فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۱۴، شماره ۱۸ ، پاییز سال ۱۴۰۱

تاثیر روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده (ISTDP) بر سبک‌های دلبستگی در زنان دچار تعارضات زناشویی

محمدرضا سرافراز*[۱]، شهاب مرادی[۲]

چکیده

خانواده از لحاظ قدمت، ابتدایی‌ترین و به لحاظ گستردگی، جهان شمول‌ترین نهاد اجتماعی است، این امر نشان می‌دهد که تشکیل خانواده یکی از اساسی‌ترین و طبیعی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود. اولین گام برای ارضای این نیاز اساسی و طبیعی ازدواج است. به رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، رضایت زوجین به آسانی به دست نمی‌آید و در نتیجه قوی‌ترین پیوند انسانی یعنی ازدواج، در مستحکم‌ترین قرارگاه آن، یعنی سامانه خانواده، ممکن است در معرض خطر جدی قرار گیرد. پژوهش حاضر یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل دارای مراقبت‌های معمول یک پژوهش استاندارد است. جامعه‌آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره آگاه شهر تهران در سال۱۴۰۱ تشکیل دادند. در این پژوهش از دو مقیاس دلبستگی بزرگسالان، مقیاس تعارض زناشویی کانزاس برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیری) و نرم‌افزار آماریSPSS-19 استفاده شد. در بخش اول یافته‌های توصیفی تحقیق و در بخش دوم یافته‌های تحقیق از چشم‌انداز آمار استنباطی ذکر شد.در اینجا از متغیر سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا استفاده شده است. در یافته‌های استنباطی، نرمال بودن توزیع داده‌ها یکی از مهم‌ترین پیش فرض‌های تمامی آزمون‌های پارامتریک از قبیل تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده برسبک‌های دلبستگی در زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر دارد.

کلید واژه ها: درمان روانپویشی کوتاه مدت، سبک‌های دلبستگی، زنان دچار تعارضات زناشویی

[۱] *گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)
[۲] گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

مقدمه

ازدواج یک مرحله انتقالی در زندگی است که ورود به آن، مرحله جدیدی از زندگی با مسئولیت‌های جدید برای هر دو نفر محسوب شده و با فراز و فرودهای بسیاری همراه است (بهارلو و همکاران، ۱۳۹۸). بروز تعارض زناشویی و ادامه آن ممکن است سبب برهم خوردن امنیت خانواده، مختل شدن مناسبات والدین و فرزندان و یکی از دلایل مهم بروز ناخشنودی و سرد شدن روابط میان زوجین، طلاق عاطفی، خیانت و بلاخره طلاق شود. از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به عنوان یک مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد، که اختلاف نظرها و مشکلات روابط را ایجاد می‌کند (دلاتوره و واگنر[1]، ۲۰۱۸). تعارضات زناشویی ناشی ازناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری،اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه درقبال ارتباط زناشویی و ازدواج است (پینز و نونس[2]، ۲۰۱۱). نات و کوهن[3] (۱۹۴۸) در فرهنگ جامع روان‌درمانی پویشی فشرده وکوتاه مدت می‌نویسد معنی واژه تعارض در بافتی که درآن بکار می‌رود مشخص است ولی در روان پویشی فشرده و کوتاه مدت (ISTDP) بجای تعارض بین فردی به تعارض درون‌روانی اشاره دارد که به معنای تعارض بین نیروهای عمدتاً ناهشیار در روان است.

برخی از محققان معتقدند مشکلات زناشویی ریشه در سبک‌های دلبستگی زوجین دارد. دلبستگی پیوند عمیق و پایداری از عاطفه است که فرد با شخص دیگری (مانند مادر با فرزند یا زن و مرد) دارد .همچنین دلبستگی، پیوند هیجانی بین دو نفر است که آن‌ها را از نظر فیزیکی و مادی به هم پیوند می‌دهد و تداوم می‌یابد (دانکل و همکاران[4]، ۲۰۱۶). سبک دلبستگی، الگویی تفهیم یافته از پاسخ به روابط صمیمانه فرد است که تصور می‌شود تجربیات قبلی روابط صمیمانه را منعکس می‌کند و در طول زمان ثبات نسبی دارد (چانگ و چوئی[5]، ۲۰۱۴). زوج درمانگران بر این باورند که مشکلات زوجین ریشه در سبک‌های دلبستگی آن‌ها دارد که باید برای ایجاد پیوندهای عاطفی ایمن بین زوجین مورد بررسی مجدد، پردازش و اصلاح قرار گیرد. از این رو، تئوری و تحقیقات از این باور حمایت می‌کنند که دلبستگی ناایمن با اعتلاف‌های زناشویی مرتبط است. احساس ناامنی با رضایت زناشویی کوچکی همراه است و ممکن است برخی از همسران در چرخه‌ای از تعاملات منفی گرفتار شوند که احساسات مزمن ناامنی و نارضایتی را حفظ می‌کند. همچنین سبک دلبستگی ناایمن همسران با در خطر باقی ماندن در یک ازدواج ناخوشایند همراه است. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که زوجین با سبک‌های

1 Delatorre & Wagner
2 Pines & Nunes
3 Nat, Kihn
4 Dunkel et al
5 Chang & Choi

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

دلبستگی ناایمن دارای تعارضات زناشویی بیشتر، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، رضایت جنسی کمتر داشتند گوین و همکاران در پژوهش خود اظهار کردند که سبک‌های دلبستگی اجتنابی پاسخ‌های التهابی به درگیری زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند و انتظارات فرد برای در دسترس بودن و پاسخگویی دیگران در روابط صمیمی بر واکنش استرس فیزیولوژیکی تاثیر می‌گذارد و بنابراین می‌تواند پاسخ‌های التهابی به تعارضات زناشویی بدهد، همچنین سبک‌های دلبستگی اجتنابی با فراوانی بیشتر رفتارهای منفی و فراوانی کمتر رفتارهای مثبت در طول تعامل زناشویی همراه بوده است.

یکی از پیامدهای آسیب در خانواده بروز تعارضات زناشویی دربین زوجین است. تعارضات زناشویی بخشی از تجربه بسیاری از زنان و مردان می‌باشد. خانواده اساسی‌ترین نهادی استکه به اعضای خود احساس امنیت و آرامش می‌دهد و مهم‌ترین فضای ارضای نیازهای طبیعی انسان‌ها است، اما وجود تعارضات در خانواده اضطراب و ناامنی را گسترش می‌دهد که پیامد آن بیماری‌های روانی، گسترش قتل‌های خانوادگی و کودک آزاری است (چانگ و چوئی[1]، ۲۰۱۴). هرگاه بین دو زوج عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری وجود داشته باشد تعارض بوجود می‌آید (اوربان[2]، ۲۰۲۰). لازمه تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز ارتباط زوج‌ها با یکدیگر است و مطالعه روابط زوجین به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که رابطه زوجین در آن شکل می‌گیرد، کمک می‌کند (فیضی منش و یاراحمدی، ۱۳۹۶).

