

بررسی تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر روابط موضوعی بر دل‌بستگی و خشم زنان سرپرست خانوار در شهر اصفهان

آرمیتا نوئین^{۱*}، بالقیس عینعلی^۲

۱- استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی و مشاوره، مؤسسه آموزش عالی غیردولتی - غیرانتفاعی راغب اصفهانی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

armitanooien2012@gmail.com

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی و مشاوره، مؤسسه آموزش عالی غیردولتی - غیرانتفاعی راغب اصفهانی، اصفهان، ایران.

einali.b41@gmail.com

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۷/۱۳] تاریخ پذیرش: [۱۴۰۲/۹/۲۰]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر مداخله‌ی روابط ابژه‌ای بر دل‌بستگی و خشم زنان سرپرست خانوار در شهر اصفهان بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، در جامعه آماری زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به کلینیک مددکاری اجتماعی اصفهان در سال ۱۴۰۱ اجرا شد. از میان این زنان، ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. با استفاده از پرسشنامه‌های خشم اشیپلبرگر (۱۹۶۲) و سبک‌های دل‌بستگی هازن و شیور (۱۹۸۷)، قبل از شروع جلسات مداخله و پس از پایان خشم و دل‌بستگی مورد ارزیابی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 و آزمون کواریانس جهت تحلیل فرضیه‌ها انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که مداخله ابژه‌ای بر خشم و مؤلفه‌های آن (احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم، تمایل به بروز فیزیکی خشم، خلق و خوی خشمگینانه، واکنش خشمگینانه، بروز خشم بیرونی، بروز خشم درونی، مدیریت خشم بیرونی و مدیریت خشم درونی) در تأثیر معنادار داشته است و موجب افزایش مدیریت خشم و در بقیه مؤلفه‌ها موجب کاهش آن‌ها شده است ($P < 0/05$). همچنین مداخله ابژه‌ای بر سبک‌های دل‌بستگی در بین زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان تأثیر معنادار داشته است و موجب افزایش دل‌بستگی ایمن و کاهش دل‌بستگی دوسوگرا و اجتنابی شده است ($P < 0/05$).

واژگان کلیدی: مداخله ابژه‌ای، دل‌بستگی، خشم، زنان سرپرست خانوار.

۱- مقدمه

جامعه‌شناسان معتقدند، واژه سرپرست خانوار یک اصطلاح توصیفی است و به کسی اطلاق می‌شود که قدرت قابل‌ملاحظه‌ای در مقایسه با سایر اعضای خانواده دارد و عهده‌دار مسئولیت‌های اقتصادی خانواده است (بختیاری و محبی، ۱۳۸۶). سازمان بهزیستی بخش مهمی از سرپرستان خانواده را زنانی معرفی می‌کند که به دلیل عواملی چون طلاق، اعتیاد، ازکارافتادگی همسر، رها شدن توسط مردان مهاجر و بی‌مبالاتی عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانواده‌شان هستند. بر اساس تعریف نرخ جمعیت زنان سرپرست خانوار در دهه‌های اخیر رشد گسترده‌ای داشته است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد، در جوامعی مانند ایران که به‌طور معمول مردان نان‌آور (سرپرست) خانواده بوده و زنان به‌خانه‌داری مشغول‌اند، آنچه موجب شده سرپرستی زنان خانوار به‌عنوان یک مسئله اجتماعی شناخته شود، مشکلات و موانعی است که در دنیای بیرون بر سر راه سرپرستی زنان به وجود آمده است (علی‌اکبری صبا، ۱۳۹۶). آسیب‌های زنان سرپرست خانوار همانند بسیاری دیگر از آسیب‌های اجتماعی با یکدیگر در ارتباط‌اند؛ به‌طوری که بعضی از آسیب‌ها خود زمینه‌ساز آسیب‌های دیگری است. مثلاً دسترسی نداشتن زنان به فرصت‌های شغلی مناسب، مهم‌ترین عامل فقر بین این زنان است. فقر زنان به منزله یک آسیب، زمینه‌ساز بزهکاری ایشان و فرزندان می‌شود؛ به‌طوری که فشار فقر اقتصادی در این نوع خانوارها باعث می‌شود فرزندان در مقاطع پایین ترک تحصیل کنند. ترک تحصیل فرزندان خود عاملی برای گرایش به بزهکاری یا تشدید آن است. فقر، بر کاهش اعتمادبه‌نفس آنان مؤثر است و اعتمادبه‌نفس پایین خطر تشدید انزوای اجتماعی را به همراه دارد (خانی، خضری و یاری، ۱۳۹۶).

