



## The Effectiveness of Object Relations Psychotherapy on Insecure Attachment Styles of 25-30-year-old Women with Bipolar Disorder

Delaram Biriaei Najaf Abadi<sup>1</sup>, Armita Nooein<sup>2\*</sup>

1- Master, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ragheb Esfahani Institute of Higher Education, Isfahan, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ragheb Esfahani Institute of Higher Education, Isfahan, Iran.

**Corresponding Author:** Armita Nooein, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ragheb Esfahani Institute of Higher Education, Isfahan, Iran.

**Email:** armitanooein2012@gmail.com

Received: 27 Oct 2023

Accepted: 5 Jan 2024

### Abstract

**Introduction:** Bipolar disorder is one of the most common and debilitating psychiatric disorders, which includes different aspects of a person's personal, family, and social life. The purpose of this research was to investigate the effect of object relations psychotherapy on insecure attachment Styles of 25-30-year-old women with bipolar disorder.

**Methods:** This research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design and a 2-month follow-up, along with a control group. The statistical population consisted of all women with bipolar disorder hospitalized in Isfahan psychiatric hospitals in 1402-1401. Among the patients referred to Modares Psychiatric Hospital, Isfahan, 40 women with bipolar disorder were selected using a random method based on inclusion and exclusion criteria, and were randomly assigned to two experimental and control groups (n=20). The research tool was Hazen and Shaver's (1987) attachment-style questionnaire. The experimental group was exposed to 16 sessions of 45-minute object relations psychotherapy based on a master protocol, while the control group was on the waiting list. Data were analyzed using SPSS 23 statistical software and variance analysis with repeated measurements.

**Results:** The results of the data analysis showed that there was a significant difference between the adjusted averages of attachment variables, avoidant insecure attachment, and ambivalent insecure attachment in the experimental group after the implementation of the intervention, and this difference continued until the follow-up stage ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** Considering the effectiveness of object relations psychotherapy on insecure attachment patterns, this treatment method can be used to improve patients with bipolar disorder.

**Keywords:** Insecure Attachment Styles, Bipolar disorder, Psychotherapy, Object relations.



10.22034/IJPN.11.6.6

## اثربخشی روان‌درمانی روابط ابژه‌ای بر الگوهای دلبستگی نایمن زنان ۲۵-۳۰ ساله مبتلا به اختلال دو قطبی

دلارام بی ریائی نجف آبادی<sup>۱</sup>، آرمیتا نوئین<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی راغب اصفهانی، اصفهان، ایران،

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی راغب اصفهانی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: آرمیتا نوئین، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، موسسه آموزش عالی راغب اصفهانی، اصفهان، ایران.  
ایمیل: armitanoeien2012@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۵

### چکیده

**مقدمه:** اختلال دوقطبی از جمله اختلال‌های روانپزشکی شایع و ناتوان کننده است، که ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد را متاثر می‌سازد. هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر روان‌درمانی روابط ابژه‌ای بر الگوهای دلبستگی نایمن زنان ۲۵-۳۰ ساله مبتلا به اختلال دوقطبی بود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری ۲ ماهه، همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مبتلا به اختلال دوقطبی بستری در بیمارستان‌های روان پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند. از میان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی مدرس اصفهان، تعداد ۴۰ زن مبتلا به اختلال دوقطبی به روش دردسترس و مبتنی بر ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند ( $n=20$ ). ابزار پژوهش پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) بود. گروه آزمایش در معرض ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای روان‌درمانی روابط ابژه‌ای مبتنی بر پروتکل استادتر قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 23 و با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده دلبستگی نایمن اجتنابی و دلبستگی نایمن دوسوگرا در گروه آزمایش پس از اجرای مداخله تفاوت معناداری ایجاد شد و این تفاوت تا مرحله پیگیری ادامه داشت ( $P<0/01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به اثرگذاری روان‌درمانی روابط ابژه‌ای بر الگوهای دلبستگی نایمن می‌توان از این روش درمان برای بهبود بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی سود جست.

