



## The effect of intervention of the developed attachment-based family therapy program in improving the relationship of depressed and anxious adolescents with their parents

Alireza Nezamdoost Malfejani<sup>1</sup>, Faramarz Sohrabi<sup>2</sup>, Abdollah Motamedi<sup>3</sup>, Ali Delavar<sup>4</sup>, Hossein Eskandari<sup>5</sup>

1. Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [nezamdoost\\_ali@yahoo.com](mailto:nezamdoost_ali@yahoo.com)
2. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [sohrabi@atu.ac.ir](mailto:sohrabi@atu.ac.ir)
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [a.moatamedy@yahoo.com](mailto:a.moatamedy@yahoo.com)
4. Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [delavarali@yahoo.com](mailto:delavarali@yahoo.com)
5. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: [sknd@atu.ac.ir](mailto:sknd@atu.ac.ir)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 30 June 2022

Received in revised form  
24 August 2022

Accepted 20 October 2022

Published Online 20  
February 2023

#### Keywords:

Relationship  
Improvement,  
Attachment Based  
Therapy,  
Adolescent

### ABSTRACT

**Background:** Disturbance in relationships is the basis and foundation of emotional disorders. Due to the growth of mood and communication problems in families, the concern about the quality of the parent-child relationships during adolescence has increased significantly in recent years.

**Aims:** Considering the importance of the role of attachment in solving the communication problems of families, the present study was conducted to investigate the effectiveness of a therapeutic program developed based on attachment and by Iranian culture in improving the relationship between depressed and anxious adolescents and their parents.

**Methods:** This research method was semi-experimental with a pre-test, post-test design with a control group, and a 6-week follow-up using a random selection of group members. The statistical population of the present study was 93 depressed and anxious teenagers visiting Rasht counseling centers in the age group of 14 to 18 years; based on the screening program (interview and implementation of the DASS-21 test), 48 people were selected and randomly replaced in the experimental and control groups. The experimental group received the indigenous program of attachment-based intervention developed by Diamond, Diamond, & Levy (2014). Analysis of variance with repeated measurements was used to analyze the data.

**Results:** The results showed that the intervention used caused a significant difference in the improvement of the relationship between the test group and the control group, which indicates the effect of the intervention and the family therapy program developed based on attachment, in improving the communication context between depressed and anxious teenagers and their parents, and the effect of this The intervention did not return in the follow-up phase and remained stable.

**Conclusion:** Considering that the developed treatment provides useful solutions for the quality of the attachment relationship and improving the communication between teenagers and their parents, this program can be considered an effective treatment method.

**Citation:** Nezamdoost Malfejani, A., Sohrabi, F., Motamedi, A., Delavar, A., & Eskandari, H. (2023). The effect of intervention of the developed attachment-based family therapy program in improving the relationship of depressed and anxious adolescents with their parents. *Journal of Psychological Science*, 21(120), 2333-2346. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1748-fa.html>

*Journal of Psychological Science*, Vol. 21, No. 120, March, 2023

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.120.2333](https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2333)



✉ **Corresponding Author:** Alireza Nezamdoost Malfejani, Ph.D Candidate in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

E-mail: [nezamdoost\\_ali@yahoo.com](mailto:nezamdoost_ali@yahoo.com), Tel: (+98) 9111911997

## Extended Abstract

### Introduction

Over the past two decades, new evidence has emerged showing the substantial benefits of parent and family targeted interventions for adolescents with severe behavioral problems (Obsuth et al., 2006). In addition, due to the growing evidence of the importance of parent-child attachment which affects mental health and social well-being during adolescence, special attention should be paid to the role of attachment as a key factor in solving family problems (Lucktong et al., 2018).

Attachment is an emotional bond that individuals form with an object of attachment who provides them with a sense of protection and comfort. Attachment is a two-way relationship between the caregiver and the child that leads the child to behave in a way to maintain proximity to their caregivers. What provides security in this relationship is the caregiver's sensitivity to the child's needs (Bögels & Brechman, 2006). Attachment is a method used to conceptualize and measure the quality of emotional relationships between two individuals and its distinctive feature is the emotional bond that creates a sense of psychological security (Mahbod & Fouladchang, 2012). Despite the changes in cognition and identity during adolescence, and despite the difference between adolescence and childhood attachment, the adolescents need the trust, support, and responsibility by the part of their parents, they need a safe supporter (Sternberg, 2005). Secure attachment leads to healthy growth and development in adolescents, insecure attachment, however, is associated with depression and other psychological problems (Ewing et al., 2018). Now, considering the role of attachment-based interventions, we can refer to the Attachment-based Family Therapy (ABFT) program (Diamond et al., 2014). In this program, therapists help the family to engage in a trusting, safe, honest and emotional dialogue and to organize and discipline their relationship insecurities. Therefore, the main goal of family therapy with an attachment-based approach is to create a safe base and support for the adolescent in the family. When they teach the family how they can create a safe support for each other, this family can

use these methods to solve family problems during and after the therapy sessions. When the family is taught to create a safe support for family members, they can themselves use these methods to solve family problems during and after the therapy sessions; thus, the present study aimed to determine the effectiveness of the developed treatment program on improving the relationship between depressed and anxious adolescents and their parents.

### Method

This research employed a semi-experimental method with a pre-test post-test design with a control group and a 6-week follow-up using random selection of group members. The statistical population of the present study included 93 depressed and anxious adolescents, ranging from 14 to 18, who required help from Rasht counseling centers. After the screening program (interview and implementation of the DASS-21 test), 48 of them were selected and randomly placed in the experimental and control groups and responded to Collins & Read's Revised Adult Attachment Scale. The experimental group received the localized version of attachment-based intervention program developed by Diamond, Diamond, & Levy (2014). The data was analyzed using repeated measures ANOVA.

### Results

Table 1 shows the results from repeated measures ANOVA. It is shown that there is a difference between the experimental and control groups in terms of anxiety, attachment and closeness. Table 2 shows the Bonferroni test results, it is indicated that the mean difference is significant among anxiety, attachment and closeness variables in the experimental group's pre-test, post-test and follow-up. However, the mean difference between the post-test and the follow-up regarding the experimental group was not significant in any of the research variables, and this indicates that the results obtained in the follow-up stage did not return and the effect of the intervention remained stable.