راهبرد زنان سرپرست خانوار در این وضعیت برقراری توازن بین نقش‌های شغلی و خانوادگی است که به دلیل نبود حمایت‌های لازم در این زمینه، با تعارض بین نقش‌ها مواجه می‌شوند که برای آنان پیامدهای نامطلوبی چون کاهش کیفیت زندگی و تضعیف نقش‌های خانوادگی را به دنبال دارد (رستگار خالد و عظیمی، ۱۳۹۳). این زنان خود را بی‌پناه، ناامن و ناکام از زندگی می‌یابد و قربانی شرایطی که باید به خاطر منافع خانواده از نیازهای خود صرف‌نظر کند. این شرایط در او احساس خشم به وجود می‌آورد. خشم ناشی از ناکامی که بر اساس تحقیقات انجام‌شده در ایران، زنان سرپرست خانواده در مقایسه با زنان عادی از خشم بیشتری برخوردارند، احساس ناتوانی در برآوردن خواسته‌های فرزندان، احساس تنهایی و بی‌کسی، فقدان افراد هم‌دل برای در میان گذاشتن مشکلات فرزندان و نبود فرصت برای پیگیری مسائل تحصیلی فرزندان؛ و سایر مشکلات را برای زنان سرپرست خانواده هستند به وجود می‌آورد که در پیش‌بینی خشم و سایر اختلالات روان‌شناختی، سهم قابل‌ملاحظه‌ای دارند (بختیاری، ۱۳۸۶). از سوی دیگر دل‌بستگی نایمن زنان سرپرست خانوار و پیدایش دل‌بستگی و رشد آن، می‌تواند از دیدگاه‌های روان‌تحلیل‌گری، کردارشناسی و رفتارگرایی مورد بررسی قرار گیرد. همه این نظریه‌های تحولی به‌گونه‌ای به رابطه اولیه کودک-مادر و تأثیر سازنده یا مخرب آن بر هیجانات، عواطف و رفتار و در مجموع شخصیت کودکی و بزرگسالی افراد تأکید داشته‌اند. نظریات مختلف روانشناسی جهت توصیف روابط والد-فرزند اصطلاحات مختلفی به کار گرفته شده است: روابط موضوعی، وابستگی و دل‌بستگی (حسینی، ۱۳۹۷). نظریه دل‌بستگی بر این باور است که دل‌بستگی، پیوندی جهان‌شمول است و در تمام انسان‌ها وجود دارد. بدین معنی که انسان‌ها تحت تأثیر پیوندهای دل‌بستگی‌شان هستند (احدی، ۱۳۹۸). بالبی معتقد است که رابطه نایمن موجب بی‌اعتمادی، مشکل در هماهنگی و حساس بودن و نارضایتی هیجانی در روابط عاشقانه می‌شود. دل‌بستگی فقط به دوره نوزادی محدود نمی‌شود و در مراحل بعدی زندگی تداوم دارد و زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (عطاری، ۱۳۹۶). دل‌بستگی به دوران بزرگسالی وقوع رابطه فرد با دیگران، مواجهه با تنیدگی‌ها و مشکلات زندگی، مدیریت عواطف و هیجان‌ها، سازگاری زناشویی و پاره‌ای از مسائل دیگر تعمیم می‌یابد (Mikulincer, Hirschberger, Nachmias & Gillath, 2001).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که، کسانی که از دل‌بستگی ایمن برخوردار بودند، سبک‌های تنظیم هیجان‌های سازش یافته داشتند، در ارتباطات بین فردی از همدلی برخوردار بودند و آشفتگی فردی ناچیزی در آن‌ها دیده می‌شد. در مقابل کسانی که از دل‌بستگی نایمن برخوردار بودند، از سبک‌های تنظیم هیجانی سازش نایافته بهره می‌جستند، دچار ذهنی آشفته، دچار ناتوانی هیجانی و کم‌بهره از همدلی بودند. افراد با دل‌بستگی ایمن در شمار متعددی از وظایف و ارتباطات شامل ارتباطات بین فردی، حل مشکلات اجتماعی، رویارویی با تنیدگی، سلامت جسمانی و روانی بسیار موفق می‌باشند (احمدی، ۱۳۹۶). بشارت (۱۳۸۶) در پژوهشی به بررسی نوع رابطه سبک‌های دل‌بستگی، ایمن اجتنابی و دو سو گرا با راهبردهای مقابله با تنیدگی در قالب سه سبک مقابله مسئله محور، هیجان محور مثبت و هیجان محور منفی پرداخت. نتایج نشان داد بین سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای مقابله با تنیدگی را رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین همبستگی بین سبک دل‌بستگی ایمن با سبک‌های مقابله هیجان محور مثبت و مسئله محور، مثبت بود، درحالی‌که با سبک منفی هیجان محور، همبستگی منفی به دست داد. سبک دل‌بستگی اجتنابی با سبک مقابله مسئله محور و سبک مقابله هیجان محور منفی و سبک دل‌بستگی دو سو گرا با سبک مقابله هیجان محور مثبت، همبستگی مثبت داشت. کوزارلی، کارافا، کالینز و توگلر^۱ (۲۰۰۳) عقاید مختلفی درباره روابط انسانی با سبک‌های دل‌بستگی متفاوت را در بین بزرگسالان کشف کرد. بزرگسالانی که دل‌بستگی ایمن داشتند تمایل به این عقیده داشتند که عشق عاطفی، پایدار و بادوام است. اما آن‌هایی که دل‌بستگی دوسوگرا داشتند بارها به دنبال روابط قابل‌اعتمادتر و پایدارتری هستند. کسانی که دل‌بستگی اجتنابی داشتند، عشق را موقت و نایاب توصیف می‌کردند (Mikulincer et al., 2001). در بزرگسالانی که دل‌بستگی دوسوگرا دارند غالباً تمایلی به نزدیک شدن با دیگران ندارند و نگرانند که طرف مقابلشان متقابلاً به احساسات آن‌ها پاسخ ندهند. این امر به دلیل سرد شدن رابطه و دوری، به قطع رابطه متوالی، می‌انجامد. این افراد پس از خاتمه یافتن یک رابطه، بسیار احساس آشفتگی و پریشانی می‌کنند. در بزرگسالان، کسانی که دل‌بستگی اجتنابی دارند، در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشکل دارند. این افراد سرمایه‌گذاری عاطفی چندانی در برقراری روابط با دیگران نمی‌کنند و در صورت خاتمه یافتن یک رابطه نیز زیاد ناراحت نمی‌شوند. آن‌ها معمولاً با بهانه‌هایی (مثل درگیری‌های کاری) از برقراری روابط نزدیک اجتناب می‌کنند. دیگر ویژگی‌های متداول این افراد عبارت است از ناکامی در پشتیبانی از دوستان و نزدیکان در خلال لحظات پر استرس و ناتوانی در به اشتراک گذاشتن احساسات، افکار و هیجانات با دیگران (Feeney, 2004).

در زنان سرپرست خانوار باید مداخلات درمانی مناسب برای رفع مشکلات در مقابله با خشم و دل‌بستگی نایمن صورت پذیرد. یکی از این مداخلات، مداخله اُبژه‌ای است. اصطلاح اُبژه را اولین بار زیگموند فروید^۲ در سال ۱۹۰۵ وضع کرد. این واژه برای بیان این حقیقت به کار می‌رود که برخی اوقات افراد دیگران را آن‌طور که واقعاً هستند ادراک نمی‌کنند بلکه آنان را بر مبنای تصورات خود ادراک می‌کنند. این امر به گونه‌ای است که انگار آن‌ها با یک شخصیت خیالی دویبعدی در ذهنشان رابطه دارند تا با یک شخص واقعی چندببعدی این شخص واقعی دارای آمیزه‌ای از خصلت‌ها و ویژگی‌های مطلوب و نامطلوب است (جهانبخشیان، رسولی، تاجیک اسماعیلی و صرامی فروشانی، ۱۳۹۸). درمان روابط اُبژه روی کمک به افراد برای شناسایی و کاوش نقص در کارکردهای بین‌فردی‌شان تمرکز دارد و روی روش‌هایی تمرکز دارد که روابط را می‌توان بهبود داد. یک درمانگر می‌تواند به مردم کمک کند تا درک کنند چگونه روابط اُبژه‌ای کودکی روی هیجان‌ها، انگیزه‌ها و روابط فعلی‌شان اثر دارد و چگونه در مشکلاتی که فرد با آن روبرو می‌شود حضور دارند. یک درمانگر روابط اُبژه همچنین می‌تواند به افراد یاری دهد تا راه‌هایی برای یکپارچه کردن وجوه «خوب» و «بد» اُبژه‌های درونی بیابند که موجب می‌شود فرد قادر باشد تا دیگران را واقعی‌تر ببیند. این رویکرد همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا تعارض‌های درونی کمتری تجربه کنند و قادر باشند تا با دیگران به شکل همه‌جانبه‌تری ارتباط برقرار کنند (Siegel, 2020). درمان روابط اُبژه روی کمک به افراد برای شناسایی و کاوش نقص در کارکردهای بین فردی تمرکز دارد. یک درمانگر می‌تواند به

1. Cozzarelli, Karafa, Collins & Tagler
2. Sigmund Freud

مراجع در درک اینکه چگونه روابط ابژه‌ای کودکی روی هیجان‌ها، انگیزه‌ها و روابط فعلی‌شان اثر دارد کمک کند. جنبه‌هایی از خود که دویاره یا سرکوب شده‌اند در طول درمان به آگاهی آورده می‌شوند. افراد می‌توانند این جنبه‌های خودشان را مورد بررسی قرار دهند تا اصالت خویش را تجربه کنند. اصالت مفهوم یکپارچه‌ای از خود و دیگران است (Pollack & Keaschuk, 2007). یک درمانگر روابط ابژه‌ای همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا راه‌هایی برای یکپارچه کردن وجوه خوب و بد ابژه‌های درونی بیابند که موجب می‌شود فرد قادر باشد دیگران را واقعی‌تر ببیند. این رویکرد همچنین می‌تواند به افراد کمک کند تا تعارض‌های درونی کمتری را تجربه کرده و با دیگران به شکل همه‌جانبه‌تری ارتباط برقرار کنند. در درمان با رویکرد روابط ابژه واکاوی ابژه‌های اولیه با هدف کمک به حل تعارضات ارتباطی فعلی و بهبود در عملکرد فرد با ایجاد خودآگاهی و بینش صورت می‌گیرد. درمانگر با تحلیل روابط ابژه در دوران کودکی پی می‌برد که این تعاملات درونی چگونه بر روابط فعلی فرد با دیگران تأثیر می‌گذارد. ایجاد بینش و آگاهی بیشتر منجر به توانایی بهتر برای ایجاد روابط سالم و یکپارچه‌سازی جنبه‌های «خوب و بد» دیگران در روابط بیرونی و همین‌طور رابطه با ابژه‌های درونی می‌شود. در نهایت درمان باعث کاهش تعارضات درونی تجربه شده توسط مراجع می‌شود. درمان روابط ابژه با ارتباط آغاز می‌شود. در این مسیر، رابطه درمانی همدلانه همراه با پذیرشی شکل می‌گیرد که درون آن، درمانگر و مراجع با آموختن درباره سابقه خانوادگی و دنیای درونی مراجع به کاوش درباره ترس‌ها، امیدها، امیال، اعتماد و اضطراب درمان‌جو، جنبه‌های دویاره سازی شده یا سرکوب‌شده را بررسی و تجربه می‌کنند تا ببینند چگونه بر روابط فعلی تأثیر می‌گذارد (Pollack & Keaschuk, 2007).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

