

## اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطراب، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان پسر بی سرپرست

معصومه بخنوده<sup>۱\*</sup>، مهتری قیاسی پیرزمان<sup>۲</sup>، محمدصادق الهیان<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۱۲

### خلاصه

**مقدمه:** ماهیت پیچیده مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان بی سرپرست بررسی و بکارگیری درمان‌های جدید را ایجاب می‌کند. لذا این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطراب، احساس تنهایی و عزت نفس کودکان پسر بی سرپرست انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی پسران بی سرپرست ساکن مرکز شبانه‌روزی شهید قدوسی تحت پوشش سازمان بهزیستی تهران در سال ۱۳۹۸ بود. با نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و پرسش‌نامه‌های اضطراب (اسپنس، ۱۹۹۹)، احساس تنهایی (آشر و همکاران، ۱۹۸۴) و عزت نفس (کوپراسمیت، ۱۹۷۶) را تکمیل کردند. در گروه آزمایش، درمان مبتنی بر دلبستگی در ۱۰ جلسه (هفته‌ای ۱ جلسه، هر جلسه ۱ ساعت) اجرا گردید. افراد گروه کنترل برنامه درمانی را دریافت نکردند. پس از پایان آموزش، از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با روش‌های آزمون t مستقل و زوجی و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات کل اضطراب، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس، فوبی و حمله هراس در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی‌داری داشت ( $p < 0/05$ ). بین میانگین نمره احساس تنهایی و عزت نفس آزمودنی‌های دو گروه نیز در مرحله پس‌آزمون تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش تأکیدی بر اهمیت دلبستگی در کودکان بی سرپرست دارد که می‌تواند تلویحات کاربردی برای درمانگران جهت کاهش مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان و نوجوانان بی سرپرست ارائه دهد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر دلبستگی، اضطراب، احساس تنهایی، عزت نفس، کودکان بی سرپرست

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: [bekhnoodeh.m@gmail.com](mailto:bekhnoodeh.m@gmail.com). تلفن: ۰۹۱۲۶۱۷۱۱۸۶

۲- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

۳- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

## مقدمه

یکی از مشکلات زندگی اجتماعی، وجود کودکانی است که به دلیل بی‌سرپرست و بد سرپرست (Orphans and Abandoned Children) شده‌اند [۱]. منظور از بی‌سرپرستی و بد سرپرستی فقدان رابطه مؤثر کودک با والدین است که می‌تواند طیف وسیعی از کودکان شبانه‌روزی، کودکان بی‌خانمان، کودکان تک‌والدی، کودکان خانواده‌های آواره، بی‌خانمان و ناتوان از سرپرستی مؤثر را شامل شود [۳-۱]. از جمله مشکلات رفتاری شایع در بین این کودکان، اضطراب است [۴، ۳].

اضطراب، بیانگر یک احساس منتشر، ناخوشایند، مبهم و نگرانی با منشأ نامشخص است که شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌شود [۵]. اغلب کودکان بی‌سرپرست مضطرب علائمی مانند خجالت، دوری‌گزینی اجتماعی، احساس تنهایی و کمبود عزت‌نفس، حساسیت به سرزنش یا طرد شدن را تجربه می‌کنند [۵-۳].

علاوه بر اضطراب به نظر می‌رسد احساس تنهایی، از مسائل روان‌شناختی مهم دیگر در کودکان بی‌سرپرست باشد [۶]. Sullivan [۷] احساس تنهایی را متأثر از تاریخچه رشدی افراد می‌داند و معتقد است که فقدان تماس فیزیکی و تأمین نشدن نیازهای روانی-عاطفی در دوران کودکی به ناراحتی‌های جسمانی-روانی و در نهایت احساس تنهایی منجر می‌شود.

برخی تحقیقات نیز نشان داده‌اند افرادی که درجات بالایی از اضطراب و احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، از عزت‌نفس پایین رنج می‌برند [۸]. عزت‌نفس پایین با اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده ارتباط دارد [۹]. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که ناکامی در شکل دادن به دلبستگی مطمئن در ماه‌های اولیه زندگی می‌تواند تأثیرات منفی روی رفتارهای دوران کودکی و نیز بزرگسالی داشته باشد [۱۰، ۱۱]. Bowlby [۱۲] در تأکید بر اهمیت ارتباط مراقبان اولیه و کودک بر این باور است که آنچه برای سلامت روان کودک ضروری است، تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی و مداوم با مادر یا جانشین دائم او است. وی معتقد است که

بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها، اختلالات شخصیتی و خلقی حاصل محرومیت کودک از مراقبت مادرانه و یا عدم ثبات رابطه کودک با چهره‌ی دلبستگی است [۱۳، ۱۲]. بر همین اساس، پژوهش حاضر از درمان مبتنی بر دلبستگی بهره برده است زیرا از نظر طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی، هیچ درمان استاندارد برای مشکلات مرتبط با این اختلال وجود ندارد اما درمان در دوران کودکی می‌تواند نتایج حاصل را بهبود بخشد. این در حالی است که منابع جدید نشان داده‌اند مشکلات مرتبط با دلبستگی شایع است و تقریباً نیمی از کودکان بی‌سرپرست و یا کودکانی که به فرزندی سپرده شده‌اند، دارای اختلال دلبستگی هستند [۱۵-۱۳].

