



Journal Website

Article history:

Received 23 September 2024

Revised 10 November 2024

Accepted 25 November 2024

Published online 31 December 2024

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 3, Issue 4, pp 139-152



E-ISSN: 2981-1759

Comparing the Effectiveness of Emotion-Based and Attachment-Based Family Therapy on Emotional Distress Tolerance, Self-Differentiation and Alexithymia in Adolescent Girls with Psychosomatic Disorders

Masoumeh Ghanavati¹, Reza Johari Fard²*, Parvin Ehtshamzadeh³

1.PhD Student, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2.Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran(Corresponding author) .

3.Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

* Corresponding author email address: rjoharifard@gmail.com

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Ghanavati M, Johari Fard R, Ehtshamzadeh P. (2024). Comparing the Effectiveness of Emotion-Based and Attachment-Based Family Therapy on Emotional Distress Tolerance, Self-Differentiation and Alexithymia in Adolescent Girls with Psychosomatic Disorders. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(4), 139-152.



© 2024 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Background and Objective: Psychosomatic disorders as one of the most common mental disorders are considered important public health challenges and cause many psychological problems. Consequently, the aim of this study was to comparing the effectiveness of emotion-based and attachment-based family therapy on emotional distress tolerance, self-differentiation and alexithymia in adolescent girls with psychosomatic disorders.

Methods and Materials: This research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was high school girl students of Ahvaz city who referred to counseling and psychological services centers in this city. The research sample was 60 people who were selected through simple random sampling method and randomly assigned to three groups of 20 people. The first experimental group received 5 sessions of two-hour by method of emotion-based family therapy, the second experimental group received 10 sessions of two-hour by method of attachment-based family therapy and during this period the control group received no training. To collect data were used the emotional distress tolerance scale (Simmons & Gaher, 2005), self-differentiation inventory (Skowron & Frielander, 1998) and Toronto alexithymia scale (Bagby et al., 1994) and its data were analyzed by methods of multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc tests in SPSS software.

Findings: The findings showed that both intervention methods of emotion-based and attachment-based family therapy in compared to the control group significantly reduced emotional distress tolerance and alexithymia and significantly increased self-differentiation in adolescent girls with psychosomatic disorders ($P<0.05$). Also, there was no significant difference between the effectiveness of both intervention methods of emotion-based and attachment-based family therapy on reducing emotional distress tolerance and alexithymia and increasing self-differentiation in adolescent girls with psychosomatic disorders ($P<0.05$).

Conclusion: According to the results of this research, health professionals and therapists can use both emotion-based and attachment-based family therapy methods in their interventions to improve psychological characteristics.

Keywords: Emotion-Based Family Therapy, Attachment-Based Family Therapy, Emotional Distress Tolerance, Self-Differentiation, Alexithymia, Psychosomatic Disorders.



مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایزیافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی

معصومه قنواتی^۱، رضا جوهری فرد^۲، پروین احتشام زاده^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول).

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: rjoharifard@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

روغنی ف، سعادت شامیر ا، عبدالله پور آ، هاشمی ن. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایزیافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی. پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی، ۳(۴)، ۱۵۲-۱۳۹.



© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

زمینه و هدف: اختلال های روان تنی به عنوان یکی از شایع ترین اختلال های روانی جزء چالش های مهم بهداشت عمومی محسوب می شود و باعث مشکل های روانشناختی بسیاری می گردد. در نتیجه، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایزیافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی بود. **روش و مواد:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر اهواز بودند که به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی این شهر مراجعه کردند. نمونه پژوهش ۶۰ نفر بود که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش اول، ۵ جلسه دو ساعته با روش خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و گروه آزمایش دوم، ۱۰ جلسه دو ساعته با روش خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی آموزش دید و گروه کنترل، در این مدت هیچ آموزشی ندید. جهت گردآوری داده ها از مقیاس تحمل پریشانی هیجانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)، سیاهه خودتمایزیافتگی (اسکوورون و فریلندر، ۱۹۹۸) و مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (بگی و همکاران، ۱۹۹۴) استفاده و داده های آن با روش های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS تحلیل شدند. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که هر دو روش مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش معنادار تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش معنادار خودتمایزیافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی شدند ($P < 0.05$). همچنین، بین اثربخشی دو روش مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایزیافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P < 0.05$). **نتیجه گیری:** طبق نتایج این پژوهش، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت می توانند از هر دو روش خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی در مداخله های خود برای بهبود ویژگی های روانشناختی استفاده نمایند.

کلیدواژگان: خانواده درمانی مبتنی بر هیجان، خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی، تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایزیافتگی، ناگویی خلقی، اختلال های روان تنی.



مقدمه

نوجوانی به عنوان دوره ای حساس در رشد سرشار از تغییرها و چالش های تکاملی در ابعاد جسمانی، عاطفی، شناختی و اجتماعی است (Wecht et al., 2024). مشکل ها، فشارها و رویدادهای روحی اجتناب ناپذیری که نوجوان دختر با آن مواجه هستند، می تواند آثار زیان باری بر سلامت روان آنان داشته باشد (Nagata et al., 2025). اغلب اختلال ها و مشکل های رفتاری به دلیل نادیده گرفتن دوران حساس کودکی و نوجوانی است که از شایع ترین این اختلال ها و مشکل ها می توان اختلال های روان تنی^۱ را نام برد (Li et al., 2022). اختلال های روان تنی، اختلال هایی هستند که مشخصه آن ها وقوع یک یا چند درد روانی، بدنی و جسمانی است که به صورت اختلال بدنی تحت تاثیر ذهن خود را نشان می دهد. این اختلال ها شامل تعامل های میان ذهن و بدن هستند که ذهن از راه های مختلف پیام هایی ارسال و بر آگاهی فرد اثر می گذارد و از وجود یک مشکل جدی و مهم در بدن خبر می دهد (Nagamitsu et al., 2023).