از سوی دیگر پیشینه‌های نظری نشان می‌دهد که برای بهبود فرایندهای هیجانی و روانشناسی افراد می‌توان از روان‌درمانی روابط ابژه‌ای بهره برد. اگرچه تاکنون مطالعه چاپ شده‌ای وجود ندارد که به تأثیر روان‌درمانی ابژه‌ای بر خشم و دل‌بستگی افراد پرداخته باشد اما مطالعات زیادی درباره سودمندی درمان روابط ابژه‌ای بر روی سایر عناصر هیجانی و شناختی پرداخته است از جمله شهامت ده‌سرخ، قدیریان، یکتا، یکتا، فروغی‌پور، قاضی‌زاده هاشمی و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی به بررسی قلمروهای درون روانی و بین فردی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و مقایسه آن‌ها با افراد عادی (روابط موضوعی و مدیریت خشم) پرداخت. نتایج نشان داد که از نظر روابط موضوعی، به‌جز بیگانگی روابط، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که به‌طور کلی بین شاخص خشم گروه بیماران ام اس و گروه شاهد از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد. با این حال، ۱۲/۸ درصد از بیماران ام اس در حالت خشم و کنترل خشم در مقایسه با افراد عادی تفاوت معنی‌داری داشتند. این تفاوت به‌ویژه در خلق‌وخوی خشمگین و ابراز خشم بیشتر بود. نتایج نشان داد که درمان روابط ابژه‌ای می‌تواند زمینه‌ای برای کاهش اضطراب در بین افراد باشد، همچنین درمان روابط ابژه‌ای می‌تواند بر مدیریت خشم در بین افراد مؤثر باشد، همچنین هنرپوران (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی رویکرد تلفیقی ایماگوتراپی و روابط موضوعی بر کنترل هیجانات زوج‌های خیانت‌کار پرداخت. نتایج نشان داد که تصویر درمانی با رویکرد تلفیقی و روابط موضوعی تأثیر معناداری بر کنترل هیجانات و خرده مقیاس‌های خشم، افسردگی و عاطفه مثبت دارد. نتایج پس‌آزمون و جلسه پیگیری نشان داد که خرده مقیاس اضطراب، نه‌تنها تغییر معناداری داشته است، بلکه سایر خرده‌مقیاس‌ها تغییرات معنی‌داری را بالاتر از پس‌آزمون در جلسه ۱۰ نشان داده‌اند. در نتیجه پس از افشای خیانت، حل، کنترل و درمان واکنش‌های آسیب‌زا و افزایش بخشش برای زوج‌درمانگران اجتناب‌ناپذیر است.

تأثیر زوج‌درمانی روابط موضوعی بر ابرازگری هیجانی زوجین دارای تعارض زناشویی توسط حسینی، وکیلی و ابوالمعالی الحسینی (۱۴۰۰) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مداخله زوج‌درمانی روابط موضوعی بر بیان هیجانی مثبت، بیان عاطفی صمیمیت و بیان هیجانی منفی تأثیر دارد. این اثر در مرحله پیگیری پایدار بود.

قره داغی (۱۳۹۸) به بررسی پیش‌بینی خردمندی، بر اساس ادراک از والدگری پدر با نقش میانجی قدرت ایگو در دانشجویان پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد قدرت ایگو نقش میانجی معنی‌داری در ارتباط بین ادراک از والدگری پدر و خردمندی در دانشجویان دارد، ولی مستقیماً با خردمندی فرزندان ارتباط معنی‌داری ندارد. به صورت کلی می‌توان نتیجه گرفت که چگونگی رفتار پدر یکی از عواملی است که به طور غیرمستقیم با تقویت توانمندی ایگو، می‌تواند پیش‌بینی کند که فرزندان از چه میزان خردمندی برخوردار باشند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود فراوانی و حضور سالم پدر در تربیت فرزندان مورد توجه قرار گیرد.

شکیبا (۱۳۸۹) اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت روابط موضوعی بر کاهش شدت افسردگی و مشکلات بین فردی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با همبودی اختلال‌های شخصیت خوشه C پرداخت. نتایج نشان داد آزمودنی‌ها در مجموع به ۵۵ درصد بهبودی در کاهش شدت افسردگی با اندازه اثر ۱/۹۲ و ۴۲ درصد بهبودی در مشکلات بین فردی با اندازه اثر ۲/۰۶ رسیدند که در مرحله پیگیری هم ادامه داشتند. همچنین دمی‌چی (۱۳۹۷) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی، عشق و رضایت جنسی با احساس تنهایی در زنان دانشجو» نشان داد که در میان سبک‌های دل‌بستگی، سبک دل‌بستگی اجتنابی رابطه معناداری با احساس تنهایی دارد. همچنین سبک عشق استورگ نیز با احساس تنهایی رابطه معنادار داشته و هر دو متغیر پیش‌بینی معناداری برای احساس تنهایی در زنان داشتند، ولی رضایت جنسی رابطه معناداری با مؤلفه احساس تنهایی برقرار نکرده و پیش‌بین معناداری برای احساس تنهایی نبود. این یافته‌ها از نیاز به تمرکز بر عوامل دل‌بستگی و عشق با احساس تنهایی حمایت می‌کند. بر طبق این یافته‌ها و با توجه به اینکه زنان سرپرست خانواده از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه و در حال افزایش می‌باشند و بر سر راه این گروه از افراد آسیب‌ها، موانع و مشکلات بیشتری نسبت به زنان دیگر قرار گرفته است که همین مسئله منجر به خشم در آنان می‌گردد. از طرفی دل‌بستگی ناایمن سرپرست خانواده باعث مشکلات هیجانی و نداشتن همراه و دوست در مواقعی که به همدلی اطرافیان و کمک آن‌ها نیاز دارد می‌شود. به نظر می‌رسد مداخله‌ی ویژه‌ی مناسبی برای کمک به حل تعارضات و مشکلات دوران کودکی این افراد که باعث مشکلات فعلی فرد می‌گردد باشد. از این رو، بر اساس آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد که مداخله‌ی ویژه‌ی بر خشم و دل‌بستگی در زنان سرپرست خانواده تأثیرگذار باشند.

۳- روش‌شناسی

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با مقایسه دل‌بستگی و خشم در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون بود. به این منظور با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس از بین ۱۸ مرکز مددکاری اجتماعی، ۱ مرکز انتخاب و از بین مراجعه‌کنندگان این مرکز ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و گواه) قرار گرفتند. افراد برای ورود به پژوهش باید معیارهای زن ۳۰ تا ۴۰ ساله بودن، تحصیلات سیکل تا دیپلم می‌داشتند و رد اختلال روان‌پزشکی حاد بر اساس مصاحبه بالینی و اطلاعات داخل پرونده را دارا می‌بودند و در صورت عدم تمایل آزمودنی، غیبت بیش از یک جلسه و شدت یافتن بیماری روان‌شناختی می‌توانستند از پژوهش خارج شوند. پس از آنکه ابزارهای پژوهش توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله روابط ویژه‌ای، برگرفته از پروتکل درمانی استادتر (Steenbarger, Smith & Budman, 1996) به تواتر هفته‌ای دو جلسه دریافت کردند، در صورتی که گروه گواه در لیست انتظار قرار داشتند. پس از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه‌ها مجدداً توسط هر دو گروه تکمیل گردید.

ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

الف) پرسشنامه خشم: پرسشنامه موسوم به خشم اشیپلبرگر، برای هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی^۱، توسط چارلز اشیپلبرگر^۱ و همکاران بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ نفر بیمار روان‌پزشکی اجرا شد و بر مبنای داده‌های جمع‌آوری شده،

1. State-Trait anger expression inventory (STAXI-2)

میانگین، انحراف استاندارد، ضریب آلفا، رتبه‌های درصدی و نمره‌های استاندارد T برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های STAXI-2 محاسبه و در راهنمای عملی آن گزارش شد. اطلاعات خلاصه‌شده در راهنمای عملی آزمون نشان داد که ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۰۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، مدیریت خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۰۷۳ یا بالاتر بوده است. این پرسشنامه ۳۲ ماده دارد و در طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (۱=هرگز تا ۴=خیلی زیاد) درجه‌بندی شده است. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران نیز انجام گرفته است.

ب) پرسشنامه دل‌بستگی (IPPA): این ابزار که دارای ۱۸ سؤال است و توسط هازن و شیور (۱۹۸۷) ارائه شده است و توسط اساتید دانشگاه اصفهان به فارسی ترجمه و بر پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان هنجاریابی شده است. این پرسشنامه در مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (۰=هرگز تا ۴=همیشه) درجه‌بندی شده است. خرده مقیاس‌های آن عبارت از: دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا بودند. در نهایت نمرات ۶ ماده هر مقیاس با هم جمع شده و نمره هر کدام از زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید. هازن و شیور پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به دست آوردند. روایی بر کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به دست آمد که رابطه مثبت و معنادار آن دو را باهم نشان می‌دهند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه، به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردیده که برابر با ۰/۸۲ می‌باشد.

۳-۱- روند اجرای پژوهش

جهت اجرای پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم جهت نمونه‌گیری با مراکز مددکاری موردنظر انجام گرفت و پس از آنکه پرسشنامه‌ها بر روی جامعه موردنظر انجام شد، ۳۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) انتخاب شدند. سپس پروتکل روابط ابژه‌ای در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. پس از اتمام جلسات مداخله، پرسشنامه‌ها مجدداً توسط هر دو گروه تکمیل گردید.

۴- یافته‌ها

جدول ۱- فراوانی و درصد گروه نمونه به تفکیک سن آزمودنی‌ها

گروه آزمایش		گروه گواه		سن
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۶	۰/۴۰	۶	۰/۴۰	۳۰-۳۵
۹	۰/۶۰	۹	۰/۶۰	۳۵-۴۰

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، ۰/۶۰ از گروه آزمایش و گواه شامل آزمودنی با سن ۳۰-۳۵ سال و ۰/۴۰ گروه آزمایش و کنترل شامل آزمودنی با سن ۳۵-۴۰ سال است.

جدول ۲- فراوانی و درصد گروه نمونه به تفکیک تحصیلات آزمودنی‌ها

گروه آزمایش		گروه گواه		تحصیلات
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۴	۰/۲۷	۷	۰/۴۷	سیکل
۱۱	۰/۷۳	۸	۰/۵۳	دیپلم

¹ Charles Spielberger

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، ۰/۲۷ از گروه آزمایش شامل آزمودنی‌ها با تحصیلات سیکل و ۰/۷۳ گروه آزمایش شامل آزمودنی‌ها با تحصیلات دیپلم است. ۰/۴۷ از گروه گواه شامل آزمودنی‌ها با تحصیلات سیکل و ۰/۵۳ گروه گواه شامل آزمودنی‌ها با تحصیلات دیپلم است.

داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار spss20 مورد ارزیابی قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی از آمار تحلیلی کوواریانس و هم‌چنین برای نرمال‌سازی داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف انجام شد. جدول ۱ به معرفی شاخص‌های آماری خشم و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرداخته است.

جدول ۳ - شاخص‌های آماری خشم و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش و پس‌آزمون

متغیرها	آزمون	آزمایش		گواه		
		میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
احساس خشمگینانه	پیش‌آزمون	۱۲/۲۶	۶/۴۱	۱۵	۱۲/۹۳	۶/۸۶
	پس‌آزمون	۹/۴۸	۴/۴۴	۱۵	۱۲/۵۳	۶/۴۹
تمایل به بروز کلامی خشم	پیش‌آزمون	۱۱/۹۱	۵/۹۸	۱۵	۱۱/۷۲	۵/۸۲
	پس‌آزمون	۹/۳۲	۵/۶۴	۱۵	۱۱/۵۴	۵/۶۹
تمایل به بروز فیزیکی خشم	پیش‌آزمون	۱۰/۲۶	۵/۴۸	۱۵	۱۰/۶۰	۵/۹۸
	پس‌آزمون	۷/۴۶	۳/۱۲	۱۵	۱۰/۲۵	۵/۳۴
خلق و خوی خشمگینانه	پیش‌آزمون	۹/۱۳	۴/۹۸	۱۵	۹/۳۳	۵/۲۴
	پس‌آزمون	۶/۹۳	۳/۷۹	۱۵	۹/۲۴	۵/۱۱
واکنش خشمگینانه	پیش‌آزمون	۱۲/۵۲	۶/۵۱	۱۵	۱۲/۶۵	۶/۵۸
	پس‌آزمون	۱۰/۴۴	۵/۶۳	۱۵	۱۲/۵۷	۶/۵۲
بروز خشم بیرونی	پیش‌آزمون	۷/۸۰	۴/۹۲	۱۵	۶/۴۶	۳/۸۱
	پس‌آزمون	۵/۶۶	۳/۷۱	۱۵	۶/۳۳	۳/۸۴
بروز خشم درونی	پیش‌آزمون	۷/۲۶	۴/۴۱	۱۵	۷/۷۹	۴/۶۵
	پس‌آزمون	۵/۴۰	۳/۶۸	۱۵	۷/۶۰	۴/۶۱
مدیریت خشم بیرونی	پیش‌آزمون	۶/۳۸	۳/۳۲	۱۵	۸/۳۵	۴/۴۱
	پس‌آزمون	۸/۳۳	۴/۳۹	۱۵	۸/۴۲	۴/۲۸
مدیریت خشم درونی	پیش‌آزمون	۶/۲۹	۳/۲۵	۱۵	۷/۶۴	۴/۱۵
	پس‌آزمون	۷/۸۷	۴/۲۱	۱۵	۷/۸۲	۴/۱۹
خشم (نمره کل)	پیش‌آزمون	۹۸/۱۳	۱۷/۳۴	۱۵	۹۸/۴۰	۱۷/۵۸
	پس‌آزمون	۸۲/۱۲	۱۶/۳۹	۱۵	۹۷/۲۴	۱۷/۱۹

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از مداخله ابژه‌ای) در مقایسه با پیش‌آزمون به‌طور مشهودی خشم و مؤلفه‌های (احساس خشمگینانه، تمایل به بروز خشم فیزیکی و کلامی، خلق و خوی خشمگینانه و بروز خشم درونی و بیرونی) کاهش و مدیریت خشم بیرونی و درونی افزایش یافته است. تفاوت‌ها در گروه گواه چشم‌گیر نیست.

جدول ۴ به معرفی شاخص‌های آماری دل‌بستگی و انواع آن در دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرداخته است.

جدول ۴- شاخص‌های آماری سبک‌های دل‌بستگی در دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	آزمون	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دل‌بستگی ایمن	پیش‌آزمون	۴/۳۶	۲/۳۸	۴/۹۳	۲/۶۴
	پس‌آزمون	۵/۱۶	۲/۹۴	۴/۸۴	۲/۷۵
دل‌بستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	۶/۹۱	۳/۹۸	۶/۶۷	۳/۴۱
	پس‌آزمون	۴/۳۲	۲/۷۲	۶/۵۴	۳/۲۱
دل‌بستگی دو سوگرا/	پیش‌آزمون	۵/۵۸	۳/۶۹	۵/۴۱	۳/۳۵
	پس‌آزمون	۳/۳۷	۱/۲۲	۵/۳۹	۳/۳۱

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون (بعد از مداخله ابژه‌ای) در مقایسه با پیش‌آزمون به‌طور مشهودی سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دو سوگرا کمتر و سبک ایمن بیشتر شده است. تفاوت‌ها در گروه گواه چشمگیر نیست.

