




Print ISSN: 2251-6654  
Online ISSN: 2588-3542



## Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 1 (31), 2021

 [20.1001.1.22516654.1400.11.1.5.3](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1400.11.1.5.3)

# The Effect of Enriching Parent-Adolescent Relationships Based on Emotionally Focused Therapy on Insecure Attachment and Resilience

Received: 25 - 6 – 2021

Accepted: 11 - 9 - 2021

Maryam Kurd

M.A in Family Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

[Maryam Gholamzadeh Jofreh](mailto:Maryam.Gholamzadeh.Jofreh@iaua.ac.ir)

Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.  
[gholamzadeh.m723@gmail.com](mailto:gholamzadeh.m723@gmail.com)

### Abstract

**Background** Having a good relationship between parents and adolescents is an essential dimension of adolescent growth. **Objective:** The research aimed to investigate The effectiveness of enriching parent-adolescent relationships based on emotionally focused therapy on insecure attachment and adolescent resilience. **Method:** The research method is the single-case trial of multiple baseline designs. The statistical population of the study was (53 people) including all adolescents who were referred to Tolo-e-Omid Counseling Centers in Ahvaz in 1399. The study sample consisted of three adolescents who were selected using a targeted sampling method. The instruments were The Connor-Davidson Resilience Scale (2003) and Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990). The treatment protocol was implemented in 5 sessions. Data were analyzed by visual mapping, constant change index, and recovery percentage. **Findings:** Findings showed that parent-adolescent relationship enrichment training led to a 21.07% (21.07) decrease in insecure attachment style and (a 37.07%) increase in first adolescent resilience, (a 19.90)% decrease in attachment style Insecure and (a 29.60) percent increase in resilience of the second adolescent and (28.03) percent decrease in attachment style were insecure and (23.03) percent increase in resilience in the third adolescent. The rate of stable change index showed that insecure attachment and resilience in all three adolescents showed a significant change. The Pi value was (0.05). **Conclusion:** These results mean that parent-adolescent relationship enrichment training can improve adolescent life and therapists can use this model in working with adolescents to reduce insecure attachment style and increase resilience in Ahvaz.

**Keywords:** *parent-adolescence enrichment, insecure attachment, resilience*



## Introduction

The family is the most important and special social institution in the history of human culture and civilization. Family is a center that must be strengthened and solidified to maintain human dignity and privacy and to meet physical, mental, and spiritual development and perfection. Family cohesion is an undeniable necessity to preserve the cohesion of society and to provide a healthy environment for human life and perfection (Olia Zadeh & Raeisi, 2017). The relationship between an infant and his or her primary caretaker is pivotal in shaping future relationships for that child. This relationship determines the infant's experience of the world, determining whether it is a safe or unsafe place, and will further play out in future relationships for the infant (Mikulincer & Shaver, 2007). Families with adolescent children must adjust to a separation–individuation for the adolescent to gain autonomy while, at the same time, maintaining an ongoing connection with her or his parents (Allen & Land, 1999).

Resilience is generally defined as an individual's achievement or maintenance of positive outcomes regardless of adverse experiences or risky environments that would normally predict a negative outcome (Rutter, 2007). Resilient individuals can better cope with extreme stressors than others who suffer the same experiences (Rutter, 2013). Therefore, one of the interventions that aim to restructure attachment in the family is training to enrich the parent-adolescent relationship based on the emotion-oriented family therapy approach. The fact that human beings need to connect with family and gain their approval has been at the heart of family therapy approaches. However, family therapists often focus on what happens between people; emotions are often overlooked as something that happens between people (Johnson, 2019). This intervention is based on the principles of emotionally focused therapy and helps families take management of difficult patterns and clearly understand emotional symptoms about needs and fears; It is in a way that families are encouraged to respond emotionally with openness, responsiveness, and involvement. While parents work on the barriers and understand their vulnerabilities in caring, adolescents discover their attachment needs and fears, and family expresses their goal of interacting differently and responding less emotionally. Parents who are accessible, accountable, and emotionally involved with their children will help them feel safe and then the future of society will be better. The social sciences can ultimately describe moments that lead to

---



everyday joys or longings and are part of our most valuable personal relationships; whether romantic relationships or family relationships. With this new understanding, we can now draw a map to help us heal and feel safe from the depths of our being in difficult times and insecure moments of life. The goal of this program is to help restructure the attachment family and improve and develop safe relationships in the family so that adolescents can grow and continue to move successfully and enter the world in which they are connected to their family roots (Aikin, N., Aikin, P., & Johnson, 2017). Johnson (2019) argues that a key part of attachment theory is the concept that secure communication with others increases a strong sense of self, self-efficacy, and resilience to stress. Given the lack of valid research on the relationship between parent and adolescent child and the above, this study seeks to answer the question of whether enriching parent-adolescent relationship based emotionally focused therapy can reduce insecure attachment and increase adolescent resilience?

### **Methodology**

The method of this study was the single-case trial of multiple baseline designs. The statistical population of this study was all adolescents with difficulties with their families who were referred to Ahvaz Counseling Centers. The instruments were The Connor-Davidson Resilience Scale (2003) and Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990). The method of sampling was volunteer and The samples were selected based on the willingness of adolescents to participate, and inclusion and exclusion criteria. They were provided 5 two-hour sessions of enriching parent-adolescent relationships based on emotionally focused therapy. The data were analyzed by visual inspection.

### **Intervention**

Training protocol in this study enriching parent-adolescent relationships based on emotionally focused therapy that is done during 5 sessions of 90 minutes per week and designed by Aikin, Aikin, and Johnson (2017 ) implemented to enrich the relationship between parents and adolescents.

Session 1: Cohesion and care, Devilish conversations of parents, following destructive cycle, List of parents' behaviors and actions, List of parents' feelings



Session 2: Family bonds and security prioritization, adolescent parents, adolescent parents Identification of parents or adolescents based on positivity, independence, and dependence of adolescents

Session 3: The basis of demonic conversations, role play, negative parent-adolescent interaction cycle, list of adolescents' thoughts and feelings

Session 4: Peer support, separate groups of parents and adolescents, implementation of the yes questionnaire for parents and children, Session 5: Conversation based on Hold Me Tight, family style, rebuilding trust, teen needs list

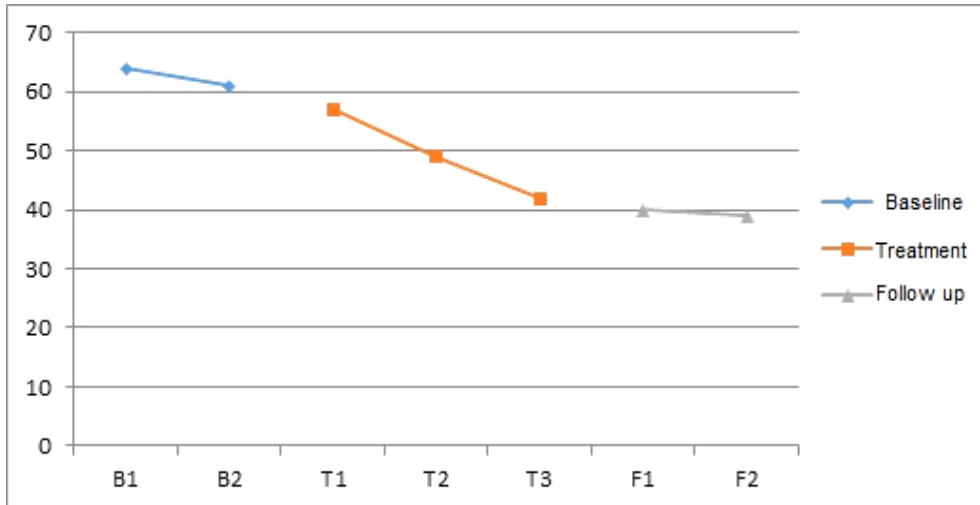
### Results and discussion

The results of this research have been provided briefly in 6 figures. Figure 1 to 3 shows the results related to insecure attachment style and figure 4 to 6 shows the results of resilience in adolescents.

**Table 1** Findings of all three adolescents on the insecure attachment scale

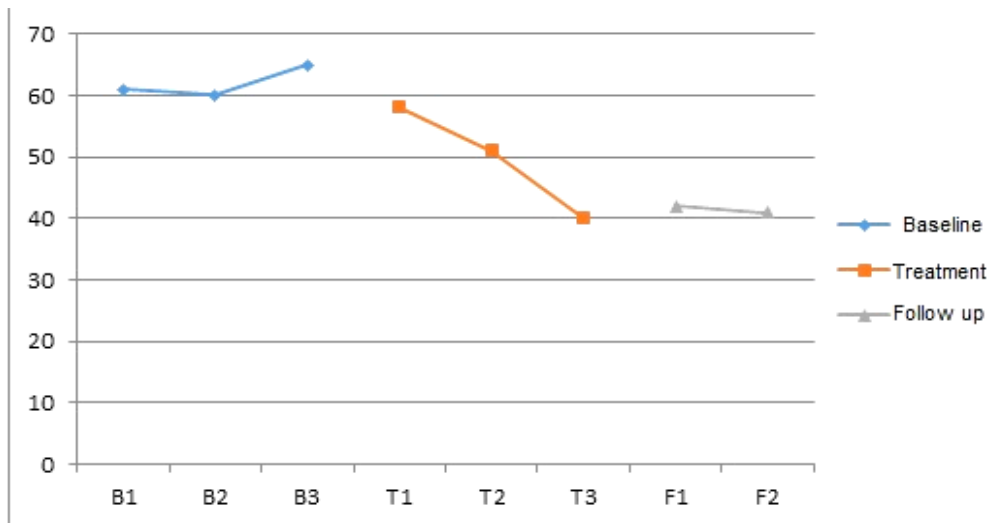
Participant Intervention stage	adolescent 1	Adolescent 2	Adolescent 3
Baseline 1	59	61	61
Baseline 2	62	60	64
Baseline 3	69	65	-
Baseline 4	67	-	-
Average baseline stage	62.2	62	64.25
First score	59	58	57
Second score	42	51	49
Final score	37	40	42
The average treatment	46	49.64	49.33
Improvement percentage	28.4	19.90	21.07
Follow up 1	36	42	40
Follow up 2	36	41	39
Mean of Followups	36	41.5	39.5