**کلیدواژه‌ها:** دلبستگی نایمن، اختلال دوقطبی، روان‌درمانی، روابط ابژه‌ای.

اختلال دوقطبی (Bipolar disorder)، از اختلالات روان‌پزشکی شایع در قرن ۲۱ است که به طور کلی به دو نوع I و II تقسیم می‌شود. برای تشخیص اختلال دوقطبی I حداقل وجود یک دوره مانیا ضروری است؛ و برای تشخیص گذاری اختلال دوقطبی نوع II وجود حداقل یک دوره افسردگی اساسی و هیپومانیا ضرورت دارد. نمونه‌های بالینی نشان می‌دهند که اختلال دوقطبی نوع II در زنان شایع‌تر از مردان است؛ اما نسبت مردان به زنان در اختلال دوقطبی نوع I برابر است (۱). بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در دوره مانیا علائمی نظیر خود بزرگ‌بینی، تکانشگری، کاهش نیاز به خواب، پرحرفی بیش از حد معمول، پرش افکار و... را تجربه می‌کنند. همچنین این بیماران در دوره افسردگی علایمی همچون خلق افسرده در اکثر اوقات شبانه‌روز، کاهش بارز علایق یا لذات، از دست دادن انرژی، احساس بی ارزشی، افکار خودکننده درباره مرگ، افکار مکرر خودکشی بدون نقشه خاصی، اقدام به خودکشی یا داشتن نقشه‌ای معین برای انجام خودکشی را تجربه می‌کنند (۲). اختلال دوقطبی تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی و جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی، حرفه‌ای و عملکرد شناختی فرد می‌گذارد (۳) و نه تنها برای فرد موجب ایجاد نگرانی و استرس می‌شود، بلکه مراقبان وی را نیز دچار آشفتگی‌های شدید می‌کند (۴). عوامل ژنتیکی و محیطی مختلفی می‌تواند در پیدایش و تداوم این اختلال نقش داشته باشد. یکی از عواملی که می‌تواند در ارتباط با این اختلال و سایر مشکلات عاطفی-هیجانی موثر باشد، الگوها یا سبک‌های دلبستگی (Attachment style) است.

دلبستگی از جمله متغیرهای مطرح در روابط بین‌فردی می‌باشد که به معنای پیوند عاطفی عمیقی است که فرد با افراد خاص زندگی خود برقرار می‌کند، به طوری که وقتی با آن‌ها در تعامل است احساس نشاط کرده و هنگام استرس از اینکه در کنار آن‌ها است، احساس آرامش می‌کند (۵). تئوری دلبستگی توسط بالبی (Bowlby) مطرح شده و توضیح می‌دهد چگونه کودکان به مراقبان اولیه خود از لحاظ هیجانی وابسته می‌شوند و زمانی که از والدین یا مراقب خود جدا می‌شوند، اغلب احساس پریشانی می‌کنند. براساس این مدل مفهومی تعامل‌های ابتدایی در الگوهای کاری یا طرحواره‌های خود و دیگران و ارتباطشان، درونی شده و این ساختار شناختی در فراخنای زندگی بر فرآیندهای

## دلایلی بی‌ریایی نجف آبادی و آرمینا نوئین

هیجانی- اجتماعی و جسمانی تاثیر می‌گذارد (۶). این تاثیر به گونه‌ای است که بسیاری از نظریه پردازان این حوزه معتقدند که دلبستگی در کودکی، نقش حیاتی را در بزرگسالی ایفا می‌کند و روابط دلبستگی توأم با امنیت می‌تواند نقش تسهیل کننده‌ای را در روابط بین فردی داشته باشد و در عین حال الگوهای دلبستگی ناایمن می‌تواند با انواع مختلف اختلال‌ها و مشکلات روانی همچون سوء مصرف مواد، مشکلات عاطفی، هیجانی و بین فردی در بزرگسالی همراه باشد (۷). الگوهای دلبستگی به سه گروه دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای روابط دلبستگی در بزرگسالی تقسیم بندی می‌شود. بزرگسالان دارای دلبستگی ایمن آن دسته از افرادی هستند که نسبت به خود نگرش مثبت دارند، در ارتباطشان متعهد هستند و در روابطشان احساس صمیمیت می‌کنند و در وابسته شدن به دیگران و وابسته کردن دیگران به خود، مشکلات اندکی دارند. بزرگسالان با سبک دلبستگی دوسوگرا با عدم تعادل در احساسات و تعارضات بیشتر مشخص می‌شوند. این افراد دچار تعارض میان نیاز قوی خود برای روابط صمیمانه از یک سو و احساس ناامنی از پاسخگویی دیگران به نیازهای خود و احتمال طرد شدن از سوی دیگران هستند. بزرگسال دارای سبک اجتنابی دارای هراس از نزدیکی و صمیمیت هستند و به هیچ وجه خواهان نزدیکی هیجانی نبوده و خودمختاری را ترجیح می‌دهند (۶). به این ترتیب افراد دارای الگوی دلبستگی ناایمن، مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط را ندارند که باعث تجربه اضطراب و افسردگی در آنها می‌شود و از آنجا که این افراد به احتمال کمتری درگیر رابطه حمایتی می‌شوند، در زمان استرس، ممکن است جهت سازگاری با شرایط به مصرف مواد روی آورند و یا دچار اختلالات حاد روانی گردند (۵).