تعارضات زناشویی در نتیجه اختلافات بین همسران در روند همکاری، تعامل و ارتباطات روزمره بوجود می‌آید. چگونگی درگیری در ابتدا بر شکل گیری وضعیت تعارض تأثیر می‌گذارد که منعکس کننده تمایلات متناقض هر دو همسر نسبت به یک شی است، حتی اگر هر دو آگاه باشند که فقط یکی قادر به رفع نیازهای خود خواهد بود. امروزه ما با این واقعیت روبرو هستیم که بسیاری از ازدواج‌ها به دلیل کاهش ارزش‌های اساسی انسانی در تضاد هستند و صرف‌نظر از اینکه به ساختار، معنا و عملکرد آن منجر می‌شود، در سیستم زناشویی و خانوادگی تغییراتی ایجاد می‌کند. مسئله تعارضات زوجین یکی از موضوعات اصلی در زمینه تحقیقات روابط زناشویی است. به عقیده مونت گومری (۱۹۸۹) تعارض زناشویی فرایندی تعاملی است که در آن یکی یا هر دو همسر در مورد جنبه‌هایی از رابطه‌شان احساس ناراحتی می‌کنند و می‌کوشند به طریقی آن را حل کنند. به‌علاوه، تعارض در روابط وقتی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور درنیاید (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷). از نظر مفهومی، تعارض را می‌توان به عنوان یک مخالفت آشکار بین همسران تعریف کرد، که اختلاف نظرها و مشکلات روابط را ایجاد می‌کند. رفتارهای مخرب شامل واکنش‌های منفی آشکار به مشکلات زناشویی مانند داد زدن، توهین، انتقاد، جنگ و تحقیر است. رفتارهای سازنده شامل واکنش‌های مثبت آشکاری مانند گفتن چیزهای خوب، بحث آرام در مورد مسئله و گوش‌دادن فعال است. رفتارهای کناره‌گیری مستلزم انصراف از درگیری یا شخص است و ممکن است ترک موقعیت یا سکوت باشد. این سه دسته قطعاً تنها روش گروه‌بندی رفتارهای تعارضی نیستند، اما دسته‌بندی‌های دیگر را در بر می‌گیرند. به عنوان مثال، محققان رفتارهای تعارضی را به عنوان تأثیر منفی یا مثبت بیان کرده‌اند. خصمانه یا گرم و منفی، مثبت یا از کار افتاده است. صرف‌نظر از اصطلاحات، رفتارهای تعارضی ممکن

1 Chang & Choi
2 Urban

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

است بر ازدواج زوجین تأثیر بگذارد (بیردیت و همکاران[1]، ۲۰۱۰). طبق نظریه‌های رفتاری ازدواج، رفتارهای مخرب منجر به ارزیابی منفی ازدواج و کاهش رضایت و ثبات در زندگی زناشویی می‌شود، در حالی که رفتارهای سازنده منجر به بهبود ارزیابی ازدواج و افزایش رضایت و ثبات زناشویی می‌شود (کلی[2]، ۲۰۰۳). تالکوت پارسونز شناخته شده‌ترین کارکردگرای ساختاری است. از نظر وی به منظوردستیابی به حداکثر کارکردهای خانوادهٔ هسته‌ای، وجود دو تفاوت اساسی در میان اعضای خانواده ضروری است: یکی وجود دو قطب مخالف رهبری و زیردستان و دیگری تقسیم کار براساس جنس که با تفکیک نقش‌های ابزاری و نقش‌های ابرازی مشخص می‌شود. نقش ابزاری بیشتر شامل حالات مردانه و نقش ابرازی بیشتر شامل حالات زنانه است. و نقش زنان ایجاد روابط عاطفی (بیانگر) برای اعضای خانواده است که از مشکلات گوناگون اجتماعی رنج می‌برند. بر اساس این نظریه، هرگونه تداخل و تغییر در االگوی نقش‌ها سبب برهم خوردن تعادل زندگی می‌شود زیرا به ویژه در حالت اشتغال زن، وی حالت بیانگر را از دست داده و به رقیب شوهرش تبدیل می‌شود، در نتیجه رقابت زن و شوهر با یکدیگر به ناهماهنگی نابسامانی خانواده منجر می‌شود (جهانی و حسینی، ۱۳۹۳).

رویکردهای متعددی برای افزایش صمیمیت و در نتیجه کاهش تعارض زناشویی در بین زوجین وجود دارد که هر کدام در چارچوب نظری و عملی خود به پیشینه فلسفی خود و درک انسان و مفهوم خانواده پایبند بوده و به تبع آن روش منحصر به فرد خود را برای برخورد با موضوعاتی مانند تعارض زناشویی و صمیمیت شکل دادند. یکی از این رویکردها روان‌درمانی روان‌پویشی فشرده وکوتاه مدت است. روان‌درمانی روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت برگرفته از نظریه روانکاوی فرویدی، نیروهای متضاد روان انسان را منشا انگیزه‌ها، درگیری‌ها و منبع اضطراب و پریشانی انسان‌ها می‌داند. روان پویشی کوتاه مدت توسط دانشمند کانادایی_ ایرانی حبیب دوانلو در دانشگاه مگ گیل طراحی و توسعه یافت. این روش در پی انتقادات مطرح شده از روانکاوی تحلیلی فروید مبنی بر بلند مدت، کم اثربودن، سازمان نایافته و نامشخص بودن روان تحلیلی فروید بوجود آمد. روان‌درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت روشی اثربخش و سازمان یافته است که مبتنی‌بر تجربه احساسات واقعی، غلبه بر مقاومت و توجه دقیق به پدیده انتقال را مبنای کار خود قرادادده است اما مفهوم سازی آن ازناهوشیاری، عوامل مهیاساز آسیب شناختی و روش درمانگری به صورت رادیکال از دیگر مفهوم سازی‌های تحلیل روانی متمایز است. محورهای این روش درمانی بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. براساس نظریه روانکاوی، دوانلو (۱۹۹۹). روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده به بیماران کمک می‌کند تا اضطراب خود را در برابر دفاع خود تنظیم کنند تا آن‌ها را قادر سازد با احساساتی که از مواجهه با آنها اجتناب می‌کردند، روبرو شوند (فردریکسون و همکاران[3]، ۲۰۱۸). دوانلو با استفاده از تجزیه و تحلیل ویدئویی دقیق از مواد بالینی، از صدها مورد درمان شده، یک مداخله روان‌درمانی موثر را مشخص کرد که با مدت زمان کوتاه و اثربخشی در طیف وسیعی از بیماران مشخص می‌شود (روکو و همکاران[4]، ۲۰۲۱). دوانلو با استفاده از فناوری ویدئو، اکتشافات زیادی در مورد ناخودآگاه انسان انجام داده است. او این اکتشافات را برای طیف وسیعی

1 Birdit et al
2 Kelly
3 Fredrickson et al
4 Rocco et al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

از بیماران، از جمله بیمارانی که به شدت مقاوم هستند، اعمال کرده است. این اکتشافات مبتنی بر شواهد تجربی است، نه نظریه یا شهود، و اساس فرا روانشناسی ناخودآگاه او را تشکیل می‌دهد. کار او در اوایل دهه ۱۹۸۰ عمدتاً بر بیماران مبتلا به اختلالات فوبی، وسواسی، هراس، افسردگی و عملکردی متمرکز بود. به دنبال آن، دوانلو شروع به تمرکز بر درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های روان‌تنی و آسیب شناسی شخصیت شکننده کرد. او توانست نشان دهد که این بیماران را می‌توان با برخی اصلاحات در این تکنیک با موفقیت درمان کرد. در این تکنیک، «دسترسی مستقیم به ناخودآگاه»، و به تمام نیروهای پویای بیماری زا که در علائم و اختلالات شخصیتی بیمار نقش دارند، امکان پذیر است (هیکی[1]، ۲۰۱۸).