یکی از مشکل های مبتلایان به اختلال های روان تنی کاهش تحمل پریشانی هیجانی^۲ است (Leyro et al., 2010). تحمل پریشانی هیجانی از مهم ترین عوامل تعیین کننده رفتارهای خودمراقبتی محسوب می شود و به توانمندی ارزیابی و به دست آوردن آگاهی از وضعیت فعلی هیجان ها و نگرش ها بدون اقدام به تغییر، کنترل و مدیریت آنها برای تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی های هیجانی اشاره دارد (Wild et al., 2024). تحمل پریشانی هیجانی اندک سبب بروز مجموعه ای از علائم روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، بی قراری، افت عزت نفس، اختلال های خواب و غیره می شود (Hernandez et al., 2019). افراد با تحمل پریشانی هیجانی پایین، آشفتگی های هیجانی را غیرقابل تحمل توصیف می کنند، برای تسکین حالت های هیجانی منفی تلاش های نامناسبی انجام می دهند، قادر به تمرکز بر موضوعی غیر از عامل پریشان کننده نیستند، برای مقابله با عامل پریشان کننده دچار بی نظمی رفتاری می شوند، از سلامت پایین تری برخوردار هستند و توانایی اندکی جهت مقابله با مشکل ها و چالش های مرتبط با سلامتی دارند (Billingsley & Steinman, 2021).

یکی دیگر از مشکل های مبتلایان به اختلال های روان تنی کاهش خودتمایز یافتگی^۳ است (Plumed et al., 2023). خودتمایز یافتگی یکی از متغیرهای روان شناختی مرتبط با روابط میان فردی است که نشان می دهد فرد چقدر بین فرآیندهای منطقی و احساسی تفکیک قائل می شود. به عبارت دیگر، فرد بدون غرق شدن در فضای عاطفی موقعیت ها، به صورت عقلانی و مستقل تصمیم گیری می کند و تفکری واقع بینانه راجع به موضوعات دارد (Alvarez-Hierro & Oliver, 2024). خودتمایز یافتگی یک جزء جدایی ناپذیر از توانمندی فرد برای ارتباط با دیگران و رشد صمیمیت است و سطح این سازه با سطح رضایت و عدم رضایت از زندگی شخصی، خانوادگی و میان فردی مرتبط است (Doba et al., 2018). داشتن خودتمایز یافتگی در روابط سبب کاهش انجام واکنش های هیجانی و غیرمنطقی می شود، این افراد توانایی بالایی در کنترل و مدیریت خود در موقعیت های شدید عاطفی دارند، به شیوه مناسبی به تعارض ها واکنش نشان می دهند و توانمندی بالایی جهت سازگاری با موقعیت های چالش انگیز میان فردی دارند (Sutcliffe et al., 2023).

یکی دیگر از مشکل های مبتلایان به اختلال های روان تنی افزایش ناگویی خلقی^۴ است (Xu et al., 2024). ناگویی خلقی به عنوان یک سازه چندوجهی شامل دشواری در شناسایی احساس ها، دشواری در توصیف و تشخیص احساس ها و فقدان خودآگاهی هیجانی می باشد (Li et al., 2023). ویژگی های اصلی ناگویی خلقی شامل دشواری در تشخیص و تمایز هیجان ها از حس های بدنی، نقص در توصیف آنها برای دیگران و سبک شناختی متمرکز بر سه نقص اجتماعی (نقص در مولفه های شناختی تجربه ای سیستم پاسخدهی هیجانی، نقص در تنظیم هیجان ها در روابط بین فردی و ظرفیت محدود برای خیال پردازی) است (Pirzad et al., 2024). افراد دچار ناگویی خلقی در شناسایی و توصیف احساس ها و هیجان های خود مشکل دارند، هیجان های بدنی بهنجار را بزرگ تر از آنچه که واقعاً هست، نشان می دهند، نشانه های برانگیختگی بدنی را بد تفسیر می کنند و پریشانی های خود را از طریق شکایت های بدنی گزارش می کنند (Khedr et al., 2024).

برای بهبود ویژگی های روانشناختی رویکردهای مختلفی وجود دارد که یکی از آنها خانواده درمانی^۵ است که به عنوان یک رویکرد روان درمانی می تواند به اعضای خانواده در داشتن ارتباطی موثر با یکدیگر، بهبود روابط گذشته، رفع درگیری ها و ایجاد یک محیط خانوادگی مطلوب تر

¹ psychosomatic disorders

² emotional distress tolerance

³ self-differentiation

⁴ alexithymia

⁵ family therapy



کمک کند (Wong et al., 2022). در خانواده درمانی رفتار یک یا همه اعضای خانواده مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و رفتارهای همه آنها با هم اصلاح می‌شود. به عبارت دیگر، اعضای خانواده به صورت جمعی درمانگر را ملاقات و راهکارهای ارائه شده را اجرا می‌کنند (Coolhart & Shipman, 2017). یکی از انواع خانواده درمانی، خانواده درمانی مبتنی بر هیجان است (Wilhelmsen-Langeland et al., 2020). خانواده درمانی مبتنی بر هیجان با تمرکز بر آگاهی‌های محتوای ذهنی انکار شده یا تحریف شده توسط درمانجو از طریق حس‌های بدنی و تنظیم هیجان‌ها باعث تغییر در رفتار فرد می‌شود (Conradi et al., 2023). در این روش درمانی، بیماران تشویق به مشاهده و توصیف هیجان‌ها و شناخت تجربه‌های فردی بدون قضاوت شدن می‌شوند و درمانگران این حوزه به شدت معتقدند که افراد به وسیله هیجان‌ها و تجربه‌های هیجانی خود شکل می‌گیرند (Wilhelmsen-Langeland et al., 2020). خانواده درمانی مبتنی بر هیجان با تاکید بر مولفه‌های هیجانی و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی به افراد در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها کمک می‌کند و سبب کاهش افسردگی، استرس و دشواری در کنترل هیجان‌ها می‌شود (Foroughe et al., 2023). یکی دیگر از انواع خانواده درمانی، خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی است (Diamond et al., 2021). خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی یک روش درمانی مهم و رشد یافته می‌باشد که تجربه‌های تلخ و مخرب دوران کودکی را التیام می‌بخشد و آسیب‌های حل نشده در دوران کودکی را حل می‌کند. به عبارت دیگر، این روش درمانی تجربه‌ای را برای فرد ایجاد می‌کند که می‌تواند الگوهای فعال درونی را تغییر دهد و سبب بهبود فرد و روابط محبت آمیز او با دیگران شود (Van Vlierberghe et al., 2023). اهداف خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی شامل قطع چرخه روابط ناسالم خانوادگی و افزایش پذیرش کودک توسط والدین و افزایش اعتماد کودک به در دسترس بودن و قابل اعتماد بودن والدین جهت دستیابی به یک رابطه ایمن تر است (Diamond et al., 2024).