Table 1. Results from Repeated Measures ANOVA

Variable	stages	sum of squares	df	Mean Sum of Squares	F	p
Anxiety	Within subject: time effect	460.056	2	230.028	126.176	0.001
	Between subjects: group effect	592.111	1	592.111	29.083	0.001
	Within subject*between subjects	402.889	2	201.444	110.498	0.001
Attachment	Within subject: time effect	201.746	2	100.882	114.268	0.001
	Between subjects: group effect	303.340	1	303.340	17.730	0.001
	Within subject*between subjects	191.681	2	95.840	108.558	0.001
Closeness	Within subject: time effect	232.347	1.312	177.157	76.449	0.001
	Between subjects: group effect	215.111	1	215.111	26.538	0.001
	Within subject*between subjects	108.514	1.312	82.738	35.704	0.001

Table 2. Results from the Bonferroni Post hoc Test in the Pre-test, Post-test, Follow-up Stages

variables	Pre-test post-test		Pre-test follow-up		Post-test follow-up	
	Mean difference	standard deviation	Mean difference	standard deviation	Mean difference	standard deviation
Anxiety	3.542*	0.308	4*	0.247	0.458	0.268
Attachment	-2.125*	0.189	-1.813*	0.204	0.313	0.230
Closeness	-2.500*	0.276	-2.313*	0.288	0.188	0.119

## Conclusion

The present study aimed at determining the effectiveness of the Attachment-Based Family Therapy program with regard to Iranian culture in improving the communication context of depressed and anxious adolescents and their parents. The results showed that the improvement of parent-adolescent relationship was greater in the experimental group compared to the control group in the post-test phase and this improvement continued over time in the 6-week follow-up phase. These findings are in line with the studies of Jahanbakhsh et al. (2011), Karimi Baghmalek et al. (2018), Mohamadipour and Mezraei (2018), Fuller (1998), Thomas (2000), and Rognli et al. (2020).

The developed Attachment-Based program with emphasis and focus on the five tasks of attachment (creating an agreement between the adolescent and the parents to work on the relationship, motivating the adolescent to address his problems with the parents, encouraging the parents to understand the adolescent and promote attachment, Improving the attachment experience and teaching the skills for expressing affection, emotion management and conflict resolution) resulted in a change in the dimensions of family members' attachment and the quality of

interpersonal relationships and ultimately led to the restoration of the communication context and the improvement of the relationship between parents and adolescents. In general, it can be said that this research has focused on improving the communication context and the quality of the relationship between adolescents and their parents, and has explored the effect of the developed program on enhancing parent-child relationship based on attachment styles and the function of each attachment dimension. It can be concluded that this therapeutic program not only reduces the symptoms of depression and anxiety, it also improves the communication context between parents and depressed and anxious adolescents. Based on the principles of attachment, especially the principles related to the period of adolescent growth and its implications, an educational-therapeutic format is created that focuses on improving the quality of the attachment and causes changes in the dimensions of family members' attachment and the quality of interpersonal relationships, and ultimately leads to repairing the communication context and improves the relationship between parents and adolescents.

Furthermore, in each session of this educational and therapeutic program one of the five attachment tasks

is presented in the context of the program (these tasks and their content are presented in the table concerning the outline of the program) which helps parents and adolescents to acquire the necessary skills to understand and better respond to each other's needs. It is suggested that therapists use this program as one of the ways to improve the relationship between adolescents and their parents. Due to the limitation of the present study in not comparing the effectiveness of the developed Attachment-Based program with other common therapeutic methods, further research can investigate this issue and determine the difference among therapeutic methods in improving the communication between depressed and anxious adolescents and their parents.

### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** Following the principles of research ethics: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of general psychology, which is approved by the Graduate Studies Council at the Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, and data collection and interventions were carried out with ethical considerations.

**Funding:** this research was conducted in the form of a doctoral dissertation without financial support.

**Authors' contribution:** the first author is the main researcher of the research, the second and third authors are the first and second supervisors, and the fourth and fifth authors are the first and second advisors of the dissertation.

**Conflict of interest:** The authors do not declare any conflict of interest related to this research.

**Acknowledgments:** We hereby express our gratitude to the research participants who patiently helped us in the implementation of the research.



## تأثیر مداخله برنامه تدوین شده خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی در بهبود رابطه نوجوانان افسرده و مضطرب با والدینشان

علیرضا نظام‌دوست مال‌فجانی<sup>۱\*</sup>، فرامرز سهرابی<sup>۲</sup>، عبدالله معتمدی<sup>۳</sup>، علی دلاور<sup>۴</sup>، حسین اسکندری<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۵. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

**زمینه:** اختلال در روابط اساس و زیربنای اختلال‌های هیجانی است و با توجه به رشد میزان مشکلات خلقی و ارتباطی خانواده‌ها، نگرانی در مورد کیفیت رابطه والد - فرزندی در طول نوجوانی در سال‌های اخیر به‌طور چشمگیری افزایش یافته است.

**هدف:** پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت نقش دلبستگی در رفع مشکلات ارتباطی خانواده‌ها، با هدف بررسی اثربخشی برنامه درمانی تدوین شده بر اساس برنامه خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی (ABFT) در بهبود رابطه بین نوجوانان افسرده و مضطرب با والدین آن‌ها انجام شد.

**روش:** روش این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۶ هفته‌ای با استفاده از گزینش تصادفی عضویت گروهی اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر ۹۳ نوجوان افسرده و مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان رشت در رده سنی ۱۴ تا ۱۸ سال بودند؛ و بر اساس برنامه غربالگری (مصاحبه و اجرای آزمون DASS-۲۱) تعداد ۴۸ نفر انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش بسته آموزشی تدوین‌شده مداخله دلبستگی محور براساس برنامه (دیاموند و همکاران، ۲۰۱۴) را دریافت کردند. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد مداخله‌ی به کار رفته باعث تفاوت معنی‌داری در بهبود رابطه بین گروه آزمایش و گواه می‌شود که نشان‌دهنده تأثیر مداخله و برنامه خانواده‌درمانی تدوین شده مبتنی بر دلبستگی، در بهبود بافت ارتباطی بین نوجوانان افسرده و مضطرب و والدین آن‌ها است و اثر این مداخله در مرحله پیگیری نیز بازگشت نداشته و پایدار مانده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه بسته آموزشی تدوین شده خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی، راهکارهای مفیدی را برای کیفیت رابطه دلبستگی و بهبود بافت ارتباطی بین نوجوانان و والدینشان در اختیار والدین و درمانگران خانواده قرار می‌دهد، می‌توان این برنامه را به‌عنوان یک شیوه‌ی درمانی مؤثر تلقی کرد.