در روانشناسی رویکردهای درمانی مختلفی وجود دارد که با بررسی سبک‌های دلبستگی بیماران سعی در درمان مشکلات روانی مختلف دارد. یکی از عمیق‌ترین رویکردهای درمانی، رویکرد روان‌تحلیلی بوده است (۸). رویکردهای روان‌تحلیلی بر این عقیده هستند که ساختارهای زیربنایی شخصیت، نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم نشانه‌ها و اختلالات روانی ایفا می‌کنند. روان‌تحلیلی همواره در پی کشف این بوده که گذشته افراد به چه نحو، رفتار و روابط کنونی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به منظور درمان نشانگان، روی روابط بین فردی و احساسات

ناخودآگاه، امیال، خواسته‌ها و غرایز سرکوب شده و نقش ساختارهای شخصیت در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی تمرکز می‌کنند (۹). یکی از نظریه‌های برگرفته از رویکرد روان تحلیلی که می‌تواند در سبب شناسی اختلال دو قطبی مورد توجه قرار گیرد، رویکرد روابط ابژه ای (Object relations) است (۸). اصطلاح «ابژه» هم به یک شخصی واقعی در دنیای بیرونی و هم به تصویر درونی شده آن فرد اشاره دارد که یا در روابط بین فردی شخص وجود دارد یا تصاویری است که از تجارب پیشین فرد درونی شده است (۹). نظریه روابط ابژه ای یا روابط موضوعی معتقد است که تعارض‌های ارتباطی اولیه با ابژه، همراه با خلق حاکم بر این رابطه، درونی شده و بعدها در ارتباط با افراد جدید تکرار می‌شوند. دیدگاه روابط ابژه ای، همچنین بر یگانگی درمانگر، بیمار و رابطه درمانی که به آن شکل می‌دهند؛ تاکید بسیاری می‌کند. در این رویکرد، درمان تجربه تغییر را بر اساس رابطه درمانی فراهم می‌کند و روان درمانی چه کوتاه مدت یا بلند مدت، اساساً رابطه ای است که در آن نمایشنامه‌های درونی مراجع با درمانگر اجرا می‌شود و درمانگر و مراجع به طور متقابل بر یکدیگر اثر می‌گذارند (۱۰). ویژگی‌های کلیدی روان درمانی روابط ابژه ای عبارت‌اند از اینکه این درمان بر رفتارهای بین فردی مختل هم در زندگی فعلی بیمار و هم در رابطه با درمانگر تمرکز می‌کند و از فرایند تفسیر برای اصلاح بازنمایی‌های درونی خود و دیگران استفاده می‌کند و به این ترتیب دنیای واقعی در رفتارهای بین فردی به ویژه در زمینه‌های کاری و روابط صمیمی تغییر می‌کند (۹). یافته‌های پژوهشی مختلف اثرگذاری این روش درمان بر اختلال‌های روانپزشکی مختلف را نشان می‌دهند. برای نمونه برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روان درمانی روابط ابژه ای کوتاه مدت در کاهش مشکلات بین فردی اثربخش است (۱۱). همچنین سایر پژوهش‌ها نشان داد که روان درمانی تحلیلی کوتاه مدت از جمله روان درمانی روابط ابژه ای کوتاه مدت در درمان علائم روان پزشکی از اثربخشی لازم برخوردار بوده و از درمان دارویی به تنهایی موثرتر است (۱۲).

و مقابله فرد با آن و با در نظر گرفتن این موضوع که درمان‌های دارویی و پزشکی موجود بیشتر به جنبه‌های زودگذر اختلال می‌پردازد و نیازها و مشکلات عاطفی و روان شناختی بیماران را نادیده می‌گیرد، انجام پژوهش‌هایی که اثربخشی درمان‌های روان شناختی مختلف را بر روی این اختلال مورد بررسی قرار می‌دهد، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به کمبود پژوهش‌هایی در داخل کشور که شبیه پژوهش حاضر به مطالعه اثربخشی درمان‌های روانشناسی بر سبک‌های دلبستگی بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی بپردازد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش بود که آیا جلسات آموزشی روان درمانی روابط ابژه ای بر الگوهای دلبستگی نایمن زنان ۲۵-۳۰ ساله مبتلا به اختلال دو قطبی بستری در بیمارستان مدرس موثر است؟

### روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیری دوماهه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان ۲۵ تا ۳۰ ساله مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک و دو بستری در بیمارستان‌های روان پزشکی شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ می‌باشند. روش نمونه‌گیری از نوع غیر تصادفی در دسترس بود. به این صورت که با مراجعه به بیمارستان روانپزشکی مدرس تعداد ۴۰ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۲۰ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: علاقه به شرکت در پژوهش، بازه سنی ۲۵ تا ۳۰ ساله، نداشتن مشکل جسمانی شدید که مانع از حضور در پژوهش شود، دارا بودن ملاک‌های اختلال دوقطبی طبق نظر متخصص، عدم شرکت در جلسات سایر رویکردهای روان درمانی به صورت همزمان. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از سه جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان و عدم همکاری با پژوهشگر بود. پس از اجرای نمونه‌گیری و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها به گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد. پس از آن گروه آزمایش مداخله روان‌درمانی روابط ابژه ای برگرفته از پروتکل درمانی استادتر (۱۳) را به مدت ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک بار طی ۴ ماه دریافت نمودند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشت. پس

## دلارام بی ریائی نجف آبادی و آرمیتا نوئین

تقسیم می‌شود. این پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده است، در بخش اول آزمودنی سه توصیف ارائه شده را بر مبنای یک مقیاس هفت درجه ای نمره گذاری می‌کند و حاصل آن سه نمره است که به ترتیب سبک‌های اجتنابی، دوسوگرا-اضطرابی و ایمن را نشان می‌دهد. در بخش دوم برای تایید نتایج بخش اول، از آزمودنی خواسته می‌شود مجدداً اعتبار سه توصیف قبلی را بررسی و یکی را که دارای بیشترین همانندی با ویژگی‌های آن‌هاست مشخص کنند. اعتبار این پرسشنامه در گزارش هازن و شاور (۱۴) بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ برآورده شده است. فتحی آشتیانی و همکاران (۱۵) ضرایب بازآزمایی این پرسشنامه را با فاصله یک ماه برابر با ۰/۹۵ و با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ بدست آمد. مراحل جلسات درمان گروهی روابط ابژه ای برگرفته از پروتکل درمانی استادتر (۱۶) به شرح زیر می‌باشد:

از اتمام جلسه های درمان، پس آزمون و پس از گذشت دو ماه آزمون پیگیری از هر دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد. در راستای رعایت ملاحظات اخلاقی هدف و روش اجرای مطالعه برای کلیه شرکت کنندگان به طور دقیق توضیح داده شد و از کلیه شرکت کنندگان رضایت نامه کتبی دریافت شد.

ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه الگوهای دلبستگی‌هازن و شاور (۱۴) بود. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است که سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را مورد سنجش قرار می‌دهد و به هر یک از این سه سبک دلبستگی در پرسشنامه، هفت گویه تعلق می‌گیرد. نمره گذاری آن در مقیاس لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) تعلق می‌گیرد. نمره‌های خرده مقیاس‌های دلبستگی از طریق محاسبه میانگین نمرات پنج سوال هر خرده مقیاس به دست می‌آیند. بدین صورت که برای تعیین سبک دلبستگی هر فرد ارزش‌های عددی گویه‌های مرتبط با هر سطح با یکدیگر جمع و بر ۵

### جدول ۱: محتوی جلسات روان درمانی روابط ابژه ای

مراحل	محتوی جلسات
مرحله آغاز (۲ تا ۴ جلسه)	تعیین اهداف دوگانه درمان (نشانه ای و پویایی)، تنظیم صورتبندی روانی، شکل دادن یک اتحاد درمانی کارآمد.
مرحله میانی اول (۴ جلسه)	باقی ماندن در اهداف درمان و تمرکز درمانی توافق شده، تفسیر نشانه‌ها و برقراری ارتباط بین آن‌ها و تعارض‌های پویایی ناخودآگاه با استفاده از تفسیر انتقال و انتقال متقابل.
مرحله میانی دوم (۴ جلسه)	در صورت لزوم انعطاف پذیری در امکان استفاده از تکنیک‌های غیر روان تحلیلی مانند آرام سازی یا حل مسئله، پرداختن به تعارض‌ها، اشاره به پایان درمان.
مرحله پایان (۴ جلسه)	تثبیت دستاوردهای درمان، پرداختن به تعارض‌های مربوط به فقدان و جدایی، درونی کردن فرآیند درمان و درمانگر و تسهیل فرآیند بازگشت مجدد به درمان.

## یافته ها

در جدول ۲، اطلاعات جمعیت شناسی آزمودنی های پژوهش در گروه آزمایش و کنترل آورده شده است.

داده های حاصل از پژوهش در دوسطح توصیفی و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر) و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح اطمینان برای آزمون فرضیه ها ۹۹٪ در نظر گرفته شد.