پژوهش‌هایی درباره درمان‌های مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر روی تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی انجام شده که نتایج مهم‌ترین و مرتبط‌ترین آنها گزارش می‌شوند. برای مثال نتایج پژوهش Heydari Faela et al (2024) نشان داد که درمان مبتنی بر هیجان باعث کاهش سرکوبی عاطفی و افزایش تحمل پریشانی در زنان مطلقه شد. Haroonrashidi (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش تحمل ابهام و کاهش پریشانی روانشناختی در زنان دارای همسر وابسته به مواد شد. در پژوهشی دیگر Salemi et al (2022) گزارش کردند که هر دو روش خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش تحمل پریشانی مادران با فرزند کم توان ذهنی شدند و اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان بیشتر از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. همچنین، نتایج پژوهش Asgari et al (2022) نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث بهبود تمایز یافتگی و تنظیم هیجان در زنان آسیب دیده از بی وفایی زناشویی شد. Koranian et al (2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش خانواده درمانی بوئی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش باعث افزایش معنادار تمایز یافتگی مادران دارای تک فرزند شد و اثربخشی خانواده درمانی بوئی بیشتر از درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بود. در پژوهشی دیگر Farshchiyan Yazdi et al (2021) گزارش کردند که درمان مبتنی بر هیجان باعث افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت جنسی و شفقت به خود در زنان متأثر از خیانت زناشویی شد. افزون بر آن، نتایج پژوهش Dana et al (2023) نشان داد که درمان مبتنی بر هیجان باعث کاهش نشخوار فکری، ناگویی خلقی و اختلال خواب در زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر شد. Khadem Dezfuli et al (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش ناگویی هیجانی و خودانتقادی درونی شده در دختران کمال گرای روان رنجور شد. در پژوهشی دیگر Ghorbani & Bagheri Houseinabadi (2020) گزارش کردند که خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر باعث کاهش ناگویی هیجانی و عدم بلوغ عاطفی در زوجین متقاضی طلاق شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Beltran-Ruiz et al (2023) نشان داد که شفقت درمانی مبتنی بر دلبستگی باعث کاهش پریشانی روانشناختی دانشجویان شد. Bekhnooddeh et al (2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر دلبستگی باعث کاهش علائم اضطراب (شامل اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس، فوبی و حمله هراس) و احساس تنهایی و افزایش عزت نفس کودکان پسر بی سرپرست شد. در پژوهشی دیگر Sadri et al (2016) گزارش کردند که درمان مبتنی بر دلبستگی باعث بهبود کیفیت دلبستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای شد. همچنین، نتایج پژوهش Lotfi et al (2020) نشان داد که درمان مبتنی بر نظریه چارچوب ارتباطی باعث افزایش تمایز یافتگی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین شد. Diamond et al (2007) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی نقش موثری در بهبود تبعیت و تمایز در نوجوانان افسرده دارد. افزون بر آن، نتایج پژوهش Zolghadrnia et al (2021)

¹ emotion-based family therapy

² attachment-based family therapy



نشان داد که بازی درمانی دلبستگی محور باعث افزایش خودکارآمدی والدگری و کاهش ناگویی هیجانی کودکان در خانواده های طلاق شد. [Ghamarani et al \(2019\)](#) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر دلبستگی باعث افزایش صمیمیت و کاهش ناگویی خلقی در والدین کودکان کم توان ذهنی شد.

درباره اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می توان گفت که اختلال های روان تنی به عنوان یکی از شایع ترین اختلال های روانی جزء چالش های مهم بهداشت عمومی محسوب می شود و باعث مشکل های روانشناختی بسیاری در گروه های مختلف از جمله نوجوانان دختر می گردد. بنابراین، برای بهبود ویژگی های روانشناختی از جمله تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در این گروه باید از روش های درمانی مناسبی بهره برد که از روش های درمانی احتمالاً مناسب و موثر می توان روش های خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی را نام برد. با اینکه پژوهش هایی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی انجام شده، اما کمتر پژوهشی به اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی پرداخته و این پژوهش ها کمتر به رویکرد خانواده درمانی برای بهبود ویژگی های روانشناختی توجه داشتند. با توجه به مطالب مطرح شده، هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی بود.

مواد و روش پژوهش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر اهواز بودند که به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی این شهر مراجعه کردند. نمونه پژوهش ۶۰ نفر بود که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری جایگزین شدند. در این پژوهش، ملاک های ورود به مطالعه شامل سن ۱۶ تا ۱۸ سال، ابتلاء به اختلال های روان تنی بر اساس نظر مشاوران مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی، عدم سابقه دریافت خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی یا مداخله های مرتبط، تمایل جهت شرکت در پژوهش و امضای فرم رضایت نامه شرکت آگاهانه در پژوهش توسط والدین دانش آموزان دختر و ملاک های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و عدم پاسخگویی به ابزارهای پژوهش بودند. روند اجرای پژوهش به این شرح بود که پس از انتخاب نمونه ها به صورت تصادفی و جایگزینی آنها در سه گروه مساوی به صورت تصادفی، گروه اول به عنوان گروه خانواده درمانی مبتنی بر هیجان، گروه دوم به عنوان گروه خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی و گروه سوم به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. برای گروه ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و ضمن دقت در اجرای پژوهش به نمونه ها اطمینان کافی جهت محرمانه ماندن اطلاعات، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، امکان خروج آزادانه در هر مرحله از پژوهش و مداخله و محفوظ ماندن حقوق نمونه ها داده شد و فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش به امضای آنان و والدین آنها رسید. گروه آزمایش اول، ۵ جلسه دو ساعته با روش خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و گروه آزمایش دوم، ۱۰ جلسه دو ساعته با روش خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی آموزش دید و گروه کنترل، در این مدت هیچ آموزشی ندید. مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان گزارش شده در [جدول ۱](#) برگرفته از [پکیج Johnson et al \(1998\)](#) و مداخله خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی گزارش شده در [جدول ۲](#) برگرفته از [پکیج Diamond et al \(2019\)](#) بود.

