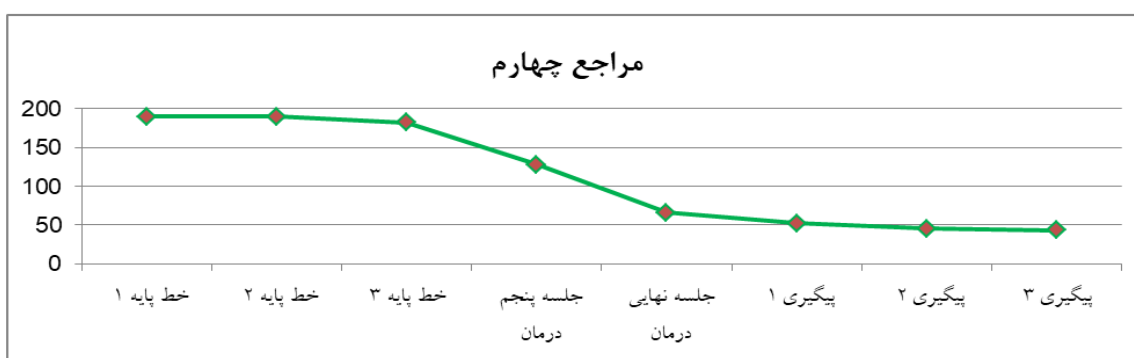
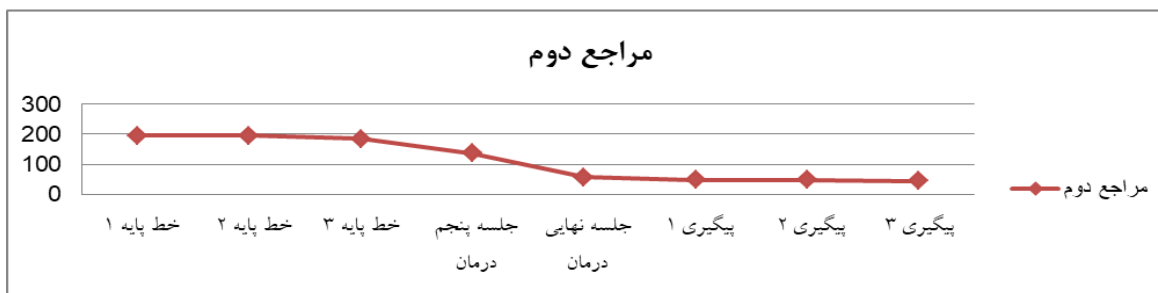
#### نمودار ۱- اضطراب جنسی آزمودنی‌ها





## نمودار ۲- بدکارکردی جنسی آزمودنی‌ها





**بحث و نتیجه گیری**

یافته‌های پژوهش تأیید کننده فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر طرحواره درمانی هیپنوتیزی در کاهش اضطراب و بدکار کردی‌های جنسی در زنان مبتلا به فویبای جنسی ناشی از آزارهای دوران کودکی بود (نمودار ۱ و ۲). این یافته‌ها با یافته‌های کوهن، منارینو و کنودسن (۲۰۰۸)، کوهن و استارون (۲۰۱۴) همخوانی دارد. شایع‌ترین طرحواره مرتبط با ذهنیت افراد مورد آزار جنسی تنبیه و نقص است. این افراد خود را شیطان صفت، کثیف و بدسرشت دانسته و با محروم کردن خود از لذت‌های زندگی دست به خود تنبیهی می‌زنند و با رفتن به نقش کودک که مورد ظلم و ستم قرار گرفته وارد ذهنیت کودک آسیب پذیر می‌شوند. طرحواره درمانگران در