تمرکز اصلی درمان مبتنی بر دلبستگی تغییر دادن دیدگاه فرد نسبت به جهان و بزرگسالان است [۱۱، ۱۰]. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر مشکلات کودکان از جمله شاخص‌های روانی کودکان مبتلا به درد مزمن [۱۶]، کاهش اضطراب و افسردگی [۱۱، ۱۰] و پرخوری و چاقی کودکان و نوجوانان [۱۳]، همچنین، با توجه به این‌که در ایران پژوهش در زمینه بهبود وضعیت رفتاری و روانی کودکان بی‌سرپرست با کمبودهایی روبه‌رو است، انجام این پژوهش می‌تواند گام مهمی برای پرداختن به این مسئله باشد. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطراب، احساس تنهایی و عزت‌نفس کودکان پسر بی‌سرپرست انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی پسران بی‌سرپرست ساکن در مرکز شبانه-روزی شهید قدوسی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران در سال ۱۳۹۸ بود. از بین آن‌ها، تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی سازی (قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند.

جهت تعیین حجم نمونه از معادله برآورد حجم نمونه Fleiss استفاده شد. بر اساس مطالعات گذشته [۱۸، ۱۷]  $\sigma = 1/61$  (انحراف معیار متغیر احساس تنهایی در مرحله

پس‌آزمون گروه آزمایش،  $d^2=4/507$  (دقت مطالعه)،  $\text{Power}=0/90$  (توان آزمون) و  $\alpha=0/05$  (آلفا) در نظر گرفته شد. در معادله مذکور  $\sigma$  انحراف‌معیار است که میزان پراکندگی، و  $d$  بازه اطمینان است که میزان قابل‌اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس معادله، حجم نمونه  $12/07$  به دست آمد که برای اطمینان برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{2\sigma_d^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\delta^2}$$

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال، اقامت بیش از ۱ سال در مرکز، تمایل به همکاری، توانایی پاسخ‌دهی به ابزارهای خودگزارشی، نداشتن اختلال روان‌شناختی شدید بنا به گزارش مشاوران مرکز بهزیستی، نداشتن مشارکت هم‌زمان در برنامه‌های ارتقای بهداشت روان و نداشتن بیماری مزمن (مانند ناراحتی قلبی-عروقی، سرطان، مولتیپل اسکروزیس). ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن غیبت حتی یک جلسه، انصراف از مشارکت به هر دلیل، پاسخ‌دهی ناقص به ابزارهای پژوهش و استفاده از داروهای روان‌پزشکی (داروهای ضدافسردگی (مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، بازدارنده‌های منوآمین اکسیداز) و ضد اضطراب (دیازپام، اگزازپام)) و یا طبی بود. این پژوهش دارای تأییدیه رعایت اصول اخلاقی پژوهش از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (IR.IAU.SRB.REC.1398.137) است در خصوص رعایت نکات اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی، به آزمودنی‌ها اطمینان لازم داده شد. پس از اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی مرحله پیش‌آزمون انجام شد و مرحله پس‌آزمون نیز در پایان مداخله انجام گرفت.

گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه درمان مبتنی بر دل‌بستگی در یکی از اتاق‌های مرکز شبانه-روزی شهید قدوسی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران توسط متخصص روان‌درمانی در ساعات بعدازظهر و به صورت هفته‌ای ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه قرار گرفت. راهنمای درمان مبتنی بر دل‌بستگی مورد استفاده در پژوهش حاضر برگرفته از

روش دل‌بستگی درمانی Cross (۲۰۰۲) [۱۹] بود که از لحاظ علمی و عملی توسط متخصصان و درمانگران تأیید گردید. در مطالعه حاضر، دامنه اعتبار ارزیابی‌کنندگان برای این پروتکل با روش ضریب همبستگی پیرسون (۰/۷۶ تا ۰/۸۲) و بر اساس محاسبه ضریب کاپا (۰/۷۷ تا ۰/۹۲) ارزیابی شد. افراد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. محتوای جلسات درمان مبتنی بر دل‌بستگی در جدول ۱ ارائه شده است.

در ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان مانند سن، سطح تحصیلات، مدت اقامت در مرکز شبانه-روزی و نوع بی‌سرپرست‌سنجش شد. آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌های زیر را قبل و بعد از برنامه درمانی و پس از توضیح دستورالعمل نحوه پاسخ‌دهی توسط پژوهشگر تکمیل نمودند:

**پرسش‌نامه اضطراب:** این ابزار به‌وسیله Spence در سال ۱۹۹۹ تدوین شد و شامل ۳۸ سؤال با ۵ زیرمقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، حمله هراس و ترس از فضای باز، وسواس و ترس از جراحت بدنی است. این پرسش‌نامه برای دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال می‌باشد و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز= صفر تا همیشه= ۳) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی حداقل صفر و حداکثر ۱۱۴ است و کسب نمره بالاتر بیانگر اضطراب بیشتر آزمودنی است. سازنده ابزار پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش کرده است [۲۰]. در هنجاریابی ایرانی، پایایی کل ابزار ۰/۸۳ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۵ برآورد شده است [۲۱]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار برابر با ۰/۸۱ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۱ محاسبه شد.

**پرسش‌نامه احساس تنهایی:** این ابزار به‌وسیله Asher و همکاران در سال ۱۹۸۴ تدوین گردید و شامل ۲۴ سؤال با ۲ زیرمقیاس تنهایی عاطفی و تنهایی اجتماعی است. این پرسش‌نامه برای دامنه سنی ۷ تا ۱۸ سال می‌باشد و نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (اصلاً در مورد من درست نیست= ۱ تا کاملاً در مورد من درست است= ۵) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی حداقل ۲۴ و حداکثر ۱۲۰

می‌باشد و کسب نمره بالاتر بیانگر احساس تنهایی بیشتر آزمودنی است. در این پرسش‌نامه ۸ سؤال (۲، ۴، ۵، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۹ و ۲۳) به دلیل اینکه پاسخگو با احساس راحتی و آرامش بیشتری نگرش‌های خود را درباره موضوعات بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود، به عنوان سؤالات نامربوط که به موضوعات مورد علاقه کودکان مرتبط هستند و در محاسبه امتیازات در نظر گرفته نمی‌شوند، اختصاص یافته است [۲۲]. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۱، تنهایی عاطفی ۰/۷۸ و تنهایی اجتماعی ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند [۲۲]. در هنجاریابی ایرانی، پایایی کل ابزار ۰/۸۴، تنهایی عاطفی ۰/۸۲ و تنهایی اجتماعی ۰/۷۱ برآورد شده است [۲۳]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار برابر با ۰/۷۶ و زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۵ محاسبه شد.

