

بررسی تأثیر روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در تغییر سبک دلبستگی دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن

شیما حیدری^۱

عباسعلی اللهیاری^۲

پرویز آزاد فلاح^۳

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۷

تاریخ وصول: ۹۱/۸/۲

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در تغییر سبک دلبستگی دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن بود. آزمودنی‌های این پژوهش ۲۰ نفر از دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن از بین دانشجویان دانشگاه صنعتی بابل بودند که به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمودند. ۱۰ نفر از این دانشجویان تشخیص سبک دلبستگی دوسوگرا^۴ و ۱۰ نفر سبک دلبستگی اجتنابی^۵ دریافت کرده بودند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک دلبستگی هازن^۶ و شیور^۷ استفاده شد. دانشجویان نمونه پژوهش قبل و بعد از مداخله آزمایشی (روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت) این پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. داده‌های به دست آمده با آزمون آماری t وابسته نشان داد که روش درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت در افزایش سبک دلبستگی ایمن و کاهش سبک اجتنابی تأثیر معنادار در حد $p < 0/01$ داشته است اما سبک دوسوگرا تغییر معناداری نداشته است.

کلیدواژه‌ها: روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن، سبک‌های دلبستگی.

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس shimaheidary_2005@yahoo.com

۲- استادیار دانشگاه تربیت مدرس

۳- دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

4. ambivalence attachment style
5. avoidant attachment style
6. Hazan
7. Shaver

مقدمه

تئوری دلبستگی یک چارچوب اساسی به منظور فهم کنش‌های شناختی و عاطفی در میان هر گونه بافت رابطه‌ای مهم فراهم می‌نماید. بالبی^۱ (۱۹۸۲) و اینورث^۲ (۱۹۷۳) دلبستگی را به عنوان یک پیوستگی^۳ مؤثر و بادوام که خودش را در جستجوی مجاورت با چهره‌های آشنا^۴ اساساً در زمان‌های پریشانی نشان می‌دهد، تعریف می‌کنند (به نقل از آلتین، ۲۰۱۰). اولین اکتشافات تجربی دلبستگی در بافت روان‌شناسی تحولی واقع شد. اینورث و همکارانش پیشگامان توسعه روش‌شناسی به منظور دستیابی به انواع سبک‌های دلبستگی بودند. آنها در کارشان از مشاهدات رفتاری رابطه دوتایی مادر و نوزاد بهره جستند تا توضیح دهند چگونه نوزادان تجربه جدایی و بازگشت را تجربه می‌کنند.

آنها براساس مشاهدات‌شان سه طبقه از دلبستگی را تعریف کردند. ایمن، اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی. یافته‌های این تحقیقات اشاره دارد، کودکانی که به‌صورت ایمن با والدینشان دلبسته شده‌اند، آنها را به عنوان منبع حمایت عاطفی در لحظات پریشانی می‌بینند. وقتی که پریشانی رخ می‌دهد سیستم دلبستگی فعال می‌شود، کودکان دلبسته ایمن مراقبان خود را جستجو می‌کنند، وقتی که مراقبان پاسخ‌دهنده و قابل اعتماد هستند، کودک آرام گرفته و تنظیم میزان پریشانی خود را تجربه می‌کند. وقتی که مراقبان در دسترس نیستند، کودک قادر نیست تجربه آرامش یا تنظیم عواطف را داشته باشد و راهبردهای ثانویه‌ای باید به کار گرفته شود. (کوباک^۵ و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از میجرز، ۲۰۰۸). کودکان دلبسته اجتنابی به منظور تنظیم پریشانی خود راهبردهای ناکنش‌ور^۶ و بی‌خاصیت را به کار می‌برند. این راهبردها به‌عنوان منحرف کردن توجه از نیازهای دلبستگی خدمت می‌کنند و از نزدیکی و مجاورت با چهره‌های

-
1. Bowlby
 2. Ainsworth
 3. bond
 4. key figures
 5. kobak
 6. deactivating

دل‌بستگی اجتناب می‌کنند. کودکان دل‌بسته اجتنابی خود را از مراقبان‌شان دور نگه می‌دارند چون آنها را به‌عنوان منبع حمایت نمی‌بینند. کودکان دل‌بسته دوسوگرا نیز راهبردهای بی‌خاصیتی؛ نظیر اغراق در نیازهای دل‌بستگی به کار می‌برند یا در جستجوی چهره‌های دل‌بستگی دچار گوش به زنگی^۱ زیاد می‌شوند. کودکان دل‌بسته دوسوگرا، رفتارهای نزدیک شدن و اجتناب را نشان می‌دهند و بین جستجوی آرامش و نشان دادن خشم/ گوشه‌گیری، نوسان دارند (سودا، ۲۰۱۰).