دوانلو ۱۹۷۰ مدلی از درمان روان پویشی کوتاه مدت و فشرده را ایجاد کرد که بر تأثیر مرکزی دلبستگی‌های منقطع دوران کودکی در کمک به طیف گسترده‌ای از اختلالات علائم و اختلالات شخصیت تأکید دارد. دوانلو با تکیه بر نظریه بالبی و دیگر نظریه پردازان، محوریت تجارب دلبستگی بامراقبان را در رشد انسانی برجسته کرد. قطع دلبستگی‌های مثبت همان چیزی است که دوانلو از آن به عنوان آسیب دلبستگی یاد می‌کند. چنین وقفه‌های دلبستگی در دوران کودکی منجر به مجموعه‌ای از احساسات مختلط می‌شود که وقتی از بین نرود، می‌تواند در روابط بعدی دوباره فعال شود و منجر به الگوهای مشکل‌ساز علائم و مشکلات بین فردی شود (عباس و تاون[2]، ۲۰۲۱). در روانپویشی کوتاه مدت با روبروشدن کامل و صادقانه با این احساسات درناک فرایند بهبودی آغاز می‌شود. این رویارویی باتمام احساسات مربوط به مشکلات از جمله خشم، غم، عشق و احساس گناه امکان‌پذیر است. هدف روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت داشتن سطحی عمیق‌تراز رشد و بهبودی ارتباط است.روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده به ویژه بر رابطه درمانی و افشا نیز تأکید دارد. موضع فعال درمانگر و تکنیک‌هایی که او به کار می‌گیرد به درمان‌جو کمک می‌کند تا احساسات و افکار خود را به نفع سلامت روانی بهتر بشناسد و با آن‌ها ارتباط برقرار کند (جراره و طالع پسند، ۱۳۹۰). پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که روان‌پویشی کوتاه مدت بر بهبود روابط زناشویی موثر بوده است. مبسم و همکاران (۱۳۹۱) در یک پژوهش نیمه‌آزمایشی نشان داده‌اند که درمان روان‌پویشی کوتاه مدت فشرده برکاهش تعارضات زناشویی موثر است. روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر بیماران افسرده، اضطرابی و اختلال شخصیت موثر بوده، به گونه‌ای که سبک‌های دفاعی آن‌ها انطباقی‌ترشده و نشانه‌های بهبود پیدا کردند. حیدری به بررسی تاثیر روان‌پویشی کوتاه مدت بر کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان با توجه به سبک دلبستگی آنان پرداخت و نتایج مطالعه وی حاکی ازکاهش معنادار در نمرات اضطراب و افسردگی پس از درمان برای سبک‌های دلبستگی بود. همچین لیلنگرین و همکاران[3] (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده کاهش قابل‌توجهی در علائم و مشکلات بین فردی در طول درمان نشان دادند. بنابراین روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت به عنوان روشی قدرتمند و مفید در انواع اختلالات کاربرد دارد.

1 Hickey
2 Abbas & Town
3 Lilliengren et al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

دلبستگی، پیوند هیجانی بین دو نفر است که آن‌ها را از نظر فیزیکی و مادی به هم پیوند می‌دهد و تداوم می‌یابد (دانکل و همکاران، ۲۰۱۶). سبک دلبستگی، الگویی تفهیم یافته از پاسخ به روابط صمیمانه فرد است که تصور می‌شود تجربیات قبلی روابط صمیمانه را منعکس می‌کند و در طول زمان ثبات نسبی دارد (چانگ و چوئی، ۲۰۱۴).

سبک دلبستگی ایمن: این افراد به راحتی با دیگران ارتباط برقرار کرده و به راحتی به دیگران تکیه می‌کنند. از ویژگی‌های آنان می‌توان به روابطی پایدار و قابل اعتماد، سهولت در به اشتراک گذاشتن احساسات با دوستان و جستجوی حمایت اجتماعی اشاره کرد.

تصور می‌شود نوزادانی که مادران آن‌ها را پرورش می‌دهند و به نیازهای آن‌ها پاسخ می‌دهند، به طور ایمن به هم چسبیده‌اند. این نوزادان معتقدند که می‌توانند به مادران خود اعتماد کنند، بنابراین آن‌ها می‌توانند در مورد دنیای اطراف خود آزادانه تحقیق کنند، زیرا می‌دانند در صورت نیاز به کمک می‌توانند به مادران خود بازگردند (سیمونز و همکاران[1]، ۲۰۰۹). در شرایط عجیب، این نوزادان در حضور غریبه‌ها در محیط خود کاوش نمی‌کردند و آن‌ها می‌خواستند هنگام بازگشت با مادران خود تماس بگیرند (تن و نبورسکی[2]، ۲۰۱۸). در بزرگسالی، افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند قادر به برقراری روابط سالم هستند که به آن‌ها امکان می‌دهد در حالی که مستقل هستند با دیگران ارتباط برقرار کنند (تن و نبورسکی، ۲۰۱۸).

سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی: افراد دارای این سبک نمی‌توانند به طور کامل به دیگران اعتماد کنند. برای این افراد مشکل است که به دیگران تکیه کنند و وقتی بینند که کسی می‌خواهد به آن‌ها نزدیک شود عصبی شده و احساس می‌کنند که دیگران اغلب بیشتراز حدی که آنان احساس راحتی می‌کنند با آن‌ها صمیمی هستند. ناتوانی یا عدم تمایل در به اشتراک گذاشتن افکار و احساسات با دیگران، کم علاقگی به روابط اجتماعی و عاشقانه از ویژگی‌های آنان است.

در شرایط عجیب، نوزادان با سبک دلبستگی اجتنابی با فاصله گرفتن یا نادیده گرفتن مادران در برابر آن‌ها مقاومت می‌کنند (تن و نبورسکی، ۲۰۱۸). این افراد به احتمال زیاد از روابط دوستانه با دیگران پرهیز می‌کنند و از ارتباط نزدیک با دیگران دور می‌شوند. آن‌ها همچنین تمایل دارند از گروه‌هایی که گرمای بالایی دارند بدشان بیاید (سانتاسکوی[3]، ۲۰۱۶). بعلاوه، این افراد اجتناب کننده که از روابط نزدیک فاصله می‌گیرند، از لحاظ روانی یا عاطفی از عدم حمایتی که دریافت می‌کنند آسیب می‌بینند. با این حال، جنسیت و سن نیز در تعیین تأثیر سبک دلبستگی اجتنابی نقش دارند، زیرا زنان اجتنابی بیشتراز اینکه در بزرگسالی بعدی آسیب ببینند، از نظر روانشناختی آسیب می‌بینند، اما عکس این مسئله در مورد مردان وجود دارد (لی و فنگ[4]، ۲۰۱۴). به طور کلی، دلبستگی اجتنابی با مقاومت در روابط نزدیک و انزوا مشخص می‌شود.

سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرای اضطرابی: افراد دارای این سبک کسانی هستند که احساس می‌کنند دیگران مایل نیستند آنقدر که آن‌ها دوست دارند با آنان رابطه نزدیک داشته باشند. آن‌ها مایلند که با بعضی افراد کاملاً یکی شوند ولی

1 Simmins et al
2 Ten & Neborsky
3 Santaskoy
4 Li & Feng

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

این خواسته بعضی اوقات باعث ناراحتی و دوری مردم از آن‌ها می‌شود. پریشانی و آشفتگی به هنگام خاتمه یافتن یک رابطه و بی‌میلی نسبت به نزدیکی با دیگران از ویژگی‌های آنان است .

تفاوت‌های فردی گسترده‌ای در شیوه ارتباط افراد با دیگران در زندگی‌شان وجود دارد. به عنوان مثال، برخی از افراد در روابط نزدیک خود نسبتاً احساس ایمنی می‌کنند. آن‌ها با دیگران راحت‌اند، در صورت پریشانی می‌توانند برای راحتی به دیگران نزدیک شده و از دیگران به عنوان پایگاه امنی استفاده کنند که جهان را با آن کشف کنند. در مقابل، افراد دیگر در روابط نزدیک خود نسبتاً احساس ناامنی دارند. آن‌ها از گشوده بودن در برابر دیگران احساس راحتی نمی‌کنند و ممکن است نگران باشند که دیگران در صورت لزوم در کنار آن‌ها نباشند (فرالی و رویزمن[1]، ۲۰۱۹).

