

بررسی اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی (ABFT) بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی در نوجوانان تک والد (واجد مادر)

فهمیه سادات هاشمی^۱، فاطمه ذیگلری^{۲*}

(۱) کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

(۲) گروه علوم تربیتی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

*نویسنده مسئول: ziglari817@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۲/۰۸/۱۲

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۲/۰۵/۱۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی در نوجوانان تک والد (مادر) بوده است. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون و با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی نوجوانان تک والد (دارای مادر) مراجعه‌کننده به کلینیک های شهر اصفهان ۱۴۰۱ بوده است. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و ۳۰ نفر نمونه در دو گروه آزمایش (۱۵) و گروه گواه (۱۵) به صورت تصادفی گمارده شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس نگرش فرزند نسبت به مادر هودسن (۱۹۸۵) و مقیاس شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) بود. نوجوانان در گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه آموزش دیدند. در این تحقیق به منظور تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده، بر اساس آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (کوواریانس) از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس، بین میانگین‌های نمرات نگرش فرزند به مادر و شادکامی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی در بین نوجوانان تک والد (مادر) تأثیر مثبت داشته است و میزان تغییر نگرش فرزند نسبت به مادر ۱۲/۴ و میزان تغییر شادکامی ۱۶/۹ درصد در پس‌آزمون بوده است. بنابراین نتیجه گیری می شود با خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی می توان نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی در نوجوانان تک والد (مادر) را بهبود بخشید.

کلید واژگان: نگرش فرزند نسبت به مادر، شادکامی، خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی

مقدمه

باشد که نوجوانی را به یکی از مهم‌ترین نقاط عطف تحولی و دورانی دشوار برای نوجوانان و همچنین برای والدین تبدیل می‌کند. در دوران نوجوانی والدین و فرزندانشان باید بتوانند روابط تازه‌ای با یکدیگر برقرار کنند. به‌علاوه والدین باید نیاز نوجوانان به استقلال را بشناسند و آن را تشویق

نوجوانی^۱ به‌عنوان دوره‌ای پرفراز و نشیب میان بالیدگی جنسی و پیشرفت نقش‌ها و مسئولیت‌های بزرگسالی در نظر گرفته می‌شود. آنچه در این میان حائز اهمیت است تعامل بین تغییرات زیستی و تغییرات اجتماعی بافتی برای مثال استقلال بیشتر و پررنگ شدن رابطه با همسالان می-

¹ Youth

ویژه در حال تبدیل شدن به یکی از پدیده‌های متداول دنیای مدرن است و فقط در نتیجه مرگ یا طلاق نیست بلکه می‌تواند حاصل عدم ارتباط صمیمی با پدر باشد، محرک کنش‌زای عمده‌ای برای نوجوانان است به میزانی که تعامل نوجوانان با والدینشان بیشتر باشد، با موفقیت بیشتری بازنمایی شناختی خود را شکل می‌دهند. این طرح‌واره‌ها و انتظارات به رفتار نوجوانان جهت می‌دهند و بر شناخت، افکار و احساسات آنها تأثیر می‌گذارند (کلانتر هرمری و کانی سانانی، ۱۳۹۴).

یکی دیگر از عوامل روانشناختی نوجوانان تک والد، عدم شادکامی^۳ است. شادکامی یا رضایت از زندگی را به‌عنوان درجه‌ای که فرد کیفیت زندگی خود را مطلوب ارزیابی می‌کند، تعریف شده است. شادکامی بر نگرش و ادراکات شخصی مبتنی است. شادکامی، زمانی به وجود آید که انسان، از خود و محیط اطراف خود، احساس رضایت بیشتر داشته باشد. روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصی، دوست داشتن دیگران و طبیعت از اجزای شادکامی به حساب می‌آیند. شادکامی، تأثیر مهمی در موفقیت افراد دارد. افراد شادکام، نگرشی خوش‌بینانه نسبت به وقایع و رویدادهای اطراف خود دارند و به جای جبهه‌گیری منفی نسبت به اتفاقات پیرامون خود، سعی در استفاده بهینه از این رویدادها دارند (سالاری‌فر و همکاران، ۱۳۹۴).

شادکامی پندار مثبت فرد از زندگی حالات روحی و عاطفی بوده که متعاقب آن سلامتی روابط، نگرش و عملکرد افراد بهبود می‌یابد شادی از موضوعات اصلی روانشناسی مثبت است که طی یک دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای در حوزه سلامت روان، روانشناسی تحول و روانشناسی خانوادگی به خود اختصاص داده است روانشناسان حالت شادی را نتیجه عمل هماهنگ، منسجم و سازمان‌یافته همه عواطف یک فرد می‌دانند و معتقدند که نشاط و آرامش روحی زمینه‌های باروری خرد و اندیشه را به وجود می‌آورد تا جایی که میان شادکامی با سلامت

نمایند. نوجوانان نیز باید آزادی کافی داشته باشند تا بتوانند عقاید خود را به‌عنوان افرادی با نیازها و احساسات متفاوت ابراز کنند، تصمیماتی گرفته و مسئولیت و عواقب این تصمیمات را بر عهده بگیرند (اناری و همکاران، ۱۳۹۷). وجود والدین رکن اصلی خانواده است و با به وجود آوردن محیطی امن و سالم، رشد روانی فرزندان میسر می‌شود. در چنین شرایطی، عدم حضور هر یک از والدین در محیط خانواده، می‌تواند آثار سوپی بر رشد طبیعی فرزندان داشته باشد (نیسی و همکاران^۱، ۲۰۰۶). تحقیقات زیادی در این زمینه صورت گرفته است به‌عنوان مثال صالح‌پور (۲۰۰۱) در تحقیقات خود دریافت که ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان تک والد با دو والد متفاوت است. وظیفه‌شناس (۲۰۰۱) در پژوهشی به این نتیجه رسید که سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دارای پدر، بالاتر از دانش‌آموزان فاقد پدر است. ویلسون و گاتمن^۲ (۲۰۰۲) معتقدند، کودکانی که با یکی از والدین خود زندگی می‌کنند دو برابر کودکانی که با هر دو زندگی می‌کنند، از مدرسه اخراج می‌شوند و دخترهایی که با یکی از والدین زندگی می‌کنند دو برابر آنهایی که با هر دو زندگی می‌کنند، به‌طور نامشروع باردار می‌شوند.