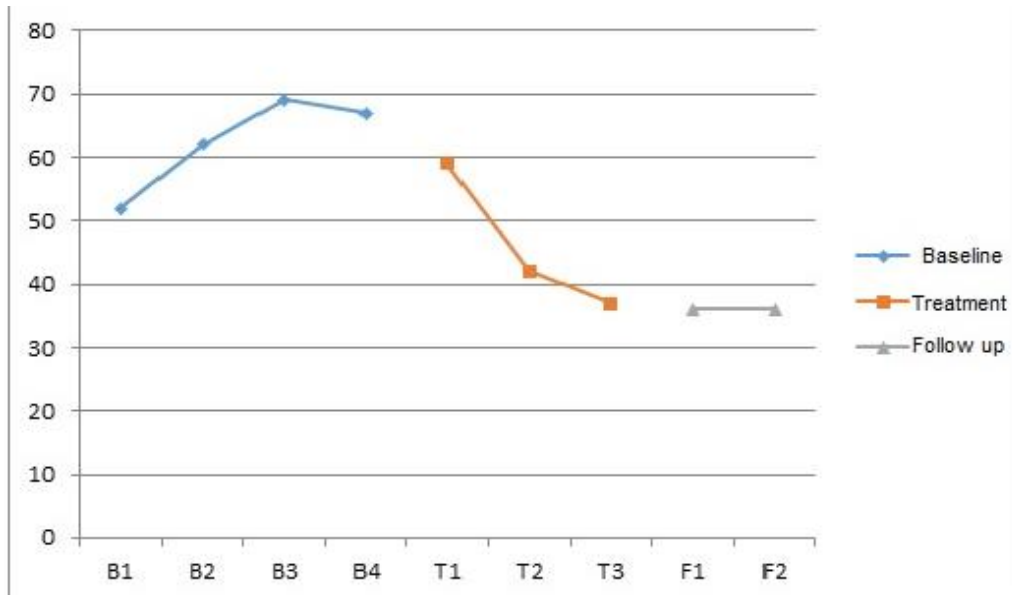
**Figure 1.** The process of changes in the first teenager

Figure1 It shows that the mean of the insecure attachment variable in the first adolescent in the treatment phase decreased compared to the baseline period and this result has been sustained during the follow-up phase.



**Figure 2.** The process of changes in the second teenager

Figure 2 It shows that the mean of the insecure attachment variable in the second adolescent in the treatment phase decreased compared to the baseline period and this result has been sustained during the follow-up phase.



**Figure 3.** The process of changes in the third teenager

Figure 3 It shows that the mean of the insecure attachment variable in the Third adolescent in the treatment phase decreased compared to the baseline period and this result has been sustained during the follow-up phase.

**Table 2** Pre-test, post-test scores, and the difference between post-test and pre-test in the insecure attachment variable

Participant	Pre-test	Post-test	Difference between post-test-pre-test
1	59	36	23
2	61	41	20
3	64	39	25

The effectiveness of this method in reducing insecure attachment showed that treatment has succeeded in making a significant clinical change in adolescents.



**Table 3** Findings of all three adolescents on the resilience scale

Participant Interventions	adolescent 1	Adolescent 2	Adolescent 3
Baseline 1	30	31	32
Baseline 2	32	33	29
Baseline 3	34	34	-
Baseline 4	34	-	-
Average baseline stage	32.5	32.66	30.5
First score	36	40	36
Second score	40	41	42
Final score	43	46	48
The average treatment	39.66	42.33	42
Improvement percentage	22.03	29.61	37.7
Follow up 1	44	48	50
Follow up 2	46	46	51
Mean of Followups	45	47	50.5

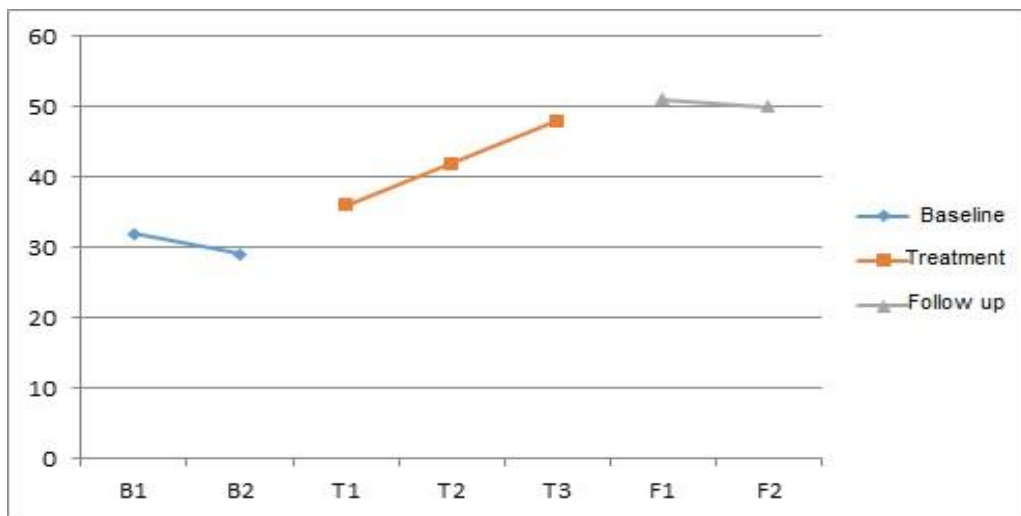
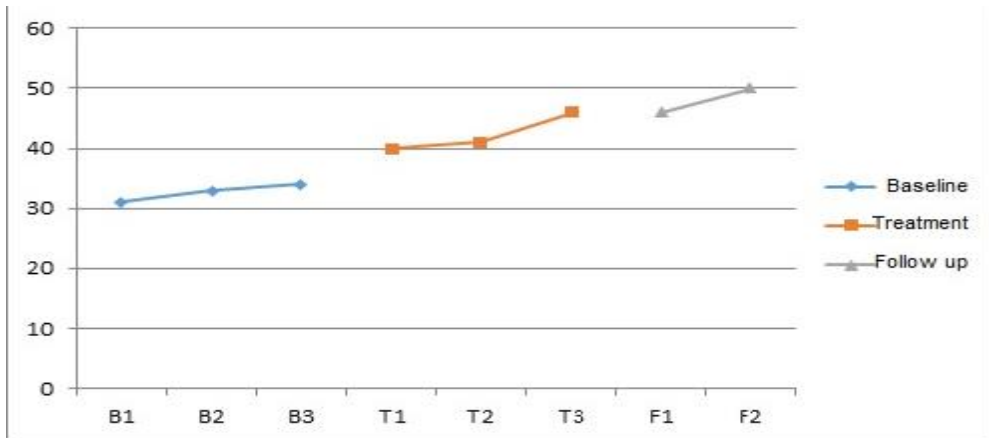
**Figure 4.** The process of changes in the first teenager

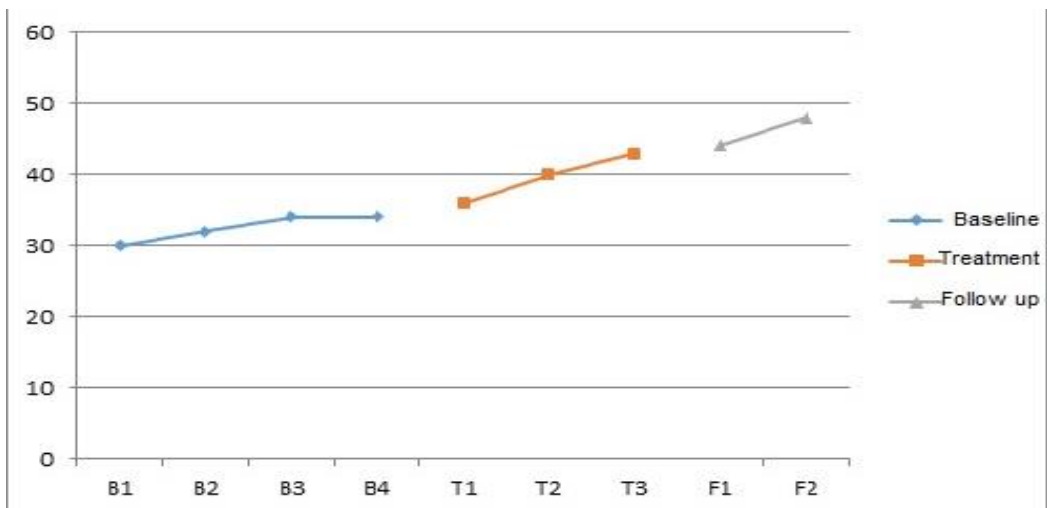
Figure4 It shows that the mean of the resilience variable first adolescent in the treatment phase increased compared to the baseline period and this result has been sustained during the follow-up phase.





**Figure 5.** The process of changes of the second teenager

Figure 5 It shows that the mean of the resilience variable in the second adolescent in the treatment phase increased compared to the baseline period and this result has been sustained during the follow-up phase.



**Figure 6.** The process of changes of the third teenager

Figure6 It shows that the mean of the resilience variable in the Third adolescent in the treatment phase increased compared to the baseline period and this result has been sustained during the follow-up phase.





**Table 4** Pre-test, post-test scores, and the difference between post-test and pre-test in the resilience variable

Participant	Pre-test	Post-test	Difference between post-test-pre-test
1	30	43	13
2	31	46	15
3	32	48	16

The effectiveness of this method in increased resilience showed that treatment has succeeded in making a significant clinical change in adolescents.

### Conclusion

The purpose of this study was to enrich the adolescent-parent relationship based on an emotion-oriented family therapy approach to reduce insecure attachment and increase resilience in adolescents. The results showed that the adolescent-parent relationship enrichment training based on emotionally focused family therapy on insecure attachment and resilience was realized for all three adolescents. These results have also been stable in the follow-up period. Explaining this finding, one of the reasons for reducing insecure attachment was recognizing primary feelings and emotions and understanding the differences between adolescents and their parents. People during sessions by understanding the concepts of primary and secondary feelings, and communicating and sharing their emotions and feelings more deeply with their parents, reduce their anxiety and also help them to calm down and get rid of their anxieties, and avoid hurting their secondary emotions and feelings. Another explanation that can be given about this finding is that strengthening and enriching the adolescent-parent relationship leads to a common sense of trust in family members, especially adolescents, and this will lead to adolescents always solving problems. They create trust and strengthen trust in family members, especially adolescents, and this will cause the adolescent to always have confidence in solving the problems and problems created even in the worst situations and strengthening trust lead to creating potential capacities for more effective solutions.

### Contributing authors

In this study, according to the research method, which was multiple baselines design, all authors contributed to reviewing, collecting, writing, analyzing, and summarizing the data.



**Funding**

This study was performed at the personal expense of the researchers.

**Availability of data and materials**

Previous research was applied in this study. These articles are easily accessible to researchers through Google, journal archives, and the University Jihad website.

**Satisfaction for publication**

The authors are completely satisfied with this article being published

**Conflict of interest described**

The authors express that this research work does not conflict with the interests of any individuals, groups, or organizations.

Ethics approval and consent to participate

**References**

Allen, J. P., & Land, D. (1999). *Attachment in adolescence*. New York, NY: The Guilford Press.

<https://psycnet.apa.org/record/1999-02469-015>

Mikulincer, M., & Shaver, P. (2012). Adult attachment orientations and relationship processes. *Journal of Family Theory & Review*, 4(4), 259-274.