### جدول ۲: اطلاعات جمعیت شناسی آزمودنی های پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

نام متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
سن	۸	۲۵ و ۲۶ سال	۴۰	۷
	۷	۲۷ و ۲۸ سال	۳۵	۷
	۵	۲۹ و ۳۰ سال	۲۵	۶
	۲۰	مجموع	۱۰۰	۲۰
وضعیت تاهل	۱۶	مجرد	۸۰	۱۵
	۴	متاهل	۲۰	۵
	۲۰	مجموع	۱۰۰	۲۰

نتایج بررسی سایر متغیرهای جمعیت شناختی شامل میزان تحصیلات و وضعیت فرهنگی اجتماعی، سابقه ابتلا به اختلال دوقطبی و تعداد دفعات بستری نشان می دهد که دو گروه به لحاظ توزیع این متغیرها، مشابهت زیادی با هم داشتند و تفاوت معناداری در متغیرهای جمعیت شناختی

بین گروه های مورد مشاهده وجود نداشت. در جدول ۳ اطلاعات توصیفی متغیر سبک های دلبستگی نا ایمن در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل ارائه گردیده است.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی متغیر سبک های دلبستگی نا ایمن در پیش-آزمون، پس-آزمون و پیگیری در میان افراد گروه نمونه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دلبستگی اجتنابی	پیش آزمون	۲۰/۴۰	۳/۷۳	۱۹/۶۰	۴/۷۶
	پس آزمون	۱۳/۳۰	۳/۶۶	۲۰/۰۶	۳/۶۳
	پیگیری	۱۸/۶۰	۳/۶۸	۱۹/۹۰	۴/۱۸
دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی	پیش آزمون	۲۷/۸۰	۳/۴۳	۲۷/۱۵	۴/۰۴
	پس آزمون	۱۹/۳۵	۳/۱۰	۲۶/۷۰	۳/۳۴
	پیگیری	۱۸/۶۵	۲/۸۰	۲۶/۷۵	۳/۳۷

چنان که در جدول ۳ مشاهده می شود، در متغیرهای دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات چشم گیرتری را در مرحله پس آزمون و پیگیری نشان داده است. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نیز مانند هر آزمون آماری دیگری دارای یک سری مفروضه است که قبل از انجام تحلیل باید مورد بررسی قرار گیرد و در صورت برقراری مفروضه ها، تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر انجام شود. به این ترتیب مفروضه های نرمال بودن با آزمون کولموگروف - اسپیرونوف ( $F=0/97$  و  $P=0/22$ )، همگنی واریانس ها با آزمون لوین ( $F=0/25$  و  $P=0/62$ )، و همسانی ماتریس واریانس - کوواریانس ها با آزمون باکس ( $F=15/73$  و  $P=0/17$ )، مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج نشان داد

که هر سه این مفروضه ها رعایت شده است. همچنین در فرآیند تحلیل اندازه گیری مکرر، یکی از پیش فرض های مهم، تقارن ماتریس کوواریانس های نمرات متغیر وابسته در دفعات مختلف ارزیابی است که از طریق آزمون کرویت موشلی (Mauchly's Test of Sphericity) بررسی می شود. در پژوهش حاضر سطح معناداری آماره موشلی برای نمرات متغیرهای پژوهش کمتر از  $0/05$  بوده و در نتیجه فرض صفر رد شده ( $F=0/35$  و  $P=0/001$ )، لذا در ارزیابی نتایج براساس عامل زمان از آزمون گرینهوس - گیسر در تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. جدول ۴ نتایج آزمون گرینهوس - گیسر جهت ارزیابی تاثیر زمان و عضویت گروهی بر متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری تکرار شده (مکرر) برای متغیرهای پژوهش

نام متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجزور سهمی اتا	توان آزمون
دلبستگی اجتنابی	زمان	۲۴۳/۳۲	۱/۶۸	۱۴۴/۸۶	۴۰/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱
	درون گروهی	۳۰۳/۷۲	۱/۶۸	۱۸۰/۸۲	۵۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا (زمان)	۲۲۸/۳۰	۶۳/۸۲	۳/۵۸	-	-	-	-
بین گروهی	گروه	۱۷۵/۲۱	۱	۱۷۵/۲۱	۴/۲۶	۰/۰۴۶	۰/۱۰	۰/۵۲
	خطا	۱۵۶۱/۰۵	۲۸	۴۱/۰۸	-	-	-	-

## دلارام بی ریائی نجف آبادی و آرمینا نوئین

۱	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۱۰۳/۹۷	۲۸۴/۷۲	۲	۵۶۹/۵۴	زمان		
۱	۰/۶۹	۰/۰۰۱	۸۵/۸۹	۲۳۵/۲۱	۲	۴۷۰/۴۲	تعامل زمان×گروه	درون گروهی	دل بستگی دوسوگرا-
-	-	-	-	۲/۷۴	۷۶	۲۰۸/۱۳	خطا (زمان)		اضطرابی
۰/۹۹	۰/۴۰	۰/۰۰۱	۲۵/۵۸	۷۳۰/۱۳	۱	۷۳۰/۱۳	گروه	بین گروهی	
-	-	-	-	۲۸/۵۴	۳۸	۱۰۸۴/۶۷	خطا		