**پرسش‌نامه عزت‌نفس:** این ابزار به‌وسیله CoperSmith در سال ۱۹۷۶ تدوین شد و شامل ۵۸ سؤال با ۴ زیرمقیاس عزت‌نفس عمومی، عزت‌نفس تحصیلی، عزت‌نفس اجتماعی و عزت‌نفس خانوادگی می‌باشد. این پرسش‌نامه برای دامنه سنی

۸ سال و بالاتر می‌باشد و پاسخ به سؤالات آن به صورت دو گزینه‌ای (بلی = نمره صفر و خیر = نمره ۱) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی حداقل صفر و حداکثر ۵۰ می‌باشد و کسب نمره بالاتر بیانگر عزت‌نفس پایین‌تر آزمودنی است. در این ابزار ۸ سؤال آن (۵۵، ۴۸، ۴۱، ۳۴، ۲۷، ۲۰، ۱۳ و ۶) دروغ‌سنج می‌باشد. سازنده ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۸ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ برآورد کرده است [۲۴]. در هنجاریابی ایرانی، پایایی کل ابزار ۰/۸۱ برآورد شده است [۲۵]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار برابر با ۰/۷۵ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۲ محاسبه شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون‌های t مستقل، t زوجی و تحلیل کواریانس چندمتغیری با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس شامل آزمون کلموگراف-اسمیرنف، آزمون لوین، مفروضه همگنی ماتریس وارینانس-کواریانس، آزمون ام باکس و آزمون دوربین-واتسون اجرا و تأیید شد. سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر دلبستگی (منبع: Cross، ۲۰۰۲)

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
یکم	معارفه و برقراری رابطه مناسب، بیان اهداف پژوهش، سعی در شکل‌گیری رابطه کودک-درمانگر، استفاده از بازی‌های هدایتی و غیرهدایتی.
دوم	توضیح دلبستگی و مشکلات آن، تشریح نیازهای روانی-زیستی کودک و لزوم شناخت هیجانات کودک و نحوه پاسخ‌دهی به نیازها و هیجانات، مداخله تکنیک در دسترس بودن مراقب و نمایشنامه‌سازی درباره چگونگی پاسخ‌دهی به نیازهای کودک و تمرین آن با درمانگر.
سوم	تکنیک ارتباط کلامی با کودک، نمایشنامه‌سازی درباره پرسش و پاسخ و تفهیم جایگاه کودک در محیط زندگی، ایجاد حس ارزشمندی و عزت‌نفس و توضیح در مورد هیجانات منفی مثل اضطراب و شناسایی علائم آن و روش‌های مقابله با اضطراب.
چهارم	لزوم تداوم و ثبات رفتار مثبت به منظور ترمیم حس اعتماد مختل در کودک، مداخله تکنیک تماس چشمی و بدنی، نمایشنامه‌سازی درباره چگونگی ابراز وجود واقعی به کودک و شناسایی روش‌های برقراری ارتباط سازنده به منظور کاهش انزوا و حس تنهایی.
پنجم	بازی مشارکتی مراقب-کودک، تسهیل روابط دوستی کودک با همگنان و تشویق او به ایجاد ارتباط، فراهم کردن زمینه مشارکت فعال کودک در وظایف گروهی در محیط زندگی، نمایشنامه‌سازی درباره همراهی فعال با کودک در بازی و ایجاد شادی در کودک.
ششم	بحث درباره چگونگی همکاری و تعامل مراقب-کودک و پرهیز از اجبار و شناسایی علائم اضطراب و تنهایی در کودک و مدیریت هیجانات در وی، مداخله تکنیک اطمینان‌بخشی به کودک در مورد حمایت همیشگی مراقب از کودک و ترسیم اهداف ارتباطی روشن برای کودک.
هفتم	بررسی مسائل حل‌نشده در کودک، تکنیک تقویت کلامی کودک، تکنیک افزایش عزت‌نفس در کودک و روش‌های تقویت آن توسط درمانگر-مراقب، مداخله تکنیک مراقب تماشاچی در مورد ابراز وجود و برقراری ارتباط با همسالان در کودک.
هشتم	گفتگو در مورد موانع موجود در به‌کارگیری تکنیک‌های مداخله شده، تشریح اهمیت تداوم عمل به آموخته‌ها به منظور ایجاد اعتماد و ترمیم دلبستگی مادر-کودک، تبادل‌نظر در مورد میزان دستیابی به اهداف اولیه طرح درمان و جمع‌بندی.