نگرش فرد به ابعاد اجتماعی مبنایی برای تعاملات او با دیگران است، نگرش ممکن است به‌مثابه جهت‌گیری پایدار تعریف شود که شامل عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری است عنصر شناختی نگرش شامل افکار و باورهای فرد نسبت به مسائل نگرشی است. منظور از مؤلفه رفتاری نگرش، قصد و نیتی است که فرد از رفتار کردن به شیوه‌ای خاص دارد. فقدان درگیری و حضور پدران در شکل‌گیری و رشد عاطفی فرزندان ممکن است این چنین پیامدهای منفی‌ای به دنبال داشته باشد: افسردگی، ضعف خودانگاره، خشونت، اضطراب، جدایی، طرد، انزجار از خود (خود بی‌زاری)، اختلال عاطفی و بسیاری مشکلات دیگر که بدون شک باعث تأخیر در فرایند طبیعی رشد می‌شود فقدان شخصیت پدر که به

³ Happiness

¹ Neysi et al

² Wilson & Gottman

عمومی همبستگی مستقیمی مشاهده شده است (خیرالهی و همکاران، ۱۳۹۵).

شاد بودن از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد. این مفهوم نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، فراوانی و شدت هیجان مثبت، نداشتن احساس منفی مانند افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن به شکل شناخت‌ها و عواطف است. نوجوانانی که شاد هستند، زندگی طولانی‌تر؛ احساس رضایت بیشتر در فعالیت و همکاری‌های اجتماعی؛ و سلامتی و توانایی بالاتری برای حل و مقابله با مشکلات دارند. پژوهشگران افزایش شادی در نوجوانان را با وضعیت اشتها، خواب، حافظه، دوستی، روابط خانوادگی و درنهایت کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط می‌دانند شاد نبودن از عوامل مؤثر در بروز اختلالات اضطرابی در نوجوانان است احساس شادی بیشتر در افزایش شبکه‌ی حمایت عاطفی و اجتماعی افزایش تاب‌آوری نوجوانان کاهش افسردگی کاهش رفتارهای پرخطر بهبود کیفیت زندگی و افزایش سلامت روان دختران نوجوان نقش دارد (میکائیلی و صمدی‌فرد، ۱۳۹۸).

یکی از رویکردهای بسیار مهم در مورد رابطه والد-نوجوان، نظریه دلبستگی^۱ است. نظریه دلبستگی به گرایشی روان‌شناختی با عنوان جستجوی صمیمیت با دیگران اشاره دارد. این جستجوی صمیمت در رابطه با دیگران با هدف احساس امنیت در حضور مراقب و همچنین احساس اضطراب در غیاب مراقب صورت می‌گیرد (برد و پلی^۲، ۲۰۱۷). بالبی^۳ دلبستگی را به صورت قابلیت روانشناختی دیرپا برای برقراری ارتباط با انسان‌ها تعریف می‌کند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۲). دلبستگی از نظر بالبی دارای چهار مفهوم بنیادین است. مجاورت جویی بدین معناست که نوزاد همواره نزدیکی به مراقبش را جستجو می‌کند. اعتراض به جدایی وقتی که مراقب در

دسترس نیست، نوزاد اعتراض به جدایی را آشکارا با ناراحتی و آشفتگی نشان می‌دهد. هنگامی که خطری وجود ندارد، منبع دلبستگی عمدتاً مادر نقش پایگاه امن را بازی می‌کند. همچنین هنگامی که خطری کودک را تهدید کند، منبع دلبستگی نقش جان‌پناه و لنگرگاهی را بازی می‌کند که کودک به او پناه می‌برد. دلبستگی در سنین نوجوانی تفاوت‌هایی با دوران کودکی دارد. اصطلاح جان‌پناه بدین معناست که نوجوان از ولدینش به‌عنوان منابعی برای حمایت بهره می‌جوید و پایگاه امن یعنی اطمینان به خاندان برای حمایت از نوجوان برای کاوش‌های دنیای بیرون از خانواده. مجاورت جویی در رابطه والد-نوجوان به انجام رفتارهای دوستانه، سر به سر دیگران گذاشتن، درگیر شدن در فعالیت‌های جمعی، مکالمه‌های هیجانی و خود افشاگرانه اشاره دارد. البته پژوهشگران دلبستگی نوجوان بر این باورند که نوجوان‌ها این اعتراض به جدایی را نه به صورتی آشکار بلکه به صورت رفتارهای تخریب‌گرانه در قلب درون‌ریزی یا برون‌ریزی نشان می‌دهند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۶).