جدول ۱. محتوای جلسه های خانواده درمانی مبتنی بر هیجان

جلسه	شرکت کننده	محتوی
اول	والدین	تشریح مفاهیم دلبستگی به والدین، شناسایی سازماندهی و وابستگی های مراقبت از کودک و پیوستگی والد برای در میان گذاشتن حالت انفعال و اثرهای آن
دوم	نوجوان و والدین	انجام شوخی و تمرین های بدون تهدید جهت ایجاد اعتماد و امنیت، کار روی ساخت هویتی هر خانواده و تمرین هایی با تمرکز بر روی هویت
سوم	نوجوان و والدین	تمرکز بر نیرو محرکه که گفتگوی اهریمنی نام دارد، مفاهیم کلیدی در گفتگوی اهریمنی، عادی سازی پویایی های دلبستگی، ایفای نقش درباره مفاهیم کلیدی تفکرها، رفتارها و احساس های واکنش پذیر و احساس ها و نیازهای آسیب پذیر



چهارم	نوجوان و والدین	جداسازی نوجوان و والدین یا گروه‌های والدین، بیان اهمیت چگونگی در میان گذاشتن موارد با همسالان، برگزاری جلسه ویژه با نوجوان و برگزاری جلسه ویژه با والدین
پنجم	نوجوان و والدین	بحث درباره محکم در آغوشم بگیر، تشریح سبک خانواده و اعتمادسازی دوباره نوجوان به والدین، بیان مفاهیم محکم در آغوشم بگیر از دیدگاه نوجوان، صحبت از ناامیدی‌های دردناک نوجوان و گوش دادن با آغوش باز توسط والدین

جدول ۲. محتوی جلسه‌های خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی

جلسه	شرکت کننده	محتوی
اول	نوجوان و مادر	ملاقات با مادر و نوجوان، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان مختصر مشکل‌های هر مادر و نوجوان، بحث درباره اهداف و قوانین گروه، تمرکز درمان از کاهش علائم به ساخت رابطه و شناسایی روابط آسیب‌دیده
دوم	نوجوان	کشف مسائل آسیب‌زننده به اعتماد به نفس نوجوان و والدین و کشف اتفاق‌های دردناک در قطع دلبستگی عمیق
سوم	مادر	توضیح چرخه فکر، احساس و رفتار، آشنایی مادران با ابعاد شناختی نظام دلبستگی و تاثیر آن بر سبک دلبستگی و آثار تجربه‌های دوران کودکی مادر بر رابطه کنونی با نوجوان
چهارم	نوجوان و مادر	بررسی تجربه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری اختصاصی مادر، مشاهده مستقیم و اصلاح تعامل‌های مادر و نوجوان و شناسایی نقاط ضعف و قوت تعامل‌های نوجوان و مادر
پنجم	والدین	ملاقات با والدین جهت کشف چگونگی قطع دلبستگی والدین و تاثیر آن بر فرزندپروری
ششم	نوجوان	بیان شجاعانه نیازهای برآورده نشده از طرف نوجوان و تبدیل رابطه دلبستگی به جایی که نوجوان می‌تواند کمک، راهنمایی، حمایت و درک والدین را بخواهد
هفتم	نوجوان	بررسی مسائل حل نشده نوجوانان، آموزش شادسازی و مهیج‌سازی محیط زندگی نوجوان برای کاهش میزان افسردگی خانواده و استفاده از تکنیک تقویت کلامی نوجوان و پرهیز از انزوای او
هشتم	نوجوان و والدین	توانمندسازی خانواده برای عملکرد مستقل از درمانگر و تمرکز بر اصلاح نقاط ضعیف فرزندپروری
نهم	نوجوان	آموزش تکنیک مدیریت تنش در خانواده، آموزش تکنیک اطمینان بخشی به نوجوان درباره حمایت همیشگی خانواده و ترسیم آینده‌ای روشن و نمایش افزایش تفریح‌های شاد والدین و نوجوان
دهم	نوجوان و والدین	آموزش حفظ و ارتقای مهارت‌های درون فردی و مهارت‌های حل مسئله در عین حفظ دلبستگی

جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد که در زیر تشریح می‌شوند.

مقیاس تحمل پریشانی هیجانی^۱: این مقیاس توسط [Simons & Gaher \(2005\)](#) با ۱۵ گویه طراحی شد و برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱= کاملاً موافق تا ۵= کاملاً مخالف) استفاده شد. نمره این مقیاس با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و بر همین اساس حداقل نمره در آن ۱۵ و حداکثر نمره در آن ۷۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تحمل پریشانی هیجانی بیشتر می‌باشد. [Simons & Gaher \(2005\)](#) روایی مقیاس را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. [Nasiri Karbasdehi et al \(2023\)](#) پایایی مقیاس تحمل پریشانی هیجانی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه نمودند. در این پژوهش، مقدار پایایی مقیاس تحمل پریشانی هیجانی از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌ها ۰/۸۱ به دست آمد.

سیاهه خودتمایز یافتگی^۲: این سیاهه توسط [Skowron & Frielander \(1998\)](#) با ۴۵ گویه طراحی شد و برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت شش درجه‌ای (۱= به هیچ وجه درباره من درست نیست تا ۶= کاملاً درباره من درست است) استفاده شد. نمره این سیاهه با

¹ emotional distress tolerance scale

² self-differentiation inventory



مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و بر همین اساس حداقل نمره در آن ۴۵ و حداکثر نمره در آن ۲۷۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده خودتمایز یافتگی بیشتر می‌باشد. Skowron & Frielander (1998) روایی سیاهه را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. Abagheri Meyari et al (2024) پایایی سیاهه خودتمایز یافتگی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه نمودند. در این پژوهش، مقدار پایایی سیاهه خودتمایز یافتگی از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌ها ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو: این مقیاس توسط Bagby et al (1994) با ۲۰ گویه طراحی شد و برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۱ = کاملاً موافق تا ۵ = کاملاً مخالف) استفاده شد. نمره این مقیاس با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و بر همین اساس حداقل نمره در آن ۲۰ و حداکثر نمره در آن ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده ناگویی خلقی بیشتر می‌باشد. Bagby et al (1994) روایی مقیاس را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. Pirzad et al (2024) پایایی مقیاس ناگویی خلقی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه نمودند. در این پژوهش، مقدار پایایی مقیاس ناگویی خلقی از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌ها ۰/۷۴ به دست آمد.

داده‌های این پژوهش با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی در **جدول ۳** ارائه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی

متغیر	مرحله	خانواده درمانی مبتنی بر هیجان		خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی هیجانی	پیش‌آزمون	۷/۶۵	۳/۲۴	۹/۴۰	۲/۵۰	۶/۵۰	۲/۱۸
	پس‌آزمون	۱۰/۵۰	۲/۳۰	۱۲/۰۵	۲/۱۳	۶/۵۵	۲/۳۰
خودتمایز یافتگی	پیش‌آزمون	۱۲۵/۵۵	۳۵/۵۳	۱۳۵/۱۵	۴۱/۲۳	۱۲۷/۱۰	۳۶/۷۰
	پس‌آزمون	۱۶۶/۷۵	۳۵/۶۸	۱۶۳/۷۰	۳۶/۰۵	۱۲۷/۲۰	۳۷/۰۹
ناگویی خلقی	پیش‌آزمون	۵۸/۷۰	۱۱/۰۶	۶۵/۰۰	۱۵/۶۵	۶۱/۰۵	۱۶/۶۱
	پس‌آزمون	۳۵/۴۰	۱۳/۴۳	۴۷/۵۵	۱۲/۵۵	۶۰/۷۵	۱۶/۹۷

طبق نتایج **جدول ۳**، میانگین تحمل پریشانی هیجانی و خودتمایز یافتگی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی گروه‌های آزمایش (خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی) در مقایسه با گروه کنترل افزایش بیشتر و میانگین ناگویی خلقی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی گروه‌های آزمایش (خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی) در مقایسه با گروه کنترل کاهش بیشتری یافته است.