## یافته‌ها

۱۹/۷ ± ۱۰/۷۵ و در گروه کنترل، ۸/۰۳ ± ۱۰/۹۷ سال بود (p > ۰/۰۵). اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول ۲ ارائه

میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش،

شده است.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودکان پسر بی‌سرپرست مرکز شبانه-روزی شهید قدوسی تهران در سال ۱۳۹۸

p	$\chi^2$	گروه آزمایش		متغیرهای جمعیت‌شناختی	
		گروه کنترل (درصد) تعداد	گروه آزمایش (درصد) تعداد	ابتدایی	سطح تحصیل
۰/۳۱۱	۸/۹۵	۱۰ (۶۷)	۱۲ (۸۰)	راهنمایی	فوت پدر (و ازدواج مادر)
۰/۰۹۶	۳/۱۲	۵ (۳۳)	۳ (۲۰)	نامعلوم بودن خانواده	مدت اقامت در مرکز
۰/۴۰۲	۷/۳۵	۹ (۶۰)	۸ (۵۴)	۱ الی ۵ سال	۶ سال و بیشتر
		۶ (۴۰)	۷ (۴۶)		
		۸ (۵۴)	۱۰ (۶۷)		
		۷ (۴۶)	۵ (۳۳)		

آزمون مجذور کای  $p < ۰/۰۵$  اختلاف معنی‌دار

گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر متغیرهای وابسته شامل نمره کل اضطراب ( $t = -۰/۷۱۴$ )، اضطراب جدایی ( $t = -۰/۵۲۳$ )، اضطراب اجتماعی ( $t = -۰/۴۳۱$ )، وسواس ( $t = -۰/۵۳۰$ )، فوبی ( $t = -۰/۲۶۶$ )، حمله هراس ( $t = -۰/۳۱۶$ )، احساس تنهایی ( $t = -۰/۶۲۲$ ) و عزت‌نفس ( $t = -۰/۷۵۴$ ) تفاوت معنی‌داری نداشتند.

نتایج آزمون t زوجی نشان داد در گروه درمان مبتنی بر دلبستگی برخلاف گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته ابعاد اضطراب، نمره کل اضطراب، احساس تنهایی و عزت‌نفس کودکان پسر بی‌سرپرست تفاوت معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳). همچنین، نتایج آزمون t مستقل نشان داد که گروه درمان و

جدول ۳- داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در کودکان پسر بی‌سرپرست مرکز شبانه-روزی شهید قدوسی تهران در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه = ۱۵)

مقدار t (P-Value)	پس‌آزمون		گروه	متغیر پژوهش
	انحراف معیار ± میانگین	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین		
* (۰/۰۰۱) ۱۶/۵۱۲	۹/۶۷ ± ۳/۳۱	۱۲/۹۳ ± ۵/۰۲	درمان دلبستگی	اضطراب جدایی
(۰/۳۱۸) -۰/۷۷۶	۱۱/۸۳ ± ۵/۰۷	۱۱/۶۸ ± ۴/۷۸	کنترل	
* (۰/۰۰۱) ۱۱/۶۰۴	۷/۸۰ ± ۰/۹۸	۹/۴۴ ± ۲/۵۲	درمان دلبستگی	اضطراب اجتماعی
(۰/۵۱۲) -۰/۶۸۸	۱۱/۱۵ ± ۳/۴۶	۱۰/۸۴ ± ۳/۲۱	کنترل	
* (۰/۰۰۱) ۹/۱۲۸	۹/۹۶ ± ۲/۲۹	۱۳/۰۰ ± ۴/۰۲	درمان دلبستگی	وسواس
(۰/۱۲۵) -۰/۷۴۱	۱۲/۳۳ ± ۳/۱۷	۱۲/۲۱ ± ۳/۱۱	کنترل	
* (۰/۰۰۱) ۷/۳۴۴	۹/۰۲ ± ۳/۶۶	۱۱/۰۰ ± ۴/۱۵	درمان دلبستگی	فوبی
(۰/۴۱۲) -۰/۳۶۱	۱۰/۱۰ ± ۳/۴۰	۹/۹۶ ± ۳/۲۷	کنترل	
* (۰/۰۰۱) ۱۲/۶۱۸	۸/۶۹ ± ۱/۲۱	۱۰/۴۸ ± ۲/۶۷	درمان دلبستگی	حمله هراس
(۰/۲۰۳) -۰/۴۹۶	۱۰/۱۳ ± ۳/۲۴	۹/۹۷ ± ۳/۰۵	کنترل	
* (۰/۰۰۱) ۲۳/۵۹۶	۴۵/۱۴ ± ۱۱/۴۵	۵۶/۸۵ ± ۱۸/۳۸	درمان دلبستگی	نمره کل اضطراب
(۰/۲۳۱) -۰/۶۶۳	۵۵/۵۴ ± ۱۸/۳۴	۵۴/۶۶ ± ۱۷/۱۱	کنترل	
* (۰/۰۰۱) ۱۰/۷۱۰	۳۶/۱۳ ± ۸/۳۷	۴۸/۰۰ ± ۱۳/۸۵	درمان دلبستگی	احساس تنهایی
(۰/۱۸۹) -۰/۵۴۵	۴۶/۸۹ ± ۱۱/۴۲	۴۷/۰۷ ± ۱۳/۰۱	کنترل	
* (۰/۰۰۱) ۳۱/۴۹۹	۴۱/۶۷ ± ۱۰/۱۷	۳۲/۷۳ ± ۶/۵۹	درمان دلبستگی	عزت‌نفس
(۰/۲۹۶) -۰/۸۷۹	۳۴/۹۱ ± ۷/۸۹	۳۵/۲۱ ± ۸/۱۶	کنترل	

آزمون: تی زوجی، \*  $p < ۰/۰۵$  اختلاف معنی‌دار

بزرگ‌ترین ریشه ری) مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار بودند ( $F = ۱۷/۶۳۲$ ،  $\eta^2 = ۱/۰۰۰$ )

همچنین، نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری شامل (اثر پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثر هلتنینگ و

همچنین، این تفاوت برای عامل احساس تنهایی و عزت‌نفس در بین کودکان پسر بی‌سرپرست معنی‌دار بود. بنابراین، درمان مبتنی بر دلبستگی تأثیر معنی‌داری بر کاهش اضطراب و بهبود احساس تنهایی و عزت‌نفس داشته است و اندازه اثر آن بر میزان اضطراب کلی و ابعاد آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ درصد و برای احساس تنهایی و عزت‌نفس به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۶۵ درصد بوده است. نتیجه کلی گویای آن است که درمان مبتنی بر دلبستگی بر متغیرهای پژوهش اثربخش بوده است (جدول ۴).

بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. مجذور اتا حدود ۷۶ درصد بود. بدین معنا که ۷۶ درصد تغییرات نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته در این پژوهش مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر دلبستگی بوده است. توان آماری ۱/۰۰۰ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون است. یافته‌های تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت بین میانگین‌های نمره کل اضطراب و هر یک از ابعاد آن، برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر درمان مبتنی بر دلبستگی بر متغیرهای وابسته در کودکان پسر بی‌سرپرست مرکز شبانه-روزی شهید قدوسی تهران در سال ۱۳۹۸

متغیرهای پژوهش	خاستگاه تغییرات	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	۱۲۴/۰۵	۵/۰۹	*۰/۰۳۴	۰/۵۴۶	۰/۲۵۱
	عضویت گروهی	۳۱۷/۹۹	۱۱/۷۱	*۰/۰۰۵	۰/۸۱۲	۰/۷۷۲
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۸۷/۶۳	۹/۱۱۳	*۰/۰۴۶	۰/۳۴۹	۰/۵۳۳
	عضویت گروهی	۱۰۵/۹۴	۱۳/۶۰۷	*۰/۰۱۳	۰/۶۷۴	۰/۸۹۷
وسواس	پیش‌آزمون	۱۱۷/۵۴	۶/۸۷۲	*۰/۰۴۳	۰/۲۵۸	۰/۶۱۳
	عضویت گروهی	۱۳۸/۸۹	۱۵/۸۰۷	*۰/۰۰۴	۰/۷۷۰	۰/۶۹۴
فوبی	پیش‌آزمون	۳۴۱/۸۴	۱۳/۷۳	*۰/۰۲۴	۰/۵۴۶	۰/۶۷۷
	عضویت گروهی	۵۸۳/۲۵	۱۰/۴۵	*۰/۰۰۸	۰/۶۲۳	۰/۸۴۹
حمله هراس	پیش‌آزمون	۲۸۸/۴۰	۱۳/۶۵	*۰/۰۲۲	۰/۴۴۴	۰/۴۹۶
	عضویت گروهی	۶۱۰/۱۲	۲۸/۶۳	*۰/۰۰۱	۰/۶۰۳	۰/۸۵۱
نمره کل اضطراب	پیش‌آزمون	۵۱۸/۴۴	۱۶/۲۷	*۰/۰۴۲	۰/۴۷۱	۰/۵۱۱
	عضویت گروهی	۷۲۲/۶۷	۲۵/۸۳	*۰/۰۱۵	۰/۶۶۶	۰/۷۴۳
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	۲۱۸/۲۷۹	۱۲/۴۶۷	*۰/۰۳۲	۰/۳۸۲	۰/۶۱۸
	عضویت گروهی	۱۵۲/۶۲۴	۳۸/۰۲۱	*۰/۰۰۴	۰/۶۲۷	۰/۸۷۳
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	۱۷۰۵۲/۹۹	۲۳/۲۴	*۰/۰۰۱	۰/۵۹۱	۱/۰۰۰
	عضویت گروهی	۳۹۱۱۶/۶۸	۴۲/۵۹	*۰/۰۰۱	۰/۶۵۳	۱/۰۰۰

\*df=۱، p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

مؤثر واقع شد.

## بحث

مطالعات جدید همسو با این یافته از پژوهش نشان می‌دهند که مشکلات اضطرابی تا حد زیادی با نایمینی دلبستگی و ارتباط نامطلوب والد-کودک در ارتباط است [۱۴]، [۱۳]. در تأیید این نکته Beenev و همکاران [۲۶] نیز پایه اصلی مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان را معلول مشکلات و اختلالات دلبستگی می‌دانند و معتقد هستند که درمان‌های مبتنی بر دلبستگی به بهبود تعاملات والد-کودک کمک می‌کند. درمان مبتنی بر دلبستگی با به‌کارگرفتن تکنیک‌هایی

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطراب، احساس تنهایی و عزت‌نفس کودکان پسر بی‌سرپرست انجام شد. نتایج نشان داد که گروه آزمایش کاهش معنی‌داری در نمره کل اضطراب عمومی و هر یک از ابعاد آن شامل اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس، فوبی و حمله هراس نسبت به گروه کنترل داشت. با توجه به نتایج مرحله پس‌آزمون، درمان مبتنی بر دلبستگی در بهبود علائم اضطراب در کودکان بی‌سرپرست

مثل آموزش در دسترس بودن مادر یا جانشین وی، تأمین نیازهای فیزیولوژیک و روانی کودک، تأمین امنیت کودک، تماس جسمی و به‌ویژه تماس چشمی، پاسخگو بودن، افزایش زمان گفتگو، بازی و تعامل دو به دو با کودک و ... ارتباط والد-کودک را تقویت نموده و به تدریج بی‌اعتمادی ناشی از نایمندی دلبستگی را به رابطه‌ای بر پایه اعتماد تبدیل نمود و به طبع آن تصحیح ارتباط والد-کودک نیز تا حد زیادی رفتارها و هیجانات منفی مثل علائم اضطرابی آن‌ها را کاهش خواهد داد. اما یافته حاضر با نتایج مطالعه Newman و همکاران [۲۷] که نشان دادند درمان مبتنی بر دلبستگی به تنهایی بر کاهش اضطراب عمومی بزرگسالان دارای آسیب دلبستگی و تنظیم هیجان اثربخشی ندارد و در صورتی اضطراب بزرگسالان کاهش می‌یابد که با درمان شناختی-رفتاری همراه باشد، ناهمسو است. در تبیین این ناهمسویی می‌توان به تفاوت در جمعیت مورد مطالعه و تعداد جلسات درمانی و نیز تفاوت مهارت‌های شناختی-عاطفی در کودکان پسر بی‌سرپرست با بزرگسالان اشاره کرد.