### نوع مقاله:

پژوهشی

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۹

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۲/۰۱

### کلیدواژه‌ها:

بهبود رابطه،

درمان مبتنی بر دلبستگی،

نوجوان

**استناد:** نظام‌دوست مال‌فجانی، علیرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ معتمدی، عبدالله؛ دلاور، علی؛ و اسکندری، حسین (۱۴۰۱). تأثیر مداخله برنامه تدوین شده خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی در بهبود رابطه نوجوانان افسرده و مضطرب با والدینشان. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۲۰، ۲۳۴۶-۲۳۳۳.

*مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۲۰، زمستان (اسفند) ۱۴۰۱.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: علیرضا نظام‌دوست مال‌فجانی، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

رایانامه: nezamdoost\_ali@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۱۱۹۱۱۹۹۷



## مقدمه

در طول دو دهه‌ی گذشته، شواهد جدیدی شکل گرفته است که نشان‌دهنده فواید قابل ملاحظه مداخله‌های متمرکز بر والدین و خانواده برای نوجوانان دچار مشکلات شدید رفتاری است (آبسوت و همکاران، ۲۰۰۶). به علاوه، با توجه به شواهد روزافزون مبنی بر اهمیت دلبستگی والد-فرزندی در سلامت روان و بهزیستی اجتماعی در طول نوجوانی، باید توجه ویژه‌ای به نقش دلبستگی به عنوان یک عامل کلیدی در رفع مشکلات خانواده‌ها شود (لاکتونگ و همکاران، ۲۰۱۸). پیوند عاطفی دلبستگی فراهم‌کننده احساس امنیت و راحتی برای افرادی با یک موضوع دلبستگی است. مبنای دلبستگی تکاملی است که باعث حفظ بقای کودک شده و یک رابطه دوسویه بین مادر، مربی، مراقب و کودک است که منجر به حفظ شیوه رفتاری کودک برای حفظ نزدیکی با مراقب خود می‌گردد. همچنین میزان حساس بودن مراقب نسبت به نیازهای کودک، امنیت در این رابطه تأمین می‌کند (بوگلز و برچمن، ۲۰۰۶). بر این اساس، دلبستگی؛ مفهوم‌سازی و سنجش کیفیت روابط عاطفی بین دو نفر را ایجاد نموده و حس ایمنی روانشناختی را رقم می‌زند (مهبد و فولادچنگ، ۱۳۹۱). از سوی دیگر در دوران نوجوانی علی‌رغم تغییرات شناختی، هویتی و... و تفاوت دلبستگی نوجوانی با دوران کودکی، نوجوان نیازمند اعتماد، حمایت و مسئولیت‌پذیری والدین است و به حامی ایمن نیاز دارد (استنبرگ، ۲۰۰۵). دلبستگی ایمن در نوجوانان منجر به رشد و تحول سالم می‌گردد اما دلبستگی نایمن با افسردگی و دیگر مشکلات روانشناختی همراه است (اوینگ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین فراتحلیل‌ها نشان داده‌اند که دلبستگی نایمن با علائم افسردگی در بزرگسالان و در کودکان و نوجوانان مرتبط است (داگان و همکاران، ۲۰۱۸؛ اسپرویت و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، تحقیقات طولی نشان دادند که دلبستگی نایمن در اوایل نوجوانی، بروز علائم افسردگی را در اواخر دوره‌ی نوجوانی پیش‌بینی می‌کند (بوسمنس و همکاران، ۲۰۲۰).

مطالعات نشان می‌دهند که سبک دلبستگی اعضای خانواده خصوصاً والدین بر عملکرد خانواده آن‌ها تأثیر دارد (تاناکا و همکاران، ۲۰۰۸؛ شهابی‌زاده و مظاهری، ۱۳۹۱). ابراز هیجانات و احساسات توسط مراقب اصلی در موقعیت‌های پرسترس، موجب می‌شود تا فرد در مسیر خود

ارزشمندی حرکت نموده و همچنین با دیدی مثبت دیگران را قابل اعتماد دانسته و در نهایت برقراری ارتباط را مهم و ارزشمند می‌داند (بالبی، ۱۹۹۸؛ به نقل از لیبیل، ۲۰۰۷). افزون بر این نظریه‌ی دلبستگی<sup>۱</sup> بالبی (۱۹۶۹) چگونگی تعامل مادام‌العمر بین نیازهای فردی و تجربیات رابطه را تعیین می‌کند. در نظریه بالبی کیفیت زندگی خانوادگی و روابط بین فردی به‌خوبی شرح داده شده است. این نظریه بیان می‌کند که رفتار افراد در روابط چه اثری می‌تواند بگذارد و استمرار آن رفتار در زندگی چگونه خواهد بود. نظریه دلبستگی همچنین الگویی برای درک تغییرات درمانی ارائه می‌دهد. این نظریه پیشنهاد می‌کند که رشد روانشناختی ناشی از ترکیبی از بهبود خودپنداره و درک خود همراه با ارتقاء تجربیات جدید است. روابط واقعی در بسیاری از افراد و خانواده‌ها با توجه به این الگوی تعاملی تغییر پیدا می‌کنند، هستند (دیاموند و همکاران، ۲۰۱۶).

حال با توجه به نقش مداخلات دلبستگی محور می‌توان به برنامه خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی<sup>۲</sup> (دیاموند و همکاران، ۲۰۱۴)، اشاره نمود. درمانگران در این برنامه به خانواده کمک می‌کنند تا به گفت‌وگویی قابل اعتماد، ایمن، صادقانه و عاطفی مشغول شوند و به سازمان‌دهی و نظم در مورد عدم امنیت در رابطه‌ی خود پردازند. این مباحث ممکن است شامل درجه‌های مختلفی از سوءاستفاده، غفلت، ترک یا شرایطی در زندگی مانند طلاق، افسردگی والدین یا فقدان و مرگ آنان باشد (دیاموند و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس ایجاد یک پایگاه و تکیه‌گاه ایمن برای نوجوان در درون خانواده، هدف اصلی خانواده‌درمانی با رویکرد دلبستگی درمانی است. آموزش خانواده برای کسب توانایی جهت برقراری ارتباط با یکدیگر و ایجاد تکیه‌گاه ایمن، آن‌ها را قادر می‌سازد تا بتوانند مسائل و مشکلات خانواده را در طول جلسات درمان و پس از درمان برطرف نموده و برای همیشه از این روش‌ها استفاده نمایند (بینگ‌هال، ۱۹۹۵). همچنین به استناد نتایج پژوهش‌ها می‌توان پیش‌بینی نمود که دلبستگی می‌تواند در درمان مشکلات خلقی و رفتاری که خود از مشکلات دلبستگی نشأت می‌گیرد، تأثیر داشته باشد (آگراول، ۲۰۰۴). بر این اساس درمان مبتنی بر دلبستگی بر این فرضیه زیربنایی استوار است؛ در مواردی که جراحات دلبستگی وجود دارد، تعاملات اعضای خانواده می‌تواند عملکرد ترمیمی داشته باشد. برقراری تعاملات مثبت بین خانواده و نوجوانانی که تجربه