افرادی که دلبستگی ناایمن دارند با ویژگی‌هایی همچون عزّت نفس پایین، احساس وابستگی، حسادت، ناامیدی در روابط و تمایل به کنترل بیش از حد در روابطشان مشخص شدند (کیلمن و همکاران[2]، ۲۰۱۳). این افراد زمانی که نشانه‌هایی از طرد و رها شدن درروابط وجود داشته باشد از خود واکنش ترس و عصبانیت نشان می‌دهند (کید و شفیلد[3]، ۲۰۰۵). افراد با سبک اجتنابی از صمیمی بودن و نزدیکی با دیگران خودداری می‌کنند، به دیگران اعتماد ندارند، منفی بوده و از نظردیگران غیرقابل پیش‌بینی هستند (کیلمن و همکاران، ۲۰۱۳).

از نظر بارتولومف و هورووویتز (۱۹۹۱) سبک‌های دلبستگی را می‌توان در دو بعد اضطراب دلبستگی و اجتناب از دلبستگی دسته بندی کرد. مشخص شده است که افراد مضطرب با عزت نفس خود در گیراند، در حالی که افراد اجتنابی اعتماد به نفس و خودمختاری بالایی دارند. وقتی افراد مضطرب اند، ناسازگاری در پاسخگویی را نشان می‌دهند که ممکن است منجر به افزایش هوشیاری، ترس از ترک و غفلت شود، در حالی که وقتی از آن‌ها اجتناب می‌کنند، منعکس کننده محبت جسمی و بیان عاطفی صمیمی هستند (جاپوترا[4]، ۲۰۱۹).

دلبستگی اضطرابی: آینسورث دریافت که در وضعیت عجیب، گروهی از نوزادان که سبک دلبستگی مضطربانه‌ای از خود نشان می‌دهند"به دلیل جدایی به شدت مضطرب شدند و در دوره‌های دیدار مجدد، آن‌ها با مادر دوسوگرا بودند و به دنبال تماس نزدیک با او بودند و در عین حال در برابر تماس یا تعامل مقاومت می‌کردند". کودکانی که این سبک دلبستگی را دارند وقتی بزرگ می‌شوند، معمولاً در ارتباط با مردم، والدین یا شرکای رمانتیک احساس نگرانی می‌کنند.

دلبستگی آشفته: این طبقه در طرح اصلی اینسورث نبوده اما به عنوان یک تیپ چهارم مهم پاسخگویی شناسایی شده است. ماین و سولومون چهارمین سبک دلبستگی را ابداع کردند که به سبک آشفته معروف است و نشان دهنده فقدان الگوی دلبستگی است. کودکانی که این سبک دلبستگی را از خود نشان می‌دهند نمی‌دانند چگونه با جدایی از مراقبان خود کنار بیایند، بنابراین آن‌ها به طرق مختلف واکنش نشان می‌دهند (تن و نبروسکی، ۲۰۱۸). علاوه بر این، تحقیقات نشان داده است که بین سبک دلبستگی نابسامان و علائم اختلال سرکشی مخالف ارتباط وجود دارد.

1 Fraley & Roisman
2 Kilman et al
3 Kidd & Sheffield
4 Japutra

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

بالبی (بالبی[1]، ۱۹۶۹) ، (بالبی[2]، ۱۹۷۳) روان‌پزشک و روان‌تحلیل‌گر انگلیسی از همان ابتدا به زمینه رشد و تحول و پیامدهای آن توجه نشان داد. در محدوده روان‌شناسی معاصر، مطالعه اثر تجارب اجتماعی اولیه اغلب با ارجاع به مفهوم دلبستگی او ذکر می‌شود (بطلائی، ۱۳۸۷). بالبی با استفاده از نظریه‌های کردارشناسی، نظریه سیبرنیتیک و اطلاعات، روان‌تحلیل‌گری، روان‌شناسی تجربی، نظریه‌های یادگیری، روان‌پزشکی و رشته‌های مرتبط، پایه‌های نظری و سرفصل‌های اصلی دلبستگی را در مجموعه سه جلدی معروف خود با نام دلبستگی و فقدان ارائه نمود. اما نظریه او را بیشتر تلفیقی سه‌گانه از مفاهیم روان‌تحلیل‌گری، کردارشناسی و روان‌شناسی شناختی می‌دانند (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۷).

بالبی در تلاش برای ایجاد مفاهیمی که بیشتر با نظریه‌های قوم‌شناسی و روان‌شناسی شناختی همخوان باشد، مفهوم سیستم رفتاری را از قوم شناسی عاریه گرفت. سیستم رفتاری برنامه‌ای، گونه‌ای جهانی، زیست‌شناختی و عصبی است که رفتار را به گونه‌ای سازمان می‌دهد که شانس بقا و تولید مثل افراد را علی‌رغم الزامات و خطرات اجتناب‌ناپذیر محیطی افزایش می‌دهد (میکولینسر و شاور[3]، ۲۰۰۷). در نظریه دلبستگی، دلبستگی به عنوان ارتباط عاطفی بین دو فرد، مفهوم‌سازی شده است (هالیست و میلر[4]، ۲۰۰۵). به طور کلی در نظر بالبی چند نکته مهم باید در نظر گرفته شود:

الف) دو تأثیر مهم بر نظریه وی شامل روان‌تحلیل‌گری (تأثیر محرومیت) و کردارشناسی (رفتارهای ذاتی و انطباقی دلبستگی) است که دو نسخه از نظریه او وجود دارد یکی فرضیه محرومیت از مادر و نظریه دلبستگی

ب) نظریه دلبستگی، چگونگی برنامه‌ریزی فطری نوزاد و مراقب را برای برقراری دلبستگی توصیف می‌کند.

ج) این نظریه هم بر نتایج مثبت دلبستگی و هم پیامدهای منفی فقدان یا از دست دادن تأکید دارد.

نظریه بالبی درباره محرومیت از مادر تحت تأثیر آموزش او در روان‌تحلیل‌گری فروید بود. در این فرضیه عنوان شده است که این مفهوم بالبی و مفهوم محرومیت دهانی فروید در یک راستا و بطور موازی هستند چرا که هر دو به پیامدهای منفی قابل پیش‌بینی در بزرگسالی منتهی می‌شوند (فلاناگان[5]، ۱۹۹۹).

یک دلبستگی ایمن و پایدار به طور مثبت بر ساختار و عملکرد مغز تأثیر می‌گذارد و در نتیجه الزامات اساسی را برای فرد تعیین می‌کند:

۱. درک خواسته‌ها، احساسات، هنجارها، ارزش‌ها، نظرات و رفتار خود و دیگران با عشق و مراقبت.

۲. برای کاوش در دنیای بیرون به روشی سازنده.

۳. درگیر شدن در روابط بین‌فردی معنادار.

۴. برخورد سازنده با رویدادهای دردناک/ مضر درگیری‌های مختلف بین فردی (توسلی و همکاران[6]، ۲۰۱۶).