بررسی‌ها حاکی از آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس و همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین رد نشد ($P > 0.05$). در نتیجه، شرایط استفاده از روش‌های

¹ Toronto alexithymia scale



تحلیل کوواریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی وجود داشت. نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت تعیین اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی در **جدول ۴** ارائه شد.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت تعیین اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	P	مجذور اتا
اثر پیلای	۰/۲۹	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۴/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۳۰
لامبدای ویلکز	۰/۷۰	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۴/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۳۰
اثر هاتلینگ	۰/۴۲	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۴/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۳۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۴۲	۳/۰۰	۳۳/۰۰	۴/۶۵	۰/۰۰۸	۰/۳۰

طبق نتایج **جدول ۴**، بین نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی گروه‌هایش آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی تفاوت معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت تعیین اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر هر یک از متغیرهای تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی در **جدول ۵** ارائه شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت تعیین اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر هر یک از متغیرهای تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی

متغیر	منبع تغییرها	میانگین مجزورات	F	P	مجذور اتا
تحمل پریشانی هیجانی	پیش‌آزمون	۶۲/۷۰	۲۴/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	گروه	۳۱/۹۹	۱۲/۴۵	۰/۰۰۲	۰/۲۵
	خطا	۲/۵۷			
خودتمایز یافتگی	پیش‌آزمون	۴۵۳۹۸/۸۳	۵۰۲/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۹۴
	گروه	۹۵۳/۶۹	۱۰/۵۶	۰/۰۰۳	۰/۲۳
	خطا	۹۰/۳۱			
ناگویی خلقی	پیش‌آزمون	۵۴۸۵/۴۴	۳۹۴/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	گروه	۷۰/۰۳	۵/۰۳	۰/۰۳۰	۰/۱۳
	خطا	۱۳/۹۰			

طبق نتایج **جدول ۵**، بین نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی گروه‌هایش آزمایش و کنترل از نظر هر سه متغیر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی تفاوت معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر متغیرهای تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی در **جدول ۶** ارائه شد.



جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر هر یک از متغیرهای تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی

متغیر	گروه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	P
تحمل پریشانی هیجانی	درمان مبتنی بر هیجان	۰/۱۷-	۱/۲۸	۰/۳۵۷
	دلبستگی			
	درمان مبتنی بر هیجان	۳/۶۳	۱/۶۹	۰/۰۰۵
خودتمایز یافتگی	دلبستگی			
	درمان مبتنی بر هیجان	۳/۴۶	۱/۶۹	۰/۰۰۴
	دلبستگی			
ناگویی خلقی	درمان مبتنی بر هیجان	۹/۲۲	۲/۱۵	۰/۰۶۸
	دلبستگی			
	درمان مبتنی بر هیجان	۳۹/۶۰	۳/۴۹	۰/۰۰۱
	دلبستگی			
	درمان مبتنی بر هیجان	۳۰/۳۸	۳/۴۹	۰/۰۰۱
	دلبستگی			
	درمان مبتنی بر هیجان	۳/۵۶	۱/۲۲	۰/۱۰۸
	دلبستگی			
	درمان مبتنی بر هیجان	۲۱/۶۷-	۲/۳۷	۰/۰۰۱
	دلبستگی			
	درمان مبتنی بر هیجان	۱۸/۱۱-	۲/۳۷	۰/۰۰۱
	دلبستگی			

طبق نتایج **جدول ۶**، یافته ها نشان داد که هر دو روش مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش معنادار تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش معنادار خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی شدند ($P < ۰/۰۵$). همچنین، بین اثربخشی دو روش مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P < ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی بود.

یافته های این پژوهش نشان داد که خانواده درمانی مبتنی بر هیجان باعث کاهش معنادار تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش معنادار خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی شد. این نتیجه در زمینه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان بر کاهش معنادار تحمل پریشانی هیجانی با نتایج پژوهش های [Heydari Faela et al \(2024\)](#)، [Haroonrashidi \(2023\)](#) و [Salemi et al \(2022\)](#)، در زمینه اثربخشی آن بر افزایش معنادار خودتمایز یافتگی با نتایج پژوهش های [Asgari et al \(2022\)](#)، [Koranian et al \(2021\)](#) و [Farshchiyan Yazdi et al \(2021\)](#) و در زمینه اثربخشی آن بر کاهش معنادار ناگویی خلقی با نتایج پژوهش های [Dana et al \(2023\)](#)، [Khadem Dezfuli et al \(2023\)](#) و [Ghorbani & Bagheri Houseinabadi \(2020\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان بر کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی می توان گفت که خانواده درمانی مبتنی بر هیجان بر رسیدگی و تغییر الگوهای تعاملی تمرکز دارد و از طریق بهبود مهارت های ارتباطی بر مربی گری