<https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2012.00142.x>

Olia Zadeh, M., & Raeisi, Z. (2017). Effectiveness of Solution-oriented Teaching on Marital Conflicts and Life Quality in Couples in Isfahan. *Journal of community health*, 11(3), 1-10. (Persain) [Link] [http://chj.rums.ac.ir/article\\_65735.html](http://chj.rums.ac.ir/article_65735.html)

Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>

Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience - clinical implications. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 54(4), 474-487. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>





Print ISSN: 2251-6654  
Online ISSN: 2588-3542



## Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Vol. 11, No. 1 (31), 2021

[20.1001.1.22516654.1400.11.1.5.3](https://doi.org/10.22516654.1400.11.1.5.3)

### تأثیر آموزش غنی‌سازی رابطه والد- نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان بر دل‌بستگی نایمن و تاب‌آوری

پذیرش: ۱۴۰۰-۰۶-۲۰

دریافت: ۱۴۰۰-۰۴-۰۴

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

مریم کرد

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

gholamzadeh.m723@gmail.com

مریم غلام‌زاده جفیره

#### چکیده

برخورداری از رابطه خوب میان والدین و نوجوانان سویه‌ای بنیادی در تحول نوجوان است. هدف پژوهش حاضر آشکار ساختن اثربخشی برنامه غنی‌سازی رابطه والد- فرزند بر پایه خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش دل‌بستگی نایمن و افزایش تاب‌آوری نوجوانان بود. روش پژوهش حاضر آزمایشی تک موردی از نوع طرح‌های خط پایه چندگانه ناهم‌زمان بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را همه نوجوانان مراجعه‌کننده (۵۳ نوجوان) به مرکز مشاوره طلوع امید شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ تشکیل داده است. اندازه نمونه دربرگیرنده سه نوجوان بر پایه ملاک‌های ورود و خروج انتخاب‌شده‌اند. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر هدفمند بود. به این صورت که بر پایه فراخوان موردنظر، تمایل نوجوانان برای شرکت در دوره، در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش، ۳ نوجوان انتخاب و به همراه والدین در برنامه مذکور شرکت نمودند. ابزارهای پژوهش دربرگیرنده پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسال کولینز و رید (1990) و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیدسون (2003) بود. مداخله آموزشی در ۵ جلسه انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل دیداری، معنی‌داری بالینی (شاخص تغییر پایا) و فرمول درصد بهبودی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش غنی‌سازی رابطه والدین- نوجوان منجر به (۲۱/۰۷) درصد کاهش در سبک دل‌بستگی نایمن و (۳۷/۰۷) درصد افزایش در تاب‌آوری نوجوان اول، (۱۹/۹۰) درصد کاهش در سبک دل‌بستگی نایمن و (۲۹/۶۰) درصد افزایش در تاب‌آوری نوجوان دوم و (۲۸/۰۳) درصد کاهش در سبک دل‌بستگی نایمن و (۲۳/۰۳) درصد افزایش در تاب‌آوری در نوجوان سوم شد. میزان شاخص تغییر پایا نشان داد که دل‌بستگی نایمن و تاب‌آوری در هر سه نوجوان به میزان معنی‌داری تغییر نشان دادند. مقدار پی (۰/۰۵) بود. این برآیندها به این معنی است که آموزش غنی‌سازی رابطه والد- نوجوان می‌تواند زندگی نوجوان را بهبود بخشد و درمانگران می‌توانند از این مدل در کار با نوجوانان به‌منظور کاهش سبک دل‌بستگی نایمن و افزایش تاب‌آوری در شهر اهواز استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: غنی‌سازی رابطه والد - نوجوان، دل‌بستگی نایمن، تاب‌آوری



## مقدمه

دوران نوجوانی با مشکلات متعدد و آسیب‌پذیری بالا همراه است. معمولاً شروع بلوغ با بلوغ روانی زودهنگام یا دیرهنگام و خطرپذیری بالا همراه است و در دختران و پسران نوجوان به شکل متفاوتی ظاهر می‌شود (Pettiford, 2015). سنین نوجوانی در دیدگاه‌ها و نظریات مختلف، متفاوت بیان شده است اما معمولاً ۱۲ تا ۱۸ سالگی را دربرگیرنده می‌شود. این دوره از نظر تربیت، دوره نسبتاً سخت زندگی و یکی از بحرانی‌ترین مراحل است (Xie, Chen, Lei, Xing, Zhang, 2016). در این دوره نوجوانان برای کسب استقلال با والدینشان تعارض پیدا می‌کنند. نوجوانان سهم بیشتری از قدرت و تصمیم‌گیری را در روابط طلب می‌کنند و از این که صلاحیت شخصی آنان توسط والدین تأیید شود، لذت می‌برند. درعین حال این فعل‌وانفعالات میان نوجوان و والدین می‌تواند به تعارضات جدی بیانجامد (Poduthase, 2012).

دل‌بستگی به‌طور کلی یعنی داشتن مأمنی از آسایش، امنیتی برای کاوش و جستجو کردن و منبعی برای اطمینان بخشی به فرد زمانی که دچار پریشانی می‌شود. (Bowlby, 1977) معتقد است که رفتار انسان را می‌توان تنها از طریق بررسی محیط انطباقی آن، یعنی محیط بنیادی که این رفتار در آن محیط تکامل یافته است، درک کرد. الگوی دل‌بستگی کودک والد می‌تواند زمینه‌ساز نحوه برخورد فرد با مسائل آتی زندگی از قبیل مشکلات تحصیلی، عاطفی باشد. در نظریه دل‌بستگی، عدم تجربه دل‌بستگی در روابط میان والد و فرزند با پریشانی روانی فرزندان ارتباط دارد (Horwitz, 2007). (Kobak, & Madsen, 2011) بیان کردند که نوجوان بر اساس پیوندهای دل‌بستگی می‌تواند پیوندهای عاطفی قوی یا ضعیفی با والدین برقرار کند و بر این اساس چالش‌های روابط والد-نوجوان شدت گرفته یا کاهش می‌یابد. پژوهش (Maximo, & Carranza, 2016) دل‌بستگی و روابط عاطفی با والدین را به‌عنوان یکی از منابع بیرونی و تاب‌آوری مطرح می‌سازد. به این صورت که برخورداری از دل‌بستگی ایمن و دریافت عشق از جانب والدین، با تاب‌آوری بیشتر فرزند آن‌همراه است. پژوهش (Dodd, Driver, Warren, Riggs, & Clark, 2015) در رابطه با تأثیر دل‌بستگی بزرگ‌سالی بر تاب‌آوری، نشان داد که در افراد مبتلا به آسیب نخاعی، دل‌بستگی اجتنابی با کاهش دریافت اجتماعی و در نتیجه کاهش تاب‌آوری رابطه دارد.

تاب‌آوری توانایی افراد برای مقابله با ریسک‌پذیری در مقابل مشکلات محیطی (Alhosseini, 2017) و توان عملکرد موفقیت‌آمیز و سازگارانه (Folke, Almodarresi, & Firouzkouhi Berenjabadi, 2017) است. در سطح میان فردی این شاخص‌ها



دربگیرنده ایجاد ظرفیتی برای هماهنگی با دیگران، پاسخ‌دهی همدلانه، شفقت، باز بودن نسبت به تفاوت‌های فردی و تمایل به اعمال نوع‌دوستانه است. بخش کلیدی نظریه دل‌بستگی این است که ارتباط ایمن با دیگران باعث افزایش احساس مثبت از خود بودن، خودکارآمدی و تاب‌آوری در مقابل می‌شود (Johnson, 2019). مطالعات بی‌شماری در رابطه والد-کودک و روابط زوجین از حلقه میان وابستگی به یک فرد قابل‌اتکا و توانایی برای تعریف خود به روش بالا حمایت می‌کند (Mikulincer, 1995). (Mikulincer, Florian, & Weller, 1993) نشان دادند سبک دل‌بستگی می‌تواند تاب‌آوری در موقعیت‌های جنگی را پیش‌بینی کند.

به‌طور کلی، تاب‌آوری به‌عنوان فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز به‌رغم شرایط تهدیدآمیز، تعریف شده است (Howard & Johnson, 2000). تاب‌آوری را به‌عنوان چیزی بیشتر از شناخت در نظر می‌گیرند و معتقد است که افراد با تاب‌آوری بالا کسانی هستند که توانایی مواجهه با انواع خطرات و آسیب‌ها را در زندگی‌شان دارند و توانایی موفقیت‌آمیزی برای مواجهه و حل کردن این خطرات را دارند. (Wright, Masten, & Narayan, 2013) معتقدند که یک عامل مهم در شکل‌گیری تاب‌آوری، توانایی فرد برای تطابق پیدا کردن با مشکلات است و اینکه این توانایی را در تجارب منفی حفاظت خواهد کرد. تفاوت سطوح تاب‌آوری در سلامت روان در گستره وسیعی از ابعاد زندگی انسان نقش دارد. (Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu, 2010) معتقدند نقش تاب‌آوری در سلامت روان معنی‌دار است و اشاره به توانایی فرد برای برگشت به حالت نرمال شناختی، عاطفی و روانی بعد از رودررو شدن با تجربیات سخت است. (Lieberman, Chu, Van Horn, & Harris, 2011) معتقد است که دل‌بستگی تاب‌آوری قربانیان تروما را افزایش می‌دهد. آن‌ها معتقدند که افرادی که دل‌بستگی ایمنی با والدین دارند، از شایستگی و امنیت برخوردارند. بهزیستی روان‌شناختی و فیزیکی بزرگسالان با تاب‌آوری با هم مرتبط هستند. (Karreman, & Vingerhoets, 2012) بیان می‌کند که تاب‌آوری یک نگرش قوی مقاومت در برابر استرس است و هدفش بالا بردن توانایی اثربخش در موقعیت‌هایی است که افراد فاقد تاب‌آوری در آن دچار مشکل هستند. محققان بررسی کردند که تاب‌آوری در موقعیت‌هایی که یک حادثه استرس‌های منفی وجود دارد (Bonanno, 2007) یا زمانی که مجموعه‌ای از تجارب منفی زندگی وجود دارد (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000) به شکل موفقیت‌آمیزی توانسته‌اند عوامل خطر را کنترل کنند.



افرادی با تاب‌آوری بالا دارای سلامت فیزیولوژیک و روان‌شناختی هستند (Cederblad, 1996). همچنین افراد با سطح بالای تاب‌آوری دارای سطح پایینی از آشفتگی‌های بدنی و یا روانشناسی پزشکی بودند. دل‌بستگی و سبک‌های سازگاری عاطفی در دوران کودکی شکل می‌گیرند و الگوهای رفتاری در موقعیت‌های فردی و اجتماعی را شکل می‌دهند (Weinberger, & Davidson, 1994).