اخیراً تحقیقات مربوط به سبک دل‌بستگی به فراسوی نوزادی و کودکی توسعه‌یافته و بزرگسالی را شامل می‌شود. در حوزه تحقیقاتی اصلی در روان‌شناسی ارزیابی سبک‌های دل‌بستگی بزرگسالان، یک حوزه روان‌شناسی تحولی است و مدل‌های کاری درونی حافظه آنها از تجارب اولیه با مراقبان‌شان است (اروزکان و آتیلگان، ۲۰۰۹). حوزه دوم تحقیقات در روان‌شناسی شخصیت/ اجتماعی است که مدل‌های کاری درونی بزرگسالان از خود و دیگران را با توجه روابط رومانیتیک آنها مورد بررسی قرار می‌دهد. هر کدام از این حوزه‌های تئوری دل‌بستگی روش‌های خاص خودشان را برای اندازه‌گیری بدست داده‌اند. اخیراً سبک دل‌بستگی شامل سایر روابط از جمله با درمانگر و دل‌بستگی به گروه‌ها نیز می‌شود (آلتین، ۲۰۱۰). شواهدی وجود دارد که پیشنهاد می‌کند دل‌بستگی در جمعیت‌های عادی و بهنجار در دوران کودکی و بزرگسالی پیوسته است. مطالعه‌ایی در این زمینه نشان داد ۷۲ درصد مطابقت بین طبقه‌بندی دل‌بستگی در ۱۲ ماهگی و ۲۱ سالگی وجود دارد. همانطوری که توسط تئوری دل‌بستگی پیش‌بینی می‌شد ۵۶ درصد از افرادی که تغییری در سازمان یا بی‌دل‌بستگی گزارش کردند رویدادهای زندگی منفی را در طول زندگی خود گزارش کردند (از جمله سوء‌استفاده جسمی و جنسی، بیماری روانی والدین) (ریگز، ۲۰۰۷). قابل ذکر است که بعضی از محققان عنوان کرده‌اند، احتمال دارد که نوزادان ناامن تبدیل به بزرگسالان امن شوند همانطور که عکس آن امکان‌پذیر است (واترز و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از کمپینی، ۲۰۰۵). مطالعات رو به فزاینده‌ای

1. hyper vigilant

همبستگی معناداری بین الگوی دلبستگی در والدین و این الگو در کودکانشان یافته‌اند. تغییرات در سبک دلبستگی قاعده‌دار و نظام‌مند هستند. تغییرات منفی در الگوی دلبستگی با رویدادهای منفی زندگی نظیر از دست دادن، مورد سوءاستفاده واقع شدن یا پرخاشگری در رابطه زناشویی تشدید می‌شود (ریگز، ۲۰۰۷). وقتی تغییرات الگوی دلبستگی در جهت مثبت رخ می‌دهد، با اتفاقات مثبتی نظیر جابه‌جایی در یک محیط خانوادگی اصلاح شده، ازدواج کردن با یک فرد که دارای سبک دلبستگی ایمن است، ابراز عشق و علاقه از طرف همسر، می‌تواند فرد با الگوی دلبستگی ناایمن را ایمن کند (میجرز، ۲۰۰۸).

لوپز^۱ و برنان^۲ نظریاتی را ارائه دادند که دلبستگی ایمن به عنوان یک خویشتن مؤثر و سالم به صورت بهینه، کنش سازگارانه‌ای در حوزه‌های عاطفه، شناخت و روابط در راهبردهای مقابله‌ای ایده‌آل دارد. افرادی با الگوی ایمن نسبت به افراد ناایمن بهتر از گذرگاه‌های کلیدی زندگی نظیر سازگاری با دانشگاه، ازدواج و چالش‌های والد شدن عبور می‌کنند. ادبیات موضوعی همچنین رابطه‌ای بین ناامنی هیجانی و آشفتگی روانشناختی پیشنهاد می‌کنند. به علاوه امنیت هیجانی باعث بازداری در راهبردهای ناسازگارانه‌ای چون سرزنش خود، پاسخی برای کنترل دیگران یا سرکوب کردن هیجان‌های منفی دارد (همان منبع). در مقابل سبک دلبستگی ناایمن شامل فعالیت‌های بیش از اندازه^۳ یا غیرمؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود نظیر اغراق در نیازهای دلبستگی یا دل‌مشغولی بیش از حد با چهره دلبستگی. و فعالیت‌های غیرمؤثر شامل برگرداندن بیش از اندازه توجه از نیازهای دلبستگی و به همان میزان از چهره‌های دلبستگی است (آلتین، ۲۰۱۰). همچنین ارتباط معناداری بین اختلال شخصیت مرزی و الگوی دلبستگی دوسوگرا در افراد بالغ بدست آمده است (فوناگی^۴ و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از کمپینی، ۲۰۰۵). رزنشتاین و هروویتز یافتند افرادی با الگوی دوسوگرا بیشتر محتمل است که دچار