هدف اصلی خانواده‌درمانی با رویکرد دلبستگی درمانی، ایجاد تکیه‌گاه و پایگاه ایمن برای کودک در خانواده است. با آموزش خانواده که چطور برای یکدیگر می‌توانند تکیه‌گاه ایمنی به وجود بیاورند (سامپتر^۴، ۲۰۱۱). دلبستگی، پیوند یا گره‌های هیجانی پایدار بین دو فرد است به طوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ نموده تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد. مطالعات نشان دادند که سبک‌های دلبستگی بر سازه‌های روانشناختی تأثیرگذار هستند، از جمله این سازه‌ها کیفیت زندگی و شادکامی است (نوعی و همکاران، ۱۳۹۴). نتایج مطالعه عزیزی و موحدی (۲۰۱۳) نشان داد که سبک دلبستگی ایمن با شادکامی همبستگی مثبت معنادار دارد و با سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا همبستگی منفی دارد؛ بنابراین به نظر می‌رسد سبک‌های دلبستگی هم یکی از عوامل مؤثر بر

³ Bowlby

⁴ Sumpter

¹ Attachment

² Bireda & Pillay

شادکامی است؛ بنابراین با توجه به توضیحات و شرح مطالب بالا، این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سؤال و مسئله مهم است که آیا خانواده‌درمانی دلبستگی محور بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی نوجوانان تک والد (مادر) اثربخش هست؟

روش شناسی

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. متغیر مستقل آموزش خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی (ABFT) بود که به روش گروهی بر روی گروه آزمایش صورت گرفت و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه نوجوانان تک والد (مادر) مراجعه‌کننده به کلینیک‌های شهر اصفهان ۱۴۰۱ بودند. از بین نوجوانان، ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شد.

ابزار

پرسشنامه شادکامی: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و لو^۱ تهیه شده است؛ که دارای ۲۹ ماده است. روش نمره‌گذاری پرسشنامه‌ی شادکامی به این صورت است که هر ماده از این پرسشنامه دارای چهار گزینه است که گزینه‌های آن به ترتیب از یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. بدین صورت که به گزینه اصلاً نمره ۱، گزینه کم نمره ۲، گزینه متوسط نمره ۳ و گزینه زیاد نمره ۴ تعلق گرفت (آرگایل^۲، ۲۰۰۱، ترجمه کلانتری و همکاران، ۱۳۸۵). آرگایل و همکاران جهت تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۰/۹۰ را گزارش دادند. در تحقیق باقری (۱۳۸۵) برای محاسبه ضرایب پایایی شادکامی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۸۹ به دست آمد. افزاینده (۱۳۸۶) در پژوهشی برای تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از دو روش

آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد. ضرایب پایایی این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۹۷ به دست آمد. در تحقیق علی پور و نوربالا (۱۳۷۸) به منظور بررسی روایی پرسشنامه از ۱۰ متخصص روان‌شناسی و روان‌پزشک نظرخواهی گردید که همه توانایی بالای پرسشنامه آکسفورد را برای سنجش شادکامی افراد مورد تأیید قرار دادند. باقری (۱۳۸۵) برای بررسی روایی پرسشنامه شادکامی، آن را با آزمون خود پنداره بک همبسته نمود و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

پرسشنامه نگرش فرزند نسبت به مادر: مقیاس نگرش فرزند نسبت به مادر^۳ (هودسن^۴، ۱۹۹۲) ابزار ۲۵ سؤالی که برای اندازه‌گیری دامنه، میزان یا شدت مشکلات فرزند با مادرش تدوین شده است. جزو معبود ابزارهایی هستند که مشکلات رابطه ولی- فرزند را از دید فرزند اندازه‌گیری می‌کنند. این مقیاس دو نمره برش دارد. میانگین آلفای نگرش فرزند نسبت به مادر ۰/۹۴ و خطای استاندارد اندازه‌گیری آن ۴/۵۷ است، همبستگی باز آزمایی بعد از یک هفته با ۰/۹۵ برای نگرش فرزند نسبت به مادر از روایی عالی برای گروه‌های شناخته شده برخوردارند؛ زیرا هر دو به‌طور معناداری کودکان مدعی مشکلات رابطه با والدین را از گروه فاقد آن تفکیک می‌کنند. این مقیاس دو نمره برش دارد. اول نمره 30 ± 5 ؛ نمرات زیر این نقطه نشان فقدان مشکل مهم بالینی در این زمینه است. نمرات بالای ۳۰ به منزل وجود مشکلی است که از نظر بالینی معنادار تلقی می‌شود. نمره دوم برش ۷۰ است. نمرات بالای این نقطه تقریباً همیشه نشان می‌دهد که مراجع استرس شدیدی دارد و احتمال روشنی وجود دارد مبنی بر این که احتمال کاربرد نوعی خشونت برای حل مشکلات وجود دارد. مشاور یا درمانگر باید نسبت به این احتمال هوشیار باشد. مزیت دیگر این ابزارها آن است که جزو مقیاس‌های بسته مقیاس‌های اندازه‌گیری والمیر هستند که همگی به یک صورت اجرا و نمره‌گذاری

³ Child's Attitude Toward Mother Scale (CAMS)

⁴ Hudson

¹ Argyle & Lue

² Argyle

آزمایی» بعد از یک هفته با ۰/۹۵ برای نگرش فرزند نسبت به مادر نشان می‌دهد که این مقیاس از پایایی یا ثبات عالی برخوردار است. مقیاس نگرش فرزند نسبت به مادر از روایی عالی برای گروه‌های شناخته شده برخوردارند، زیرا به‌طور معناداری کودکان مدعی مشکلات رابطه با والدین را از گروه فاقد آن تفکیک می‌کنند. این مقیاس‌ها از روایی پیش‌بین خوبی برخوردارند، زیرا پاسخ‌های فرزندان درباره مشکلات ایشان با والدینشان را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند. در جدول زیر خلاصه پروتکل خانواده‌درمانی آمده است:

می‌شوند. مقیاس نگرش فرزند نسبت به مادر همانند اکثر مقیاس‌های والمیر نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که ابتدا سؤال‌هایی که در پایین صفحه شماره آنها آمده یعنی ۲،۳،۴،۸،۱۴،۱۵،۱۶،۲۱،۲۴ معکوس نمره‌گذاری می‌شود، نمرات جمع می‌شوند و از نمره سؤال‌های کامل شده کم می‌شود. این رقم در ۱۰۰ ضرب می‌شود و تقسیم بر تعداد سؤال‌های کامل شده ضرب در ۶ می‌گردد. نتیجه، نمره‌ای خواهد بود بین ۰ تا ۱۰۰ که نمرات بزرگتر نشانه وسعت یا شدت بیشتر مشکلات است (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). میانگین آلفای نگرش فرزند نسبت به مادر ۰/۹۴ و خطای استاندارد اندازه‌گیری آن ۴/۵۷ است؛ این مقیاس از همسانی درونی عالی برخوردار است. همبستگی «باز