همسو با نتایج مطالعات پیشین [۲۸-۳۰] مطالعه حاضر نشان داد درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش احساس تنهایی کودکان بی‌سرپرست اثربخش بوده است. مداخله مبتنی بر دلبستگی از طریق کنترل راهبردهایی مانند شناسایی هیجانات منفی (راهبردهای مقابله هیجان‌محور از قبیل ارائه پاسخ‌های هیجانی مناسب در برابر اضطراب، افسردگی، سرزنش، خوداشتغالی و خیال‌پردازی که برای تعدیل موقعیت استفاده می‌شوند)، موجب کاهش احساس تنهایی می‌گردد. احساس تنهایی می‌تواند به‌عنوان فقدان کسب مهارت مدیریت هیجانی ناسازگارانه و به‌عنوان روشی برای کاهش استرس‌ها و مشکلات ناشی از احساس طردشدگی در روابط باشد، بنابراین فراهم کردن مهارت‌های مدیریت هیجانی می‌تواند منجر به تعدیل هیجانات و نشخوار فکری در تعاملات بین فردی و کاهش احساس تنهایی شود. در روش درمان مبتنی بر دلبستگی، به افراد در زمینه تنظیم هیجانات آموزش داده می‌شود و اثر آن در درازمدت و با گذشت زمان استقرار بهتری می‌یابد زیرا اعتماد سلب شده کودک دلبسته نایمن نسبت به والدین به سرعت قابل ترمیم نیست و گذر زمان و پایبندی

والدین به فنون درمانی، به تدریج امنیت دلبستگی را در کودک ایجاد می‌کند و در نتیجه، مشکلات ناشی از دلبستگی نیز رو به بهبود خواهد گذاشت. بنابراین می‌توان گفت زمانی که سبک دلبستگی یک فرد دلبستگی ایمن است عواطف دیگران را به رسمیت شناخته و از این طریق احساسات منفی کاهش یافته و سازگاری با شرایط جدید بیشتر می‌شود. در چنین شرایطی، فرد احساس تنهایی نکرده و از حمایت‌های سایرین هم استفاده می‌کند. با توجه به ویژگی‌های افراد با دلبستگی ایمن، این افراد خود را به‌عنوان کسی که سزاوار دریافت عشق و محبت و زندگی است در نظر می‌گیرند، بنابراین، امیدواری به ناامیدی و سرخورده‌گی تبدیل نمی‌شود. افراد با سبک دلبستگی نایمن خود را به‌عنوان فردی در نظر می‌گیرند که سزاوار دریافت عشق و محبت نیستند. آن‌ها دنیا و افراد آن را به‌عنوان مکانی دردناک تصور می‌کنند و امید به آینده آن‌ها در چنین شرایطی کاهش می‌یابد.

دیگر یافته مطالعه حاضر همسو با نتایج مطالعات پیشین [۳۰، ۹۸، ۲۸ و ۲۳] نشان داد درمان مبتنی بر دلبستگی بر افزایش عزت‌نفس کودکان بی‌سرپرست اثربخش بوده است. اما با نتایج مطالعه Gander و همکاران [۱۳] که نشان دادند درمان دلبستگی بر عزت‌نفس و اختلال بی‌اشتهایی عصبی نوجوانان افسرده دارای تجربه آزار و اذیت (Childhood abuse) اثربخش نبوده است، ناهمسو می‌باشد.

در رابطه با سبک دلبستگی ایمن می‌توان گفت با توجه به اینکه یکی از منابع مهم عزت‌نفس، ارتباطات نزدیک با دیگران است و با در نظر گرفتن اینکه اعتماد به خود و دیگران، دو ویژگی اساسی افراد ایمن محسوب می‌شود، اعتماد به خود باعث می‌گردد که افراد ایمن در ایجاد و حفظ ارتباطات نزدیک و صمیمی با دیگران با مهارت و آرامش بیشتری تعامل کنند و ویژگی اعتماد به دیگران باعث می‌شود که نسبت به تعاملات با دیگران نگرش مثبتی داشته باشند و از تعاملات با دیگران برای جذب ظاهر شدن و تأیید آن‌ها استفاده نکنند. این نگرش مثبت نسبت به خود و دیگران که از مشخصه‌های افراد ایمن است باعث افزایش عزت‌نفس می‌شود [۳۰].

بر اساس دیدگاه Horowitz و Bartholomew [۲۹]