1. Iopez

2. Brennan

3. hyper activating strategies

4. Fonagy

اختلال شخصیت مرزی و یا مشکلات عاطفی شوند. در حالی که افرادی که دارای الگوی اجتنابی، بیشتر احتمال دارد که اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال سلوک یا مشکلاتی در رابطه با سوء مصرف مواد داشته باشند (رزنشتاین و هروویتز، ۱۹۹۶؛ به نقل از میجرز، ۲۰۰۸). همچنین نوجوانی با الگوی اجتنابی بیشتر تمایل به برون‌سازی^۱ علائم دارند و این درحالی است که الگوی اجتنابی مرتبط است با افسردگی در نوجوانان (بیفالکو و همکاران، ۲۰۰۲؛ سافورد و همکاران، ۲۰۰۴؛ بیفالکو و همکاران، ۲۰۰۶). تحقیقات، رابطه الگوی دلبستگی و اختلالات خوردن^۲ ED را نشان داده‌اند. در درمان بیمارانی با نشانه‌های ED تشخیص نوع الگوی دلبستگی می‌تواند کمک‌کننده باشد، حتی تغییر الگوی دلبستگی مضطرب/دوسوگرا در بهبود افسردگی زنانی با اختلالات خوردن مؤثر بوده است (تاسکا، ۲۰۰۹). اخیراً شناسایی اهمیت الگوهای دلبستگی در تجربه درد مطرح شده است (مردیس^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). الگوهای دلبستگی نایمن در جمعیت‌های غیر بالینی مرتبط است با باورهای خود بیمارانگاران^۴، گوش به زنگ بودن برای درد، افزایش ترس‌های مرتبط با درد، کاهش آستانه درد و مقابله‌های ضعیف با درد (دیویس و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به نقشی که سبک دلبستگی نایمن در ابتلاء به انواع اختلالات روان‌شناختی دارد، هرگونه مداخله درمانی که سبب تغییر سبک نایمن به سمت ایمن شود ارزشمند است. پژوهش‌های اخیر نتایج متناقضی در ارتباط با تأثیر درمانگری در تغییر سبک دلبستگی داشته‌اند و لزوم پژوهشی علمی و نظام‌مند در این زمینه حس می‌شود، بنابراین پژوهش حاضر در نظر دارد تأثیر رویکرد جدید درمانی تحت عنوان روان‌درمانی تحلیلی کوتاه‌مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن را در این زمینه مورد بررسی قرار دهد.

1. externalizing
 2. eating disorder
 3. Meredith
 4. hypochondriacal

سؤال‌های پژوهش

- ۱- روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در افزایش سبک دلبستگی ایمن در دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن مؤثر است؟
- ۲- روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در کاهش سبک دلبستگی اجتنابی در دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن مؤثر است؟
- ۳- روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا در دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن مؤثر است؟
- ۴- بین گروه اجتنابی و دوسوگرا در افزایش سبک دلبستگی ایمن تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

طرح تحقیق در این مطالعه یک طرح شبه تجربی به شیوه تک گروهی (بدون گروه کنترل) است. به این منظور دانشجویانی که به مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی بابل مراجعه نمودند، تحت ارزیابی بالینی از طریق مصاحبه و پرسشنامه سیزده مقیاسی سبک دلبستگی هازن و شیور قرار گرفتند. افرادی که تحت نظر روان‌پزشک بودند و دارو مصرف می‌کردند از نمونه خارج شدند. نمونه‌گیری تا جایی ادامه یافت که ۱۰ نفر از افراد دارای تشخیص دلبستگی دوسوگرا و ۱۰ نفر در گروه دلبستگی اجتنابی قرار گرفتند. سپس این افراد وارد دوره روان‌درمانی تحلیلی کوتاه‌مدت شدند (بصورت درمان انفرادی و میانگین دوازده جلسه). افراد گروه نمونه شامل ۸ دانشجوی پسر و ۱۲ دانشجوی دختر بودند که همگی در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند و در دامنه سنی ۱۹ تا ۲۴ سال قرار داشتند.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۹۰) بود. این پرسشنامه شامل دو قسمت است. قسمت اول ۱۲ سؤال در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ برای سبک ایمن، ۰/۷۲ برای سبک اجتنابی و ۰/۷۲ برای سبک دوسوگرا می‌باشد. قسمت دوم پرسشنامه شامل سه گزینه است که سه نوع سبک دلبستگی را

توصیف می‌کنند. ضریب پایایی بازآزمایی پرسشنامه با فاصله دو هفته $r = 0/9$ و اعتبار محتوایی $0/76$ در سبک ایمن، $0/76$ سبک اجتنابی و $0/87$ در سبک دوسوگرا محاسبه شده است که همگی در سطح $0/01$ معنادار می‌باشند (بشارت، ۱۳۸۰).