جدول ۱. خلاصه پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی

جلسه	عنوان	اهداف	تمرین‌ها و تکالیف
جلسه اول با نوجوان و والدین	معارفه و قرارداد درمانگری و بازسازی چارچوب منطقی	درمانگر با والدین و نوجوان ملاقات می‌کند. آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان مختصر مشکلات هر مادر و نوجوان، بحث درباره اهداف و قوانین گروه، درمانگر تمرکز درمان را از کاهش علائم به ساخت رابطه تغییر می‌دهد. در این مرحله درمان شناسایی و ترمیم روابط آسیب‌دیده و شکست تلقینی والدین متمرکز تا مدیریت رفتار.	
جلسه دوم با نوجوان	بازسازی رابطه نوجوان	درمانگر تنها با نوجوان ملاقات می‌کند تا آنچه را که به اعتماد بین او و والدینش آسیب‌زده است، کشف کند. اتفاقات دردناک در قطع دلبستگی به صورت عمقی کشف می‌شوند تا داستان خاطرات دردناک بدون تناقض بازگو شود و دسترسی به احساسات تطبیقی اصلی که پیش از این از آنها اجتناب می‌شده است امکان‌پذیر شود. تأیید این آسیب‌ها به دلبستگی نوجوان کمک می‌کند.	
جلسه سوم با والدین	مدل‌های درون‌کاوی، بازنمایی‌های ذهنی و افکار	توضیح چرخه‌ی فکر و احساس و رفتار، آشنایی مادران با ابعاد شناختی نظام دلبستگی و تأثیر آن بر سبک دلبستگی، اثرات تجربیات دوران کودکی مادر بر رابطه کنونی با نوجوان و نحوه شکل‌گیری مدل‌های درون‌کاوی مادر و نوجوان.	شناسایی خطاهای شناختی مادر و استفاده از راهکارهای آموخته شده برای مدیریت افکار مادر.
جلسه چهارم با مادر و نوجوان	تجارب اختصاصی و سبک تعاملی مادر و نوجوان	بررسی تجارب شناختی و هیجانی و رفتاری اختصاصی مادر و مشاهده مستقیم و اصلاح تعامل‌های مادر و نوجوان، شناسایی نقاط ضعف و قوت تعامل‌های نوجوان و مادر.	تکالیف جلسه منطبق با ضعف هر مادر سبک تعاملی با نوجوان به شکل تمرین مهارت مربوط در منزل برای وی مشخص می‌گردد.
جلسه پنجم با والدین	بازسازی رابطه والدین	درمانگر با مادر ملاقات می‌کند تا کشف کند چگونه تاریخچه قطع دلبستگی والدین روی فرزندپروری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در این حالت ذهنی، والدین حاضر می‌شوند روش‌های فرزند پروری را همراه با ارتقای دلبستگی و مهارت‌های لازم برای بهبود رابطه عاطفی با نوجوان بیاموزند.	
جلسه ششم با نوجوان	ترمیم وابستگی	در این جلسه نوجوان نیازهای دلبستگی برآورده نشده را شجاعانه و صادقانه بیان می‌کند. رابطه دلبستگی به‌جایی تبدیل می‌شود که در آن نوجوان می‌تواند کمک و راهنمایی، حمایت و درک از دیگران را بخواهد.	

جلسه هفتم با نوجوان	رفتاری	بررسی مسائل رفتاری حل نشده کودکان، آموزش شاد و مهیج ساختن محیط زندگی نوجوان به منظور کاهش میزان افسردگی مادر و نوجوان، آموزش تکنیک تقویت کالمی نوجوان و پرهیز از انزوای نوجوان.
جلسه هشتم با والدین و نوجوان	اصلاح، تمرین و تثبیت	توانمندسازی مادر و نوجوان برای عملکرد مستقل از درمانگر، تمرکز درمانگر بر زمان نیم ساعته هر روزه برای تداوم و روزآمد کردن تمرین ها و آگاهی و مهارت خود و نوجوان. کمک به مادر برای اصلاح نقاط ضعف سبک فرزندپروری.
جلسه نهم با نوجوان	مدیریت تنش	آموزش تکنیک مدیریت تنش در خانواده متمرکز بر کاهش میزان اضطراب نوجوان، آموزش تکنیک اطمینان بخشی به کودک در مورد حمایت همیشگی والدین از نوجوان و ترسیم آینده ای روشن برای نوجوان، نمایش نامه سازی درباره ی افزایش تفریحات شاد والد-نوجوان.
جلسه دهم با والدین	ارتقای خودمختاری	به خانواده کمک می کند تا مهارت های تازه درون فردی حل مسئله را ارتقا دهند، تمرین کنند و درعین حال دلبستگی را حفظ کنند.

و انحراف معیار و در بخش استنباطی برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین و برای سنجش نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و پس از بررسی همگنی شیب رگرسیون ها و اطمینان از برقراری مفروضه های آمار پارامتریک، جهت تحلیل فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها

در ادامه آمار توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده است.