هیجانی والدین تاکید می‌کند. نکته مهم دیگر اینکه، در خانواده درمانی مبتنی بر هیجان سازمان مشترک تجربه هیجانی و ایجاد تجربه‌های هیجانی اصلاحی جدید از پیوند هیجانی و دلبستگی با خود و دیگر اعضای خانواده باشد. در این شیوه درمانی هیچ یک از اعضای خانواده احساس تنهایی نمی‌کند و رهبر گروه یا رهبر خانواده با آنها در فرآیند تغییر همراه است و آنها را برای داشتن تجربه‌های ذهنی مورد سرزنش قرار نمی‌دهد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، در خانواده درمانی مبتنی بر هیجان، هیجان‌های منفی به‌عنوان واکنش طبیعی به شرایط ورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و همراهی همدلانه درمانگر همراه اعضای خانواده از طریق به تجربه درآوردن هیجان‌های منفی به شیوه‌ای اصلاح‌شده می‌تواند هم به یادگیری بهتر نحوه واکنش به این‌گونه هیجان‌ها و هم در ایجاد حس توانمندی جهت انجام مکرر الگوهای سالم نقش داشته باشد. افزون بر آن، اختلاف نظرهای اعضای خانواده در روش خانواده درمانی مبتنی بر هیجان درباره شیوه‌های مراقبت و رفتار با اعضای آسیب‌پذیرتر خانواده به‌صورت عملی و با یادگیری مهارت‌های تازه در فرآیند مربی‌گری هیجانی مورد بررسی قرار می‌گیرد و با تجهیز شدن به مهارت‌های تازه اعضای خانواده می‌توانند در عین پرداختن مناسب به هیجان‌های مختلف از مداخله هیجان‌های منفی در مسیر حفظ پیوند امن متحدانه خانواده جلوگیری به‌عمل آورند و سبب بهبود ویژگی‌های روانشناختی شوند. با توجه به مطالب مطرح‌شده درباره خانواده درمانی مبتنی بر هیجان، منطقی به نظر می‌رسد که خانواده درمانی مبتنی بر هیجان باعث کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی شود.

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد که خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی باعث کاهش معنادار تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش معنادار خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی شد. این نتیجه در زمینه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی بر کاهش معنادار تحمل پریشانی هیجانی با نتایج پژوهش‌های [Beltran-Ruiz et al \(2023\)](#)، [Bekhnoodeh et al \(2021\)](#) و [Sadri et al \(2016\)](#)، در زمینه اثربخشی آن بر افزایش معنادار خودتمایز یافتگی با نتایج پژوهش‌های [Lotfi et al \(2020\)](#) و [Diamond et al \(2007\)](#) و در زمینه اثربخشی آن بر کاهش معنادار ناگویی خلقی با نتایج پژوهش‌های [Zolghadri et al \(2021\)](#) و [Ghamarani et al \(2019\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی بر کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی می‌توان گفت که در فرایندهای دلبستگی، افراد مجموعه درونی‌شده‌ای از عقاید و باورهایی را درباره خود و دیگران شکل می‌دهند و این عقاید و باورها تحت عنوان مدل‌های کاری درونی شناخته می‌شوند. مدل‌های کاری درونی ادراک یک فرد درباره خودارزشمندی، شایستگی و دوست‌داشتنی بودن را تحت تاثیر قرار می‌دهد و افزون بر آن به انتظارات فرد درباره در دسترس بودن و قابل اعتماد بودن دیگران اشاره دارد. نکته مهم دیگر اینکه، خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی دارای دو بعد اساسی رفتاری و شناختی- عاطفی است که بعد رفتاری استفاده از مظاهر دلبستگی را برای حمایت و مجاورت‌جویی نشان می‌دهد و در تغییرهای رشدی مرتبط با رشد فرد دخیل است و بعد دوم تجربه‌های شناختی- عاطفی را که بخشی از مدل‌های فعال درونی دلبستگی هستند، نشان می‌دهد که این مدل‌های فعال به‌عنوان انتظاراتی راهنما درباره روابط جدید عمل می‌کنند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی برای کسب توانایی جهت برقراری ارتباط با یکدیگر و ایجاد تکیه‌گاه ایمن، آنها را قادر می‌سازد تا بتوانند مسائل، مشکل‌ها و چالش‌های خانواده را در طول جلسه‌های درمان و پس از آن برطرف نمایند و برای همیشه از این روش‌ها جهت حل و کاهش مسائل، مشکل‌ها و چالش‌های شخصی و خانوادگی استفاده نمایند و سبب بهبود ویژگی‌های روانشناختی شوند. با توجه به مطالب مطرح‌شده درباره خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی، منطقی به نظر می‌رسد که خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی باعث کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی شود.

علاوه بر آن، یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین اثربخشی دو روش مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی تفاوت معناداری وجود نداشت. پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین عدم اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی می‌توان گفت که در خانواده درمانی مبتنی بر هیجان افراد از طریق دستیابی و بازپردازش تجربه‌های هیجانی به بهبود روابط در موقعیت‌های ارتباطی دست می‌یابند. خلق نوین تجربه‌های هیجانی و راه‌های تازه ابراز این هیجان‌ها، موقعیت‌های ارتباطی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و زنجیره‌های دلبستگی میان ایشان را مجدد تعریف و تشریح می‌کند. افزون بر آن، در خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌انگیز و آشفته‌ساز با تکیه بر تجربه‌های شناختی خود کمتر دچار تنش شوند. این شیوه درمانی با افزایش خوداتکایی باعث کاهش



مشکل های بین فردی و افزایش تحمل پریشانی می شود. در نتیجه، هر دو روش خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی با آموزش مهارت های برقراری روابط مطلوب بین فردی و برقراری روابط عاطفی عمیق، سالم و سازگارانه به افراد تحت درمان کمک می کند تا در مدیریت پریشانی های هیجانی و بهبود ویژگی های روانشناختی خود و اعضای خانواده به صورت موفق تر عمل نمایند. با توجه به مطالب مطرح شده درباره خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی، منطقی به نظر می رسد که بین دو روش مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی تفاوت معناداری وجود نداشته باشد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بود. نخست اینکه نتایج پژوهش حاضر همانند بسیاری از پژوهش های دیگر به دلیل استفاده از ابزارهای خودگزارشی به جای مطالعه رفتار واقعی ممکن است مشارکت کنندگان را به استفاده از شیوه های مبتنی بر کسب تایید اجتماعی و اجتناب از بدنامی مربوط به عدم کفایت فردی ترغیب کند. بنابراین، پیشنهاد می شود برای گردآوری داده ها از ابزارهایی مانند مشاهده و مصاحبه استفاده شود که رفتارهای واقعی تری را نشان می دهند. محدودیت دیگر پژوهش این بود که گروه نمونه فقط از بین نوجوانان دختر یا دانش آموزان دختر دوره متوسطه انتخاب شده بودند. بنابراین، پیشنهاد می شود که این پژوهش برای رده های سنی دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد و انجام شود. محدودیت دیگر این پژوهش عدم پیگیری نتایج در بلندمدت بود. بنابراین، پیشنهاد می شود که پایداری اثربخشی روش های مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر متغیرهای تحمل پریشانی هیجانی، خودتمایز یافتگی و ناگویی خلقی در مراحل پیگیری کوتاه مدت و بلندمدت مورد بررسی قرار گیرد. یافته های این پژوهش نشان داد که هر دو روش مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش معنادار تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش معنادار خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی شدند. همچنین، بین اثربخشی دو روش مداخله خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی بر کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی تفاوت معناداری وجود نداشت. طبق نتایج این پژوهش، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت می توانند از هر دو روش خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و مبتنی بر دلبستگی در مداخله های خود برای بهبود ویژگی های روانشناختی استفاده نمایند. بنابراین، پیشنهاد می شود که هر دو روش خانواده درمانی مبتنی بر هیجان و خانواده درمانی مبتنی بر دلبستگی برای بهبود ویژگی های روانشناختی به ویژه کاهش تحمل پریشانی هیجانی و ناگویی خلقی و افزایش خودتمایز یافتگی گروه های آسیب پذیر از جمله در نوجوانان دختر مبتلا به اختلال های روان تنی مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع

در این پژوهش، بین نویسندگان تعارض منافع وجود نداشت.