روش روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت (با رویکرد روان‌شناسی خویشتن)^۱ این مدل درمانی رویکردی است که تلاش می‌کند مفاهیم عمده روان‌شناسی خویشتن و راهبردهایی با توجه به تکنیک‌های شناختی و رفتاری را در یک درمان فردی کوتاه‌مدت ترکیب کند (سیرویا، ۱۹۹۷). جلسات روان‌درمانی به شیوه روان‌شناسی خویشتن سیال‌تر از سایر رویکردهاست و از نظر عمق و سرعت درمان متفاوت است همیشه اولین هدف درمانگر ایجاد ارتباط و تفاهم با مراجع و تشخیص کارکردهای موضوع‌های خود است که درمانگر باید در جواب نیازهای مراجع ارائه دهد. این رویکرد شامل سه بخش اولیه^۱، میانی^۲ و پایانی^۳ (در دوازده جلسه) می‌باشد. بعنوان بخشی از فرایند جلسات اولیه احساس مراجع درباره آمدن به جلسات درمانی باید بررسی شود، همچنین انتظارات او از تجربه درمانی، پیش‌بینی او از طول درمان و به ویژه احساس‌های منفی او درباره آمدن به درمان برای بررسی اهمیت دارند. ترس از وابستگی، خشم و شرم به عنوان پاسخ‌هایی به درخواست کمک ممکن است در بیمار وجود داشته باشد. همه این موارد به شکل‌گیری اتحاد درمانی^۴ و تشخیص سریع مقاومت‌های بالقوه بیمار کمک می‌کند. از بیمار خواسته می‌شود درباره مشکلات و اهدافی که سبب درخواست کمک شده‌اند صحبت کند. درمانگر از بیمار درباره شیوه‌هایی که او از خویشتن خود محافظت می‌کرده، سؤال می‌کند و به این ترتیب شیوه‌های سالم و دفاعی الگوهای سازگاری او را درک می‌کند. هم درمانگر و هم بیمار در جستجوی برقراری ارتباط بین واکنش‌های عاطفی بیمار، انتظارات او

-
1. opening phase
 2. middle phase
 3. termination
 4. therapeutic alliance

از خود و دیگران هستند. درمانگر سعی در فهم محیط اجتماعی موضوع‌های خود^۱ در مراجع به هنگام رشد و داستانی که مراجع از زندگی خود می‌سازد، دارد.

تئوری دلبستگی همچنین سبب حساسیت درمانگر در شروع درمان می‌شود. به عنوان مثال مشکل رایج چگونگی مدیریت لغو جلسات در بافت دلبستگی‌های متفاوت به تکنیک‌های متفاوتی نیازمند است. بیمارانی با الگوی اجتنابی اغلب قادر به پاسخگویی به درمانگر نیستند، در حالی که درمانگر سعی در بررسی لغو جلسات به عنوان شیوه‌ای در تمرکز روی رابطه درمانی می‌کند. برای این بیماران صحبت درباره لغو جلسات می‌تواند تجربه پریشان‌کننده‌ای باشد. در نظر آنها این ارزش رابطه است که بحث می‌شود. هر چقدر درمانگر در این زمینه بیشتر تمرکز کند، مراجع کمتر درگیر^۲ می‌شود. در مقابل، درمانگری که مراجعش الگوی دوسوگرا را نشان می‌دهد باید به لغو کردن جلسات بصورت متفاوتی پاسخ دهد. از آنجایی که این افراد نسبت به درمانگر و بدرفتاری دلمشغولی دارند، در ارتباطات اولیه‌شان رنج می‌برند. آنها ممکن است صدمه ببینند و نگران باشند که درمانگر آنها را دوست ندارند، اگر درمانگر سعی نکند معنی لغو کردن جلسات را توضیح دهد مراجع شکایت می‌کند. این توضیحات از طرف درمانگر سبب اطمینان دهی به مراجع می‌شود که درمانگر یک ابژه محکم و ثابت در زندگی مراجع است (شیلکرت^۳، ۲۰۰۵).