روش نمونه گیری در این پژوهش ابتدا به صورت در دسترس انتخاب شد. بعد از نمونه گیری و طبق ملاک های ورود که شامل سن نمونه ها که نوجوان های بین ۱۲ تا ۱۸ سال و دارای تنها یک والد (مادر) می باشند انتخاب گردید و سپس در ابتدا همه نمونه ها در مرحله پیش آزمون به پرسشنامه ها پاسخ دادند و بعد به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند و روی گروه آزمایش پروتکل خانواده درمانی مبتنی دلبستگی به هدت ۱۰ هفته و هر هفته یک جلسه ۶۰ دقیقه ای اجرا گردید. در پایان به صورت مجدد به گروه آزمایش، پرسشنامه تحویل داده شد. روش آماری مورد استفاده در این پژوهش در بخش توصیفی شامل ارائه جداول، نمودارها؛ میانگین

جدول ۲. مقادیر آمار توصیفی متغیرهای پژوهش (انحراف معیار \pm میانگین)

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
شادکامی	۱۲/۱۳ \pm ۱/۷۲۷	۱۶/۵۸ \pm ۱/۵۰۸	۱۲/۴۳ \pm ۱/۶۷۹	۱۲/۲۷ \pm ۱/۵۶۸
عاطفه مثبت	۱۰/۱۷ \pm ۱/۲۶۵	۱۴/۳۳ \pm ۰/۸۶۷	۱۰/۸۷ \pm ۱/۲۰۴	۱۰/۵۳ \pm ۱/۵۴۷
رضایت	۹/۱۳ \pm ۰/۹۴۳	۱۰/۴۰ \pm ۱/۰۶۴	۸/۸۷ \pm ۱/۰۶۰	۹/۰۸ \pm ۰/۸۷۹
عاطفه منفی	۶/۶۷ \pm ۱/۱۵۸	۴/۶۷ \pm ۱/۱۱۷	۴/۳۴ \pm ۱/۰۴۳	۴/۹۳ \pm ۱/۱۱۳
نگرش فرزند نسبت به مادر	۳۶/۶۷ \pm ۲/۶۶۴	۴۱/۶۷ \pm ۲/۵۲۶	۳۷/۰۷ \pm ۳/۵۵۵	۳۷/۱۳ \pm ۲/۸۵۰

همان طور که از داده های جدول (۲) مشخص است، در گروه آزمایش میانگین شادکامی، عاطفه مثبت، رضایت و

پس‌آزمون به میزان ۰/۱۶ و ۰/۳۴ نمره کاهش یافته است اما رضایت، عاطفه منفی و نگرش فرزند نسبت به مادر به میزان ۰/۲۱، ۰/۵۹ و ۰/۰۶ نمره افزایش داشته است. در این بخش به بررسی یافته‌های استنباطی این پژوهش می‌پردازیم: برای آزمون نرمال بودن از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد.

نگرش فرزند نسبت به مادر پس‌آزمون به ترتیب به میزان (۴/۴۵، ۴/۱۶، ۱/۲۷ و ۵/۰) نمره افزایش داشته است به این معنا که پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی بر نوجوانان تأثیر مثبت داشته است. همچنین میزان میانگین عاطفه منفی بعد از پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی به میزان ۲/۰ نمره کاهش داشته است. همچنین میانگین شادکامی و عاطفه مثبت در گروه کنترل در

جدول ۳. آزمون نرمال بودن داده‌ها (کولموگروف-اسمیرنوف) در متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره آزمون (K-S)	سطح معناداری
شادکامی	۰/۲۷۱	۰/۲۴۹
عاطفه مثبت	۰/۱۵۶	۰/۱۹۵
رضایت	۰/۱۹۸	۰/۱۰۲
نبود عاطفه منفی	۰/۲۱۴	۰/۱۷۶
نگرش فرزند نسبت به مادر	۰/۱۶۸	۰/۲۷۵

قبل از به‌کارگیری این آزمون مفروضه‌های آزمون به‌وسیله آزمون ام‌باکس، همگنی شیب رگرسیون و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. جدول بعدی نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر کمکی (پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی) و وابسته (نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی) را در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) نشان می‌دهد.

همان‌طور که از داده‌های جدول (۳) مشخص است، سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی پنج متغیر بزرگتر از مقدار ۰/۰۵ است. در نتیجه دارای توزیع نرمال می‌باشند. جهت بررسی اثربخشی پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر دل‌بستگی بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است.

جدول ۴- آزمون همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای وابسته

پس‌آزمون	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری
نگرش فرزند نسبت به مادر	۰/۱۳۹	۲	۰/۰۶۹	۱/۷۹۷	۰/۱۷۵
شادکامی	۰/۷۶۴	۲	۰/۳۸۲	۱/۰۹۵	۰/۳۴۲

برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرها در گروه‌های مورد پژوهش نیز از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس در جدول زیر آمده است:

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد تعامل پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های متغیرها در گروه معنی‌دار نیست؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس در متغیرهای وابسته

معنی داری	F	BOX S M
۰/۸۵۳	۰/۴۳۹	۲/۹۸۱

برای بررسی پیش فرض برابری واریانس های متغیرها در گروه های مورد پژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج در جدول زیر آمده است:

نتایج حاکی از آن است که آزمون باکس با سطح معنی داری بیشتر از ۰.۰۵ نشان می دهد شرط همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس به خوبی رعایت شده است (BOX=۲/۹۸۱، F=۰/۴۳۹، p=۰/۸۵۳).

جدول ۶. نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس متغیرهای وابسته

معنی داری	df2	df1	آزمون لوین	متغیر
۰/۱۲۰	۵۸	۱	۲/۴۸۴	نگرش فرزند نسبت به مادر
۰/۴۸۲	۵۸	۱	۰/۵۰۰	شادکامی

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون های باکس، لوین و آزمون همگنی شیب رگرسیون، تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای به دست آوردن نتایج استنباطی صورت گرفت. نتایج در جدول بعدی قابل مشاهده است:

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می گردد، فرض صفر برای برابری واریانس های نمرات دو گروه در پس آزمون تأیید می شود؛ یعنی پیش فرض برابری واریانس های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون برای نگرش فرزند به مادر و شادکامی تأیید شد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

نام آزمون	مقدار	مقدار آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
آزمون اثر پیلاپی	۰/۹۱۸	۸۵/۴۷۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۸۲	۸۵/۴۷۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
آزمون اثر هتلینگ	۱۱/۱۴۹	۸۵/۴۷۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۱۴۹	۸۵/۴۷۲	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸

اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی است) نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۰/۸۱۸ درصد است؛ یعنی ۸۱/۸ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر دل بستگی (ABFT) است.