۶۹ درصد تفاوت در دل بستگی دوسوگرا-اضطرابی مربوط به اعمال متغیر مستقل بوده که با ۱۰۰ درصد تایید شده است. همچنین چنان که در جدول ۴ در بخش اثر بین گروهی مشاهده می شود برای متغیرهای دل بستگی اجتنابی و دل بستگی دوسوگرا-اضطرابی در عامل گروه تفاوت معناداری ( $P < 0/01$ ) وجود دارد.

در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی متغیرهای پژوهش در سه مرحله زمانی و در دو گروه پژوهش ارائه شده است.

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود برای متغیرهای دل بستگی اجتنابی و دل بستگی دوسوگرا-اضطرابی در بخش اثر درون گروهی، از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه، تفاوت معناداری ( $P < 0/01$ ) وجود دارد. در متغیر دل بستگی اجتنابی برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۵۲ و ۵۷ درصد تفاوت در دل بستگی اجتنابی مربوط به اعمال متغیر مستقل بوده که با ۱۰۰ درصد تایید شده است. هم چنین در متغیر دل بستگی دوسوگرا-اضطرابی برای عامل زمان و تعامل زمان و گروه به ترتیب ۷۳ و

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه جفتی متغیرهای پژوهش

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین ها	گروه مورد مقایسه	گروه مبنا	متغیر
۰/۰۰۱	۰/۴۶	۳/۳۲	پس آزمون	پیش آزمون	دل بستگی اجتنابی
۰/۰۷	۰/۳۲	۰/۷۵	پیگیری		
۰/۰۰۱	۰/۳۷	-۲/۵۷	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۴۶	۱/۱۷	-۲/۴۲	گروه کنترل	روان درمانی ایژهای	دل بستگی دوسوگرا-اضطرابی
۰/۰۰۱	۰/۴۱	۴/۴۵	پس آزمون		
۰/۰۰۱	۰/۳۹	۴/۷۷	پیگیری	پیش آزمون	
۰/۱۸۸	۰/۳۰	۰/۳۲	پیگیری	پس آزمون	
۰/۰۰۱	۰/۹۷	-۴/۹۳	گروه کنترل	روان درمانی ایژهای	

متفاوت است، به این صورت تایید می شود که روان درمانی ایژه ای به صورت معناداری نسبت به گروه کنترل توانسته سطح دل بستگی نایمن زنان مبتلا به بیماری دوقطبی را کاهش دهد.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی روابط ایژهای بر سبک های دل بستگی نایمن زنان مبتلا به اختلال دوقطبی ۲۵ تا ۳۰ ساله بستری در بیمارستان شهر اصفهان انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه میانگین نمرات دل بستگی نایمن در مرحله پس آزمون و پیگیری،

چنان که در جدول ۵ مشاهده می شود، در گروه آزمایش و در متغیرهای دل بستگی اجتنابی و دل بستگی دوسوگرا-اضطرابی بین پیش-آزمون با پس آزمون و با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ )، ولی بین پس آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. به این معنی که در گروه آزمایش از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون، و از پس آزمون به پیگیری سطح متغیرهای پژوهش کاهش یافته است، در حالی که در گروه کنترل این تفاوت مشاهده نشد.

در مجموع با توجه به نتایج ارائه شده در جداول بالا فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که میانگین نمرات دل بستگی نایمن زنان گروه روان درمانی روابط ایژه ای از گروه گواه

در فعالیتهایی که مانع پیشرفت فرآیند درمان هستند، دلبستگی فرد را در فرآیند درمان ارتقا می‌بخشند.