<sup>1</sup>. attachment theory

<sup>2</sup>. attachment-based family therapy (ABFT)

آموزشی تدوین شده را داشتند، دعوت به عمل آمد و بر اساس برنامه غربالگری تعداد ۴۸ نفر که دارای ملاک‌های ورود (اعلام مشکلات ارتباطی در مصاحبه و کسب نمره بالاتر از ۱۴ در خرده‌مقیاس افسردگی و نمره بالاتر از ۱۰ در خرده‌مقیاس اضطراب آزمون (DASS-21) و ملاک‌های خروج (دریافت روان‌درمانی همزمان با آموزش، مصرف داروهای روان‌پزشکی، وجود مخاطراتی برای مراجع و غیبت بیش از دو جلسه) انتخاب گردیدند و به شکل تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۴ نوجوان در گروه آزمایش و ۲۴ نوجوان در گروه گواه). جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت والدین برای شرکت در برنامه مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آن‌ها نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. درنهایت، بر روی گروه آزمایش بسته آموزشی تدوین شده مبتنی بر دلبستگی متناسب با فرهنگ ایرانی آموزش داده شد درحالی که گروه گواه این مداخله را دریافت نکرد.

### ب) ابزار

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21): با توجه به اهداف تحقیق، برای غربالگری نوجوانان مضطرب و افسرده از فرم کوتاه شده مقیاس اصلی افسردگی، اضطراب، استرس DASS-21 (لایونند و لایونند، ۱۹۹۵) استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۲۱ سؤال، حالات عاطفه منفی افراد را در سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ارزیابی می‌نماید. هر خرده‌مقیاس شامل هفت سؤال که در مقیاس ارزشی لیکرت چهارگزینه‌ای طراحی شده است. در این مقیاس هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. با توجه به اینکه همه سؤالات خرده‌مقیاس‌ها در عباراتی مثبت طراحی شده است، نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. در مطالعه آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) روایی و پایایی مقیاس DASS-21 تأیید شده است در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ به دست آمد. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و

ضریب روانی مستقیم داشته و یا مورد بی‌عدالتی قرار گرفته باشند، عامل مهمی برای بازسازی عملکرد آنان به حساب می‌آید (بالبی، ۱۹۶۹). بر این اساس در روش درمانی ABFT هدف درمان علاوه بر کاهش علائم افسردگی این است که کیفیت رابطه‌ی دلبستگی بین نوجوان و والد را افزایش داده و با بازسازی روابط بین نوجوان و والد، تمرکز از اختلال نوجوان، به سمت میزان کیفیت روابط او با والدینش و دلبستگی او سوق داده می‌شود. این بازسازی در خلاء یا بیرون از خانواده رخ نمی‌دهد (دیاموند و همکاران، ۲۰۱۴). در نتیجه درمان دلبستگی به نوجوانان کمک می‌کند تا با مشکلات و یا تجارب منفی زندگی با مراقبان‌شان که عموماً مسئول ضربه‌های روانی آن‌ها بوده‌اند، کار کرده و یک دلبستگی ایمن به دست آورند. تعاملات موفق همچنین می‌تواند رفتارهای مراقبت‌کنندگی مثبت و جدیدی را ایجاد کرده و در نتیجه ایجادکننده یک تجربه تقویتی متقابل برای رشد خانواده باشد. بر این اساس، الگوی مداخله‌ای پژوهش حاضر با محوریت عامل دلبستگی و با توجه بر رویکردهای نظری یاد شده و ملاحظات برنامه درمانی تدوین شده بومی و متناسب با فرهنگ ایرانی، به منظور ارزیابی اثربخشی بر بهبود بافت ارتباطی نوجوانان افسرده و مضطرب اجرا شد. لذا پژوهش حاضر، با هدف تعیین میزان اثربخشی برنامه درمانی تدوین شده بر بهبود رابطه نوجوانان افسرده و مضطرب و والدین آن‌ها انجام شد.

### روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۶ هفته‌ای با استفاده از گزینش تصادفی عضویت گروهی اجرا گردید. در این مطالعه، اثربخشی برنامه درمانی تدوین شده مبتنی بر دلبستگی بر میزان بهبود رابطه (بهبود بافت ارتباطی) بین نوجوانان و والدینشان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل ۹۳ نفر از نوجوانان رده سنی ۱۴ تا ۱۸ سال که با مشکلات خلقی و رفتاری در ارتباط با والدینشان در زمستان ۱۳۹۹، به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره شهرستان رشت مراجعه نموده بودند. جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس استفاده گردید. بدین صورت که پس از دریافت فهرست اسامی این نوجوانان از متصدیان مراکز، از مراجعینی که تمایل به شرکت در برنامه

ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی کولینز و رید آلفای کرناخ در نمونه ۱۷۳ نفری به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵ به دست آمده است. در ایران و در پژوهش کمیجانی (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرناخ پرسش‌های هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه در مورد نمونه این تحقیق به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۵ است که نشانه همسانی درونی مقیاس مذکور است.

### ج) برنامه مداخله

در جدول ۱ پروتکل در ۱۲ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه ارائه شده است. این مداخله هفته‌ای دو جلسه به مدت ۶ هفته انجام شده است. پروتکل توسط نظام‌دوست و همکاران (۱۴۰۰) تهیه و طراحی شده است. خلاصه پروتکل چشم‌انداز زمان در ادامه ارائه شده است.