بر پایه نظر (Coifman, Bonanno, Ray, & Gross, 2007) تحقیقات کمی میان سبک‌های سازگاری عاطفی و دل‌بستگی انجام شده است. (Karreman, & Vingerhoets, 2012) یک ابزار تشخیصی سبک دل‌بستگی بر پایه تاب‌آوری را ارائه کردند که توانایی درک تفاوت‌های فردی را در این طبقه‌بندی‌ها فراهم می‌کرد. مطالعه آن‌ها نشان داد که میان دل‌بستگی، سبک‌های سازگاری عاطفی و تاب‌آوری رابطه وجود دارد (Jenkins, 2016) نشان داد که افرادی که دل‌بستگی ایمنی دارند، سطح بالایی از تاب‌آوری را نشان می‌دهند. افراد با سبک دل‌بستگی نایمن تاب‌آوری پایین را نشان می‌دهند. داشتن فرصت‌هایی برای درگیر بودن در ارتباط با بزرگسالان نزدیک و در دسترس که از رابطه میان فردی خود با نوجوانان دل‌بستگی ایمنی را تجربه کند، باعث می‌شود که تاب‌آوری در نوجوانان شکل بگیرد و توانایی آن‌ها را برای ارتباط برقرار کردن با محیط خودشان و دیگر افراد بالا ببرد و همچنین داشتن یک رابطه ایمن باعث تقویت تاب‌آوری می‌شود. (Jenkins, 2016) نشان داد که دل‌بستگی ایمن به والدین منجر به افزایش حمایت مثبت از دیگران می‌شود. همچنین مطالعه (Atwool, 2006) نشان داد جهت ایجاد تاب‌آوری در نوجوانان، آن‌ها نیاز دارند که از طرف اعضای خانواده خود همانند سایر افراد پشتیبانی شود.

از این رو، یکی از مداخلات آموزشی که هدفش ساختاردهی مجدد دل‌بستگی در اعضای خانواده با تمرکز بر رابطه والد-نوجوان است آموزش غنی‌سازی رابطه والد-نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان محسوب می‌شود. این واقعیت که انسان‌ها نیاز به پیوستگی با اعضای خانواده و کسب تأیید آن دارند، از همان آغاز در رویکردهای خانواده‌درمانی نهفته شده است. با این حال خانواده درمانگران معمولاً بر آنچه میان افراد رخ می‌دهد تمرکز می‌کنند، هیجانات به‌عنوان چیزی که میان افراد رخ می‌دهند در غالب موارد مورد توجه قرار نمی‌گیرند. هرچند در این میان استثناهایی هم وجود دارد که در آن پاسخ‌های هیجانی معمولاً غیر مهم یا حتی مضر برای نظریه سیستمی و روندهای عملی درمانی در نظر گرفته شده است (Johnson, 2019). این دروه آموزشی بر پایه اصول خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان است و به خانواده‌ها کمک می‌کند تا کنترل الگوهای سخت را به دست گرفته و علائم احساسی درباره نیازها و ترس‌ها را



به صورت واضح بفهمند؛ آن‌هم به صورتی که اعضای خانواده تشویق شوند با آغوش باز، در دسترس بودن، پاسخگویی و درگیر بودن از لحاظ احساسی پاسخ دهند. در حالی که والدین بر روی موانع و فهمیدن نقاط آسیب‌پذیر خود در مراقب کردن کار می‌کنند، نوجوانان هم نیازها و ترس‌های دل‌بستگی خود را کشف می‌کنند و اعضای خانواده هدف خود برای انجام تعاملات به طور متفاوت و واکنش کمتر احساسی را بیان می‌کنند. والدینی که در دسترس، پاسخگو و از نظر احساسی با جوانان خود درگیر هستند، کمک می‌کنند که این پایه ایمنی ساخته شود و در نهایت جامعه‌ای سالم‌تر داشته باشیم؛ و در پی آن آینده جامعه بشری ما بهتر می‌شود. ما دیگر مجبور نیستیم قبول کنیم که والدین و نوجوانان آن‌ها در تنگنا گیر می‌افتند و هیچ شانس برای ارتباط و درک متقابل در آن‌ها وجود ندارد. علوم اجتماعی در نهایت می‌تواند لحظاتی را توضیح دهد که لذت یا دل‌تنگی‌های روزمره را به دنبال دارد و بخشی از ارزشمندترین روابط فردی ماست؛ چه روابط رمانتیک و چه ارتباطات خانوادگی. با این درک جدید، حال ما می‌توانیم نقشه‌ای ترسیم کنیم تا در تنگنا و لحظات ناامن زندگی به ما کمک کند تا درمان شده و امنیت را از اعماق وجود حس کنیم. هدف این برنامه این است که به ترمیم خانواده کمک کند و روابط ایمن در خانواده را به صورت دائم بهبود و توسعه دهد تا نوجوانان بتوانند رشد کرده و موفق به حرکت خود ادامه دهند و به دنیای که در آن به ریشه‌های خانوادگی خود وصل هستند وارد شوند (Aikin, N., Aikin, P., & Johnson, 2017). بخش کلیدی نظریه دل‌بستگی این مفهوم است که ارتباط ایمن با دیگران احساس قوی از خود بودن، خودکارآمدی و تاب‌آوری در مقابل استرس را افزایش می‌دهد (Johnson, 2019). با توجه به کمبود پژوهش‌های معتبر در مورد رابطه والد و فرزند نوجوان و با توجه به موارد بالا این پژوهش در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا غنی‌سازی رابطه والد فرزند می‌تواند باعث کاهش دل‌بستگی ناپایمن و افزایش تاب‌آوری نوجوانان شود؟

فرضیه‌های پژوهش به‌قرار زیر هستند:

- آموزش غنی‌سازی رابطه والد نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان باعث کاهش دل‌بستگی ناپایمن در نوجوانان می‌شود.
- آموزش غنی‌سازی رابطه والد نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان باعث افزایش تاب‌آوری در نوجوانان می‌شود.



## روش

در این پژوهش از روش آزمایشی تک موردی<sup>۱</sup> استفاده شده است این طرح از نوع طرح‌های آزمایشی تک موردی خط پایه چندگانه است. این طرح کاربرد یک موقعیت مداخله‌ای در دو یا چند خط پایه مختلف را در برمی‌گیرد که در یک مدل زمانی پلکانی به کار برده می‌شود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز تشکیل می‌دادند که از میان ایشان ۳ خانواده به شیوه نمونه‌گیری هدفمند و گمارش تصادفی انتخاب شدند. دلیل تشکیل جلسات آموزشی برای اعضای خانواده تقویت دل‌بستگی امن والد و فرزند به‌عنوان متغیری اثرگذار در کاهش دل‌بستگی ناامن و افزایش تاب‌آوری بود. جلسات آموزشی به‌صورت مشارکت فعالانه پدر و مادر به همراه فرزند نوجوان ایشان تشکیل شد و نوجوانان مبنای سنجش و ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه ۳ نوجوان پس از طی مراحل خط پایه در جلسه‌های ۲، ۴ و ۵ درمان مورد آزمون قرار گرفتند. همچنین پس از اتمام آموزش نیز در دو مرحله‌ی پیگیری شرکت نمودند. در ادامه یافته‌های به‌دست‌آمده برای فرضیه‌های پژوهش طی مراحل خط پایه، درمان و پیگیری مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

## ابزارها

مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سالان (AAS)<sup>۲</sup>: مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سالان توسط کولینز و رید (Collins & Read, 1990) تدوین شده است. این مقیاس دربرگیرنده خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دل‌بستگی نسبت به چهره‌های دل‌بستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده است که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از؛ به‌هیچ‌وجه با خصوصیات من تطابق ندارد: (۱) تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد: (۵) تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. با تحلیل عوامل، ۳ زیر مقیاس که هر مقیاس دربرگیرنده ۶ ماده است مشخص می‌شود، ۳ زیر مقیاس عبارت‌اند از: وابستگی<sup>۳</sup>: میزانی را که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می‌کنند و به آن‌ها متکی می‌شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی‌اند، اندازه‌گیری می‌کند. نزدیک بودن<sup>۴</sup>: میزان آسایش در

<sup>1</sup> . Single-Case Experimental Design

<sup>2</sup> . adult attachment scale

3 . depend on others

4 . closeness





رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. اضطراب<sup>۱</sup>: ترس از داشتن رابطه را می‌سنجد (Collins & Read, 1990). نشان دادند که زیر مقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دل‌بستگی بزرگ‌سال کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس این پرسشنامه در ۳ نمونه از دانشجویان در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش (Pakdaman, 2004) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد به صورت همبستگی میان این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که به طور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا گردید. نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است.

مقیاس تاب‌آوری (CD-RSC)<sup>۲</sup>: کونور و دیویسون در سال ۲۰۰۳ این مقیاس را با بازبینی منابع پژوهشی در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند. سازندگان این مقیاس بر این باور هستند که این مقیاس می‌تواند به خوبی افراد تاب‌آور و در گروه‌های بالینی و غیر بالینی را جدا کند و در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود. (Mohammadi, 2006) آن را برای استفاده ایران انطباق داده است. این مقیاس دارای ۲۵ گویه، پنج لیکرتی (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب، همیشه) که حداقل نمره در مقیاس صفر و حداکثر نمره صد است. برای پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کرد که ضریب حاصل برابر ۰/۹۸ بود. برای تعیین روایی این پرسشنامه از همبستگی هر سؤال با نمره کل به جز گویه ۳ ضرایبی میان ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد.

## مداخله

منظور از آموزش غنی‌سازی در این پژوهش مداخله‌ای خانوادگی است که طی ۵ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای در قالب پروتکل آموزشی تحت عنوان «آموزش غنی‌سازی رابطه والد-نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان» تهیه شده توسط Ailkin, Aikin, & Johnson (2017) جهت غنی‌سازی روابط والدین و نوجوانان اجرا می‌شود.

1 . anxiety

2 . Connor-Davidson resilience scale



جلسه اول: پیوستگی و مراقبت، گفتگوهای اهریمنی دیدگاه والدین، پیگیری چرخه مخرب، فهرست رفتارها و کنش‌های والدین، فهرست احساسات والدین.

جلسه دوم: پیوندهای خانوادگی و اولویت‌بندی امنیت، نوجوان والدین، والدین نوجوان شناسایی والدین یا نوجوانان بر اساس مثبت بودن، استقلال و وابستگی نوجوان.

جلسه سوم: زیربنای گفتگوهای اهریمنی، نقش بازی، چرخه تعاملی منفی والدین - نوجوان، فهرست افکار و احساسات نوجوانان.

جلسه چهارم: پشتیبانی همتا، گروه‌های جداگانه والدین و نوجوانان، اجرای پرسشنامه آره برای والدین و فرزندان.