برای بررسی اثربخشی مداخله ابژه‌ای بر خشم و مؤلفه‌های آن در بین زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد و پیش از آن شرط عدم تعامل میان متغیر مستقل (گروه) و کواریته (پیش‌آزمون) با متغیر وابسته خشم بررسی گردید. نتایج این بررسی در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶ - تعامل میان گروه (آزمایش و گواه) در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون خشم و مؤلفه‌های آن

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	p
احساس خشمگینانه	۱/۰۲	۱	۱/۰۲	۱/۲۲	۰/۲۹
تمایل به بروز کلامی خشم	۰/۸۹	۱	۰/۸۹	۱/۲۶	۰/۲۷
تمایل به بروز فیزیکی خشم	۰/۴۳	۱	۰/۴۳	۱/۱۳	۰/۳۰
خلق و خوی خشمگینانه	۱/۳۵	۱	۱/۳۵	۲/۴۳	۰/۱۳
واکنش خشمگینانه	۱/۵۳	۱	۱/۵۳	۲/۵۶	۰/۱۵
بروز خشم بیرونی	۰/۲۶	۱	۰/۲۶	۰/۳۷	۰/۵۴
بروز خشم درونی	۸/۴۱	۱	۸/۴۱	۳/۲۳	۰/۰۸۴
مدیریت خشم بیرونی	۱/۱۹	۱	۱/۱۹	۰/۷۶	۰/۳۹
مدیریت خشم درونی	۱۰/۱۱	۱	۱۰/۱۱	۳/۸۳	۰/۰۶۱
خشم (نمره کل)	۲/۴۸	۱	۲/۴۸	۰/۲۲	۰/۶۴

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود در آزمون تعامل متغیر خشم و مؤلفه‌های آن نسبت به تغییر مقدار آماره در میان گروه پیش‌آزمون با پس‌آزمون از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($p > 0/05$). جدول ۷ به بررسی پیش از آن شرط عدم تعامل میان متغیر مستقل (گروه) و کواریته (پیش‌آزمون) با متغیر وابسته خشم برای تحلیل کواریانس پرداخته است.

جدول ۷ - آزمون تعامل میان گروه (آزمایش و گواه) در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون سبک‌های دل‌بستگی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون	p
دل‌بستگی ایمن	۴/۸۵	۱	۴/۸۵	۲/۴۵	۰/۱۳
دل‌بستگی اجتنابی	۱/۱۶	۱	۱/۱۶	۰/۵۶	۰/۴۵
دل‌بستگی دو سوگرا	۵/۰۱	۱	۵/۰۱	۲/۸۳	۰/۱۰

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود برای تمام متغیرها به تغییر مقدار آماره آزمون تعامل میان گروه و پیش‌آزمون با پس‌آزمون از لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($p > 0/05$); بنابراین برای بررسی اثربخشی مداخله ایزه‌ای بر سبک‌های دل‌بستگی در بین زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس استفاده کرد. دومین پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، همگنی واریانس‌های خطای متغیر وابسته خشم در بین عامل (گروه) می‌باشد. برای آزمون همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ نشان داده شده است.

جدول ۸ - آزمون همگنی واریانس‌های خطا در مدل‌های منطبق با خشم و مؤلفه‌های آن

متغیرها	آماره لوین F	Df1	Df2	p
احساس خشمگینانه	۳/۲۳	۱	۲۸	۰/۰۸
تمایل به بروز کلامی خشم	۱/۸۸	۱	۲۸	۰/۱۸
تمایل به بروز فیزیکی خشم	۰/۲۶	۱	۲۸	۰/۶۱
خلق و خوی خشمگینانه	۱/۵۵	۱	۲۸	۰/۲۲
واکنش خشمگینانه	۲/۵۲	۱	۲۸	۰/۱۲
بروز خشم بیرونی	۲/۴۰	۱	۲۸	۰/۱۳
بروز خشم درونی	۳/۲۶	۱	۲۸	۰/۰۸
مدیریت خشم بیرونی	۱/۱۲	۱	۲۸	۰/۲۹
مدیریت خشم درونی	۱/۵۰	۱	۲۸	۰/۲۴
خشم (نمره کل)	۰/۹۲	۱	۲۸	۰/۳۴

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود بر اساس مقادیر آماره‌ی لوین ($p > 0/05$) آزمون فرضیه همگنی واریانس‌های خطای خشم و مؤلفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ بنابراین واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته خشم و مؤلفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان در بین عامل (گروه) مساوی هستند. جدول ۹ به بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، همگنی واریانس‌های خطای متغیر وابسته دل‌بستگی در بین عامل (گروه) می‌باشد. برای آزمون همگنی واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لوین پرداخته است.

جدول ۹- آزمون همگنی واریانس‌های خطا در مدل‌های منطبق با سبک‌های دل‌بستگی

متغیرها	آماره لوین F	Df1	Df2	p
دل‌بستگی ایمن	۲/۲۲	۱	۲۸	۰/۱۵
دل‌بستگی اجتنابی	۱/۱۰	۱	۲۸	۰/۳۰
دل‌بستگی دو سوگرا	۱/۵۰	۱	۲۸	۰/۲۴

همان‌طور که در جدول ۹ مشاهده می‌شود بر اساس مقادیر آماره‌ی لوین ($p > ۰/۰۵$) آزمون فرضیه همگنی واریانس‌های خطا سبک‌های دل‌بستگی در زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین واریانس‌های خطای متغیرهای وابسته سبک‌های دل‌بستگی در زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان در بین عامل (گروه) مساوی هستند. سومین پیش‌فرض تحلیل کوواریانس، فرض نرمال بودن داده‌ها می‌باشد. برای آزمون نرمال بودن داده‌ها در متغیر خشم از روش کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ آمده است.

جدول ۱۰- نتایج آزمون نرمال بودن باقیمانده‌های مدل خشم و مؤلفه‌های آن

متغیرها	آماره Z کلموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری	تعداد مشاهدات
احساس خشمگینانه	۱/۱۹	۰/۱۲	۱۵
تمایل به بروز کلامی خشم	۱/۲۵	۰/۰۸	۱۵
تمایل به بروز فیزیکی خشم	۱/۱۴	۰/۱۴	۱۵
خلق و خوی خشمگینانه	۱/۱۳	۰/۱۵	۱۵
واکنش خشمگینانه	۱/۳۳	۰/۰۶	۱۵
بروز خشم بیرونی	۰/۹۸	۰/۲۹	۱۵
بروز خشم درونی	۰/۸۸	۰/۴۲	۱۵
مدیریت خشم بیرونی	۰/۹۷	۰/۳۰	۱۵
مدیریت خشم درونی	۱/۳۲	۰/۰۶	۱۵
خشم (نمره کل)	۱/۱۲	۰/۱۴	۱۵

آماره Z کلموگروف-اسمیرنوف برای خشم و مؤلفه‌های آن ($p > ۰/۰۵$) معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین فرض نرمال بودن باقیمانده‌های مدل برای خشم و مؤلفه‌های آن تأیید می‌گردد. آزمون نرمال بودن داده‌ها در متغیر دل‌بستگی از روش کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۱ آمده است.

جدول ۱۱- نتایج آزمون نرمال بودن باقیمانده‌های مدل سبک‌های دل‌بستگی

متغیرها	آماره Z کلموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری	تعداد مشاهدات
دل‌بستگی ایمن	۱/۱۰	۰/۱۷	۱۵
دل‌بستگی اجتنابی	۰/۸۳	۰/۴۹	۱۵
دل‌بستگی دو سوگرا	۰/۷۱	۰/۶۹	۱۵

آماره z کلموگروف-اسمیرنوف برای سبک‌های دل‌بستگی ($p>0/05$) معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین فرض نرمال بودن باقیمانده‌های مدل برای سبک‌های دل‌بستگی تأیید می‌گردد.