از سوی دیگر افراد دارای دلبستگی نا ایمن دوسوگرا افرادی هستند که بعد از جدایی منبع دلبستگی مضطرب می‌شوند و گریه می‌کنند. اما هنگامی که منبع دلبستگی برمی‌گردد، نمی‌تواند آنها را آرام کند و مدت زمان زیادی طول می‌کشد تا اینکه کودک آرام شوند؛ گاهی حتی بعد از چند دقیقه هم نمی‌توانند به بازی برگردند، زمانی که مادر آنها را بغل می‌کند، این افراد در عین حال که ابراز تمایل برای تماس بدنی و مجاورت می‌کنند، اما نسبت به مادرشان پرخاشگری نشان می‌دهند این افراد در بزرگسالی علایمی نظیر بی میلی نسبت به نزدیکی با دیگران، نگرانی از اینکه طرف مقابل واقعاً آنها را دوست نداشته باشد و پریشانی و آشفتگی به هنگام خاتمه یافتن یک رابطه را تجربه می‌کند (۵). اما در فرآیند درمان با تاکید بر روابط بین فردی افراد به آشکار کردن گره‌های عاطفی دلبستگی افراد به حل معضلات بنیادین آنها پرداخته و افراد را در جهت ایجاد دلبستگی ایمن سوق داده می‌شوند. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر انتخاب غیر تصادفی به صورت در دسترس نمونه از بیمارستان مدرس اصفهان می‌باشد، همچنین از آنجا که متغیر جنسیت در این پژوهش به جنس مونث محدود شده است، تعمیم نتایج به جنسیت مذکر، با احتیاط باید انجام شود از سوی دیگر گروه مورد پژوهش به بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی محدود شده است، از این رو تعمیم نتایج به سایر مشکلات روانی با احتیاط باید انجام شود. به این ترتیب پیشنهاد می‌شود که پژوهش با موضوع مشابه این پژوهش بر روی دیگر مشکلات روانی انجام گردد تا اثربخشی این رویکرد بر روی سایر گروه‌ها نیز مورد آزمایش قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌های مداخله‌ای به جای روان درمانی ابژه‌ای برای سنجش الگوهای دلبستگی جامعه مورد هدف استفاده شود و با مقایسه نتایج حاصل با تحقیق، میزان اثربخشی رویکردهای مختلف مورد مقایسه و بررسی قرار گیرد.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که روان‌درمانی روابط ابژه‌ای بر الگوهای دلبستگی ناایمن زنان ۲۵-۳۰ ساله مبتلا به اختلال دو قطبی بستری در بیمارستان مدرس موثر است. لذا به کلیه متخصصانی که با این بیماران کار می‌کنند، از جمله

در گروه درمان از گواه تفاوت معنادار دارد، تایید گردید و نتایج تا مرحله پیگیری پایدار باقی ماند. بر اساس جست و جوی بانک‌های اطلاعاتی، پژوهشی چاپ شده که به بررسی اثربخشی روان درمانی روابط ابژه‌ای بر سبک‌های دلبستگی و ابعاد آن در بین زنان مبتلا به اختلال دو قطبی پرداخته باشد، یافت نشد تا به صورت مستقیم استنادی به همسویی و ناهم‌سویی این بخش از نتایج پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌ها انجام گردد. اما پژوهش حاضر به طور غیرمستقیم با پژوهش عزتی و همکاران (۸) و پژوهش سیلون و همکاران (۱۷) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج می‌توان به مفهوم دلبستگی اشاره کرد. دلبستگی به حالت و کیفیت دل بستن، علاقه، محبت و عشق بین دونفر گفته می‌شود. دلبستگی پیوند عاطفی عمیق بین افراد است که منجر به ارضاء نیازهای عاطفی آنان می‌شود. پس روابط بین فردی در شکل گیری دلبستگی و کیفیت آن نقش عمده را ایفا می‌کند (۷). از سوی دیگر روان درمانی ابژه‌ای بر بهبود روابط بین فردی تاکید دارد و نظریه روابط ابژه‌ای یا روابط موضوعی معتقد است که تعارض‌های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با خلق حاکم بر این رابطه، درونی شده و بعدها در ارتباط با افراد جدید تکرار می‌شوند. در این دیدگاه سعی بر تشخیص الگوهای موجود در اعمال، افکار، احساسات و تجربه‌ها و روابط، تاکید بر تجارب گذشته، تمرکز بر تجربه‌های بین فردی، کاوش در خواب‌ها، آرزوها و فانتزی‌ها و مورد تاکید قرار دادن رابطه درمانی است (۱۸). در نتیجه این درمان می‌تواند با تمرکز بر گذشته فرد و ارتباط او به افراد مهم زندگی اش منجر به بهبود کیفیت دلبستگی در فرآیند درمان شده و آنها را ارتقا دهد. همچنین افراد دارای دلبستگی نا ایمن اجتنابی، افرادی هستند که نسبت به جدایی اعتراض چندانی نمی‌کنند و رفتار دلبستگی واضحی از خود نشان نمی‌دهند. این افراد در بزرگسالی مشکلاتی در برقراری روابط صمیمانه و نزدیک، کم علاقه‌گی به روابط اجتماعی و عاشقانه و ناتوانی یا عدم تمایل در اشتراک گذاشتن افکار و احساسات با دیگران را از خود نشان می‌دهند (۵). اما در فرآیند روان درمانی ابژه‌ای با تاکید بر روابط درمانجو-درمانگر، به بررسی فرایندهای زیربنایی دلبستگی افراد پرداخته می‌شود، و به بیمار کمک می‌شود تا بتواند رابطه صمیمانه و نزدیک با دیگران را تجربه کند و افکار و احساسات خود را با دیگران به اشتراک بگذارد (۱۹) و به این ترتیب با درگیر کردن مراجع