جلسه پنجم: گفتگو بر اساس محکم در آغوشم بگیر، سبک خانوادگی، برقراری مجدد اعتماد، فهرست نیازهای نوجوان.

## روش اجرای پژوهش

جهت اجرای این پژوهش از طریق یک فراخوان در مرکز مشاوره طلوع امید شهر اهواز اطلاع‌رسانی شد. بر این اساس از خانواده‌هایی که اعلام آمادگی کردند، طبق ملاک‌های اخلاق در پژوهش، قرارداد رضایت آگاهانه مشارکت در پژوهش را تکمیل کردند. در یک بازه زمانی ۳ ماه ۵۳ خانواده بر پایه تاریخچه دل‌بستگی با نوجوان مورد مصاحبه قرار گرفتند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج که دربرگیرنده مراجعه داوطلبانه، نداشتن پرونده روان‌پزشکی، تحت درمان دیگر نبودن، سه خانواده انتخاب شدند و سپس جلسات آموزشی به مدت ۵ جلسه هفتگی (یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته) برای هرکدام از خانواده‌ها اجرا گردید. شیوه تجزیه و تحلیل بر اساس نمودار دیداری و شاخص تغییر پایا بود. در پایان دو پیگیری ۱ ماه و ۳ ماه اجرا گردید.

## یافته‌ها

همان‌طور که در بخش قبل توضیح داده شد، این مطالعه به صورت مطالعه موردی انجام گرفت. نوجوان اول: پسر ۱۷ ساله و دوم دبیرستان، تعداد همشیرها ۲ و فرزند اول، نوجوان دوم: دختر ۱۵ ساله، سوم راهنمایی تعداد همشیرها ۲ و فرزند دوم و نوجوان سوم: پسر ۱۵ ساله، اول دبیرستان تعداد همشیرها ۳ و



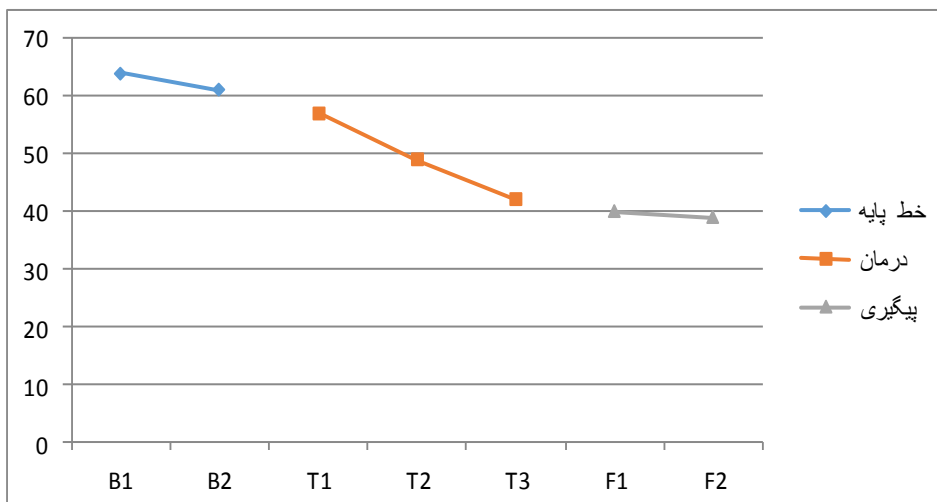
فرزند اول بودند. جدول ۱ نمره‌های سه نوجوان در مقیاس دل‌بستگی ناایمن بزرگسالان را برحسب مراحل مختلف آموزش نشان می‌دهد. نمرات هر سه نوجوان در پایان درمان کاهش یافته است. در جدول ۱ درصد بهبودی هر سه نوجوان ارائه شده است. در این پژوهش از نوجوان اول، چهار آزمون خط پایه و نوجوان دوم، سه آزمون خط پایه و نوجوان سوم دو آزمون خط پایه گرفته شد. میانگین نمرات هر سه نوجوان در مراحل قبل از آموزش، بعد از آموزش و پیگیری (سه ماهه) برای دل‌بستگی ناایمن در نمودارهای ۱، ۲ و ۳ آمده است. در هر مورد نمره‌های بعد از آموزش و پیگیری کاهش قابل توجهی نسبت به قبل از آموزش نشان می‌دهد. همان‌طور که در نمودار مشاهده می‌شود در مرحله پیگیری کاهش معناداری در متغیرهای پژوهش نسبت به خط پایه وجود داشته است.

جدول ۱. یافته‌های مربوط به هر سه نوجوان در مقیاس دل‌بستگی ناایمن

مراحل مداخله	نوجوان اول	نوجوان دوم	نوجوان سوم
خط پایه اول	۵۹	۶۱	۶۱
خط پایه دوم	۶۲	۶۰	۶۴
خط پایه سوم	۶۹	۶۵	-
خط پایه چهارم	۶۷	-	-
میانگین مرحله خط پایه	۶۲,۵	۶۲	۶۴,۲۵
نمره اول میان جلسات درمان	۵۹	۵۸	۵۷
نمره دوم میان جلسات درمان	۴۲	۵۱	۴۹
نمره جلسه آخر درمان	۳۷	۴۰	۴۲
میانگین مرحله درمان	۴۶	۴۹,۶۴	۴۹,۳۳
درصد بهبودی	۲۸,۴	۱۹,۹۰	۲۱,۰۷
پیگیری اول	۳۶	۴۲	۴۰
پیگیری دوم	۳۶	۴۱	۳۹
میانگین مرحله پیگیری	۳۶	۴۱,۵	۳۹,۵

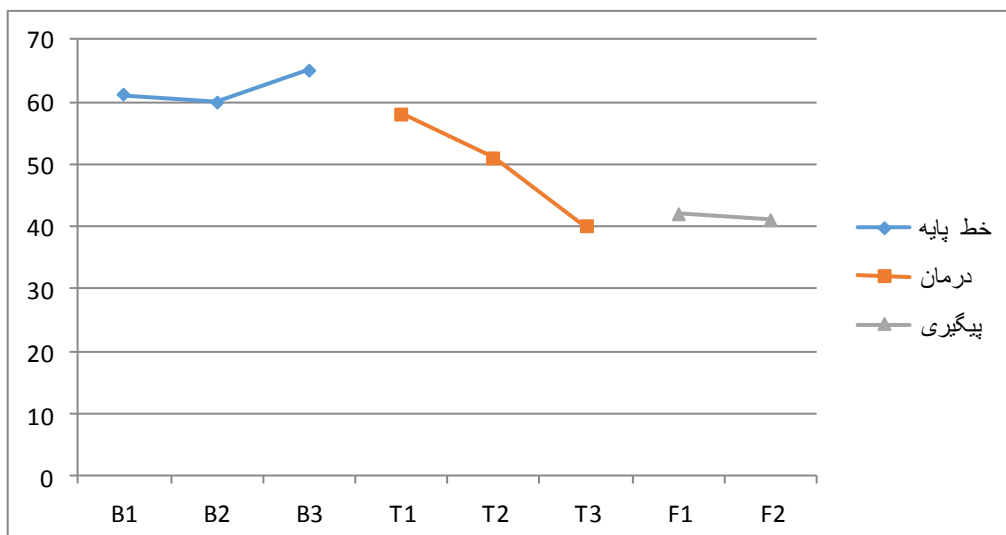


اثر بخشی این روش در کاهش دل‌بستگی نایمن نشان داد آموزش موفق به ایجاد تغییر معنادار بالینی در نوجوانان شده است. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد، غنی‌سازی رابطه والدین و فرزندان در پایان آموزش، منجر به کاهش ۳۹ درصدی شاخص دل‌بستگی نایمن در نوجوانان شد.



نمودار ۱. روند تغییرات نوجوان اول

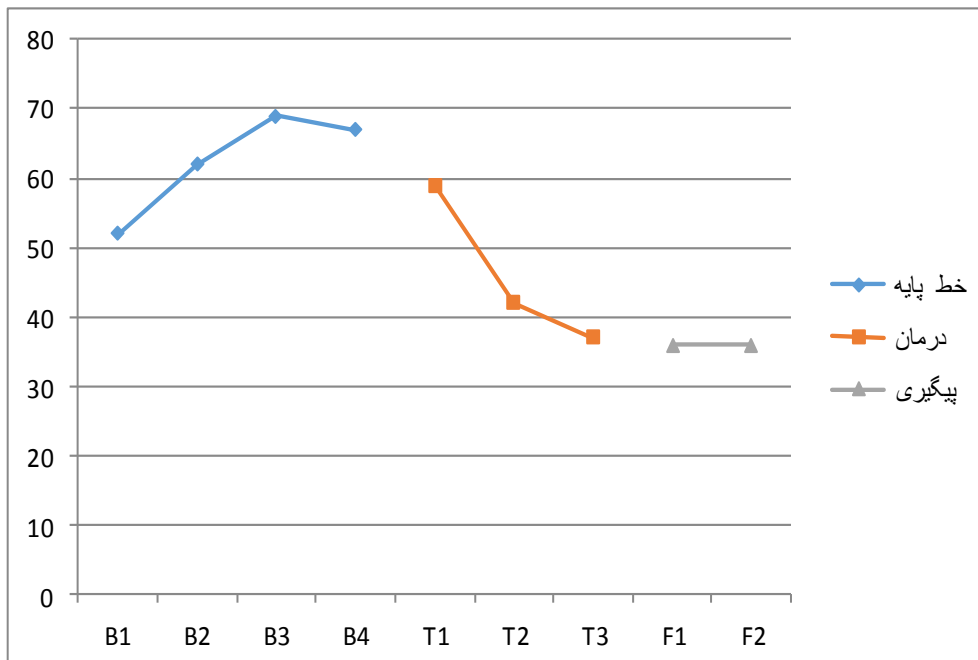
همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، نمرات نوجوان اول در مراحل خط پایه و درمان مشاهده می‌شود. در نمرات نوجوان اول در مقیاس دل‌بستگی نایمن در پایان آموزش کاهش دیده می‌شود. در این نوجوان با وجود نوساناتی در خط پایه، روند کاهشی به‌طور منظم در کل مراحل آموزش دیده می‌شود.



نمودار ۲. روند تغییرات نوجوان دوم



همان‌طور که در نمودار ۲ مشاهده می‌شود، نمرات نوجوان دوم در مراحل خط پایه و درمان مشاهده می‌شود. در نمرات نوجوان دوم در مقیاس دل‌بستگی نایمن در پایان آموزش کاهش دیده می‌شود. در این نوجوان باوجود نوساناتی در خط پایه، روند کاهشی به‌طور منظم در کل مراحل آموزش دیده می‌شود.