یافته‌ها پژوهش نشان داد که میانگین خشم و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری دارد و از این رو فرضیه اول پژوهش تأیید گردید. نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین خشم و مؤلفه‌های خشم در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون در جدول ۱۲ نشان داده شده است.

جدول ۱۲ - آزمون تحلیل کواریانس مقایسه میانگین خشم و مؤلفه‌های خشم در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورا ت	F	سطح معنادار ی	مجذور اتا
خشم	پیش‌آزمون	۱	۶۹/۱۵	۶/۰۹	۰/۰۲	۰/۱۹
	گروه	۱	۱۷۱/۷۲	۱۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	خطا	۲۶	۱۱/۳۴			
	کل تصحیح شده	۳۰	۱۳۸۳۶۸			
احساس خشمگینانه	پیش‌آزمون	۱	۳۱/۱۹	۳۷/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	گروه	۱	۶/۵۲	۷/۸۴	۰/۰۰۹	۰/۲۳
	خطا	۲۶	۰/۸۳			
	کل تصحیح شده	۳۰	۵۹۷۸			
تمایل به بروز کلامی خشم	پیش‌آزمون	۱	۳۵/۰۲	۴۹/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
	گروه	۱	۳۷/۹۹	۵۳/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷
	خطا	۲۶	۱۸/۵۲	۰/۷۱		
	کل تصحیح شده	۳۰	۶۴۲۴			
تمایل به بروز فیزیکی خشم	پیش‌آزمون	۱	۲۴/۴۶	۶۳/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	گروه	۱	۱۶/۷۹	۴۳/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲
	خطا	۲۶	۹/۹۷	۰/۳۸		
	کل تصحیح شده	۳۰	۶۴۶۹			
خلق و خوی خشمگینانه	پیش‌آزمون	۱	۱۰/۱۳	۶/۹۸	۰/۰۱۴	۰/۲۱
	گروه	۱	۱۹/۱۲	۱۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴
	خطا	۲۶	۳۷/۶۹	۱/۴۵		
	کل تصحیح شده	۳۰	۵۸۳۳			
واکنش	پیش‌آزمون	۱	۲/۸۰	۱/۴۱	۰/۲۴	۰/۰۵

۰/۲۷	۰/۰۰۵	۹/۴۶	۱۸/۷۵	۱	۱۸/۷۵	گروه	خشم‌گینانه
			۱/۹۸	۱	۵۱/۵۰	خطا	
				۳۰	۱۹۵	کل تصحیح شده	
۰/۱۱	۰/۰۸	۳/۲۰	۱۳/۳۳	۱	۱۳/۳۳	پیش‌آزمون	بروز خشم
۰/۱۶	۰/۰۳	۴/۹۵	۲۰/۶۳	۱	۲۰/۶۳	گروه	بیرونی
			۴/۱۶	۲۶	۱۰۸/۳۲	خطا	
				۳۰	۷۴۸	کل تصحیح شده	
۰/۰۲۵	۰/۴۲	۰/۶۶	۱/۷۴	۱	۱/۷۴	پیش‌آزمون	بروز خشم
۰/۲۰	۰/۰۱۶	۶/۶۸	۱۷/۴۱	۱	۱۷/۴۱	گروه	درونی
			۲/۶۰	۲۶	۶۷/۷۳	خطا	
				۳۰	۶۱۳	کل تصحیح شده	
۰/۳۷	۰/۰۰۱	۱۵/۶۸	۲۴/۴۰	۱	۲۴/۴۰	پیش‌آزمون	مدیریت
۰/۳۵	۰/۰۰۱	۱۴/۱۷	۲۲/۰۵	۱	۲۲/۰۵	گروه	خشم بیرونی
			۱/۵۵	۲۶	۴۰/۴۶	خطا	
				۳۰	۱۱۹۰۶	کل تصحیح شده	
۰/۰۲	۰/۴۹	۰/۴۸	۱/۲۹	۱	۱/۲۹	پیش‌آزمون	مدیریت
۰/۲۳	۰/۰۱۱	۷/۵۹	۲۰/۰۷	۱	۲۰/۰۷	گروه	خشم درونی
			۲/۶۴	۲۶	۶۸/۶۷	خطا	
				۳۰	۶۰۴	کل تصحیح شده	

نتایج جدول ۱۲ بین متوسط خشم در دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و مداخله ابژه‌ای موجب کاهش معنادار خشم در زنان شده است ($p < ۰/۰۱$). میزان این تأثیر برابر با ۰/۳۶ می‌باشد. همچنین مداخله ابژه‌ای باعث کاهش معنادار احساس خشم‌گینانه در مرحله پس‌آزمون ($p < ۰/۰۱$) شده است. میزان این تأثیر برابر با ۰/۲۳ بود. میزان تمایل به بروز کلامی خشم در زنان گروه آزمایش کاهش معنادار داشته است ($p < ۰/۰۱$) و میزان این تأثیر برابر با ۰/۶۷ بود. همچنین تمایل به بروز فیزیکی خشم در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنادار داشته است ($p < ۰/۰۱$) و میزان این تأثیر برابر با ۰/۶۲ می‌باشد. مداخله ابژه‌ای توانسته است خلق‌وخوی خشم‌گینانه افراد گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه کاهش دهد ($p < ۰/۰۱$) و میزان این تأثیر نیز برابر با ۰/۳۴ بود. میزان واکنش خشم‌گینانه در افراد گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معنادار ($p < ۰/۰۱$) با میزان تأثیر ۰/۲۷ کاهش بروز خشم بیرونی ($p < ۰/۰۱$) با میزان تأثیر ۰/۱۶، کاهش بروز خشم درونی ($p < ۰/۰۵$) تأثیرگذاری ۰/۲۰ بوده است. مدیریت خشم درونی در زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه ($p < ۰/۰۵$) با میزان تأثیرگذاری ۰/۳۵ و مدیریت خشم بیرونی ($p < ۰/۰۱$) با میزان تأثیر ۰/۲۳ بوده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سبک دل‌بستگی ایمن و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری دارد و از این رو فرضیه دوم پژوهش تأیید گردید. نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین دل‌بستگی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون در جدول ۱۳ نشان داده شده است.

جدول ۱۳- نتایج تحلیل کواریانس مداخله‌ای بر سبک دل‌بستگی ایمن در مرحله پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات اتا	
پیش‌آزمون	۶۵/۴۶	۱	۶۵/۴۶	۹۸/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	دل‌بستگی
گروه	۴۳/۳۷	۱	۴۳/۳۷	۶۵/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	ایمن
خطا	۱۷/۲۸	۲۶	۰/۶۶				
کل تصحیح شده	۱۱۶۹۲	۳۰					
پیش‌آزمون	۸/۰۸	۱	۸/۰۸	۴/۵۶	۰/۰۴۲	۰/۱۵	دل‌بستگی دو
گروه	۳۱/۱۲	۱	۳۱/۱۲	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	سوگرا
خطا	۴۶/۰۵	۲۶	۱/۷۷				
کل تصحیح شده	۱۱۰۱۸	۳۰					
پیش‌آزمون	۸/۰۸	۱	۸/۰۸	۴/۵۶	۰/۰۴۲	۰/۱۵	دل‌بستگی دو
گروه	۳۱/۱۲	۱	۳۱/۱۲	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	سوگرا
خطا	۴۶/۰۵	۲۶	۱/۷۷				
کل تصحیح شده	۱۱۰۱۸	۳۰					