افراد دلبسته ایمن و دلبسته نایمن مدل‌های درونی مثبتی از

خود دارند در حالی که مدل‌های عملی درونی افراد دلبسته نایمن از خویشتن منفی است. بنابراین، داشتن الگو و تصویر انتزاعی مثبت از خود این امکان را به افراد ایمن می‌دهد که در مقایسه با افراد نایمن عزت‌نفس بیشتری داشته باشند. همچنین، افراد با دلبستگی اجتنابی به دلیل انتظارات و توقعات منفی که از دیگران دارند، از برقراری روابط نزدیک اجتناب می‌کنند ولی این افراد حس بالای خودارزشمندی را از یک طرف با انکار دفاعی اهمیت داشتن روابط نزدیک و از طرف دیگر با تأکید بر اهمیت استقلال حفظ می‌کنند. بنابراین، انتظار می‌رود شرکت در درمان دلبستگی منجر به کاهش تردید، تعارض، تخصص، درماندگی و آشفتگی که از ویژگی‌های افراد با دلبستگی نایمن هستند شده و به این ترتیب بر بهبود عزت‌نفس نقش مؤثری ایفا کند.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو است و این پژوهش نیز از این امر مستثنی نیست. از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود نمودن نمونه به جنس مذکر و عدم انجام دوره پیگیری بود. همچنین، از ابزارهای خودگزارشی (پرسش‌نامه) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد که این امر می‌تواند موجب سوگیری در پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها شود. پیشنهاد می‌شود در مراکز شبانه‌روزی نگهداری از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست یا بد سرپرست جلسات درمان مبتنی بر دلبستگی برگزار شود و این برنامه و تکنیک‌های مرتبط با آن برای کمک به وضعیت روانی کودکان و نوجوانان ساکن در این مراکز به مسئولین و کادر توان‌بخشی آموزش داده شود. به‌علاوه، با توجه به ریشه‌دار بودن مقوله مشکلات دلبستگی پیشنهاد می‌شود به منظور آگاهی کامل‌تر از تأثیر درمان، دوره پیگیری انجام شود. همچنین، از آنجا که در این پژوهش از روش درمان گروهی استفاده شد پیشنهاد می‌شود که این شیوه درمانی به صورت فردی نیز بررسی گردد.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که درمان مبتنی بر دلبستگی در بهبود مشکلات اضطرابی و رفتاری کودکان بی‌سرپرست مؤثر بودند. در این زمینه می‌توان به تبیین‌های مربوط به تصحیح ارتباط نایمن والد-کودک و تبعات ناشی از آن نیز اشاره نمود. در عین حال نوآوری پژوهش حاضر در به‌کارگیری درمان مبتنی بر دلبستگی روی مشکلات روانی-عاطفی کودکان بی‌سرپرست بوده است. با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های همسو با آن در زمینه مسئله کودکان بی‌سرپرست، درمان مبتنی بر دلبستگی می‌تواند به‌عنوان شیوه روان‌درمانی انتخابی در جهت کاهش مشکلات اضطرابی و رفتاری این کودکان به کار گرفته شود.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سپه‌م نویسندگان

معصومه بخنوده: گردآوری داده‌ها و نویسنده مقاله، مه‌ری قیاسی پیرزمان: نگارش روش پژوهش و تحلیل آماری و محمدصادق الهیان: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری مقاله.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی نویسنده مسئول و همکاران مقاله در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. پژوهشگران از زحمات افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین، مسئولین مرکز شهید قدوسی تحت پوشش سازمان بهزیستی تهران که در انجام این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

### References

1. Embleton L, Nyandat J, Ayuku D, Sang E, Kamanda A, Ayaya S, et al. Sexual behavior among orphaned adolescents in western Kenya: a comparison of institutional-and family-based care settings. *Journal of adolescent health* 2017;60(4):417-24.
2. Zvara BJ, Macfie J, Cox M, Mills-Koonce R. Mother-child role confusion, child adjustment problems, and the moderating roles of child temperament and sex. *Developmental psychology* 2018;54(10):1891-1903.
3. Kaur R, Vinnakota A, Panigrahi S, Manasa R. A descriptive study on behavioral and emotional problems in

- orphans and other vulnerable children staying in institutional homes. *IJPM* 2018;40(2):161-8.
4. Vinnakota A, Kaur R. A study of depression, externalizing, and internalizing behaviors among adolescents living in institutional homes. *Int J Appl Basic Med Res* 2018;8(2):89-95.
  5. Silk JS, Pramana G, Sequeira SL, Lindhiem O, Kendall PC, Rosen D, et al. Using a smartphone app and clinician portal to enhance brief cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders. *Behavior therapy* 2020;51(1):69-84.
  6. Dorsey S, Lucid L, Murray L, Bolton P, Itemba D, Manongi R, et al. A qualitative study of mental health problems among orphaned children and adolescents in Tanzania. *The Journal of nervous and mental disease* 2015;203(11):864-70.
  7. Sullivan HS. *The Interpersonal theory of psychiatry*. 1nd ed. New York: Norton Library; 1953:18-22.
  8. Harris MA, Wetzel E, Robins RW, Donnellan MB, Trzesniewski KH. The development of global and domain self-esteem from ages 10 to 16 for Mexican-origin youth. *International Journal of Behavioral Development* 2018;42(1):4-16.
  9. Hiller TS, Steffens MC, Ritter V, Stangier U. On the context dependency of implicit self-esteem in social anxiety disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry* 2017;57:118-25.
  10. Öztürk Y, Özyurt G, Turan S, Mutlu C, Tufan AE, Akay AP. Relationships Between Theory of Mind (ToM) and Attachment Properties in Adolescent with Social Anxiety Disorder. *Archives of Neuropsychiatry* 2020;57(1):65-70.
  11. Spruit A, Goos L, Weenink N, Rodenburg R, Niemeyer H, Stams GJ, et al. The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clinical child and family psychology review* 2020;23(1):54-69.
  12. HMSO L. *Attachment and Loss, Separation: Anxiety and Anger*. 2nd ed. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1973:83-7.
  13. Gander M, Sevecke K, Buchheim A. Disorder-specific attachment characteristics and experiences of childhood abuse and neglect in adolescents with anorexia nervosa and a major depressive episode. *Clinical psychology & psychotherapy* 2018;25(6):894-906.
  14. Girme YU, Agnew CR, VanderDrift LE, Harvey SM, Rholes WS, Simpson JA. The ebbs and flows of attachment: Within-person variation in attachment undermine secure individuals' relationship wellbeing across time. *Journal of personality and social psychology* 2018;114(3):397-421.
  15. Huang YL, Fonagy P, Feigenbaum J, Montague PR, Nolte T, Consortium MDR. Multidirectional pathways between attachment, mentalizing, and posttraumatic stress symptomatology in the context of childhood trauma. *Psychopathology* 2020;53(1):48-58.
  16. Dehghani-Arani F, Besharat MA, Fitton VA, Aghamohammadi A. Efficacy of an attachment-based intervention model on health indices in children with chronic disease and their mothers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 2018;45(6):900-10.
  17. Jahanbakhsh M. Effect of attachment-based therapy on mental health in girls with attachment problems. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012;14(54):51-140. [Persian]
  18. Rezapour Mirsaleh Y, Eini E, Aeinparast N, Hashami F. The Efficacy of Attachment-Based Treatment on Family Function of Mothers with Insecure Attachment Style. *Clinical Psychology Studies* 2014;4(15):105-26. [Persian]
  19. DashBozorgi Z, Amiri S, Mazaheri A, Taleni H. Attachment-Based Interventions and Eating Related Disorders in Females. *Practice in Clinical Psychology* 2015; 3(2):113-119.
  20. Spence SH. Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor-analytic study. *Journal of abnormal psychology* 1997;106(2):280-97.
  21. Mirzakhani N, Kangarani Farahani M, Rezaee M, Akbarzadeh Baghban A, Sadeghi S. Comparison of assertiveness skills and anxiety between students with learning disability and typical peers in elementary schools of Tehran. *J Rehabil Med* 2016;5(2):209-17. [Persian]
  22. Asher SR, Hymel S, Renshaw PD. Loneliness in children. *Child development* 1984; 55(4):1456-64.
  23. Rezaei AM, Safaei M, Hashemi FS. Psychometric properties of the student loneliness feeling scale (SLFS). *Journal of Clinical Psychology* 2013;5(3):81-90. [Persian]
  24. Long JA. Stanley Coopersmith. *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: WH Freeman & Co., 1967. Wiley Online Library 1970; 15(2):188-91.
  25. Ghobari-Bonab B, Nosrati F, Bozorgi MR. Studying the Relations between Attachment Styles to God Patience, Self-esteem among Undergraduate College Students. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat* 2020;6(3):44-60.