1 Bowlby
2 Bowlby
3 Miulincer & shaver
4 Hollist & Miller
5 Flanagan
6 Tavassolie et al

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

تحقیقات بالینی بروس دی پری اشاره کرده است که تروما بر الگو، شدت و ماهیت تجارب حسی ادراکی و عاطفی رویدادها در دوران کودکی تأثیر می‌گذارد. مغز انسان رشد می‌کند و پس از توسعه، به شیوه‌ای"وابسته به استفاده" تغییر می‌کند. سیستم‌های عصبی که به صورت تکراری فعال می‌شوند می‌توانند به روش‌های دائمی تغییر کنند، تعداد سیناپسی و ریزمعماری، چگالی دندریتیک، و بیان مجموعه‌ای از اجزای مهم ساختاری و عملکردی سلولی مانند آنزیم‌هایا گیرنده‌های انتقال‌دهنده عصبی را تغییر دهند. هر چه سیستم عصبی بیشتر فعال شود، ظرفیت‌های عملکردی مرتبط با آن فعال سازی را تغییر داده و «ساخت» بیشتری خواهد داشت. هرچه سیستم‌های عصبی مرتبط با تهدید بیشتر در طول توسعه فعال شوند، بیشتر «ساخت‌شده» خواهند شد (توسلی و همکاران، ۲۰۱۶).

بدین ترتیب،

- ✓ قرار گرفتن درمعرض خشونت مجموعه‌ای از پاسخ‌های تهدید را در مغز در حال رشد کودک فعال می‌کند.
- ✓ به نوبه خود، فعال شدن بیش از حد سیستم‌های عصبی درگیر در پاسخ‌های تهدید می‌تواند مغز در حال رشد را تغییر دهد.

این تغییرات ممکن است به صورت تغییرات عملکردی در عملکرد عاطفی، رفتاری و شناختی ظاهر شوند(توسلی و همکاران، ۲۰۱۶).

روش‌کار

پژوهش حاضر یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل دارای مراقبت‌های معمول یک پژوهش استاندارد است. پیش از اجرای مداخله از هر دوگروه پیش‌آزمون گرفته و پس از اتمام درمان نیز پس آزمون گرفته خواهد شد. جامعه‌آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مشاوره آگاه شهر تهران در سال۱۴۰۱ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری از بین این افراد، تعداد ۳۰ نفر با توجه به تحقیقات مشابه، به شیوه در دسترس انتخاب و با روش تولید اعداد تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. روش تصادفی سازی بدین ترتیب بود که به هر یک از افراد نمونه یک شماره اختصاص داده شد و هر یک از شماره‌ها را روی یک کاغذکوچک نوشته و تا زدیم،وسپس آن‌ها را در یک ظرف ریخته و بهم زدیم و بعد از آن کاغذهای تاشده را یکی یکی از ظرف خارج نموده و به دو گروه اختصاص دادیم، سپس بطور تصادفی یک گروه آزمایش و دیگری کنترل در نظر گرفته شد .

در این پژوهش از دو مقیاس مقیاس دلبستگی بزرگسالان، مقیاس تعارض زناشویی کانزاس برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

مقیاس دلبستگی بزرگسالان: مقیاس دلبستگی بزرگسال یک آزمون۱۵ سؤالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم= ۱، کم= ۲، متوسط= ۳، زیاد= ۴، خیلی زیاد= ۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیرمقیاس‌های آزمون به ترتیب۵ و ۲۵ خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه (۱۴۸۰ نفر؛ ۸۴۰ زن و ۶۲۰ مرد) برای کل آزمودنی‌ها به

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۸؛ برای زنان ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و برای مردان ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۸۷ محاسبه شده که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی محاسبه شده. این ضرایب در مورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۴؛ برای زنان ۰/۸۶، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و برای مردان ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است. روایی محتوایی مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱، ۰/۵۷ محاسبه شد. روایی همزمان مقیاس دلبستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان مقیاس‌های "مشکلات بین شخصی" و "حرمت خود کوپر اسمیت" در مورد یک نمونهٔ ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در سبک دلبستگی ایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین شخص همبستگی منفی معنادار (از ۰/۶۱- تا ۰/۸۳-) و با زیرمقیاس‌های حرمت خود همبستگی مثبت معنادار (از ۰/۳۹ تا ۰/۴۱) وجود دارد. بین نمره آزمودنی‌ها در سبک‌های دلبستگی ناایمن و زیرمقیاس‌های مشکلات بین شخصی همبستگی مثبت معنادار (از ۰/۲۶ تا ۰/۴۵) و با زیرمقیاس‌های حرمت خود همبستگی منفی و اما غیرمعنادار به دست آمد. این نتایج نشان‌دهندهٔ روایی کافی مقیاس دلبستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا، روایی سازهٔ مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۴).

مقیاس تعارض زناشویی کانزاس: مقیاس تعارض زناشویی کانزاس توسط اگمان، ماکسلی و اسچام[1] در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است که از ۲۷ گویه تشکیل شده است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های هرگز، به ندرت، برخی اوقات و تقریباً همیشه به ترتیب امتیازات ۱ تا ۴ در نظر گرفته می‌شود. در مرحله اول سوالات ۵، ۷، ۹ و ۱۱ و در مرحله دوم همه ماده‌ها جز احترام نسبت به شما و در مرحله سوم سوالات ۲، ۴، ۵، ۶ و ۷ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشانگر تعارض پایین‌تر می‌باشد. مقیاس تعارض زناشویی کانزاس از همسانی درونی عالی با آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ برای مردان در کلیه مراحل و آلفای ۰/۸۸ تا ۰/۹۵ برای زنان برخوردار می‌باشد. ثبات مقیاس نیز با همبستگی‌های بازآزمایی با طول مدت ۶ ماه برای سه مرحله بسیار خوب است که دامنه‌ای از ۰/۶۴ تا ۰/۹۶ به دست آمده است. مقیاس‌ها از روایی گروه‌های شناخته شده خوبی برای همسران برخوردار بوده و می‌تواند به شکل معنادار بین ازدواج‌های برآشفته و غیر برآشفته بر حسب رضایت زناشویی تمایز قائل شود. این همبستگی‌ها برای شوهران نیز مثبت بوده است اما همواره معنادار نبوده است. مقیاس تعارض زناشویی کانزاس همچنین از همبستگی با تعدادی از مقیاس‌های دیگر همچون مقیاس همدلی، احترام و هماهنگی و .... برخوردار می‌باشد که نشان از روایی سازه عالی آن‌ها دارد (امرالهی و همکاران، ۱۳۹۲).

[1]- Eggeman, Moxley, Schumm

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

روش جمع‌آوری اطلاعات به این شکل بود که از بین زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره آگاه در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با روش تولید اعداد تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیری) و نرم افزار آماری SPSS-19 استفاده شد.

یافته ها

در جدول ۴-۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده‌اند.

جدول ۴- ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروهای زمایش و کنترل

		روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده		گروه کنترل	
متغیرها	**وضعیت**	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحرافات استاندارد
سبک دلبستگی ایمن	پیش آزمون	۱۴/۱۵	۶/۴۵	۱۴/۳۷	۵/۶۷
	پس آزمون	۱۱/۶۷	۳/۲۴	۱۴/۷۲	۶/۲۰
سبک دلبستگی اجتنابی	پیش آزمون	۱۵/۳۱	۱۳/۴۸	۱۵/۵۶	۱۱/۳۹
	پس آزمون	۱۱/۹۳	۸/۸۷	۱۴/۹۸	۱۲/۰۹
سبک دلبستگی دوسوگرا	پیش آزمون	۱۴/۸۰	۱۳/۴۸	۱۵/۱۹	۱۱/۳۹
	پس آزمون	۱۱/۰۷	۸/۸۷	۱۴/۵۷	۱۲/۰۹

میانگین نمرات پس‌آزمون گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در سبک دلبستگی ایمن (۱۸/۶۷) بالاتر از میانگین نمرات پس آزمون در گروه کنترل (۱۳/۷۲)می‌باشد. میانگین نمرات پس آزمون گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در سبک دلبستگی اجتنابی (۱۱/۹۳) پایین‌تر از میانگین نمرات پس آزمون در گروه کنترل (۱۴/۹۸) می‌باشد. درنهایت اینکه میانگین نمرات پس آزمون گروه روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در سبک دلبستگی دوسوگرا (۱۱/۰۷) پایین‌تر از میانگین نمرات پس آزمون در گروه کنترل (۱۴/۵۷)می‌باشد.