بنا به نتایج جدول ۱۳ برای بررسی اثربخشی مداخله‌ای بر سبک دل‌بستگی ایمن در زنان گروه گواه و آزمایش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که سبک دل‌بستگی ایمن در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بهبود معناداری داشته است ($p < 0/01$) و میزان این تأثیر برابر با ۰/۷۱ کاهش سبک دل‌بستگی اجتنابی در زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه ($p < 0/01$) و میزان تأثیر ۰/۱۶ و کاهش معنادار سبک دل‌بستگی دوسوگرا در زنان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه ($p < 0/01$) با میزان تأثیر ۰/۴۰ شده است.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی مداخله‌ای بر دل‌بستگی و خشم زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که این آموزش بر بهبود خشم و ابعاد آن و بهبود دل‌بستگی زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان است مثبت و معناداری دارد. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که از آنجاکه بالبی ۱۹۶۹ معتقد است اولین رابطه عاطفی و اولین رابطه‌ای که در الگوی رفتار بعدی منعکس می‌شود بین کودک و مادر شکل می‌گیرد. این رابطه عاطفی موجب ایجاد دل‌بستگی کودک به مادر می‌شود. مفهوم دل‌بستگی بیانگر تمایل کودک به برقراری یک رابطه نزدیک با افراد خاص و احساس ایمنی بیشتر در حضور این افراد است. آن رفتارها از

کودکی وجود دارند و به تدریج که کودک بزرگ‌تر می‌شود این روابط گسترده شده و به اعضای دیگر خانواده و گروه‌های برون خانوادگی گسترش می‌یابد و به نحوی تا پایان عمر باقی می‌ماند؛ بنابراین این روابط تا بزرگسالی و پایان عمر ادامه دارد. همچنین بالبی معتقد است جدایی از نگاره دل‌بستگی مدت‌زمان زیادی طول می‌کشد یکی از واکنش‌های اصلی در این هنگام خشم است که اغلب بعد از اضطراب نمایان می‌شود. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دل‌بستگی به‌عنوان مکانیزم تنظیم عواطف عمل می‌کند و با عواطفی مانند خشم در ارتباط است. شواهد نشان می‌دهد که ایمنی دل‌بستگی در افراد بزرگسال نحوه مقابله با استرس ترک منبع دل‌بستگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این افراد پاسخ‌های خوداتکایی بیشتر و درماندگی کمتری در مقایسه با افراد با دل‌بستگی نایمن نشان می‌دهند. شواهد پژوهش‌های بالبی نشان می‌دهد که دل‌بستگی نایمن منجر به ایجاد خشم نسبت به مراقب می‌شود. سبک دل‌بستگی به‌عنوان مکانیزم تنظیم عواطف می‌تواند تعیین‌کننده الگوهای خشم در تمام عمر باشد (افروز، ۱۳۹۸).

همچنین یکی از هیجان‌های حیاتی برای بشر که هم می‌تواند جنبه انطباقی و هم غیر انطباقی داشته باشد، خشم است. خشم به گونه‌های مختلفی تعریف شده است. انجمن روان‌شناسی آمریکا خشم را به‌عنوان یک هیجان مفید تعریف می‌کند که اگر خارج از کنترل باشد و روابط میان فردی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، می‌تواند مخرب هم باشد. خشم اغلب پاسخی است در مقابل برآورده نشدن انتظارات خود یا دیگران یا در مقابل رفتارهای خود و دیگران که غیرقابل قبول و غیرقابل پذیرش پنداشته می‌شوند.

داده‌های بسیار زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد که خشم و رفتارهای پرخاشگرانه در افراد با سبک با دل‌بستگی اجتنابی، امری بسیار شایع است. کریچ فیلد و آسوکیت نشان دادند که سبک‌های دل‌بستگی نایمن با رفتارهای غیرمنطقی، خشم و رفتارهای پرخاشگرانه در ارتباط است.

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله ایزه‌ای توانسته است در بهبود خشم و الگوهای دل‌بستگی در زنان سرپرست خانوار را بهبود بخشد. این نتایج با یافته‌های پژوهش تونزه جانی، فخری، حسن‌زاده (۱۴۰۰) با عنوان نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ایزه با تحمل پریشانی هیجانی در دانشجویان دانشکده پرستاری تهران مرتبط می‌باشد. این پژوهش‌ها نشان دادند که روابط ایزه‌ای می‌تواند در بهبود عناصر هیجانی و الگوهای دل‌بستگی‌های افراد مؤثر باشد.

زنان سرپرست خانوار که با دلایل مختلفی از جمله از دست دادن نان‌آور خانواده تبدیل به سرپرست جدید خانواده شده‌اند دارای سبک‌های دل‌بستگی نایمن در روابط بین فردی و بروز خشم بودند. آن‌چنان که پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از ریشه‌های اصلی خشم احساس درماندگی و ناکامی است. وقتی زن خود را تنها و بی‌یاور احساس می‌کند چنانچه در برخورد با مشکلاتش و روابط با دیگران و خودش احساس ایمن بودن نکند دچار درماندگی و ناکامی شده و این را با خشم نشان می‌دهد. برای بهبود سبک دل‌بستگی یعنی رهایی افراد از احساس عدم امنیت، افزایش ظرفیت ایگو برای تحمل تنهایی، شناخت هیجان‌ها و تحمل آن‌ها بدون بروز عینی و شناخت و تجربه جدید ایزه‌هایی که در فرد احساس ناامنی ایجاد می‌کند و تمرکز بر بهسازی رابطه درونی بخش‌های مختلف شخصیت به‌جای روابط بین فردی و بینش یافتن به آنچه در درون می‌گذرد و سرایت خارجی می‌یابد توانست به زنان سرپرست خانوار کمک کند احساس امنیت بیشتری کنند و خشم و ناکامی که از درماندگی و مراقبت از خود در یک فضای ناامن تجربه می‌کردند را بهبود بخشد. اکتساب مهارت‌های مرتبط با روابط ایزه‌ای، محور اصلی رشد دل‌بستگی، شکل‌گیری روابط بین فردی، کیفیت تعامل‌های اجتماعی، تنظیم هیجان و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌آید و به‌عنوان یک آموزش حائز اهمیت در جوامع کنونی به شمار می‌رود. امید است که سایر پژوهشگران به بررسی کارایی این درمان بر روی سایر مؤلفه‌های روانشناختی-اجتماعی افراد و سایر اقشار جامعه بپردازند.

پیشنهاد می‌شود مداخله ایزه‌ای بر خشم در زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان تأثیر معنادار داشته است، بر مبنای این یافته می‌توان پیشنهاد کرد برای زنان سرپرست خانوار شهرهای دیگر هم دوره‌های آموزشی مداخله ایزه‌ای برگزار گردد تا بتوانند به‌صورت آگاهانه خشم خود را مدیریت نمایند. یافته دیگر این پژوهش حاکی از این‌که مداخله ایزه‌ای بر سبک‌های دل‌بستگی در بین زنان

سرپرست خانوار شهر اصفهان تأثیر معنادار داشته است، بر مبنای این یافته می‌توان پیشنهاد کرد که از نتیجه پژوهش حاضر در مراکز مشاوره خانواده و مراکز مشاوره مدارس برای آگاهی خانواده‌ها استفاده گردد. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد: به‌منظور پرورش نسلی با روحیه سالم، توانمند و خودکارآمد آموزش انواع دل‌بستگی و ابژه‌های ایجاد شده در نوزادان و ... این دوره‌های آموزشی برای زوج‌های جوان برگزار گردد تا بتوانند با آگاهی و اطلاعات بهتر فرزندآوری داشته و به تربیت صحیح آنان همت گمارند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد: مسئولین ذی‌ربط در مباحث ازدواج با هماهنگی و هم‌افزایی با کارشناسان مربوطه، به‌منظور آگاهی و بالابردن سطح علمی افراد در شرف ازدواج این‌گونه مباحث را جزء آموزش‌های پیش از ازدواج قرار دهند.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود برای مثال، این تحقیق روی زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان انجام شد، لذا در تعمیم نتایج به سایر شهرها باید احتیاط کرد. در این پژوهش از پرسشنامه به‌عنوان ابزار اندازه‌گیری استفاده شد و از سایر روش‌ها مثل مصاحبه و مشاهده به دلیل محدودیت‌های کرونایی کمتر استفاده گردیده است. به دلیل شرایط کرونا، تشکیل جلسات به‌صورت حضوری با سختی و دشواری صورت گرفت. به دلیل شرایط خاص (شغلی و سخت‌گیری کارفرما برای دادن مرخصی - مدیریت زندگی و فرزندان و...) زنان سرپرست خانوار، هماهنگی جهت حضور در جلسات و رفت‌وآمد آنان سخت و دشوار بود.