- [Persian]
26. Beeney JE, Stepp SD, Hallquist MN, Ringwald WR, Wright AG, Lazarus SA, et al. Attachment styles, social behavior, and personality functioning in romantic relationships. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2019;10(3):275-85.
  27. Newman MG, Castonguay LG, Jacobson NC, Moore GA. Adult attachment as a moderator of treatment outcome for generalized anxiety disorder: Comparison between cognitive-behavioral therapy (CBT) plus supportive listening and CBT plus interpersonal and emotional processing therapy. *Journal of consulting and clinical psychology* 2015;83(5):915-25.
  28. Mund M, Freuding MM, Möbius K, Horn N, Neyer FJ. The stability and change of loneliness across the life span: A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review* 2020;24(1):24-52.
  29. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology* 1991;61(2):226-44.
  30. Aali S, Masjedi S. Comparison of Behavioral-Emotional Disorders and Functional-Emotional Developmental Profile in Orphans and children with caregiver. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)* 2020;8(11):77-84. [Persian]

# Effectiveness of Attachment-based Therapy on Reducing Symptoms of Anxiety, Loneliness, and Self-Esteem in Orphaned Boy Children

Bekhnoodeh M<sup>1</sup>, Ghiyasi Pirzaman M<sup>2</sup>, Elahian MS<sup>3</sup>

1-PhD Student, Dept of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: bekhnoodeh.m@gmail.com, Tel: 09126171186

2-MSc, Dept of Psychology, University of Science and Art, Yazd, Iran.

3- Ph.D. Student, Dept of Consulting, Islamic Azad University, Rudehen Branch, Tehran, Iran.

Received: 26 December 2020 Accepted: 27 Jun 2021

**Introduction:** Multidimensional and complex nature of children`s behavioral problems requires assessment and application of modern treatments. Therefore, this study was conducted to determine the effectiveness of attachment-based therapy on reducing symptoms of anxiety, loneliness, and self-esteem in orphaned boy children.

**Materials and Methods:** This study was an educational trial with pre-test, post-test, and control groups. The statistical population included all orphaned boys living in institutional homes at Shahid Ghodoosi boarding center under the auspices of the Tehran Welfare Organization in 2019. By the available sampling method, 30 people were selected and divided into experimental (n=15) and control (n=15) groups. Then, they completed the Anxiety Inventory (Spence, 1999), the Loneliness Questionnaire (Asher et al, 1984), and the Self-Esteem Questionnaire (CoperSmith, 1976). In the experimental group, attachment-based therapy was conducted in 10 sessions, 1 per week for 1 hour. After the training, the groups were retested. Data were analyzed by t-test (independent and paired) and multivariate analysis of covariance.

**Results:** The results showed the mean scores of the total anxiety, separation anxiety, social anxiety, obsession, phobia, and panic attack in the experimental group in the post-test phase to be significantly different from the control group ( $p < 0.05$ ). There was a statistically significant difference between the mean score of loneliness and self-esteem of the subjects in the two groups in the post-test stage ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The study emphasizes the importance of attachment in orphaned children, potentially providing practical results for therapists to reduce the emotional-behavioral problems of orphaned children and adolescents.

**Keywords:** Attachment-based Therapy, Anxiety, Loneliness, Self-esteem, Orphaned Children

---

## Please cite this article as follows:

Bekhnoodeh M, Ghiyasi Pirzaman M, Elahian MS. Effectiveness of Attachment-based Therapy on Reducing Symptoms of Anxiety, Loneliness, and Self-Esteem in Orphaned Boy Children. *Community Health journal* 2021; 15 (2): 1-11.

**Funding:** This research was funded by the Islamic Azad University, Science and Research Branch.

**Conflict of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

**Ethical Approval:** The ethics committee of Islamic Azad University, Science and Research Branch, approved the study. (IR.IAU.SRB.REC.1398.137)