مشارکت نویسندگان

در مطالعه حاضر، نویسندگان با هم مشارکت داشتند.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین و ملاحظات اخلاقی رعایت شد.

شفافیت داده ها

در این پژوهش، داده ها و منابع ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال می شود.

حامی مالی

این مطالعه با هزینه شخصی دانشجو انجام شده است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان تشکر و قدردانی خود را از مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز و دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر اهواز و والدین آنها اعلام می دارند.



References

- Abagheri Meyari, A., Dokaneifard, F., & Behboodi, M. (2024). Providing a model for predicting children's differentiation based on communication patterns and personality structure with the mediation of dysfunctional attitudes in parents attending counseling centers in Tehran. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(1), 139-159. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.1.12>
- Alvarez-Hierro, S., & Oliver, J. (2024). Differentiation of self and its relationship with metacognitions about worry and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 222, 112596. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112596>
- Asgari, A., Azizi Ziabari, L., Asadi, J., & Hosseinae, A. (2022). The effectiveness of emotionally-focused couple therapy on differentiation and emotion regulation of women affected by marital infidelity. *Rooyesh-e-Ravanshesasi Journal*, 11(5), 59-68. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1401.11.5.3.8>
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bekhnooddeh, M., Ghiyasi Pirzaman, M., & Elahian, M. S. (2021). Effectiveness of attachment-based therapy on reducing symptoms of anxiety, loneliness, and self-esteem in orphaned boy children. *Journal of Community Health*, 15(2), 1-11. <https://doi.org/10.22123/chj.2021.255715.1614>
- Beltran-Ruiz, M., Fernandez, S., Garcia-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Lopez-del-Hoyo, Y., Navarro-Gil, M., & Montero-Marin, J. (2023). Effectiveness of attachment-based compassion therapy to reduce psychological distress in university students: a randomised controlled trial protocol. *Frontiers in Psychology* Logo, 14(1185445), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1185445>
- Billingsley, A. L., & Steinman, S. A. (2021). The role of emotional distress tolerance on fear responding in a heights-fearful sample: Perceived versus actual behavior. *Behavior Therapy*, 52(4), 945-955. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.12.002>
- Conradi, H. J., Meuwese, D., Rodenburg, L., Dingemanse, P., & Mooren, T. (2023). Effectiveness and feasibility of structured emotionally focused family therapy for parents and adolescents: Protocol of a within-subjects pilot study. *PLOS ONE*, 18(6), e0287472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287472>
- Coolhart, D., & Shipman, D. L. (2017). Working toward family attunement: Family therapy with transgender and gender-nonconforming children and adolescents. *Psychiatric Clinical of North America*, 40(1), 113-125. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.10.002>
- Dana, M., Keshavarzi Arshadi, F., Hassani, F., & Mohammadkhani, P. (2023). The effectiveness of emotion-focused therapy on rumination, alexithymia, and sleep quality in woman with irritable bowel syndrome. *Psychology of Woman Journal*, 4(2), 49-61. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.2.7>
- Diamond, G., Diamond, G. M., & Levy, S. (2021). Attachment-based family therapy: Theory, clinical model, outcomes, and process research. *Journal of Affective Disorders*, 294, 286-295. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.005>
- Diamond, G. M., Diamond, G., & Hogue, A. (2007). Attachment-based family therapy: Adherence and differentiation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(2), 177-191. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00015.x>
- Diamond, G. S., Kobak, R. R., Ewing, E. S. K., Levy, S. A., Herres, J. L., Russon, J. M., & Gallop, R. J. (2019). A randomized controlled trial: attachment-based family and nondirective supportive treatments for youth who are suicidal. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(7), 721-731. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.006>
- Diamond, G., Rivers, A. S., Winston-Lindeboom, P., Russon, J., & Roeske, M. (2024). Evaluating attachment-based family therapy in residential treatment in the United States: does adolescents' increased attachment security to caregivers lead to decreases in depressive symptoms? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(147), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00833-w>
- Doba, K., Berna, G., Constant, E., & Nandrino, J. L. (2018). Self-differentiation and eating disorders in early and middle adolescence: A cross-sectional path analysis. *Eating Behaviors*, 29, 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.003>
- Farshchiyan, Yazdi, M., Bagherzadeh Golmakani, Z., & Mansouri, A. (2021). Comparison of the effectiveness of emotionally focused therapy and self-compassion skills training on differentiation of self and sexual intimacy of women affected by marital infidelity. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(3), e1079, 34-43. <https://doi.org/10.30483/rijm.2021.254236.1079>