۶- منابع

- ۱- احدی، م. (۱۳۹۸). رابطه محیط خانواده و سبک‌های دل‌بستگی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز*.
- ۲- احمدی، ن. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین شیوه فرزندپروری با رضایت‌مندی زناشویی. *پایان‌نامه کارشناسی دانشگاه آزاد واحد زرقان*.
- ۳- افروز، م. ع. (۱۳۹۸). رابطه سبک‌های دل‌بستگی با نحوه مدیریت خشم و سلامت عمومی. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۵ (۱۸)، ۸۷-۹۵*.
- ۴- بختیاری، آ؛ و محبی، ف. (۱۳۸۶). حکومت و زنان سرپرست خانوار. *مطالعات راهبردی زنان، ۳۴، ۶۷-۱۱۰*.
- ۵- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). مطالعه نوع رابطه سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا با راهبردهای مقابله با تنیدگی در قالب سه سبک مقابله مسئله محور، هیجان محور مثبت و هیجان محور منفی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۳ (۱۱)، ۲۲۵-۲۳۵*.
- ۶- توزنده جانی، حسن؛ کمال پور، نسرين. ۱۳۹۶/۱. *آموزش مهارت‌های مطالعه به کودکان و نوجوانان*، تهران: انتشارات مردنیز.
- ۷- جهانبخشیان، ن. رسولی، م. تاجیک اسماعیلی، ع؛ و صرافی فروشانی، غ. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر نظریه نظام‌های خانواده و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت روابط ابژه بر سازگاری زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی رازی، ۲۶ (۱۱)، ۷۳-۸۶*...
- ۸- حسینی، ا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی با شیوه فرزندپروری در دانشجویان دانشگاه آزاد نیریز، *پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه نیریز*.
- ۹- حسینی، ف. و کیلی، پ. ابوالمعالی الحسینی، خ. (۱۴۰۰). اثربخش زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه بر مدیریت خشم زوج‌های دارای تعارض زناشویی. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳ (۹)، ۶۹-۷۸*.

- ۱۰- خانی، س. خضری، ف؛ و یاری، ک. (۱۳۹۶). آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان‌آباد شهر تهران. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۵(۴)، ۶۲۰-۵۹۷.
- ۱۱- دمیرچی، ی. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی، عشق و رضایت جنسی با احساس تنهایی در زنان. فصلنامه علمی مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۶(۱)، ۱۷۷-۱۹۸.
- ۱۲- رستگار خالد، ا؛ و عظیمی، ه. (۱۳۹۳). بررسی تعارض شغلی/ خانوادگی زنان سرپرست خانوار. فصلنامه زن در توسعه و سیاست، ۱۲(۳)، ۴۲۵-۴۴۸.
- ۱۳- شکیبیا، ش. (۱۳۸۹). اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت روابط موضوعی بر کاهش شدت افسردگی و مشکلات بین فردی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با همبودی اختلال‌های شخصیت خوشه C. روانشناسی بالینی، ۲(۴)، ۲۹-۴۰.
- ۱۴- عطاری، ح. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سبک‌های روان‌شناختی با شیوه فرزند‌پروری در دانش‌آموزان مدارس راهنمایی شهرستان شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.
- ۱۵- علی‌اکبری صبا، ر. (۱۳۹۶). زنان سرپرست خانوار دارای همسر و مشخصه‌هایی از ازدواج آن‌ها. دو ماهنامه تحلیلی پژوهشی، ۵(۱)، ۱۰-۱۳.
- ۱۶- قره‌داغی، ع. (۱۳۹۸). مدل‌سازی معادله ساختاری تعیین‌گرهای خردمندی بر اساس ادراک از والدگری پدر با نقش میانجی قدرت‌ایگو در دانشجویان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۳(۴۹)، ۱۹۳-۲۱۸.
- 17- Cozzarelli, C. Karafa, J. A. Collins, N. L., & Tagler, M. J. (2003). Stability and change in adult attachment styles: associations with personal vulnerabilities, life events. and global construals of self and others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(3), 315-346.
- 18- Feeney, B. C. (2004). A secure base: responsive support of goal strivings and exploration in adult intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 87(5), 631.
- 19- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. In *Interpersonal development* (pp. 283-296). Routledge.
- 20- Honarparvaran, N. (2017). The effectiveness of integrated approach imago therapy and object relationship to controlling emotions couples treacherous. *Psychological Methods and Models*, 8(27), 15-28.
- 21- Mikulincer, M., Hirschberger, G., Nachmias, O., & Gillath, O. (2001). The affective component of the secure base schema: affective priming with representations of attachment security. *Journal of personality and social psychology*, 81(2), 305.
- 22- Pollack, D. L., & Keaschuk, R. A. (2007). The object relations of bulimic women in context: An integration of two studies. *Eating Disorders*, 16(1), 14-29.
- 23- Shaham Dehsorkh, F., Ghadirian, F., Yekta, Y., Yekta, R., Foroughipour, M., Ghazizadeh Hashemi, F., Esmaeili, M., & Khabazkhoob, M. (2023). Intrapsychic and Interpersonal Realms in Patients with Multiple Sclerosis and Their Comparison with Normal Individuals: A look at Object Relations and Anger Management. *Iran J Psychiatry*, 18(1), 18-25.
- 24- Siegel, J. P. (2020). Digging deeper: An object relations couple therapy update. *Family process*, 59(1), 10-20.
- 25- Smith D. S. (2000). *Object Relation and Depression*. University of Detroit Mercy Detroit Michigan.
- 26- Steenbarger, B. N., Smith, H. B., & Budman, S. H. (1996). Integrating science and practice in outcomes assessment: A bolder model for a managed era. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33(2), 246.

Investigating the Effect of Object Intervention on Attachment and Anger of Female Heads of Households in Isfahan City

Armita Nooein^{1*}, Belgheis Einali²

1. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology and Counseling, Ragheb Esfahani Non-Governmental Higher Education Institute, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

armitanooein2012@gmail.com

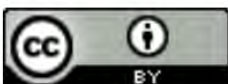
2. Master of Psychology, Department of Psychology and Counseling, Ragheb Esfahani Non-Governmental Higher Education Institute, Isfahan, Iran.

einali.b41@gmail.com

Abstract

The aim this study was to investigate the effect of object relations intervention on attachment and anger of female heads of households in Isfahan city. This semi-experimental research with a pre-test-post-test design was carried out in the statistical population of female heads of households referring to Isfahan Social Work Clinic in 1401. Among these women, 30 people were randomly selected and placed in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. Using Spielberger's (1962) anger questionnaires and Hazen and Shaver's (1987) attachment styles, anger and attachment were evaluated before the start of the intervention sessions and after the end. Data analysis was done using spss20 software and covariance test to analyze hypotheses. The results of data analysis showed that object intervention on anger and its components (angry feeling, tendency to express anger verbally, tendency to physical expression of anger, angry mood, angry reaction, occurrence of external anger, occurrence of internal anger, management external anger and internal anger management) had a significant effect and caused an increase in anger management and a decrease in other components ($P < 0.05$). Also, object intervention has had a significant effect on attachment styles among female heads of households in Isfahan city and has increased secure attachment and decreased ambivalent and avoidant attachment ($P < 0.05$).

Keywords: Object interference, Attachment, Anger, Female heads of the household.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)