نرمال بودن توزیع داده‌ها یکی از مهمترین پیش فرض‌های تمامی آزمون‌های پارامتریک از قبیل تحلیل کوواریانس است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. در جدول ۴-۲، نتایج آزمون شاپیرو- ویلکبرای نرمال بودن توزیع داده‌ها گزارش شده‌اند.

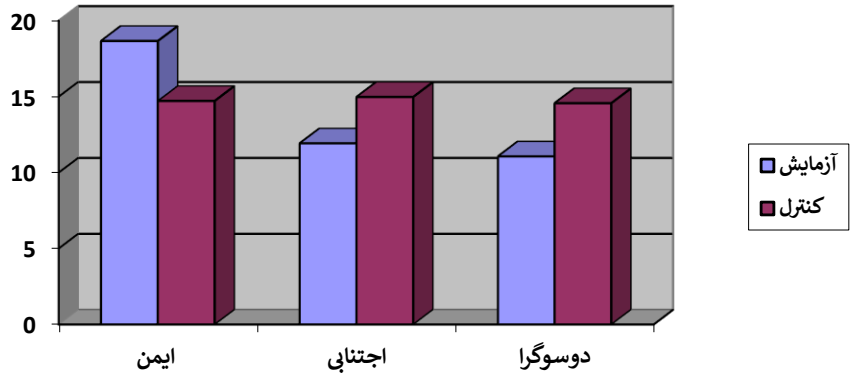
جدول ۴- ۲: نتایج آزمون شاپیرو- ویلک برای نرمال بودن توزیع داده‌ها در گروه آزمایش و کنترل

	روان درمانی پویشی کوتاه مدت	کنترل

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

متغیر	آماره	سطح معنی داری	آماره	سطح معنیداری
سبک دلبستگی ایمن	۰/۹۴	۰/۳۷	۰/۸۱	۰/۳۵
سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۹۵	۰/۶۶	۰/۹۵	۰/۶۶
سبک دلبستگی دوسوگرا	۰/۸۲	۰/۲۶	۰/۸۲	۰/۲۶

یافته‌های جدول ۴-۲ نشان می‌دهندکه تمام متغیرهای جدول فوق دارای توزیع نرمال می‌باشند ($p>۰/۰۱$).



نمودار۴-۱:میانگین متغیرسبک‌های دلبستگی به تفکیک گروه ازمایش و کنترل در پس آزمون

جدول ۴- ۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آماره *F*	درجه آزای ۱	درجه آزادی ۲	*p-value*
سبک دلبستگی ایمن	۰/۵۱	۱	۲۸	۰/۵۷
سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۴۱	۱	۲۸	۰/۸۸
سبک دلبستگی دوسوگرا	۰/۴۸	۱	۲۸	۰/۶۵

باتوجه به جدول ۴-۳ آماره F آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار نمی‌باشد ($p>۰/۰۵$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌ها برابر یا همگن است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

نتایج تحلیل کوواریانس درخصوص اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر سبک‌های دلبستگی زنان دچار تعارضات زناشویی در جدول ۴-۶ ذکر شده است

جدول ۴-۶ نتایج تحلیل کوواریانس درخصوص اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر سبک‌های دلبستگی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	*F*	سطح معنی داری	اندازه اثر
سبک دلبستگی ایمن	۳۲۱۶/۲۷	۱	۳۲۱۶/۲۷	۳۳/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۱۷۵
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۲۴۹/۲۳	۱	۱۲۴۹/۲۳	۲۶/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۱۱۲
سبک دلبستگی دوسوگرا	۷۵۶/۸۴	۱	۷۵۶/۸۴	۱۳/۲۶	۰/۰۳۹	۰/۰۸۴

با توجه به جدول ۴-۶ بررسی تفاوت میانگین سبک‌های دلبستگی گروه آزمایش (روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده) و کنترل حاکی از آن است که با حذف اثر پیش آزمون‌ها، بین هر دو گروه در سبک دلبستگی ایمن (P< ۰/۰۰۱، ۳۳/۱۵ =F)، سبک دلبستگی اجتنابی (P< ۰/۰۰۱، ۲۶/۵۹ =F)، سبک دلبستگی دوسوگرا (P< ۰/۰۵، ۱۳/۲۶ =F)، تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به جدول۴-۱ میانگین نمرات پس آزمون سبک دلبستگی ایمن در گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در مقایسه با میانگین نمرات پس‌آزمون درگروه کنترل به طور معنی داری بالاتر می‌باشد. همچنین میانگین نمرات پس‌آزمون سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرادر گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در مقایسه با میانگین نمرات پس‌آزمون درگروه کنترل به طور معنی داری پایین‌تر می‌باشد. بنابراین روان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده برسبک‌های دلبستگی زنان دچار تعارضات زناشویی تاثیر معنی داری داشته است. پس سوال ما مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده برسبک‌های دلبستگی زنان دچار تعارضات زناشویی تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده باعث کاهش معنی‌دار سطح سبک دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی و افزایش سطح سبک دلبستگی ایمن شده است. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌هایی است که با مداخلات درمانی متفاوت تغییر سبک دلبستگی را هدف قرار داده‌اند. به عنوان مثال لوی و همکاران (۲۰۰۶) طی مطالعه‌ای در زمینه تأثیر روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در تغییر کنش‌های بازتابی و الگوی دلبستگی در بیماران مرزی نشان دادند که تغییرات معناداری در الگوی دلبستگی طی یکسال درمان در این بیماران بوجود آمد و افزایش معناداری در درصد بیماران متعلق به گروه ایمن ایجاد شد. در حالی که در موقعیت قبل از درمان تنها ۳ نفر (۵ درصد) از افراد نمونه الگوی ایمن داشتند در موقعیت پس از درمان ۹نفر(۱۵درصد) از افراد نمونه در الگوی ایمن قرار گرفتند. در پژوهش دیگری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