آلفای کرناخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

مقیاس دلبستگی کولینز و رید: با توجه به اهداف تحقیق، برای سنجش بهبود بافت ارتباطی و کیفیت رابطه از مقیاس دلبستگی کولینز و رید استفاده شد. این پرسشنامه شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط، خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی به دلبستگی‌های نزدیک و سنجش میزان اعتماد، آسایش و امنیت در رابطه است و مشتمل بر ۱۸ ماده است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت تنظیم شده است. در این مقیاس برای هر ماده از ۱ نمره (اصلاً ویژگی من نیست) تا ۵ نمره (کاملاً ویژگی من است) تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه مشتمل بر سه خرده مقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب است که هر کدام ۶ ماده را مورد سنجش قرار می‌دهند. کولینز و رید (۱۹۹۰) نشان دادند که زیر مقیاس‌های (وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب) در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار

### جدول ۱. خلاصه برنامه بومی خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی (نظام‌دوست و همکاران، ۱۴۰۰)

جلسه	محتوای جلسات
جلسه مقدماتی	معرفی، بیان شیوه آموزش و اهداف برنامه درمانی و قوانین گروه، آشنایی والدین و نوجوانان با درمانگر و فراهم کردن زمینه درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات درمانگر در راستای پیشبرد برنامه درمانی
جلسه اول	وظیفه یکم (بازسازی و تغییر فرم رابطه‌ی خانوادگی) ایجاد توافق بین نوجوان و والدین برای کار در زمینه بهبود روابط به‌عنوان اولین هدف درمان و موافقت با مشارکت در درمان متمرکز بر روابط خانوادگی به‌منظور افزایش کیفیت رابطه دلبستگی نوجوان-والد. درمانگر از والدین و نوجوانان می‌خواهد که راجع به چگونگی افسردگی / اضطراب خود با یکدیگر صحبت کنند. صدماتی که به یکدیگر وارد کرده‌اند و منجر به فاصله بین آن‌ها شده است، پیدا کنند.
جلسه دوم، سوم و چهارم	وظیفه دوم (رابطه درمانی با نوجوان) پیوند دادن روایت‌های بهداشت روان و دلبستگی برای ایجاد انگیزه و گرفتن تعهد از نوجوان برای پرداختن به این مسائل با والدین خود. ایجاد انگیزه اصلی درمان در درون نوجوان و تشویق او برای موافقت با کار کردن روی روابط از هم پاشیده با والدین.
جلسه پنجم و ششم	وظیفه سوم (رابطه درمانی با والدین) آماده کردن والدین برای صحبت با نوجوان در مورد گسیختگی رابطه در جلسات مشترک و ایجاد انگیزه در والدین برای گوش کردن به شکایات نوجوان خود به شیوه‌های جدید و ترویج دلبستگی، تغییر در مدل کار والدین و کسب مهارت‌های کنترل هیجان. درمانگر به والدین کمک می‌کند تا ببینند چگونه این عوامل استرس‌زا ممکن است روی شیوه‌های فرزند پروری آن‌ها تأثیر بگذارد.
جلسه هفتم و هشتم	وظیفه چهارم (بهبود دلبستگی) تجدیدنظر درباره دیدگاه خود و دیگران و نوسازی اطمینان میان فردی. اصلاح تجربه دلبستگی به‌منظور ایجاد اعتماد و احترام بین نوجوان و والدین. درمانگر، نوجوان را تشویق می‌نماید تا ناراضی‌های خود را به شیوه‌ی منظم‌تر و بالغانه‌تر بیان کند، حتی اگر والدین کاملاً با نظرات نوجوان موافق نباشند، اما نوجوان احساسات و ناراحتی‌های خود را بیان می‌کند. در این مرحله والدین با کمک درمانگر به درک و همدلی با فرزند خود می‌پردازند. والدین به‌عنوان والدینی در دسترس و پذیرای نوجوان، رفتار خود را بازنگری می‌کنند.
جلسه نهم تا دوازدهم	وظیفه پنجم (ارتقای خودمختاری و استقلال) شراکت تصحیح‌شده در هدف که در آن والدین به‌عنوان پایه‌گاه امن نوجوان دیده می‌شوند و همه طرفین برای حفظ ارتباط با یکدیگر همکاری می‌کنند. در این مرحله به اعضای خانواده مهارت‌های جدید آموزش داده می‌شود، از جمله (مهارت ابراز محبت، مهارت مدیریت هیجان و مهارت حل مسئله و تعارض) تا روابط جدیدی مبتنی بر دلبستگی ایمن شکل بگیرد.



## یافته‌ها

۱۶/۱۷ و ۱۶/۶۷ است و میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری حوزه وابستگی در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۶/۱۳، ۱۰/۲۵ و ۱۱/۶۳ بوده و میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری این متغیر در گروه گواه به ترتیب برابر با ۶/۳۷، ۶/۵۰ و ۱۱/۶۳ است. همچنین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در حوزه نزدیکی به ترتیب برابر با ۱۷/۰۸، ۱۰/۶ و ۱۰/۹۶ است و میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه به ترتیب برابر با ۶/۰۴، ۶/۹۶ و ۶/۸۸ است.

در رابطه با مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان، میانگین سن نوجوانان در گروه آزمایش ۱۵/۷۹ و انحراف استاندارد سنی آن‌ها ۱/۳۱ و در گروه گواه میانگین سن ۱۵/۹۶ و انحراف استاندارد ۱/۳۹ بود. نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در حوزه اضطرابی به ترتیب برابر با ۱۷/۶۷، ۱۰/۷۱ و ۱۰ است و میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه به ترتیب برابر با ۸۸

جدول ۲. داده‌های توصیفی دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه		گروه آزمایش		
گروه گواه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	مراحل
	۲/۸۱۳	۱۷	۳/۳۱۹	پیش‌آزمون
	۳/۱۵۳	۱۶/۸۸	۲/۰۵۳	پس‌آزمون
	۳/۰۶	۱۶/۶۷	۲/۳۵۹	پیگیری
	۲/۲۴۲	۶/۳۷	۲/۲۹۰	پیش‌آزمون
	۲/۱۶۷	۶/۵۰	۲/۹۰۸	پس‌آزمون
	۲/۱۰۴	۶/۴۲	۳/۱۴۶	پیگیری
	۲/۳۳۱	۶/۰۴	۲/۱۲۵	پیش‌آزمون
	۱/۷۸۱	۶/۹۶	۱/۷۱۱	پس‌آزمون
	۱/۷۷۷	۶/۸۸	۱/۷۵۶	پیگیری

آزمون لوین استفاده شد و با توجه به عدم معناداری این آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در مورد متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری برقرار است. افزون بر آن نتایج آزمون باکس به منظور یکسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس حاکی از برقراری این مفروضه بود. افزون بر نتایج آزمون موچلی جهت مفروضه کرویت نشان داد این مفروضه برقرار است. بنابراین با توجه به برقراری مفروضات آزمون، از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به شرح زیر استفاده شده است.

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتایج حاکی از افزایش نمره‌های وابستگی و نزدیکی و کاهش نمره اضطراب (ترس از رابطه) گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری است. پس از بررسی شاخصه‌های توصیفی برای تحلیل استنباطی داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. پیش از تحلیل به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج نشان داد که این پیش‌فرض در مورد متغیرهای پژوهش در هر سه نوبت آزمون برقرار است ( $P > 0/01$ ). برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	مراحل	مجموع مجذورات	df	میانگین مجموع مجذورات	F	p
	درون آزمودنی: اثر زمان	۴۶۰/۰۵۶	۲	۲۳۰/۰۲۸	۱۲۶/۱۷۶	۰/۰۰۱
بعد اضطراب	بین آزمودنی: اثر گروه	۵۹۲/۱۱۱	۱	۵۹۲/۱۱۱	۲۹۰/۰۸۳	۰/۰۰۱
	درون آزمودنی * بین آزمودنی	۴۰۲/۸۸۹	۲	۲۰۱/۴۴۴	۱۱۰/۴۹۸	۰/۰۰۱
	درون آزمودنی: اثر زمان	۲۰۱/۷۴۶	۲	۱۰۰/۸۸۲	۱۱۴/۲۶۸	۰/۰۰۱
بعد وابستگی	بین آزمودنی: اثر گروه	۳۰۳/۳۴۰	۱	۳۰۳/۳۴۰	۱۷/۷۳۰	۰/۰۰۱

متغیر	مراحل	مجموع مجذورات	df	میانگین مجموع مجذورات	F	p
درون آزمودنی * بین آزمودنی	۱۹۱/۶۸۱	۲	۹۵/۸۴۰	۱۰۸/۵۵۸	۰/۰۰۱	
درون آزمودنی: اثر زمان	۲۳۲/۳۴۷	۱/۳۱۲	۱۷۷/۱۵۷	۷۶/۴۴۹	۰/۰۰۱	
بعد نزدیکی	۲۱۵/۱۱۱	۱	۲۱۵/۱۱۱	۲۶/۵۳۸	۰/۰۰۱	
درون آزمودنی * بین آزمودنی	۱۰۸/۵۱۴	۱/۳۱۲	۸۲/۷۳۸	۳۵/۷۰۴	۰/۰۰۱	

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که برای متغیر اضطرابی اثر زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با میزان F مشاهده شده ۱۲۶/۱۷۶، اثر گروه (آزمایش و کنترل) با میزان F مشاهده شده ۲۹/۰۸۳ و تعامل اثر زمان و گروه با میزان F مشاهده شده ۱۱۰/۴۹۸ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و برای متغیر وابستگی اثر زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با میزان F مشاهده شده ۱۱۴/۲۶۸، اثر گروه (آزمایش و کنترل) با میزان F مشاهده شده ۳۵/۷۰۴ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که برای متغیر اضطرابی اثر زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با میزان F مشاهده شده ۱۲۶/۱۷۶، اثر گروه (آزمایش و کنترل) با میزان F مشاهده شده ۲۹/۰۸۳ و تعامل اثر زمان و گروه با میزان F مشاهده شده ۱۱۰/۴۹۸ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و برای متغیر وابستگی اثر زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با میزان F مشاهده شده ۱۱۴/۲۶۸، اثر گروه (آزمایش و کنترل) با میزان F مشاهده شده ۳۵/۷۰۴ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

#### جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مراحل	پیش آزمون _ پس آزمون	پیش آزمون _ پیگیری	پس آزمون _ پیگیری
متغیرها	تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین
بعد اضطراب	۳/۵۴۲°	۰/۳۰۸	۴/۰۰۰°
بعد وابستگی	-۲/۱۲۵°	۰/۱۸۹	-۱/۸۱۳°
بعد نزدیکی	-۲/۵۰۰°	۰/۲۷۶	-۲/۳۱۳°

مزرعی (۱۳۹۷)، فولر (۱۹۹۸)، توماس (۲۰۰۰) و روفلی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. برای تبیین این یافته با استناد نتایج پژوهش محمدی پور و مزرعی (۱۳۹۷)؛ می‌توان گفت که مداخله دلبستگی محور عامل مهمی در بهسازی رابطه والد-کودک و کاستن نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان با مشکلات دلبستگی، مؤثر است. به عقیده جهانبخش و همکاران (۱۳۹۰) نیز، اصلاح الگوی ارتباطی والد-کودک مهمترین مؤلفه درمانی در درمان بر محور دلبستگی است؛ بر این اساس می‌توان پیش‌بینی نمود درمان مبتنی بر دلبستگی، به پدران و مادران کمک می‌کند تا بتوانند رابطه بهتر و نوینی را با فرزندان‌شان برقرار نمایند نتایج مداخله این پژوهش علاوه بر پایدار بودن در مرحله پیگیری، با افزایش میزان ابعاد نزدیک بودن و وابستگی و کاهش بُعد اضطراب نیز، همراه بوده است. برنامه تدوین شده مبتنی بر دلبستگی با تأکید و تمرکز بر روی وظایف پنج گانه دلبستگی (ایجاد توافق بین نوجوان و والدین برای کار در زمینه بهبود روابط، ایجاد انگیزه در نوجوان برای پرداختن به مشکلات خود با والدین، تشویق والدین برای درک نوجوان و ترویج دلبستگی، اصلاح تجربه دلبستگی و آموزش

در جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین متغیرهای اضطراب، وابستگی و نزدیکی در مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ )، اما تفاوت میانگین بین پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست و بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار مانده است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه تدوین شده بومی بر اساس خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی در بهبود بافت ارتباطی نوجوانان افسرده و مضطرب و والدین آن‌ها انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد؛ بهبود رابطه والدین و نوجوانان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس آزمون بیشتر بود و این بهبودی در طول زمان در مرحله پیگیری ۶ هفته‌ای نیز ادامه داشت. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات جهانبخش و همکاران (۱۳۹۰)، کریمی باغملک و همکاران (۱۳۹۷)، محمدی پور و

مهارت‌های ابراز محبت، مدیریت هیجان و حل تعارض) باعث تغییر در ابعاد دلبستگی اعضای خانواده و کیفیت رابطه بین فردی و در نهایت منجر به ترمیم بافت ارتباطی و بهبود رابطه بین والدین و نوجوانان گردید. همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش کریمی باغملک و همکاران (۱۳۹۷) که نشان دادند مداخله پیشگیری خانواده محور مبتنی بر دلبستگی، باعث کاهش میزان تعارض و بهبود رابطه والد-فرزندی می‌شود، نیز همسویی دارد.

فولر (۱۹۹۸) به نقل از صدری و همکاران، (۱۳۹۵) برای تأثیرگذار بودن درمان تأکید دارد تا به جای تمرکز کامل بر کودک، باید خانواده، مریان و مراقبان اصلی کودک را تحت درمان و آموزش قرار داد. ایجاد یک پایگاه و تکیه گاه ایمن برای نوجوان در درون خانواده، هدف اصلی خانواده‌درمانی با رویکرد دلبستگی درمانی است. آموزش خانواده برای کسب توانایی جهت برقراری ارتباط با یکدیگر و ایجاد تکیه گاه ایمن، آن‌ها را قادر می‌سازد تا بتوانند مسائل و مشکلات خانواده را در طول جلسات درمان و پس از درمان برطرف نموده و برای همیشه از این روش‌ها استفاده نمایند. به عقیده توماس (۲۰۰۰)، به نقل از صدری و همکاران، (۱۳۹۵) ارائه مداخله دلبستگی درمانی برای کودکان دارای اختلالات دلبستگی و مشکلات ناشی از آن، بهترین روش درمانی است. ایجاد تغییر در دیدگاه کودکان نسبت به عالم هستی و افراد بزرگسال، محور اصلی دلبستگی درمانی است. کودکان با مشکلات دلبستگی که از روش‌های درمانی مبتنی بر دلبستگی بهره می‌گیرند، به تدریج یاد می‌گیرند بزرگسالان بر خلاف تصورشان، نه تنها آزار و اذیتی به آن‌ها نرسانده و محدودشان نمی‌کنند بلکه می‌توانند افرادی معتمد، یاری رسان و تأمین‌کننده امنیت روانی و ایمنی‌شان باشند. روقنلی و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی تأثیر خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی در کاهش تعارضات نوجوانان افسرده با والدینشان پرداختند و نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که تعارضات نوجوانان با مادر کاهش داشته، اما یافته‌های مربوط به تعارض پدر و نوجوان متفاوت بود (در تعدادی کاهش و در تعدادی تغییرات معنادار نبود).

به‌طور کلی می‌توان گفت که در پژوهش حاضر که به بهبود بافت ارتباطی و کیفیت رابطه نوجوانان و والدینشان پرداخته و بر اساس سبک‌های دلبستگی و کارکرد هر یک از ابعاد دلبستگی، تأثیر برنامه تدوین شده را در خصوص بهبود رابطه والد-فرزند مورد بررسی قرار داده است، می‌توان نتیجه گرفت؛ این برنامه درمانی، علاوه بر کاهش علائم افسردگی و

اضطراب، در بهبود بافت ارتباطی بین والدین و نوجوانان افسرده و مضطرب نیز، مؤثر است و بر اساس مبانی دلبستگی، به‌ویژه اصول مربوط به دوره رشد نوجوانی و تلویحات آن، یک قالب آموزشی-درمانی را ایجاد می‌کند که بر ارتقای کیفیت رابطه دلبستگی تمرکز داشته و باعث تغییر در ابعاد دلبستگی اعضای خانواده و کیفیت رابطه بین فردی و در نهایت منجر به ترمیم بافت ارتباطی و بهبود رابطه بین والدین و نوجوانان می‌گردد. همچنین این برنامه آموزشی و درمانی، در هر جلسه با ارائه یکی از وظایف پنج‌گانه دلبستگی در متن برنامه (این وظایف و محتوای آن در جدول خلاصه برنامه ارائه شده‌اند)، به والدین و نوجوانان کمک می‌کند تا مهارت‌های لازم برای آگاهی، درک و پاسخ‌دهی بهتر به نیازهای یکدیگر را، کسب نمایند. در واقع وظایف دلبستگی (ایجاد توافق بین نوجوان و والدین برای کار در زمینه بهبود روابط، ایجاد انگیزه در نوجوان برای پرداختن به مشکلات خود با والدین، تشویق والدین برای درک نوجوان و ترویج دلبستگی، اصلاح تجربه دلبستگی و آموزش مهارت‌های ابراز محبت، مدیریت هیجان و حل تعارض) در دستور برنامه آموزشی والدین و نوجوانان قرار گرفت. از سوی دیگر این برنامه، می‌تواند مورد استفاده درمانگران قرار گیرد تا در مواجهه با هیجانات دردناک مرتبط با دلبستگی با آرامش و شجاعت عمل کنند و بدون واکنش آن‌ها را موشکافی کرده و بازگو نمایند. چرا که بازسازی حس اطمینان و امنیت به والدین و نوجوانان کمک می‌کند تا رابطه جدیدی بسازند که می‌تواند دلبستگی آن‌ها را حفظ نماید و کاری کند که در عین حال آزادانه گفتگو کنند. علاوه بر این، برنامه تدوین شده هم به نوجوانان کمک می‌کند تا درک منسجم‌تری (مانند پیچیدگی هیجانی و ارزیابی دقیق) درباره آسیب‌های دلبستگی درک شده داشته باشند و هم به والدین کمک می‌نماید تا درک کنند چگونه استرس کنونی آن‌ها و تاریخچه دلبستگی آن‌ها روی روش فرزندپروری‌شان تأثیر می‌گذارد، لذا آگاهی نوجوانان و والدین، از نیازهای دلبستگی خود و دیگران موجب می‌شود بهتر آماده گفتگوهای مفید برای ایجاد دلبستگی شوند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تا درمانگران از این برنامه به‌عنوان یکی از شیوه‌های افزایش بهبود رابطه بین نوجوانان و والدینشان استفاده نمایند. با توجه به محدودیت پژوهش حاضر در عدم مقایسه اثربخشی درمان تدوین شده مبتنی بر دلبستگی با دیگر شیوه‌های درمانی رایج، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های

آتی به بررسی این مسئله و تعیین تمایز شیوه‌های درمانی در بهبود بافت ارتباطی نوجوانان افسرده و مضطرب و والدین آن‌ها پرداخته شود.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی عمومی، مصوب شورای آموزش تحصیلات تکمیلی در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی است و جمع‌آوری داده و مداخلات با رعایت ملاحظات اخلاقی انجام یافته است.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی انجام شده است. **نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده اول محقق اصلی پژوهش است، نویسنده دوم و سوم اساتید راهنمای اول و دوم هستند و نویسنده چهارم و پنجم اساتید مشاور اول و دوم رساله می‌باشند.

**تضاد منافع:** نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند. **تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از شرکت کنندگان پژوهش که با صبر و بردباری در اجرای پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

## References

- Bosmans, G., Van de Walle, M., Bijttebier, P., De Winter, S., Heylen, J., Ceulemans, E., & De Raedt, R. (2020). Children's attention to mother and adolescent stress moderate the attachment-depressive symptoms link. *Psychologica Belgica*, 60(1), 294-314. <https://doi.org/10.5334/pb.550>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*: Vol. I. Attachment. Basic Books. <https://www.amazon.com/Attachment-Loss-Vol-1/dp/046500539X>
- Curry, J. (2014). Future directions in research on psychotherapy for adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(3), 510-526. <https://psycnet.apa.org/record/2014-19765-015>
- Dagan, O., Facompré, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and depressive symptoms: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 236, 274-290.
- Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. (2014). *Attachment-based family therapy for depressed adolescents*. American Psychological Association.
- Diamond, G., Russon, J., & Levy, S. (2016). Attachment-based family therapy: A review of the empirical support. *Family Process*, 55(3), 595-610. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/famp.12241>
- Diamond, G., Siqueland, L., & Diamond, G. M. (2003). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: Programmatic treatment development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(2), 107-127. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023782510786>
- Dousti, P., Khalatbari, J., Baseri, A., & Parvin Gonabadi, B. (2021). The comparison effectiveness indigenous model of Acceptance and Commitment Therapy focused on compassion with non-indigenous model in the same treatment in PTSD on women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 22(1), 30-42. (Persian). [https://jsrp.isfahan.iau.ir/article\\_667721.html](https://jsrp.isfahan.iau.ir/article_667721.html)
- Ewing, E. S. K., Levy, S., Scott, S. A., & Diamond, G. S. (2018). Attachment-based family therapy for adolescent depression and suicide risk. *Handbook of attachment-based interventions*, 401-418. DOI: 10.1080/14616734.2015.1006384
- Jahanbakhsh, M., Amiri, sh., Bahador, M. H., Molavi, H., & Jamshidi, A. (2011). Effect of attachment-based therapy on depression symptoms in girls with attachment problems. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 9 (4), 250-259. (Persian). <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-209-fa.html>
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. E. (Eds.). (2003). *Attachment processes in couple and family therapy*. Guilford Press. <https://www.amazon.com/Attachment-Processes-Couple-Family-Therapy/dp/1593852924>
- Lieb, R., Wittchen, H., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M.B., & Merikangas, K.R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring. *Archives of General Psychiatry*, 57(9), 859-866. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/205762>
- Lifshitz, C., Tsvieli, N., Bar-Kalifa, E., Abbott, C., Diamond, G. S., Roger Kobak, R., & Diamond, G. M. (2021). Emotional processing in attachment-based family therapy for suicidal adolescents. *Psychotherapy Research*, 31(2), 267-279. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10503307.2020.1745315>
- Lucktong, A., Salisbury, T. T., & Chamrathirong, A. (2018). The impact of parental, peer and school attachment on the psychological well-being of early adolescents in Thailand. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(2), 235-2479. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2017.1330698>
- Mahbod, M., & FoladChang, M. (2012). The role of attachment to parents in academic achievement through self-efficacy. *Journal of Applied Psychology*, 6(2), 88-102. (Persian). [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_95577.html#ar\\_info\\_pnl\\_cite](https://apsy.sbu.ac.ir/article_95577.html#ar_info_pnl_cite)
- Mahmoudi, N., Refahi, N., Mahigir, F., Karimi Baghmalek, A. (2018). Effectiveness of family-centered attachment-based prevention intervention on parent-child relationship improvement, academic achievement motivation, and emotional intelligence in adolescents with conduct disorder. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy*, 7(26), 20-33. (Persian). [https://journalcounselling.islamshahr.iau.ir/article\\_668554.html](https://journalcounselling.islamshahr.iau.ir/article_668554.html)
- Mohammadi Pour, M., mazareh setodeh, A. (2018). Effectiveness of attachment-centered intervention to improve parent-child relationship and reduce symptoms of separation anxiety in 7-10 year-old children. *Journal of Applied Psychology*, 12(2),



- 223-242. (Persian).  
[https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_97062.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_97062.html)
- Obsuth, I., Moretti, M. M., Holland, R., Braber, K., & Cross, S. (2006). Conduct disorder: New directions in promoting effective parenting and strengthening parent-adolescent relationships. *Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 15*(1), 6-15.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2277272/>
- Rezapour Mirsaleh, Y., Eini, E., Aeinparast, N., & Hashami, F. (2014). The Efficacy of Attachment-Based Treatment on Family Function of Mothers with Insecure Attachment Style. *Clinical Psychology Studies, 4*(15), 105-126. (Persian).  
[https://jcps.atu.ac.ir/article\\_340.html](https://jcps.atu.ac.ir/article_340.html)
- Rognli, E. W., Waraan, L., Czajkowski, N. O., & Aalberg, M. (2020). Moderation of treatment effects by parent-adolescent conflict in a randomised controlled trial of Attachment-Based Family Therapy for adolescent depression. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology, 8*, 110-122.  
<https://sciendo.com/it/article/10.21307/sjcapp-2020-011>
- Sadri, M., Zare Bahramabadi, M., & Ghiasi, M. (2016). Effectiveness of Attachment-Oriented Therapy on the Quality of Attachment and Social Skills in Children with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Child Mental Health, 3* (2), 21-30. (Persian).
- Samsam Shariat, S., Neshatdoost, H., Kalantari, M., Arizi Samani, S. (2017). Indrigenous treatment for chronic depression. *Cultural Psychology, 1*(1), 52-84. (Persian). [http://jcp.samt.ac.ir/article\\_65141.html](http://jcp.samt.ac.ir/article_65141.html)
- Shahabizadeh, F., Mazaheri, M. (2012). Perceived childhood attachment, family functioning and relodious coping, *Journal of Developmental Psychology, 8*(31), 221-234. (Persian).  
[https://jip.stb.iau.ir/article\\_512251.html](https://jip.stb.iau.ir/article_512251.html)
- Shpigel, M. S., Diamond, G. M., & Diamond, G. S. (2012). Changes in parenting behaviors, attachment, depressive symptoms, and suicidal ideation in attachment-based family therapy for depressive and suicidal adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*, 271-283.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1752-0606.2012.00295.x>
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonesi, C. (2020). The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*, 54-69. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00299-9>.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences, 9*(2), 69-74.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1364661304003171>
- Verduyn, C., Rogers, J., & Wood, A. (2009). *Depression: Cognitive behavior therapy with children and young people.* Routledge.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1364661304003171>