همانطور که از جدول ۷ مشخص است، یافته های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیری حاکی از این است که مقدار F چند متغیری برای اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر دل بستگی (ABFT)، در تمامی آزمون ها در سطح $P < ۰/۰۵$ از لحاظ آماری معنادار می باشد. لذا می توان گفت که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از شاخص ها، تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری بر روی نمره‌های پس‌آزمون

منابع	پس‌آزمون	SS	df	MS	F	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	نگرش فرزند به مادر	۱۶۷۰/۳۴۱	۲	۱۶۷۰/۳۴۱	۱۴۱/۲۱۳	۰/۰۰۱	۰/۱۲۴	۱/۰۰۰
آزمایش	شادکامی	۱۳۴۲/۱۷۴	۲	۱۳۴۲/۱۷۴	۹۷/۲۱۴	۰/۰۰۱	۰/۱۶۹	۱/۰۰۰
گروه	نگرش فرزند به مادر	۱۲۴۳/۱۷۴	۵۸	۴۸۷/۲۱۴	-	-	-	-
کنترل	شادکامی	۱۴۲۱/۳۸۷	۵۸	۶۸۴/۵۴۷	-	-	-	-

۱۲/۴ و میزان تغییر شادکامی ۱۶/۹ درصد در پس‌آزمون بوده است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات پیری لله لو و همکاران (۱۴۰۰)، یاری قلی و خانی خسروشاهی (۱۳۹۹)، همسو می‌باشد.

برای تبیین این یافته با استناد نتایج پژوهش محمدی پور و مزرعی ستوده (۱۳۹۷)؛ می‌توان گفت که مداخله دلبستگی محور عامل مهمی در افزایش نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی نوجوانان مؤثر است. به عقیده جهان بخش و همکاران (۱۳۹۰) نیز، اصلاح الگوی ارتباطی والد-کودک مهم‌ترین مؤلفه درمانی درمان بر محور دلبستگی است؛ بر این اساس می‌توان پیش‌بینی نمود درمان مبتنی بر دلبستگی، به پدران و مادران کمک می‌کند تا 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 پنجگانه 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) 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 محمودی و همکاران (۱۳۹۷) که نشان دادند مداخله پیشگیری خانواده محور مبتنی بر دلبستگی، باعث

همان‌طوری که در جدول ۸ نشان داده شد، بین میانگین‌های نمرات نگرش فرزند به مادر و شادکامی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی در بین نوجوانان تک والد (مادر) تأثیر داشته است. میزان تغییر نگرش فرزند نسبت به مادر ۱۲/۴ و میزان تغییر شادکامی ۱۶/۹ درصد در پس‌آزمون بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تبیین بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی (ABFT) بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی در نوجوانان تک والد (مادر) بود. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

فرضیه پژوهش: خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی (ABFT) بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی در نوجوانان تک والد (مادر) تأثیر دارد.

با توجه به نتایج تحلیل کواریانس، بین میانگین‌های نمرات نگرش فرزند به مادر و شادکامی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به این معنی که پروتکل خانواده‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر نگرش فرزند نسبت به مادر و شادکامی در بین نوجوانان تک والد (مادر) تأثیر مثبت داشته است و میزان تغییر نگرش فرزند نسبت به مادر

کاهش میزان تعارض و بهبود رابطه والد- فرزند می‌شود، نیز همسویی دارد.

فولر^۱ (۱۹۹۸) به نقل از صدری و همکاران، (۱۳۹۸) برای تأثیرگذار بودن درمان تأکید دارد تا به جای تمرکز کامل بر نوجوانان، باید خانواده، مربیان و مراقبان اصلی کودک را تحت درمان و آموزش قرارداد. ایجاد یک پایگاه و تکیه‌گاه ایمن برای نوجوان درون خانواده، هدف اصلی خانواده‌درمانی با رویکرد دلبستگی‌درمانی 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. به عقیده توماس^۲ (۲۰۰۰)، به نقل از صدری و همکاران، (۱۳۹۵) ارائه مداخله دلبستگی‌درمانی برای کودکان دارای اختلالات دلبستگی و مشکلات ناشی از آن، بهترین روش درمانی است. ایجاد تغییر در دلبستگی‌درمانی است. کودکان با مشکلات دلبستگی که از روش‌های درمانی مبتنی بر دلبستگی بهره می‌گیرند، به تدریج یاد می‌گیرند بزرگسالان برخلاف تصورشان، نه تنها آزار و اذیتی به آنها نرسانده و محدودشان نمی‌کنند بلکه می‌توانند افرادی معتمد، یاری‌رسان و تأمین‌کننده امنیت روانی و ایمنی‌شان باشند.

بوسمنس و همکاران^۳ (۲۰۲۰) به بررسی تأثیر خانواده-درمانی 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). به‌طورکلی می‌توان گفت که در پژوهش حاضر که به بهبود بافت نگرش فرزند نسبت مادر و شادکامی نوجوانان پرداخته و بر اساس سبک‌های دلبستگی و کارکرد هر یک از ابعاد دلبستگی، تأثیر برنامه تدوین شده را در خصوص بهبود رابطه نگرش فرزند نسبت مادر و شادکامی 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.