طی درمان ذهنیت بزرگ‌سال سالم که شامل حمایت، تأیید و محافظت از کودک آسیب پذیر است را تقویت و سایر ذهنیت‌های ناکارآمد را تعدیل می‌کنند. نزدیکی جنسی برای افرادی که یک احساس شرم در مورد بدن خود یا جنسیت خود در طول سال‌های ابتدای زندگی کسب کرده‌اند یا کسانی که به درجات متفاوت از خود و احساساتشان جدا شده‌اند غیرقابل تحمل است. در هنگام بزرگ‌سالی این افراد ممکن است به صورت ناخودآگاه از یک پاسخ جنسی کامل خودداری کنند تا از برانگیختن این خاطرات یا احساسات دردناک پرهیز کنند و با خود واقعی و اصیلشان دوباره پیوند برقرار کنند (ساندرس، برلینر و هانسون، ۲۰۱۱). یکی از مراحل مهم درمان طرحواره ای دستیابی به

از همه زنان شرکت کننده در پژوهش و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- Briere, J., & Elliott, D. M. (2010). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2008). Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 1225-1233.
- Cohen, J. A. & Staron, V. (2014). A pilot study of modified schema therapy for childhood traumatic grief. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1465-1473.
- Foa, E., Rothbaum, B. O., & Murdock, T. B. (2012). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison between cognitive-behavioral procedures and schema hypnotherapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 59(5), 715-723.
- Mcdull, S. & Mclean, S. (2009). The contribution of childhood maltreatment to sex phobia. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 156-183.
- Nobre, P. J., & Gouveia, J. P. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *The Journal of sex research*. Volume 43, Number 1. 68-75.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (Eds.) (2011). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment* (Final Report: January 15, 2003). Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Burns, B. J. (2010). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 156-183.

کودک آسیب پذیر از طریق تصویرسازی ذهنی به منظور جنگیدن با طرحواره در سطح عاطفی است. ابراز خشم نسبت به ریشه تحولی طرحواره و بیان سوگ نسبت به آنچه در دوران کودکی اتفاق افتاده است از شاخص ترین مسئله در تصویرسازی ذهنی است که این مهم از طریق ایجاد جلسه و هیپنوتیزم عمیق تر و قوی تر صورت می گیرد به عنوان مثال در تکنیک تلسکوپ با استفاده از فاصله گذاری فضایی مشکل از مراجع دورتر و دورتر شده و به دوردست ها می رود. تکرار شناخت جدید شیوه مؤثری است که سبب تغییر می شود و می تواند نوعی حساسیت زدایی نظام دار به حساب آید که در آن مراجع صحنه دردناکی را پی در پی فراخوانی می کند تا از نیروی آن کاسته شود. راهبردهای هیپنوتیزمی کنند فرد را سریعاً با یک پاسخ آرمیدگی قوی شرطی زدایی می کنند و یک پاسخ آرمیدگی جسمانی خودکار به وجود می آورند. هم زمانی حرکات جهشی به وسیله مغز میانی و آرمیدگی عضلات به وسیله ساخت شبکه ای سبب شرطی زدایی شده و موجب پاسخ آرمیدگی اجباری می گردند. تصویرسازی به تجارب قبلی اجازه پردازش مجدد داده و با ایجاد بازداری تقابلی سبب از بین رفتن اضطراب و درماندگی می گردند. با فعال کردن سیستم پردازش اطلاعات به فرد کمک می شود آسیب های هیجانی را به شکل نهایی پردازش کرده و با ایجاد تغییرات شناختی، بینش های تازه ای را جایگزین تجارب قبلی نماید. تسریع ادغام بازسازی شناختی شامل: تعریف جدید از رویداد، پیدا کردن معنا در زندگی و کاهش مناسب خود سرزنشی است. در واقع مراجعان یاد می گیرند که تجارب خود را به شیوه ای مناسب و تطابقی دوباره در حافظه ثبت نموده و باورهای خود را مجدداً بازسازی کنند.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان انجام مصاحبه ضمن تأکید به محرمانه بودن فرایند مصاحبه، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

### سپاسگزاری