- Foroughe, M., Browne, D. T., Thambipillai, P., Cordeiro, K., & Muller, R. T. (2023). Brief emotion-focused family therapy: A 12-month follow-up study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(2), 394-410. <https://doi.org/10.1111/jmft.12628>
- Ghamarani, A., Ghasemi Arganeh, H., Azimi Garosi, S., & Ghasemi Arganeh, M. (2019). Effect of attachment-based therapy training on intimacy and alexithymia in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Research & Health*, 9(1), 3-10. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.1.3>
- Ghorbani, N., & Bagheri Houseinabadi, Sh. (2021). The effect of Satir brief family therapy on alexithymia and emotional maturity in couples seeking a divorce. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 3(3), 33-44. <https://journals.kmanpub.com/index.php/jarac/article/view/62>
- Haroonrashidi H. (2023). The effectiveness of emotion regulation training on uncertainty tolerance and psychological distress of women with substance-dependent spouses. *Scientific Quarterly of Research on Addiction*, 17(68), 303-326. <http://dx.doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.68.303>
- Hernandez, D. C., Daundasekara, S. S., Arlinghaus, K. R., Sharma, A. P., Reitzel, L. R., Kendzor, D. E., & Businelle, M. S. (2019). Fruit and vegetable consumption and emotional distress tolerance as potential links between food insecurity and poor physical and mental health among homeless adults. *Preventive Medicine Reports*, 14, 100824. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100824>
- Heydari Faella, F., Atashpour, S. H., & Khayatan, F. (2024). The effectiveness of emotion-focused therapy on emotional suppression and distress tolerance in divorced women. *Psychology of Woman Journal*, 5(4), 101-110. <http://dx.doi.org/10.61838/kman.pwj.5.4.12>
- Johnson, S. M., Maddeaux, C., & Blouin, J. (1998). Emotionally focused family therapy for bulimia: Changing attachment patterns. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(2), 238-247. <https://doi.org/10.1037/h0087728>
- Khadem Dezfuli, Z., Alavi, S. Z., & Shahbazi, M. (2023). The effectiveness of emotion focused therapy on alexithymia and internalized self-criticism in neurotic perfectionist girls. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 21(1), 151-164. <http://dx.doi.org/10.48305.21.1.151>
- Khedr, M. A., El-Ashry, A. M., El-Sayed, M. M., Elkot, M. A., & Hussein, R. M. (2024). The effect of physical exercises program on social functioning, alexithymia, and sense of coherence among patients with bipolar disorders: A randomized control trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 49, 83-92. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.02.002>
- Koranian, F., Arefi, M., & Amiri, H. (2021). A Comparison of the effectiveness of Bowenian family therapy and acceptance and commitment-based therapy (ACT) on differentiation of mothers with one child. *Quarterly Journal of Islamic-Iranian Family Studies*, 1(2), 31-44. <https://doi.org/10.30495/iifs.2021.685877>
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600. <https://doi.org/10.1037/a0019712>
- Li, D., Yang, R., Hu, J., Xue, Y., Huang, X., Wan, Y., & et al. (2022). Patterns of six behaviors and psychosomatic symptoms in adolescents: A six-province study in China. *Journal of Affective Disorders*, 297, 593-601. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.118>
- Li, W., Liu, Y., Qiu, J., & Li, Y. (2023). Bidirectional relationship between insular grey matter volume and alexithymia: Evidence from a longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 339, 799-806. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.041>
- Lotfi, B., Jajarmi, M., & Mohammadipor, M. (2020). The effectiveness of communication theory based on distinction and couples' marital conflict. *Nursing and Midwifery Journal*, 18(4), 330-340. <https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4069-en.html>
- Nagamitsu, S., Okada, A., Sakuta, R., Habukawa, C., Koyanagi, K., Ishii, R., & et al. (2023). Effectiveness of a smartphone CBT application interventions for children with psychosomatic disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(10), 200-201. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.09.150>
- Nagata, J. M., Sui, S., Kim, A. E., Shao, I. Y., Otmar, C. D., Ganson, K. T., & et al. (2025). Gender diversity and daily steps: Findings from the adolescent brain cognitive development study. *Annals of Epidemiology*, 101, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2024.11.004>
- Nasiri Karbasdehi, Z., Fakhri, M. K., & Ghanadzadegan, H. A. (2023). The effectiveness of mindfulness training on distress tolerance, resilience and emotion regulation in students with symptoms of generalized anxiety disorder. *Sociology of Education*, 9(1), 413-423. <https://doi.org/10.22034/ijes.2023.2014010.1484>



- Pirzad, A., Senobar, A., Naghash, S., Amaniamedani, M., Abasi, R., & Hatamipour, Kh. (2024). Effectiveness of compassion-based mindfulness training on psychological health and alexithymia in women with marital maladjustment. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(2), 203-213. <https://maherpub.com/pdmd/article/view/194/174>
- Plumed, J., Gago, B., González-Valls, P. I., Sierra, P., Livianos, L., Zapata, C., & Garcia-Blanco, A. (2023). Differentiation of self and social functioning in severe mental disorders. *Psychoanalytic Psychology*, 40(2), 121-127. <https://doi.org/10.1037/pap0000422>
- Sadri, M., Zare Bahramabadi, M., & Ghiasi, M. (2016). Effectiveness of attachment-oriented therapy on the quality of attachment and social skills in children with oppositional defiant disorder. *Journal of Child Mental Health*, 3(2), 21-30. <https://childmentalhealth.ir/article-1-113-en.html>
- Salemi, P., Hosseinian, S., Zandipour, T., Rasouli, R., & Abdollahi, A. (2022). Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and acceptance-commitment therapy on mothers' distress tolerance with mentally retarded children. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(3), 1125-1138. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.60718.3552>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self-inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235-246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
- Sutcliffe, K., Levett, K., Dahlen, H., Newnham, E., & MacKay, L. (2023). Sense of self in the birth room: how a woman's differentiation of self affects the use of childbirth education strategies during childbirth. *Women and Birth*, 36(1), 23. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.07.059>
- Xu, L., Shi, J., & Li, C. (2024). Addressing psychosomatic symptom distress with mindfulness-based cognitive therapy in somatic symptom disorder: mediating effects of self-compassion and alexithymia. *Frontiers in Psychiatry*, 15(1289972), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1289872>
- Van Vlierbeghe, L., Diamond, G., & Bosmans, G. (2023). Middle childhood attachment-based family therapy: Theory and model description. *Family Process*, 62(3), 1040-1054. <https://doi.org/10.1111/famp.12887>
- Wecht, S., Hendrixson, M., & Radovic, A. (2024). A mixed method investigation of parent-adolescent communication about mental health. *Journal of Adolescent Health*, 75(6), 904-911. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.012>
- Wild, M. G., Herbert, M. S., & Creech, S. (2024). Longitudinal associations of physical and emotional distress tolerance with pain intensity and pain-related disability in United States veterans. *The Journal of Pain*, 25(4), 60-61. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.01.278>
- Wilhelmsen-Langelang, A., Aardal, H., Hjelmseth, V., Fyhn, K. H., & Stige, S. H. (2020). An emotion focused family therapy workshop for parents with children 6-12 years increased parental self-efficacy. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 25(1), 29-41. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1655921>
- Wong, N. R., Carta, K. E., Weintraub, M. J., & Miklowitz, D. J. (2022). Therapeutic alliance in family therapy and clinical outcomes among adolescents at risk for mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 300, 66-70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.088>
- Zollghadrnia, L., Jahangir, P., & Dokaneifard, F. (2021). The effectiveness of attachment-based play therapy on alexithymia of children and their mother's parental self-efficacy in divorced family in Tehran in covid-19 pandemic. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(4), 3785-3795. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.20195>