نمودار ۳. روند تغییرات نوجوان سوم

همان‌طور که در نمودار ۳ مشاهده می‌شود، نمرات نوجوان سوم در مراحل خط پایه و درمان مشاهده می‌شود. در نمرات نوجوان سوم در مقیاس دل‌بستگی نایمن در پایان آموزش کاهش دیده می‌شود. در این نوجوان باوجود نوساناتی در خط پایه، روند کاهشی به‌طور منظم در کل مراحل آموزش دیده می‌شود. البته یک نکته مهم در این نمودار وجود دارد که اولین نمره مداخله بالاتر از نمره اولین خط پایه است که این مورد به دلیل تغییرات تصادفی ایجاد شده است.

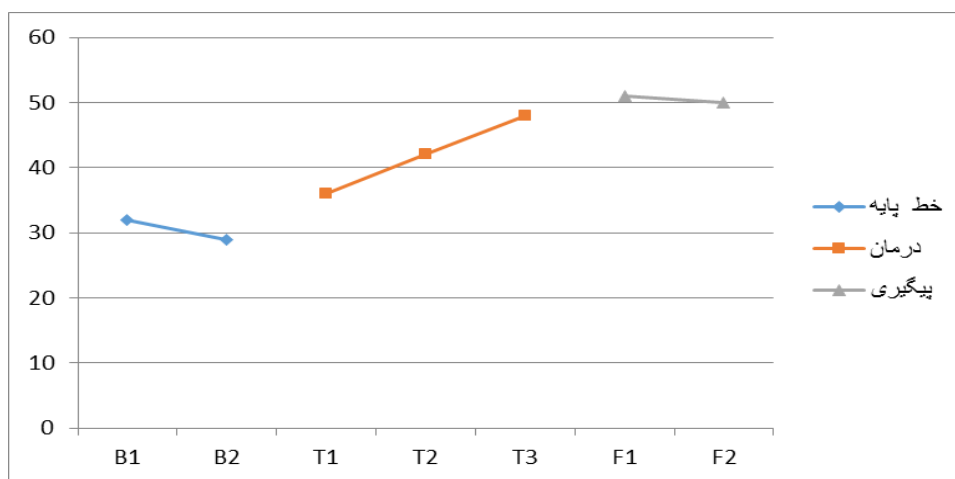
در جدول ۲ درصد بهبودی هر سه نوجوان ارائه شده است. میانگین نمرات هر سه نوجوان در مراحل قبل از آموزش، بعد از آموزش و پیگیری (سه‌ماهه) برای دل‌بستگی نایمن در نمودارهای ۱، ۲ و ۳ آمده است. در هر مورد نمره‌های بعد از آموزش و پیگیری کاهش قابل توجهی نسبت به قبل از آموزش نشان می‌دهد.

همان‌طور که در نمودار مشاهده می‌شود در مرحله پیگیری کاهش معناداری در متغیرهای پژوهش نسبت به خط پایه وجود داشته است.

جدول ۲. یافته‌های مربوط به هر سه نوجوان در مقیاس تاب‌آوری

نوجوان سوم	نوجوان دوم	نوجوان اول	نوجوانان مراحل مداخله
۳۲	۳۱	۳۰	خط پایه اول
۲۹	۳۳	۳۲	خط پایه دوم
-	۳۴	۳۴	خط پایه سوم
-	-	۳۴	خط پایه چهارم
۳۰.۵	۳۲.۶۶	۳۲.۵	میانگین مرحله خط پایه
۳۶	۴۰	۳۶	نمره اول میان جلسات درمان
۴۲	۴۱	۴۰	نمره دوم میان جلسات درمان
۴۸	۴۶	۴۳	نمره جلسه آخر درمان
۴۲	۴۲.۳۳	۳۹.۶۶	میانگین مرحله درمان
۳۷.۷	۲۹.۶۱	۲۲.۰۳	درصد بهبودی
۵۰	۴۸	۴۴	پیگیری اول
۵۱	۴۶	۴۶	پیگیری دوم
۵۰.۵	۴۷	۴۵	میانگین مرحله پیگیری

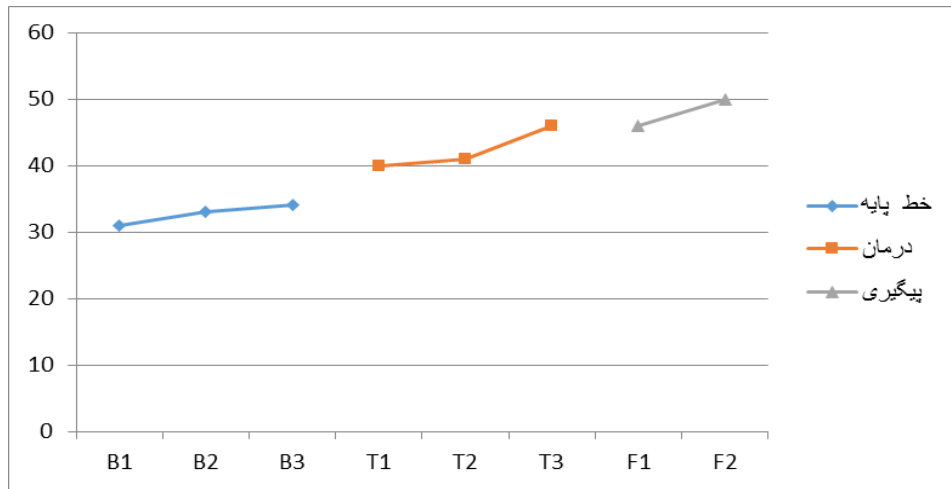
اثربخشی این روش در افزایش تاب‌آوری نشان داد آموزش موفق به ایجاد تغییر معنادار بالینی در نوجوانان شده است. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهد، غنی‌سازی رابطه والدین و فرزندان در پایان آموزش، منجر به کاهش ۴۷.۵ درصدی شاخص دل‌بستگی نایمن در نوجوانان شد.



نمودار ۴. روند تغییرات نوجوان اول

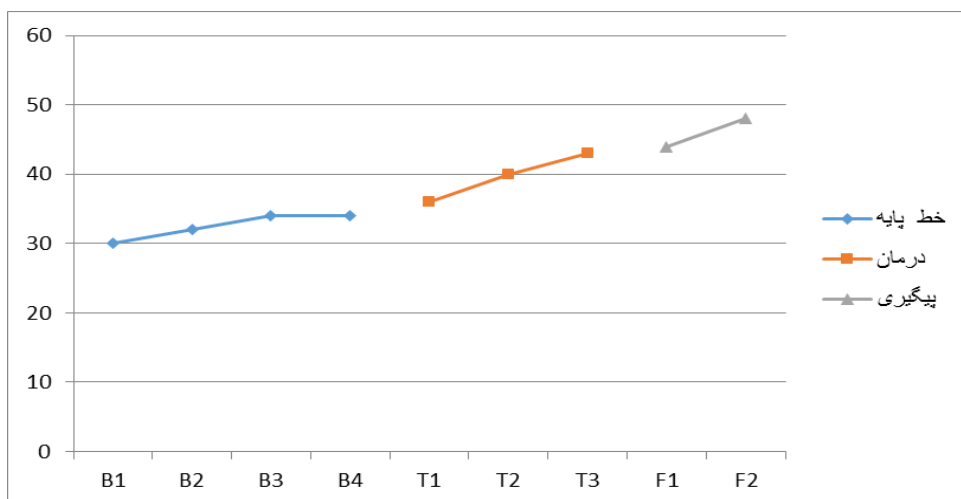


همان‌طور که در نمودار ۴ مشاهده می‌شود، نمرات نوجوان اول در مراحل خط پایه و درمان مشاهده می‌شود. در نمرات نوجوان اول در مقیاس تاب‌آوری در پایان آموزش افزایش دیده می‌شود. در این نوجوان باوجود نوساناتی در خط پایه، روند افزایشی به‌طور منظم در کل مراحل آموزش دیده می‌شود.



نمودار ۵. روند تغییرات نوجوان دوم

همان‌طور که در نمودار ۵ مشاهده می‌شود، نمرات نوجوان دوم در مراحل خط پایه و درمان مشاهده می‌شود. در نمرات نوجوان دوم در مقیاس تاب‌آوری در پایان آموزش افزایش دیده می‌شود. در این نوجوان باوجود نوساناتی در خط پایه، روند افزایشی به‌طور منظم در کل مراحل آموزش دیده می‌شود.



نمودار ۶. روند تغییرات نوجوان سوم

همان‌طور که در نمودار ۶ مشاهده می‌شود، نمرات نوجوان سوم در مراحل خط پایه و درمان مشاهده می‌شود. در نمرات نوجوان سوم در مقیاس تاب‌آوری در پایان آموزش افزایش دیده می‌شود. در این نوجوان با وجود نوساناتی در خط پایه، روند افزایشی به‌طور منظم در کل مراحل آموزش دیده می‌شود.

**جدول ۳.** نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تفاوت میان پس‌آزمون و پیش‌آزمون در متغیر دل‌بستگی نابین

آزمودنی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	تفاوت میان پس‌آزمون-پیش‌آزمون
۱	۵۹	۳۶	۲۳
۲	۶۱	۴۱	۲۰
۳	۶۴	۳۹	۲۵

شاخص تغییر پایا جهت سنجش معناداری بالینی است؛ شاخص تغییر پایا برای هر سه نوجوان در مرحله‌ی درمان و پیگیری بالاتر از مقدار  $Z=1/96$  بوده و معنادار است ( $p<0/05$ ). شاخص‌های تغییر پایا در مرحله‌ی درمان و پیگیری به ترتیب برای نوجوان اول  $2/87$  و  $3/64$ ؛ نوجوان دوم  $2/46$  و  $3/04$ ؛ و نوجوان سوم  $2/13$  و  $3/96$  است. معنادار بودن شاخص تغییر پایا بیان‌گر اثربخش بودن آموزش غنی‌سازی رابطه والد نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی هیجان محور است که این تأثیرپذیری در نوجوانان سوم و اول بیشتر از نوجوان دوم بوده است. معمولاً وقتی پرسشنامه‌ای در طرح‌های تجربی تک موردی چندین بار اجرا می‌شود این سؤال پیش می‌آید که آیا کاهش نمرات بیماران در پرسشنامه‌ها به دلیل تکرار اجرا نبوده است، برای پاسخگویی به این سؤال از شاخص تغییر پایا استفاده شد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بهبود افراد، ربطی به تکرار آزمون‌ها نداشته است.