از یافته‌های این مطالعه می‌توان مشاوره خانواده مبتنی بر دلبستگی با تمرکز برترمیم شادکامی در نوجوانان تک‌والد (مادر) را هدف قرار می‌دهد؛ و بنابراین هدف آن این است که از طریق افزایش شادکامی در نوجوانان تک‌والد (مادر) را کاهش دهد. این درمان هم با تمرکز عمیق بر روی روابط دلبستگی، منجر به افزایش کیفیت دلبستگی نوجوانان می‌شود وهم با پیشرفت درمان، کاهش علائم افسردگی نوجوانان، منجر به تمرکز بهتر بر روی روابط دلبستگی در جلسات درمان و در نتیجه افزایش کیفیت دلبستگی خواهد می‌شود. با گذشت زمان و پس از پایان جلسات درمان، والد و نوجوان با تمرین بیشتر بر روی این مهارت-ها، موجب تداوم بخشیدن به آثار درمان خواهند شد (چنانچه نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، نمرات کیفیت دلبستگی در طول زمان افزایش یافته است). همان‌طور که انتظار می‌رفت، نتایج پژوهش حاضر، کارآیی این شیوه درمانی را در افزایش شادکامی در نوجوانان تک‌والد (مادر) نشان داد.

در تبیین این نتیجه باید گفت مشاوره خانواده مبتنی بر دلبستگی که ویژه نوجوانان طراحی شده است، به این موضوع اشاره می‌شود که مذاکرات در مورد شکست‌های دلبستگی می‌تواند یک عامل کلیدی و یا مکانیسمی باشد که از طریق آن، اعضای خانواده سبک دلبستگی ایمن را به دست می‌آورند و یا آن را در خود پرورش می‌دهند. کمک به نوجوان در مشخص کردن، شرح دادن و صحبت کردن در مورد گسیختگی‌ها و شکست‌های ارتباطی، موجب مورد چالش قرار دادن درماندگی و ناامیدی در آنها شده و تحمل آنها را در برابر تعارضات هیجانی افزایش می‌دهد،

³ Bosmans et al

¹ Fuller

² Thomas

اول پسر دوره دوم متوسطه. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۲(۴۵): ۳۷-۵۱.

ثنایی، باقر، علاقمند، ستیلا؛ فلاحی، شهره، هومن، عباس. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. انتشارات بعثت.

جهان بخش، مرضیه؛ بهادری، محمدحسین؛ امیری، شعله؛ جمشیدی، آذر. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان دلبستگی مادران بر علائم فزون اظطرابی دختران دارای مشکلات دلبستگی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۵(۴): ۲۶-۴۱.

حسینی، سیده فاطمه؛ ثنایی، باقر؛ پورحسین، رضا؛ کراسکیان، آدیس. (۱۳۹۶). فراتحلیل کیفی مقالات پژوهشی حوزه «تعامل والد-نوجوان». رویش روانشناسی، ۶(۳) (پیاپی ۲۰): ۶۳-۹۴.

خیرالهی، فاطمه؛ شریف شاد، فاطمه؛ صراف، پریسا؛ محمدصالحی، نرگس؛ محمدبیگی، ابوالفضل. (۱۳۹۵). بررسی همبستگی شادکامی و سلامت روانی با تعدد فرزندان خانواده در دختران نوجوان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۴(۱۱): ۹۳۴-۹۴۱.

سالاری‌فر، محمدرضا؛ آذربایجانی، مسعود؛ کاویانی، محمد؛ موسوی اصل، سیدمهدی؛ عباسی، اکبر؛ سروریان، زهرا؛ تقی زاده، محمداحسان. (۱۳۹۴). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر عزت‌نفس و شادکامی دختران نوجوان شهر قم. اخلاق پزشکی، ۹(۳۴): ۱۸۷-۲۰۷.

صالح پور، ز (۱۳۸۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان یتیم با غیر یتیم شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

صدری، اسماعیل؛ فتاحی، داود؛ هاشمی مهر، منیژه. (۱۳۹۸). ارائه مدل سبک‌های دلبستگی و پیوستگی و انطباق خانواده با دلزدگی زناشویی والدین دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری با میانجی‌گری تمایز یافتگی زوجین. ناتوانی‌های یادگیری، ۹(۲): ۵۸-۸۰.

صدری، مریم؛ زارع بهرام‌آبادی، مهدی؛ و غیائی، مهناز. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کیفیت

همچنین این حس مطلوب را در آنها به وجود می‌آورد که آنها مستحق روابط سالم‌تر هستند. برای والدین، این مذاکرات، ارائه‌دهنده فرصتی برای کمک به والدین در فراهم آوردن سبک مراقبتی کارآمد برای فرزندشان است (حساسیت، حمایت هیجانی، گوش دادن همدلانه) این امر به نوجوان کمک می‌کند تا به بازسازی اعتماد به ظرفیت والدین برای فراهم آوردن پایگاهی ایمن بپردازد. این دلبستگی‌های اصلاح شده که مستقیماً توسط مراقبان تجربه می‌شود (و به‌طور ایده‌آل با پیشرفت پایدار در رفتار والدین همراه است)، می‌تواند موجب تغییر تعاملات روزمره بین اعضای خانواده شود و نیز طرح‌واره‌های نوجوان و نیز والدین را در مورد خود و دیگران تغییر دهد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی نوجوانان شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین والدین ایشان که مراتب شرکت آنها را فراهم نمودند، کمال سپاسگزاری و تشکر را ابراز نماییم.

منابع

افراشته، زبیده. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی، شادکامی و خود پنداره در زنان با بارداری خواسته و بارداری ناخواسته شهر ایذه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

اناری، آسیه؛ مظاهری، محمدعلی؛ طهماسیان، کارینه؛ چون هی سو؛ جمشیدی سیانکی، مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی نمایش درمانگری خانواده بر کاهش تعارض والد نوجوان؛ یک مطالعه تک‌آزمودنی. راهبرد فرهنگ، ۱۱(۴۲): ۳۳-۵۹. باقری، نسترن. (۱۳۸۵). تأثیر ورزش اروبیک در خود پنداره، تأیید خویشتن، شادکامی و پذیرش زنان رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز.

پیری‌الله لو، جمال؛ پناه علی، امیر؛ اقدسی، علی نقی. (۱۴۰۰). اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر خودآگاهی بر بهزیستی روانشناختی و قضاوت اخلاقی دانش‌آموزان سال

با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پایه اول متوسطه دانش‌آموزان با و بدون مادر شهر اهواز. علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳(۳): ۱۳۵-۱۶۲.

وظیفه شناس، ح. (۱۳۸۰). مقایسه سازگاری اجتماعی، بهره هوشی و اعتماد به نفس دانش‌آموزان دبیرستانی تک‌والدی و دو‌والدی شهرستان اسفراین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

یاری قلی، بهبود؛ خانی خسروشاهی، مهدیه. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش قصه‌های قرآنی بر رشد اخلاقی دانش‌آموزان. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، ۲۸(۴۸): ۱۷۰-۱۴۷.

Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd ed). London, Routledge.

Argyle, M., & Lue, L. (1990). The happiness of extraverts. *Personality & Individual Differences*, 11, 1011.

Azizi, A., Movahedi, Y. (2013). The predict happiness based on attachment styles. In *Tabriz University 6th International Congress on Child and Adolescent psychiatry* Tabriz University of Medical.

Bireda, A.D., & Pillay, J. (2017). Perceived parent-child communication and well-being among Ethiopian adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(1), 109-117. [DOI:10.1080/02673843.2017.1299016]

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 moderates the attachment - depressive symptoms link. *Psychologica Belgica*, 60(1), 294 -314.

Hudson, W.W. (1992). *Child Attitude toward Father (CAF) / Child Attitude toward Mother (CAM). The WALMYR Assessment Scales Scoring Manual*. Tempe, AZ: WALMYR Publishing Company.

Sumpter, J.M. (2011). Available from: <http://www.epublications.marquette.edu/researchexchange/2011/Papers/3>

Wilson, B.J., & Gottman, J.M. (2002). Marital conflict, repair, and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp. 227-258). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. سلامت روان کودک، ۳(۲): ۲۱-۳۰.

علی پور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. اندیشه و رفتار، ۵(۱ و ۲): ۶۳۰-۵۵۰.

کلاترهمزی، آتوسا؛ کانی سانانی، اوین. (۱۳۹۴). بررسی رابطه‌ی بین نگرش نوجوانان نسبت به پدر و احساس تنهایی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۶(۲۳): ۴۵-۶۷.

محمدی پور، محمد؛ مزارعی ستوده، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر بهبود رابطه والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله. روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۲): ۲۲۲-۲۲۳.

محمودی، ناهید؛ رفاهی، نیلوفر؛ ماهیگیر، فروغ؛ کریمی باغملک، آیت الله. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مداخله‌ی پیشگیری خانواده-محور مبتنی بر دلبستگی بر بهبود رابطه‌ی والد-فرزند، انگیزه‌ی پیشرفت تحصیلی و هوش هیجانی نوجوانان دچار اختلال سلوک. تعالی مشاوره و روان‌درمانی، ۲۶: ۳۳-۲۰.

موسوی، معصومه؛ جلیویاری، فرحناز؛ تبریزی، مصطفی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش رویکرد ارتباطی ویرجینیا ستیر بر رابطه والد، فرزندی دختران نوجوان. روان‌شناسی کاربردی، ۷(۴) (پیاپی ۲۸): ۲۵-۹.

میکائیلی، نیلوفر؛ صمدی فرد، حمیدرضا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس شادکامی، عزت‌نفس و سلامت معنوی در نوجوانان دختر. پژوهش در دین و سلامت، ۵(۳): ۷۱-۵۹.

نوعی ایران، لیلا؛ علیلو، مجید محمود. (۱۳۹۴). پیش-بینی کیفیت زندگی و شادکامی بر مبنای سبک‌های دلبستگی در زوجین متأهل شهر تبریز. پژوهش توان‌بخشی در پرستاری ۱(۴): ۶۰-۶۹.

نیسی، ع؛ شکرکن، ح.؛ شهینی بیلاق، م. سپهوند، م. ع. (۱۳۸۵). مقایسه سلامت روان، سازگاری اجتماعی - فردی



Investigating the Effectiveness of Attachment-Based Family Therapy (ABFT) on the Child's Attitude towards the mother and Happiness in Single-Parent Adolescents (with mother)

Fahimeh Sadat Hashemi¹, Fatemeh Ziglari^{2*}

- 1) M.A. Department of Psychology, Mobarakeh branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2) Department of Educational sciences, Mobarakeh branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of attachment-based family therapy (ABFT) on the child's attitude towards the mother and happiness in single-parent (mother) adolescents. It was a semi-experimental research of pre-test-post-test type and with control group. The population of the current research is all single-parent (mother) teenagers who were referred to the clinics of Isfahan City in 2023. The sampling method was available, and 30 samples were randomly assigned to two experimental groups (15) and a control group (15). The tools used in this research were Hodson's Child Attitude Scale (1985) and Oxford Happiness Scale (1989). Teenagers in the experimental group were trained in 10 sessions of 60 minutes. In this research, to analyze the obtained data, based on descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (covariance), SPSS software was used. According to the results of covariance analysis, there is a significant difference in the mean scores of the child's attitudes towards the mother and the happiness of the participants according to the group membership (experimental and control) in the post-test phase, which means that the attachment-based family therapy protocol affects the child's attitude towards the mother and happiness among teenagers. The single parent (mother) has had a positive effect and the rate of change in the child's attitude towards the mother was 12.4% and the rate of change in happiness was 16.9% in the post-test, therefore, it can be concluded with attachment-based family therapy. It is possible to improve the child's attitude towards the mother and happiness in single-parent (mother) adolescents.

Key words: Child's attitude towards mother, happiness, attachment-based family therapy (ABFT)