فرایند انتقال سبک دلبستگی مراجع را منعکس می‌کند و درمانگر باید الگوی دلبستگی مراجع را تمیز دهد و در فرآیند درمانی آن را مدنظر گیرد. هر الگوی دلبستگی رابطه درمانی خاص را ایجاد می‌کند. 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

1. self object milieu
2. involved
3. Shilkert

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 (همان منبع). درمانگر در رابطه درمانی با چنین بیمارانی ممکن است احساس دوسوگرایی داشته باشد که این خطر انتقال متقابل در رابطه با بیماران دل‌بسته دوسوگرا را می‌رساند.

درمانگر بدون قضاوت و بر چسب زدن، به فهم معنی تجارب بیمار می‌پردازد. این درک و فهم از طریق درون‌نگری همدلانه^۱ توسط درمانگر ایجاد می‌شود و بعداً بیمار یاد می‌گیرد از این ابزار برای کاوش خودش و مدلی از هماهنگی بودن^۲ استفاده کند. درمانگر در مرحله آغازین به ارزیابی حالت و کارکردهای خویش^۳ مراجع می‌پردازد. ارزیابی حالت خویش^۴ مراجع شامل سه پیوستار است: سرزندگی یا تهی بودن^۴، به هم پیوستگی یا چندپارگی^۵ و استواری و پیوستگی^۶.

در جلسات اولیه درمانگر سعی می‌کند موضوع کانونی^۷ برای درمان مشخص کند. هر سه جلسه یکبار درمانگر باید فهم خود را از مشکلات و اهداف مرور کند. همچنین میزان پذیرندگی^۸ مراجع از کارکردهای موضوع خودی که درمانگر ارائه می‌کند، را بررسی نماید. این کارکردها در مورد افراد مضطرب و افسرده می‌تواند آرام کردن و امید بخشی به عنوان پادزهری در برابر تقلیل و اضمحلال^۹ و سازماندهی افکار و احساسات مراجع باشد. در مورد سبک دل‌بستگی مراجع و شیوه برقراری ارتباط او با افراد مهم زندگی توضیحاتی داده می‌شود، در این رویکرد برخی از مشکلات ارتباطی مراجع در مفهوم نظریه دل‌بستگی فرموله می‌شود.

-
1. empathic introspection
 2. attunement
 3. self- state
 4. vitality/ depleted
 5. cohesive/ fragmented
 6. stability & continuity
 7. focal issue
 8. receptivity
 9. deflation

مرحله میانی، در این مرحله باید روی اتحاد درمانی بین مراجع و درمانگر کار شود. در طی این مرحله ممکن است، موضوع خود با درمانگر چه به صورت مثبت، چه به صورت منفی تقویت شود. این واکنش‌های انتقالی نیازمند بررسی و کاوش هستند ولی ممکن است به صورت کامل حل نشوند. به منظور توضیح این واکنشها نیز از نظریه دلبستگی استفاده می‌شود. مراجع باید یاد بگیرد نیازهای موضوع خود را شناسایی کرده و بپذیرد. تغییر در حالت خویشتن در پاسخ به پذیرش یا ارضای این نیازها باید در رئوس مطالب قرار گیرد. سپس دفاع‌های محافظت کننده از خویشتن، انتظارات تحریف شده و الگوهای بین فردی ناسازگارانه شناسایی می‌شود. مراجع به صورت مطلوب شروع به شناسایی و توسعه منابع و حمایت‌های بیشتری از موضوع‌های خود در محیط می‌کند (سیرویا، ۱۹۹۷).

خاتمه درمان تحلیلی کوتاه‌مدت، مساله خاتمه درمان وقتی مطرح می‌شود که مراجع به اهداف کانونی خود رسیده باشد. ممکن است واکنش‌های منفی مراجع به خاتمه درمان وجود داشته باشد. بوئر و کوباس (۱۹۸۷) این واکنش‌ها را شامل اضطراب و خشم در مواجهه با خاتمه درمان، بازگشت نشانه‌های قدیمی، ظهور نشانه‌های جدید، نارزنده‌سازی درمان یا درمانگر، چانه زدن برای زمان بیشتر به منظور توضیح اضافی یا حتی تمایل به ختم درمان به صورت زودرس میدانند. نوع سبک دلبستگی مراجع در واکنش‌های او به درمان تأثیرگذار است، معمولاً افراد دوسوگرا/مضطرب با مسأله خاتمه درمان مشکل دارند. در مرحله پایانی درمان باید تمرکز روی خود فرایند درمان باشد. در رویکرد روان‌شناسی خویشتن این واکنش‌ها به عنوان نتیجه غمگینی و اضطراب مورد انتظار پس از پایان درمان و از دست دادن درمانگر بعنوان یک موضوع خود ارزشمند، نگریسته می‌شود. درمانگر باید مراقب واکنش‌های انتقال متقابل^۱ خود در جهت ایستا و ساکن نگه داشتن فرایند درمان، خاتمه زودرس یا بیش از حد طولانی، نپرداختن به موضوعات کانونی و انکار اهمیت خاتمه باشد (بوئر و کوباس، ۱۹۸۷).

1. counter transference

یافته‌های پژوهشی

از آنجا که هدف از تحلیل داده‌های پژوهشی بررسی معناداری تفاوت نمرات سبک دلبستگی گروه نمونه در موقعیت پیش آزمون و پس آزمون بود، از آزمون t وابسته برای بررسی تفاوت میانگین گروه‌ها در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات سبک دلبستگی

سبک دلبستگی	موقعیت آزمایشی	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد
ایمن	پیش آزمون	۳/۸۵	۲۰	۱/۶۹	۰/۳۸
	پس آزمون	۵/۵۵	۲۰	۲/۰۴	۰/۴۶
اجتنابی	پیش آزمون	۵/۰۵	۲۰	۲/۶۶	۰/۶۰
	پس آزمون	۳/۴۵	۲۰	۲/۱۴	۰/۴۸
دوسوگرا	پیش آزمون	۴/۸۵	۲۰	۲/۸۱	۰/۶۳
	پس آزمون	۵/۲۰	۲۰	۲/۳۱	۰/۵۲

جدول ۲. t بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها

سبک دلبستگی	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معناداری
ایمن	۱/۷۰	۱/۵۹	۰/۳۶	۴/۷۷	۱۹	۰/۰۰
اجتنابی	-۱/۶۰	۲/۰۹	۰/۴۷	-۳/۴۲	۱۹	۰/۰۰۳
دوسوگرا	۰/۳۵	۳/۴۲	۰/۷۶	۰/۴۶	۱۹	۰/۶۵۳

همانطور که جدول نشان می‌دهد نمرات افراد در سبک دلبستگی ایمن بعد از مداخله درمانی افزایش یافته است، در مورد سبک اجتنابی کاهش مشاهده می‌شود و در سبک دوسوگرا افزایش کمی قابل مشاهده است. به منظور بررسی معناداری این تفاوت‌ها جدول t را ارائه داده ایم.

فرض اول: روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در افزایش سبک دلبستگی ایمن در دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن مؤثر است. همانطور که جدول نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد نمرات سبک دلبستگی در پیش‌آزمون ($M=3/8$ و $SE=0/38$) در مقایسه با پس‌آزمون ($M=5/55$ و $SE=0/46$) و $t(19)=4/77, p<0/01$ می‌باشد که حاکی از معناداری تفاوت نمرات و تأیید فرض اول می‌باشد. یعنی رویکرد روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت در افزایش سبک دلبستگی ایمن در دانشجویان نایمن مؤثر بوده است.

فرض دوم: روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در کاهش سبک دلبستگی اجتنابی در دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن مؤثر است. در مورد این فرض یافته‌های جدول نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد سبک اجتنابی در پیش‌آزمون ($M=5/05$ و $SE=0/59$) و در پس‌آزمون ($M=3/45$ و $SE=0/48$) و $t(19)=-3/428, p<0/01$ که حاکی از معناداری تفاوت نمرات و تأیید فرض دوم می‌باشد. یعنی رویکرد روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت در کاهش سبک دلبستگی اجتنابی در دانشجویان نایمن مؤثر بوده است.

فرض سوم: روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا در دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن مؤثر است. یافته‌های جدول در ارتباط با این فرض نشان می‌دهد، میانگین و انحراف استاندارد سبک دوسوگرا در زمون ($M=4/85$ و $SE=0/629$) و در پس‌آزمون ($M=5/20$ و $SE=0/516$)

۴۵ _____ بررسی تأثیر روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت...

و $t(19) = 0/457, p = 0/653$ در نتیجه تفاوت معنادار نمی‌باشد و فرض سوم تأیید نمی‌شود یعنی تأثیر روان‌درمانگری تحلیلی کوتاه‌مدت با رویکرد روان‌شناسی خویشتن در کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا در دانشجویانی با سبک دلبستگی نایمن تأیید نمی‌شود. فرض چهارم پژوهش: بین دو گروه اجتنابی و دوسوگرا در افزایش سبک دلبستگی ایمن تفاوت وجود دارد.

به منظور بررسی فرض چهارم پژوهش باید دو گروه اجتنابی و دوسوگرا را از هم تفکیک نمود و سپس آزمون t وابسته را روی آنها اجرا نمود. به این منظور در ذیل جدول‌های جداگانه t برای گروه اجتنابی و دوسوگرا ارائه شده است.

جدول ۳. بررسی تفاوت نمرات دلبستگی ایمن در گروه اجتنابی در موقعیت پیش آزمون و پس

آزمون						
موقعیت	میانگین	انحراف	خطای	T	درجه آزادی	سطح معناداری
آزمایشی	استاندارد	استاندارد	استاندارد			
پیش آزمون	۳/۰۸	۱/۶۹	۰/۵۳	-۳/۶۷	۹	۰/۰۰۵
پس آزمون	۵/۰۶	۱/۸۹	۰/۶۰			

جدول ۴. بررسی تفاوت نمرات دلبستگی ایمن در گروه دوسوگرا در موقعیت پیش آزمون و پس

آزمون						
موقعیت	میانگین	انحراف	خطای	T	درجه آزادی	سطح معناداری
آزمایشی	استاندارد	استاندارد	استاندارد			
پیش آزمون	۳/۹۰	۱/۷۹	۰/۵۷	-۲/۹۵	۹	۰/۰۱۶
پس آزمون	۵/۵۰	۲/۲۷	۰/۷۲			

همانطور که جداول تفکیکی t وابسته نشان می‌دهد هر دو گروه تفاوت معناداری در افزایش سبک دلبستگی ایمن نشان داده‌اند و این افزایش در گروه اجتنابی در سطح $p < 0/01$ معنادار می‌باشد و برای گروه دوسوگرا در سطح $p < 0/05$. به این ترتیب فرض چهارم پژوهش

مبنی بر تفاوت دو گروه اجتنابی و دوسوگرا در افزایش نمرات سبک دلبستگی ایمن تأیید نمی‌شود. توجه این یافته را می‌توان به رویکرد درمانی نسبت داد. از آنجا که در راهنمای درمانی توجه و تمرکز روی سبک دلبستگی بوده و درمانگر از ابتدا سبک دلبستگی مراجع را شناسایی نموده و راهکارهای مختلف به منظور مواجهه با چالش‌های مرتبط با هر سبک در فازهای مختلف درمان از جمله چالش‌های مرتبط با انتقال و انتقال متقابل، کنسل کردن جلسات و تأخیر درمانگر، خاتمه درمان...، را مد نظر داشته، تفاوت دو گروه در پاسخ‌دهی به درمان خنثی شده و هر دو گروه از درمان بهره برده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌هایی است که با مداخلات درمانی متفاوت تغییر سبک دلبستگی را هدف قرار داده‌اند. به عنوان مثال لوی^۱ و همکاران (۲۰۰۶) طی مطالعه‌ای در زمینه تأثیر درمان متمرکز بر انتقال در تغییر کنش‌های بازتابی و الگوی دلبستگی در بیماران مرزی^۲، نشان دادند که تغییرات معناداری در الگوی دلبستگی طی یکسال درمان در این بیماران بوجود آمد 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 ۹ نفر (۱۵ درصد) از افراد نمونه در الگوی ایمن قرار گرفتند و این تغییرات در حد $\alpha=0/001$ معنادار بود. در پژوهش دیگری تراویس^۳ و همکاران (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 نایمن طبقه‌بندی شده بودند در الگوی دلبستگی ایمن جا گرفتند. لویز^۴ و گورملی^۵ (۲۰۰۲)، طی پژوهش در تغییرات سبک دلبستگی در دانشجویان سال اول کالج و

1. Levy, N
2. borderline
3. Travis
4. Lopez, G
5. Gormley, B

ارتباط آن با اعتماد به نفس و الگوهای مقابله ای نشان دادند از بین ۲۰۷ دانشجو که در ابتدا و انتهای سال تحصیلی مورد ارزیابی قرار گرفتند، دانشجویانی که سبک دلبستگی شان در جهت مثبت تغییر یافته بود، تأثیر معناداری در ارزیابی کفایت از خود در راهبردهای حل مسأله داشتند. همچنین این افراد معناداری عمده و اثرات تعاملی^۱ بر روی تنظیم ارزیابی‌های استرس و پریشانی داشتند.

اگر چه سبک دلبستگی ناایمن با انواع اختلالات و آسیب‌شناسی روانی همبستگی مثبت دارد و تغییر آن به سمت ایمن بسیار ارزشمند می‌باشد، ولی تحقیقات در زمینه تغییر سبک دلبستگی محدود است.

در خاتمه پیشنهاد می‌شود تحقیقات گسترده‌تری با انواع رویکردهای درمانی و روی گروه‌های نمونه دیگر از جمله کودکان و نوجوانان انجام شود تا یافته‌های علمی در زمینه تغییر سبک دلبستگی غنای بیشتری یابد.

منابع فارسی

بشارت، محمدعلی؛ شریفی، ماندانا و ایروانی، محمود. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیزم‌های دفاعی. مجله روان‌شناسی، ۱۹، ۲۸۹-۲۷۷.

منابع لاتین

Altin, M., Terzi, S. (2010). How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 1008-1015.

Bifulco A, Moran PM, Ball C, Lillie A (2002c) Adult attachment style. II: its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 37:60-67.

1. interactional effect

- Bifulco, Antonio., Kwon, Junghye, Et al.(2006).Adult Attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and Adult Depression and Anxiety.Journal of Social Psychiatry.41:796-803.
- Bauer,G.P & Kobos,J.C.(1987).Brief Therapy.Northvale,New Jersey:Jason Aronson.
- Campini, Clairalice.(2005). Attachment Styles Stability, Life events & Adjustments across Adolescence :A longitudinal study. A thesis in the department of psychology. Concordia University. Montreal, Quebec, Canada.
- Daniel, S.(2006).Adult Attachment Patterns and Individual Psychotherapy:A review.Clinical Psychology Review,26:968-984.
- Davies, K.A., Macfarlane, G.J., McBeth, J., Morriss, R., Dickens, C.(2009). Insecure attachment style is associated with chronic widespread pain. Journal of pain . 143:200-205 .
- Erozkan, Atilgan.(2009).The relationship Between Attachment Styles And Social Anxiety: An investigation With Turkish university students.(2009).Social Behavior and Personality,37,6:835-844.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1990). Love and work: an attachment-theoretical perspective. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 270-280.
- Levy, Kenneth N., Meehan, Kevin B., Kelly, Kristen M., Reynoso, Joseph S & Weber, Michael.(2006). Change in Attachment Patterns and Reflective Function in a Randomized Control Trial of Transference-Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology , Vol. 74, No. 6, 1027-1040.
- Lopez, Frederick G., Gormely, Barbara.(2002).stability and change in Adult Attachment style over the first-year collage Transition: relation to self confidence, coping and distress patterns. Journal of counseling psychology. v 49,issue 3:355-364.
- Majors. R. C. (2008). Attachment Style Change and Symptom Change in Brief Psychotherapy: A Naturalistic Study. Submitted to the Faculty of the School of Arts and Sciences Department of Psychology.For the Degree. Doctor of Philosophy. THE CATHOLIC UNIVERSITY OF AMERICA.
- Meredith P, Ownsworth T, Strong J.(2008). A review of the evidence linking adult attachment theory and chronic pain: presenting a conceptual model. Clin Psychol Rev;28:407-29.
- Muller, R.(2009).Trauma and dismissing (avoidant) attachment :Intervention Strategies in individual psychotherapy.Journal of psychotherapy: Theory and research:v.46,issue1:68-81.
- Riggs, Shelley A. Greenwald, Ellen., Atkison, Heather., Paulson, Adrienne., Ross, Colin A.(2007). Family Environment and Adult Attachment as Predictors of Psychopathology and Personality Dysfunction Among Inpatient Abuse Survivors. Journal of Violence and Victims, Volume 22, Number 5:577-599.
- Safford, M.Scott .,Alloy,B. Lauren .,Crossfield .G. Alisa. ,Morocco, M. Antonia & Wang, C. James. (2004).The relationship of Cognitive Style and Attachment Style To Depression and Anxiety in Young Adults .Journal of Cognitive psychotherapy: An International Quarterly, 18, 25-41

- Seruya, B.(1997). Empathic Brief Psychotherapy. Jan son Aronson INC. Northvale ,New Jersey, London.
- Sevda, Aslan.(2010). The relation between attachment and personal and social adjustment mediated by separation-individuation . Journal of Social and Behavioral Sciences . 4048–4053.
- Shilkret, J.(2005). Some Clinical Applications Of Attachment Theory IN Adult Psychotherapy. Journal of Clinical Social Work, 33, 1, 55-68.
- Tasca, Giorgio, Szadkowski, Lean., Ling, Vanesa., Trinner, Anne., Grenon, Renee., Demidenko, Natasha., Krysanski, Valerie., Balfour, Louise & Bissada, Hany.(2009).Adult Attachment , Depression, and Eating Disorder symptoms:The mediating role of affect regulations strategies. Journal of personality and individual differences. v.47.Issue 6:662-667.
- Travis, Linda A., Binder, Jefferey ,Bliwise, Nancy G & Horne-Moyer, Lynn.(2007).Change in clients' attachment styles over the course of Time-limited Dynamic Psychotherapy. Journal of Psychotherapy: Theory and research.v.38,issue2:149-159.