تراویس و همکاران[1](۲۰۰۱) مطالعه‌ای بر روی جمعیت بالینی به قصد ارزیابی الگوی دلبستگی قبل و بعد از درمان انجام دادند بعد از درمان تعداد معناداری از بیمارانی که بصورت ناایمن طبقه‌بندی شده بودند در الگوی دلبستگی ایمن جا گرفتند. لوپز و گورملی (۲۰۰۲) طی پژوهش در تغییرات سبک دلبستگی در دانشجویان سال اول کالج ارتباط آن با اعتماد به نفس و الگوهای مقابله‌ای نشان دادند از بین ۲۰۷دانشجو که در ابتدا و انتهای سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار گرفتند، دانشجویانی که سبک دلبستگی‌شان در جهت مثبت تغییر یافته بود، تأثیر معناداری در ارزیابی کفایت از خود در راهبردهای حل مسأله داشتند. در روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده درمانگر سبک دلبستگی مراجع را از طریق فرایند انتقال تمیز و تشخیص می‌دهد و در فرآیند درمانی آن را مدنظر قرار می‌دهد. درمان‌گر براساس نوع الگوی دلبستگی رابطه درمانی خاصی را ایجاد می‌کند. به عنوان مثال افرادی که دارای الگوی اجتنابی هستند، سعی در کاهش اهمیت تجارب مرتبط با چهره‌های دلبستگی دارند. این افراد در درمان تعارض‌ها و عواطف خود را به حداقل می‌رسانند یا انکار می‌کنند. اهمیت تاریخچه خود و توضیحات درمان‌گر را به حداقل می‌رسانند، اصرار دارند که نسبت به وقفه درمان به خاطر تعطیلات و یا پایان درمان هیچ احساسی ندارند. مراجعان دلبسته دوسوگرا اغلب احساس ناکامی و نگرانی به درمانگر می‌دهند چون آن‌ها دائماً در حال نوسان بین درخواست کمک و رد کردن هر گونه کمکی که ارائه می‌شود، هستند. روان‌درمانی پویشی رویکردی است که با ایجاد فضای امن وروابط مبتنی بر همدلی و اعتماد و ترغیب فرد در جهت اساحساسات اصیل خود در کاهش هیجانات ناخوشایند احتمالا سودمند خواهد بود.کودک دچار دلبستگی ناایمن، فاقد اعتماد به دیگری مهم است و تجربیات مکرر ناایمنی با دیگری مهم، برچگونگی روابط آینده فرد تأثیر می‌گذارد. در نتیجه، تجربیات مکررناشی از دلبستگی ناایمن سبب نوعی بیگانگی و ناتوانی دربرقراری تعاملات اجتماعی و بیکفایتی اجتماعی می‌شود. براساس نظریه دلبستگی، احتمال افزایش اضطراب و تکانشگری و سوءظن در اثر دلبستگی ناایمن وجود دارد، لذا بی‌اعتمادی به اطرافیان، بیگانگی و این نیز به تبع کناره‌گیری و بی‌کفایتی اجتماعی را به همراه خواهد داشت. با توجه به‌اینکه خودمیان‌بینی افراد براثر دلبستگی ناایمن سبب می‌شود که افراد در درک دیدگاه‌های دیگری ناتوان باشند و این نیز به تبع مانع درک واقعیت می‌شود. لذا در درمان روان‌پویشی، درمان‌گر با ایجاد محیط امن و صمیمانه، بازسازی دفاع‌های بدوی، ایجاد ظرفیت‌سازی‌ها، احساسات مرکب انتقالی و اتحاد درمانی ناخودآگاه را برمی‌انگیزد به گونه‌ای که پادزهری برای دلبستگی ناامن، بیگانگی، بیکفایتی اجتماعی ناشی از تروماهای دلبستگی است. فرد با تجربه روابط صمیمانه در جلسه درمان، ظرفیت تجربه احساسات مرکب و بینش هیجانی نسبت به مشکلات پیشین را کسب نموده و از میدان خودمیان‌بینی و بی‌کفایتی اجتماعی وی که ناشی از تجارب تلخ گذشته‌اش بوده، کاسته می‌شود و کمتر این افراد به خاطر تروماهای هیجانی ناشی از دلبستگی‌های آغازین

[1]-Travis, D. J.; Gomez, R. J. & Mor Barak, M. E. (2001). Speaking up andstepping back: Examining the link between employee voice and job neglect.Children and Youth Services Review 33, 46-68-

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

دچار ترس و پریشانی، ضعف در کنترل، فرافکنی، تفکیک و تجارب تجزیه‌ای شده و کمتربه سمت تعارض‌های زناشویی روی می‌آورند[۱].

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد روان‌پویشی کوتاه مدت بر کاهش تعارضات زناشویی تاثیر معنی داری دارد. نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات جراره وطاله پسند (۲۰۱۱)[۲] هماهنگ و همسو می‌باشد. اساس انجام پژوهش جراره و طاله پسند این است که دفاع‌های تاکتیکی به عنوان دفاع‌هایی که ماهیت بین شخصی دارند، می‌توانند از صمیمیت و نزدیکی هیجانی در روابط زوج‌ها جلوگیری کنند و نتایج پژوهش نشان داده‌اند که رضایت زناشویی، روابط جنسی، مشکلات شخصیتی، قبل و بعد از درمان تفاوت معناداری داشتند و درمان‌های مداخله‌ای در دفاع‌های تاکتیکی، براساس روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت می‌تواند در افزایش رضایت زناشویی مفید باشد. البته پژوهش جراره و طاله پسند به صورت گروه‌درمانی در زوجین انجام شده است. حال آن که پژوهش حاضر به صورت بررسی موردی در جلسه در مورد زنان اجرا شده است همچنین پژوهشی که مالوک در سال ۱۹۸۳ انجام داد به این نتیجه دست یافت که خاطرات دردناک از گذشته برای زوج‌ها که نتوانسته‌اند حل کنند تأثیر منفی بر تعارض زناشویی فعلی دارد و معلوم شد که تعارض در زوج‌ها ریشه در تجربیاتی در زندگی‌های اولیه زوج‌ها دارد که مشابه به تعارض کنونی است. در این رویکرد درمانی تمرکز بر معناها و مفاهیمی است که شخص در مورد تجربیات اولیه زندگی اش توصیف می‌کند و اساس تعارض زناشویی هستند. این که آیا اضطرابی در رابطه با خاطره وجود دارد؟ آیا تشابه بین رویداد گذشته و رویدادکنونی وجود دارد؟ در این مورد افراد ممکن است به عنوان دفاعی بر ضد درد رویداد قبل‌تر،تشابه را تشخیص ندهند در این پژوهش مطابق با روند روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده، بر اساس نظریه دوانلو دفاع‌های افراد، روشن‌سازی و مورد چالش قرار می‌گرفتند و به تدریج آن‌ها می‌توانستند در تماس با درد هیجانی و جراحت‌های گذشته قرار بگیرند و بعد از تخلیه هیجانی، احساسات و هیجاناتشان ملایم‌تر می‌شد اساسی‌ترین تمرکز درمان روان‌پویشی بردرد هیجانی یا روان‌شناختی است که در آن زندگی به عنوان یک فرایند مشکل و طاقت فرساتصور می‌شود و روان در کشمکش برای مقابله و تحمل آن ساخته می‌شود و دفاع یا سازوکارهای اجتناب از درد را به وجود می‌آورد.

[1]Abbass, A. (2002). Intensive short-term dynamic psychotherapy in a private psychiatric office: Clinical and cost effectiveness. *American Journal of Psychotherapy*, 56, 225-232.

[۲]-جراره، جمشید؛ طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۰)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

منابع

امرالهی، ریحانه؛ روشن چسلی، رسول؛ شعیری، محمدرضا؛ نیک آذین، امیر. (۱۳۹۲). تعارض زناشویی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی: مقایسه زنان دارای ازدواج‌های فامیلی و غیر فامیلی. دو فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، ۲۰ (۸): ۱۱-۲۲.

اتکینسون، ریتا. ال.؛ اتکینسون، ریچارد. سی.؛ اسمیت، ادوارد. ای.؛ بم، داریل. جی. و هوکسما، سوزان نولن (بدون سال). زمینه روان شناسی هیلگارد. ترجمه محمد تقی براهنی و همکاران (۱۳۸۷). چاپ هشتم، تهران: انتشارات رشد.

بشارت، محمدعلی؛ اسدی، محمدمهدی؛ تولائیان، فهیمه (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، مجله روانشناسی تحولی، ۱۲ (۴۶): ۱۰۷-۱۲۰.

بطلائی، سعیده (۱۳۸۷). تاثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت جنسی و صمیمیت جنسی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

بهارلو، غفار؛ محمدی، کوروش؛ فلاح چای، سیدرضا؛ جاودان، موسی (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مثبت‌گرا با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین، مطالعات زن و خانواده، ۷(۳): ۸۳-۱۱۱.