تشکر و قدردانی می شود. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1402.187 از دانشگاه آزاد اسلامی می باشد.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می دارند که در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

### References

1. Feki I, Moalla M, Baati I, Trigui D, Sellami R, Masmoudi J, Impulsivity in Bipolar Disorders in a Tunisian Sample, *Asian J Psychiatr*, 2016 ; 22: 77-80. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.05.005>
2. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, 2022, Pp 165, 179, 166, 167. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
3. Alvandi S, Mardani H M, Ghasemi F, Esmaeeli N, Haghani S, Mental Pain in People With Bipolar Disorder Hospitalized in a Psychiatric Hospital in Tehran, Iran *Journal of Nursing* , 2022; 35(136 ):150-161. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.764.28>
4. Shamsaei F, Cheraghi F, Esmaeilli R, (2015). The family challenge of caring for the chronically mentally ill: A phenomenological study, *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 2015; 3(9): 17-25 <https://doi.org/10.17795/ijpbs-1898>
5. Gunlicks-Stoessel M, Westervelt A, Reigstad K, Mufson L, Lee S, The role of attachment style in interpersonal psychotherapy for depressed adolescents, *Psychother Res*, 2019;29(1):78-85. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1315465>
6. Baldwin S, Bandarian-Balooch S, Adams R, Attachment and compassion-threat: Influence of a secure attachment-prime, *Psychol Psychother*, 2020; 93(3):520-536. <https://doi.org/10.1111/papt.12244>
7. Paulk A, Zayac, R, (2013) Attachment style as a predictor of risky sexual behavior in adolescents. *Journal of Social Sciences*, 2013; 9 (2): 42-47. <https://doi.org/10.3844/jssp.2013.42.47>
8. Ezzati A, Rafieinia P, sabahi P, Makvand Hosseini SH, The Effectiveness of the Object Relations Brief Psychotherapy on Domains

پزشکان و روان شناسان پیشنهاد می شود در کنار استفاده از درمان های پزشکی و دارویی از درمان های روان شناسی و از جمله روان درمانی روابط ابژه ای به منظور کاهش مشکلات روان شناختی همبود و بهبود سبک دلبستگی این بیماران استفاده کنند.

### سپاسگزاری

از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند،

- of Personality Organization and Postpartum Depression Symptoms, *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2021; 64(3):3292-3312
9. Diamond D, Hersh RG, Transference-Focused Psychotherapy for Narcissistic Personality Disorder: An Object Relations Approach, *J Pers Disord*. 2020;34:159-176. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.suppl.159>
10. Stadter M, Object Relations Brief Therapy; the therapeutic relationship in short-term work. United States of America: Jason Aronson. 2009.
11. Stern LB, Caligor E, Hörz-Sagstetter S, Clarkin GF, An Object-Relations Based Model for the Assessment of Borderline Psychopathology, *Review Psychiatr Clin North Am*, 2018 Dec;41(4):595-611. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.007>
12. Clarkin JF, Caligor E, Stern B, Kernberg OF, The Structured Interview for Personality Organization-Revised (STIPO-R). Unpublished manuscript, Department of Psychiatry, Weill Cornell Medical College, NY, New York. 2019
13. Steenbarger, BN, Toward science-practice integration in brief counseling and therapy, *The Counseling Psychologist*, 1992; 20(3): 403-50. <https://doi.org/10.1177/0011000092203001>
14. Hazan C, & Shaver P, Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987; 52, 511- 524. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.3.511>
15. Fathi-Ashtiani M, Sheikholeslami R, Relationship between Attachment Style and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Cognitive Flexibility, *Journal of Psychology*, 2018; 2(23), 12-20
16. Steenbarger, BN, Toward science-practice integration in brief counseling and therapy. *The Counseling Psychologist*. 1992; 20(3), 403-50.

- <https://doi.org/10.1177/0011000092203001>
17. Sylven SM, Thomopoulos TP, Kollia N, Jonsson M, Skalkidou A, Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact, *European Psychiatry*, (2017), 40: 4-12. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.07.003>
18. Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF, Yeomans FE. Psychodynamic therapy for personality pathology: Treating self and interpersonal functioning, Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2018: p.205-211. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615373529>
19. Vahedi A, Makvand HSh, Bigdeli I, Diagnosis of higher level personality pathology by using short-term dynamic psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 2018; 4 (315): 75-85.