**جدول ۴.** نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و تفاوت میان پس‌آزمون و پیش‌آزمون در متغیر دل‌بستگی

تاب‌آوری

آزمودنی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	تفاوت میان پس‌آزمون-پیش‌آزمون
۱	۳۰	۴۲	۱۳
۲	۳۱	۴۶	۱۵
۳	۳۲	۴۸	۱۶

شاخص تغییر پایا جهت سنجش معناداری بالینی است؛ شاخص تغییر پایا برای هر سه نوجوان در مرحله‌ی درمان و پیگیری بالاتر از مقدار  $Z=1/96$  بوده و معنادار است ( $p<0/05$ ). شاخص‌های تغییر پایا در مرحله‌ی درمان و پیگیری به ترتیب برای نوجوان اول  $2/06$  و  $2/19$ ؛ نوجوان دوم  $2/67$  و  $2/89$ ؛ و نوجوان سوم  $3/16$  و  $3/24$  است. معنادار بودن شاخص تغییر پایا بیان‌گر اثربخش بودن آموزش غنی‌سازی رابطه والد نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی هیجان محور است که این تأثیرپذیری در نوجوانان سوم و اول بیشتر از نوجوان دوم بوده است. معمولاً وقتی پرسشنامه‌ای در طرح‌های تجربی تک موردی چندین بار اجرا می‌شود این سؤال پیش می‌آید که آیا کاهش نمرات بیماران در پرسشنامه‌ها به دلیل تکرار اجرا نبوده است،





جاکوبسون برای پاسخگویی به این سؤال از شاخص تغییر پایا استفاده کردند؛ بنابراین می‌توانیم نتیجه بگیریم که بهبود افراد، ربطی به تکرار آزمون‌ها نداشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر آموزش غنی‌سازی رابطه والد نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان باعث کاهش دل‌بستگی ناایمن و افزایش تاب‌آوری در نوجوانان بوده است. این یافته با نتیجه پژوهش‌های (Horwitz, 2007) (Kobak, & Madsen, 2011) (Furrow, & Palmer, 2007) (Kobak, & Mandelbaum, 2003) (Stavrianopoulos, Faller, & Furrow, 2014) (Palmer, & Efron, 2007) (Johnson, 2019) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از دلایل کاهش میزان دل‌بستگی ناایمن در این دوره آموزشی، شناختن احساسات و هیجانات اولیه و فهمیدن وجه تمایز آن با احساسات ثانویه توسط نوجوانان و والدین آن‌ها بود افراد در حین جلسات و در مواجهه با مفاهیم احساسات اولیه و ثانویه، آرام آرام با بعد عمیق‌تر هیجانات و احساسات خود ارتباط برقرار می‌کنند و در طی فن‌های ارائه‌شده در فرآیند جلسات آن‌ها را با والدین خود به اشتراک می‌گذارند و این منجر به کاهش اضطراب آن‌ها می‌شود و همچنین باعث به آرامش رسیدن و خلاص شدن از دست اضطراب‌ها و اجتناب‌های ناشی از آسیب دیدن از هیجانات و احساسات ثانویه می‌شود. (Kobak, & Madsen, 2011) بیان کردند که نوجوان بر اساس پیوندهای دل‌بستگی می‌تواند پیوندهای عاطفی قوی یا ضعیفی با والدین برقرار کند و بر این اساس چالش‌های روابط والد-نوجوان شدت گرفته یا کاهش می‌یابد. پژوهش دیگری نشان می‌دهد دل‌بستگی ایمن در مقابل آشفستگی‌های عاطفی همانند یک تکیه‌گاه عمل می‌کند. افراد با دل‌بستگی ایمن به وسیله صمیمیت در روابط میان فردی مشخص می‌شوند. درحالی‌که افراد با دل‌بستگی دو سو گرا در مورد این‌که دیگران چگونه آن‌ها را ارزیابی می‌کنند، نگران هستند، افراد با دل‌بستگی اجتنابی دارای ترس از نزدیک شدن و صمیمیت هستند. به‌طور خاص، افراد با دل‌بستگی ناایمن، به‌ویژه نوجوانان دل‌بسته ناایمن از نوع آشفته‌گرایش به صلاحیت اجتماعی کمتر دارند و در نتیجه این تسلط به احتمال بیشتری در رفتارهای خطرناک درگیر می‌شوند (Talaghani, & Ronaghi, 2012)

تبیین دیگر این است که افراد در ابتدا به علت فقدان آگاهی از سطوح مختلف احساسات و هیجانات خود توانایی دست پیدا کردن به هیجانات عمیق‌تر را نداشتند و در چرخه منفی تعاملات والد-فرزندی گرفتار بودند این اتفاق منجر به ایجاد اضطراب شدید در رابطه با والدین خود می‌شد و معمولاً یک چرخه‌ی واکنشی همراه با هیجانات ثانویه را تجربه می‌کردند حضور در جلسات آموزش محکم در آغوش بگیر



منجر به ایجاد فهم عمیق از چرخه تعاملات منفی و کاهش اضطراب همراه با آن می‌شد. یک تبیین دیگر در مورد تأثیرگذاری این دوره آموزشی بر کاهش دل‌بستگی نایمن آگاهی در مورد تاریخچه دل‌بستگی و کار کردن روی آسیب‌های دل‌بستگی دوران کودکی بود که منجر به ایجاد آرامش و تقویت دل‌بستگی امن در نوجوانان شد. دل‌بستگی یک حس عاطفی از توانایی وابسته شدن به یک فرد دوست‌داشتنی و ایجاد یک بنیاد ایمن است - بستری که فرد را به دنیایی می‌برد که می‌تواند خطر کند، جستجو کند و یک حسی از خودمختاری و شایستگی را ایجاد کند. این وابستگی مؤثر منبعی برای تقویت تاب‌آوری است درحالی‌که انکار نیازهای دل‌بستگی و خود کارآمدی کاذب الزام‌آورند، توانایی رسیدگی و وابسته بودن به شخص قابل‌اعتماد و درونی کردن یک حس عاطفی از ارتباط ایمن با دیگران یک منبع ضروری است که اجازه می‌دهد انسان‌ها در این دنیای بدون قطعیت زنده بمانند و پیشرفت کنند.

با توجه پژوهش‌های موجود در رابطه‌ی آموزش غنی‌سازی رابطه والد نوجوان مبتنی بر رویکرد خانواده‌درمانی متمرکز بر هیجان بر تاب‌آوری، نتایج نشان داد که تاب‌آوری افزایش یافته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Johnson, 2019)، (Mikulincer, Florian, & Weller, 1993)، (Maximo, & Carranza, 2015) و (Dodd, Driver, Warren, Riggs, & Clark, 2016) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان به نکات متعددی اشاره کرد یکی از نکات مهمی که در تاب‌آوری وجود دارد مفهوم مربوط به انعطاف‌پذیری است افراد با تاب‌آوری پایین معمولاً به شیوه‌های انعطاف‌ناپذیر و محدودی به اتفاقات محیطی واکنش نشان می‌دهند و آن‌ها اغلب با رفتارهایی مانند؛ خشم و پرخاشگری رنجش، قهر و ترک کردن موقعیت پاسخ می‌دهند که نشان‌دهنده غلبه احساسات و هیجانات ثانویه است و به شکل تثبیت‌شده و تکراری اتفاق می‌افتد. این دوره آموزشی غنی‌سازی رابطه‌ی والد، نوجوان به خاطر پردازش دقیق احساسات و هیجانات ثانویه و شناسایی احساسات اولیه زیربنایی آن‌ها راه را برای انعطاف‌پذیری بیشتر در نوجوان برای پیدا کردن فهمی متفاوت از اتفاقات کمک می‌کند. درواقع، تاب‌آوری ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه‌دار و توانایی در ترمیم خویش است. این ظرفیت انسان می‌تواند باعث شود تا او پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و باوجود قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقا یابد. تاب‌آوری نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به‌مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و بر اساس خود اصلاح‌گری فکری و عملی انسان در روند آزمون‌وخطای زندگی شکل می‌گیرد (Akbari, Vafaii, & Khosravi, 2011). پژوهش (Maximo, & Carranza, 2016) دل‌بستگی و روابط عاطفی با والدین را به‌عنوان یکی از منابع بیرونی و تاب‌آوری مطرح می‌سازد. به



این صورت که بر خورداری از دل‌بستگی ایمن و دریافت عشق از جانب والدین، با تاب‌آوری بیشتر فرزندان همراه است.

یکی دیگر از تبیین‌هایی که در مورد این یافته می‌توان ارائه داد این است که تقویت و غنی‌سازی رابطه والد نوجوان منجر به ایجاد حس مشترکی از اعتماد در اعضای خانواده به‌خصوص نوجوان می‌شود و این منجر خواهد شد که نوجوان همیشه حتی در بدترین وضعیت‌ها به حل شدن مسائل و مشکلات ایجادشده امیدوار باشند و تقویت اعتماد در اعضای خانواده بخصوص نوجوانان می‌شود و تقویت اعتماد منجر به ایجاد ظرفیت‌های بالقوه برای حل مؤثرتر مسائل خواهد شد. نکته کلیدی درگیری عاطفی مثبت و اشتراک مساعی میان اعضای خانواده است که از آن مفهوم ارتباط عاطفی شکل می‌گیرد که به نوجوان برای تاب آور شدن و خودمختار شدن کمک شایانی می‌کند نوجوانانی که حس می‌کنند اعضای خانواده به‌خصوص والدین به مشکلات آن‌ها توجه دارند حسی از خودکفایی و اعتماد را در خود شکل می‌دهند که به‌نوبه خود آن‌ها را در موقعیت‌های سخت به خاطر داشتن سرمایه‌ی اجتماعی غنی (والدینی با درگیری مثبت و عاطفی) تاب-آورتر می‌کند. در سطح میان فردی این شاخص‌ها دربرگیرنده ظرفیت برای هماهنگی با دیگران، پاسخ‌دهی همدلانه، شفقت، باز بودن نسبت به تفاوت‌های فردی و تمایل به اعمال نوع‌دوستانه است. تبیین دیگری در مورد این یافته این است که دوره آموزشی غنی‌سازی روابط والد-فرزند با کار کردن بر روی تجربه فرد و هماهنگی ساختن اجزای متفاوت و متنوع تجارب که دربرگیرنده رفتار، معنای شناختی آن، هیجان‌های ثانویه، هیجان‌های اولیه و درنهایت نیازهای دل‌بستگی است منجر به ایجاد حسی از انسجام درونی می‌شود. همچنین، افرادی که حس قدرتمندی از انسجام را در درونشان شکل داده باشند، حسی که دربرگیرنده اعتماد به توانایی‌های فرد در روشن دیدن ماهیت مشکلات است می‌تواند به آن‌ها کمک کند که مشکلات را قابل پیش‌بینی و قابل توضیح ببینند. آگاهی از ابعاد تجربه و فهم ابعاد آن در منسجم کردن فرد و در نتیجه بالا بردن تاب‌آوری تأثیرگذار بوده است. بر اساس نظریه دل‌بستگی ارتباط ایمن با دیگران با افزایش احساس خود بودن، خودکارآمدی موجب افزایش تاب‌آوری در مقابل استرس می‌شود.

#### محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

هر پژوهشی با محدودیت‌های خاصی روبرو است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان در نظر نگرفتن جنسیت و زمان پیگیری کوتاه‌مدت را نام برد؛ همچنین این پژوهش بر روی نوجوانانی انجام شده است که با خانواده خود مشکلات ارتباطی داشتند و در تعمیم به نوجوانانی که مشکلات بالینی دارند بایستی با احتیاط انجام پذیرد. پیشنهاد می‌شود. اثربخشی این روش را در مقایسه با سایر روش‌ها مورد بررسی قرار



دهند. انجام این پژوهش بر روی متغیرهای فردی و خانوادگی بیشتر مانند خود ارزشمندی، خودمختاری و رابطه والد-فرزند و صمیمیت خانوادگی همچنین پیشنهاد می‌شود. سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش روابط والدین و فرزندان، از این شیوه در حل مشکلات ارتباطی اعضای خانواده استفاده کنند.

### اخلاق پژوهش

به دلیل این که پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های مداخله‌ای است، بنابراین ملاک‌ها و ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا و ملاک‌های اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شد. به طوری که یک رضایت‌نامه آگاهانه کتبی با در نظر گرفتن نکات زیر تدوین گردید: اصل رازداری رعایت شود، سلامت روان‌شناختی شرکت‌کنندگان در اولویت قرار گیرد، اگر افراد تمایل به شرکت در روند درمان نداشته باشند به درخواست آن‌ها احترام گذاشته شود. همچنین بر پایه کدهای ۲۶ گانه مصوب کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی کدهای ۱۳ و ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) رعایت شد.

### مشارکت نویسندگان

در این مطالعه نویسنده‌ی اول، استاد راهنمای پژوهش بود و نویسنده دوم، تمامی مراحل پژوهش اعم از اجرای آموزش تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله مشارکت داشت.

### منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی محققان انجام شد.

### دسترسی به مواد و داده‌ها

در این پژوهش از مقیاس‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالان و تاب‌آوری استفاده شد. این پرسشنامه به آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

### تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

همه مشارکت‌کنندگان در پژوهش فرم رضایت آگاهانه را پر کردند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود. از ۲۶ کد رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی، کدهای ۲، ۱۳ و ۲۰ رعایت شد.

### رضایت برای انتشار

نویسندگان از انتشار این مقاله رضایت کامل دارند



### تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد. نویسنده اول این پژوهش عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و نویسنده دوم فارغ التحصیل کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشند.

### سپاسگزاری

نویسندگان از همه شرکت کنندگان در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارند.



## References

- Aikin, N., Aikin, P., & Johnson, S. (2017). *The Hold Me Tight. Let Me Go Program. Conversation for Connection. A Relationship Education & Enhancement Program.* International Centre for Excellence in Emotionally Focused Therapy. Ottawa: ICEEFT [https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8\\_984](https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_984)
- Akbari, Z., Vafaii, T., & Khosravi, S (2011). Investigation of the relationship between attachment styles and resilience in Veteran Wives. *Teb-e-Janbaz Journal.* (3)10. 12-17 (Persain) [http://ijwph.ir/browse.php?a\\_id=113&sid=1&slc\\_lang=fa](http://ijwph.ir/browse.php?a_id=113&sid=1&slc_lang=fa)
- Alhosseini Almodarresi, M., Firouzkouhi Berenjabadi, M (2017). Analysis of Relationship Between Resilience with Dimensions of Work Engagement. *Journal of Management. Journal of Studies in Development and Evolution.* 26(83), 1-24 (Persian) [https://jmsd.atu.ac.ir/article\\_7476\\_en.html](https://jmsd.atu.ac.ir/article_7476_en.html)
- Atwool, N. (2006). Attachment and Resilience: Implications for Children in Care. *Child Care in Practice.* 12 (4), 315-330 <https://doi.org/10.1080/13575270600863226>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* 1, 101-113. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A. Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after a disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and clinical psychology,* 75(5), 671. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. An etiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British Journal of Psychiatry,* 130, 201-210. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Cederblad, M. (1996). Fifty years of epidemiologic studies in child and adolescent psychiatry in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry,* 50(sup36), 55–66. <https://doi.org/10.3109/08039489609104315>
- Coifman, K. G., Bonanno, G. A., Ray, R. D., & Gross, J. J. (2007). Does repressive coping promote resilience? Affective–autonomic response discrepancy during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology,* 92(4), 745-758. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.745>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety,* 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K. & Chaudieu, I. (2010). Resilience and Mental Health. *Clinical Psychology Review* 30, 479-495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003>



- Dodd, Z., Driver, S., Warren, A., Riggs, S., & Clark, M. (2015). Effects of adult romantic attachment and social support on resilience and depression in individuals with spinal cord injuries. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 21(2), 156-165.  
<https://doi.org/10.1310/sci2102-156>
- Fergus, S. & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Folke, C., Carpenter, S. R., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T., & Rockstrom, J. (2010). Resilience Thinking: Integrating Resilience, Adaptability, and Transformability. *Ecology and Society*, 15, (4) 20. <https://doi.org/10.5751/es-03610-150420>
- Furrow, J., & Palmer, G. (2007). EFFT and Blended Families: Building Bonds from the Inside Out. *Journal of Systemic Therapies*, 26, 44-58.  
<https://doi.org/10.1521/jsyt.2007.26.4.44>
- Garnezy, N. (1985). *Stress-resistant children: The search for protective factors*. Recent research in developmental psychopathology, 4, 213-233.  
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1581535](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1581535)
- GarnezyPettiford, G., A. (2015). Effects of Puberty and Parenting on Adolescent Psychosocial Maturity and Risky Behavior. Dissertation of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in the Department of Psychology, *Developmental Psychology*, 17, 1-30. <https://doi.org/10.17615/t6v5-4798>
- Hoeve, M., Stams, G. J. J. M., van der Put, C. E., Dubas, J. S., van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. M. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 771- 785. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9608-1>
- Horwitz, A. V. (2007). *Classical sociological theory. evolutionary psychology and mental health*. In: W. R. Avison, J. D. Mcload, & B. A. pescosolido (Eds.) *Mental health, social mirror*. (pp. 67-94). New York: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-36320-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-36320-2_4)
- Howard, S., & Johnson, B. (2000). What makes the difference? Children and teachers talk about resilient outcomes for children at risk. *Educational studies*, 26(3), 321-337.  
<https://doi.org/10.1080/03055690050137132>
- Jenkins, Jennika K. (2016). *The Relationship Between Resilience, Attachment, and Emotional Coping Styles*. Master of Science (MS), thesis, Psychology, Old Dominion University.  
<https://doi.org/10.25777/0wcx-gr47>



- Johnson, S. M. (2002). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York: Guilford Press. <https://www.amazon.com/Emotionally-Focused-Couple-Therapy-Survivors/dp/1593851650>
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. The Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Attachment-Theory-in-Practice/Susan-Johnson/9781462538249>
- Karreman, A., & Vingerhoets, J. J. M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53, 821–826. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2012.06.014>
- Kobak, R. & Madsen, S. D. (2011). Attachment. *Encyclopedia of Adolescence. Neuroscience and biobehavioral psychology*, 18-24. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00044-2>
- Kobak, R., & Mandelbaum, T. (2003). Caring for the caregiver: An attachment approach to assessment and treatment of child problems. In S. Johnson & V. Whiffen (Eds.), *Attachment process in couple and family therapy* (pp. 144–164). New York, NY: The Guilford Press.
- Lieberman, A. Chu, A., Van Horn, P. & Harris, W. (2011). Trauma in Early Childhood: Empirical Evidence and Clinical Implications. *Development and Psychopathology* 23, 397-410. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000137>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Maximo, S. I., & Carranza, J. S. (2016). Parental attachment and love language as determinants of resilience among graduating university students. *Sage Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1177/2158244015622800>
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1203–1215. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.6.1203>
- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of*





- Personality and Social Psychology, 64, 817–826. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.5.817>
- Mohammadi, M., Jazayeri, A. R., Rafie, A. H, Joukar, B., & Pourshahbaz, A. (2006). RESILIENCE FACTORS IN INDIVIDUALS AT RISK FOR SUBSTANCE ABUSE. *Journal of Modern Psychological Researches*. 1(2-3), 203-224 (Persian) <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=75843>
- Mota, C. P., & Matos, P. M (2015). Adolescents in institutional care: Significant adults, resilience, and well-being. *Child Youth Care Forum*, 44, 209-224. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9278-6>
- Pakdaman, S. (2004). Investigation between attachment and socialism in adolescents. *Journal of Psychological Sciences*. 3(9). 25-47 (Persian) <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=52727>
- Palmer, G., Efron, D. (2007). Emotionally focused family therapy: Developing the model *Journal of Systemic Therapies*, 26(4), 17–24. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2007.26.4.17>
- Pienaar, A., Swanepoel, Z., van Rensburg, H., Heunis, C. (2011). A qualitative exploration of resilience in pre-adolescent AIDS orphans living in a residential care facility. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 8, 128-137. <https://doi.org/10.1080/17290376.2011.9724995>
- Poduthase, H. (2012). Parent-adolescent relationship and juvenile delinquency in Kerala, India: A quantitative study. Ph.D. dissertation: Utah University.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.013>
- Stavrianopoulos, K., Faller, G., & Furrow, J.L. (2014). "Emotionally Focused Family Therapy: Facilitating Change within a Family System." *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(1), 25-43. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.865976>
- Taleghani, N., & Ronaghi, S (2012). Investigating and comparing attachment styles in normal and delinquent adolescents. *Journal of Family and Research*. 9(1), 79-98 (Persian)
- Weinberger, D. A., & Davidson, M. N. (1994). Styles of Inhibiting Emotional Expression: Distinguishing Repressive Coping from Impression Management. *Journal of Personality*, 62(4), 587-613. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00310.x>
- Winarini, W. M., Raissa, D. P., & Nesi, S. (2018). Attachment to Significant Figures, Resilience, and Delinquency Among Adolescents in Orphanages in Jakarta. *Advances in Social Science, Education, and Humanities Research*, 229. 2nd International



Conference on Intervention and Applied Psychology. <https://doi.org/10.2991/iciap-18.2019.14>

- Wright, M., Masten, A.S., & Narayan, A.J. (2012). *Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity*. Handbook of Resilience in Children. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2)
- Xie, X., Chen, W., Lei, L., Xing, C., & Zhang, Y. (2016). The relationship between personality types and prosocial behavior and aggression in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 95, 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.002>
- Zhang, B., Zhao, F., Ju, C., & Ma, Y. (2015). Paternal involvement as a protective resource of adolescents' resilience: roles of male gender-role stereotype and gender. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1955- 1965. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9995-3>