جراره، جمشید؛ طالع پسند، سیاوش. (۱۳۹۰). تأثیر مدیریت دفاع‌های تاکتیکی در روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر رضایت‌مندی زوج‌ها. روان شناسی بالینی, ۳(۲), ۱۳-۲۱.

جهانی دولت آباد، اسماعیل؛ حسینی، سید حسن (۱۳۹۳). مطالعهٔ جامعه شناختی علل و زمینه‌های بروز تعارضات زناشویی در شهر تهران. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۵(۲): ۳۲۹-۳۶۴.

فیضی منش، بهزاد؛ یاراحمدی، یحیی (۱۳۹۶). بررسی رابطه منبع کنترل و خودکارآمدی با تعارضات زناشویی در دانشجویان. مجله مطالعات ناتوانی، ۷: ۹-۹.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

مبسم، سولماز؛ دلاور، علی؛ کرمی، ابوالفضل؛ ثنایی، باقر؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان. مطالعات روان شناسی بالینی, ۳(۹), ۸۱-۱۰۲.

یوسفی، ناصر؛ عزیزی، آرمان (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایزیافتگی و تیپ‌های شخصیتی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۹(۳۵): ۵۷-۷۸.

Abbass, A. A., & Town, J. M. (2021). Alliance rupture-repair processes in intensive short-term dynamic psychotherapy: Working with resistance. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(2), 398-413.

Birditt, K. S., Brown, E., Orbuch, T. L., McIlvane, J. M. (2010). Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 years. Journal of Marriage and Family, 72(5): 1188-1204.

Bowlby, J. (1969) Attachment and loss: Vol. 1. AttachmentNew York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. SeparationNew York: Basic Books.

Chung, K., Choi, E. (2014). Attachment styles and mother's well-being among mothers of preschool children in Korea: The mediating role of marital satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 69: 135-139.

Delatorre, M.Z., Wagner, A. (2018). Marital Conflict Management of Married Men and Women, Psico-USF, Bragança Paulista, 23(2): 229-240.

Dunkel, C.S., Lukaszewski, A.W., Chua, K.(2016). The relationships between sex, life history strategy, and adult romantic attachment style. Personality and Individual Differences, 98: 176-178.

Flanagan, C. (1999). Early socialization, sociability and attachment.London: Routledge, (PP45-59).

Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: Four lessons. Current opinion in psychology, 25, 26-30.

Frederickson, J. J., Messina, I., & Grecucci, A. (2018). Dysregulated anxiety and dysregulating defenses: Toward an emotion regulation informed dynamic psychotherapy. *Frontiers in psychology*, *9*, 2054.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

Hickey, C. (2018). Understanding Davanloo's Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: A Guide for Clinicians. Routledge.

Hollist, C.S., & Miller, R.B. (2005). Perception of attachment style and marital quality in middle marriage, family relations: inter disciplinary. Journal of Applied Family Studies, 54, 46-57.

Japutra, A. (2019): The relations among attachment styles, destination attachment and destination satisfaction, Current Issues in Tourism

Kelly, A. B., Fincham, F. D., Beach, S. R. (2003). Communication skills in couples: A review and discussion of emerging perspectives.

Kidd, T., & Sheffield, D. (2005). Attachment style and symptom reporting: Examining the Mediating effects of anger and social support. British Journal of Health Psychology, 10, 531–541.

Kilmann, P. R., & Vendemia, J. M. (2013). Partner discrepancies in distressed marriages. The Journal of social psychology, 153, 196-211.

Kilmann, P. R., Urbaniak, G. C., & Parnell, M. M. (2006). Effects of attachment focused versus relationship skills-focused interventions for college students with insecure attachment patterns. Attachment and Human Development, 8, 47–62.

Li, T., & Fung, H. H. (2014). How avoidant attachment influences subjective well-being: An investigation about the age and gender differences. Aging & Mental Health, 18(1), 4–10.

Lilliengren, P., Cooper, A., Town, J. M., Kisely, S., & Abbass, A. (2020). Clinical-and cost-effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy for chronic pain in a tertiary psychotherapy service. *Australasian Psychiatry*, *28*(4), 414-417.

Mikulincer M, & Shaver PR. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. Psychological inquiry, 18(3), 139-156.

Pines, AM., Nunes, R. (2011). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *J Employ Couns*. 40(2): 50-64.

Rocco, D., Calvo, V., Agrosì, V., Bergami, F., Busetto, L. M., Marin, S.,& Abbass, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome, 24(1).

Santascoy, N., Burke, S. E., & Dovidio, J. F. (2016). Avoidant attachment style predicts less positive evaluations of warm (but not cold) social groups. Group Processes & Intergroup Relations, 21(1), 19-36.

Simmons, B., Gooty, J., Nelson, D., & Little, L. (2009). Secure attachment: Implications for hope, trust, burnout, and performance. Journal of Organizational Behavior, 30(2), 233-247.

Chung, K., Choi, E. (2014). Attachment styles and mother's well-being among mothers of preschool children in Korea: The mediating role of marital satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 69: 135-139.

Tavassolie, T., Dudding, S., Madigan, AL., Thorvardarson, E., Winsler, A. (2016). Differences in Perceived Parenting Style between Mothers and Fathers: Implications for Child Outcomes and Marital Conflict. *J Child FAM Stud*, 25(6): 2055–68.

Ten Have-De Labije, J., & Neborsky, R. J. (2018). Mastering intensive short-term dynamic psychotherapy: a roadmap to the unconscious. Routledge.

Urban, J. R. (2020). Attachment Theory and Its Relationship with Anxiety. The Kabod, 6(2), 2.

Wilson, S. J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B. E., Malarkey, W. B., Kiecolt-Glaser, J. K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85: 6-13.

Dunkel, C.S., Lukaszewski, A.W., Chua, K.(2016). The relationships between sex, life history strategy, and adult romantic attachment style. Personality and Individual Differences, 98: 176-178

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۴، شماره ۱۸ ، پاییز سال ۱۴۰۱

The effect of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on attachment styles in women with marital conflicts

Mohammadreza Sarafraz*[1], Shahab Moradi[2]

Abstract

Introduction: The family is the most basic social institution in terms of age, and in terms of its scope, it is the most universal social institution, this shows that forming a family is one of the most basic and natural human needs. The first step to satisfy this basic and natural need is marriage. Despite the pleasantness of the marriage bond, the satisfaction of the couple is not easily achieved, and as a result, the strongest human bond, marriage, in its strongest base, the family system, may be in serious danger.

Methodology: The present study is a randomized controlled trial using a pre-test-post-test design with a control group having the usual care of a standard study. The statistical population of the current study was made up of all women with marital conflicts who referred to counseling centers in Tehran in 2011. In this research, two adult attachment scales, the Kansas Marital Conflict Scale were used to collect data. Descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (multivariate analysis of variance) and spss-19 statistical software were used to analyze the data. became.

Findings: In the first part, the descriptive findings of the research were mentioned, and in the second part, the research findings were mentioned from the perspective of inferential statistics. Here, the variables of secure, avoidant and ambivalent attachment styles were used. In an inferential finding, the normality of data distribution is one of the most important presuppositions of all parametric tests such as covariance analysis. The Shapiro-Wilk test was used to check the normality of the distribution of the variables in the pre-test and post-test.

Conclusion: The results of the present study showed that intensive short-term dynamic psychotherapy of attachment styles is effective in women with marital conflicts.

Keywords: short-term psychodynamic therapy, attachment styles, women with marital conflicts

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-14]

1 * Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran (corresponding author)
2 Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran