The Effect of Child-based Attachment Therapy Approach on Depressive Symptoms and Quality of Attachment of Primary School Boys

Farahnaz Shakeniya. M A.
University of Isfahan
Behzad Behrouz. M.B.
University of Razi Kermanshah
Behrouz Behrouz. M.A.
University of Isfahan
Mohammad Bagher Kajbaf. Ph.D.
University of Isfahan
Ghobad Behamin. Ph.D.
Ilam Payame Noor University

Abstract

The purpose of this aim was to determine the effectiveness of child-based attachment therapy approach on the amount of depression symptoms and quality of attachment of primary school boys. The research type is quasi-experimental with control and experimental groups. Population included all fourth and fifth grade primary school boys in the city of Isfahan in 2011 (1390s.c.). The sample under study here were 30 depressed students of fourth and fifth grades chosen by random multi-stage sampling who were assigned randomly to control and experimental groups. To measure children depression rate, the tool used in this study was Child Depression Inventory (CDI) (Kovacs, 1981). Also, children attachment rate was measured through Inventory of Parent and Peer Attachment Revised for children (IPPA-R) (Gullon & Robinson, 2005). The interventions included 6 sessions which were based on child-oriented attachment therapy for the experimental group, while the control group did not receive any treatment. The results of descriptive statistics and analysis of covariance showed, that child based attachment therapy significantly reduces depression and its dimensions (interpersonal problems, ineffectiveness, anhedonia, negative mood, negative self-esteem) (P<0.05) and also increases quality of attachment and its dimensions (trust, relationship, self-alienation) (P<0.05) in the experimental group.

Keywords: child depression, attachment quality, child – based attachment therapy approach.
مقدمه
در سالهای اخیر بیشتر مطالعات درباره کاهش درمان نشانه‌های افسردگی در پزشگان انجام گرفته است. این تحقیقات نشان داده است که بستری آمده از انگلیس درمان افسردگی بزرگ‌سالی قبل تعیین چکیده کودک نیستند. بنابراین، با توجه به نظریه سیستمی‌شناسی، این نتایج محور درمانی می‌باشد که از دیدگاه دانشمندان به عوامل ادراری و روانی متاثر است. این نتایج نشان می‌دهد که درمان روانی مستقل بررسی شود (لی و هنگ، 2009). درمانی کودکان و نوجوانان افسردگی از چالش‌های مهمی برای پزشکان و یافتگان می‌باشد. تحقیقاتی نشان داده هستند که درمان افسردگی، در زمان اولیه بهترین می‌باشد.

1. Lee & Hankin
2. Beck's cognitive theory of depression
3. integrated cognitive-interpersonal
4. attachment
5. Shmueli-Goetz, Target, Fonagy & Datta
6. Abele, Hankin, Haigh, Adams & Vinokuroff
7. Papini & Roggman
8. Sheeber, Hops, Alpert, Davis & Andrews

32
درمان مبتتا به دیلیستگی؛ اصطلاحی است برای مداخلات
و یا رویکردها بر تغییر دیلیستگی که از نظر آنها
ناتاخه است. براساس نظر زنان و لیبرمن (2000)
این رویکردها در دامنه‌ای از روش‌های درمان فردی
با دیلیستگی کودک محرور در پژوهش، شش گروه اموزش
گروهی برای کودکان و یک گروه هرده‌ای برای
والدین است که براساس ابعاد مشترکی درمانی مبتتا به
دیلیستگی اسکایل 10 که تنظیم شده بود به علت تمرکز بر ابعاد
روش کودک، کودک و کودک محرور؛ از نظر تکنیک است. برای
پژوهش نشان داده که رشد تغییر دیلیستگی این و بهبود تعریف
ونکل از طریق مداخلات دیلیستگی که درون خطر
افسردگی و اضطراب کودک و ترس و خشک کاهش دهد
(جاسمک، هورود و فروکس، 2012).

(1) در نظر گرفتن شیوع افسردگی در کودکان دیلیستگی،

اهیمت سلامتی، روانی، داشت اموزان و ضرورت نشانایی، درمان
و پیگیری گره‌مان در معرض خطر، توجه به درمان کودک‌ها که
بتوانند مشکلات را به دانش پزشکان، ضروری نظر می‌رسد
در حالی که برای رابطه سیستم‌های دیلیستگی با احساس
روش و سایر مشکلات رویای اجتماعی و افسردگی و رویکرد
مبتتا به دیلیستگی بر روی یک از درمان‌های کرمان است
تحقیقات کمی در کودکان سنین مدرسه انجام شده است
و بیشتر پژوهش‌ها به سبب سالم، مثل کودک‌های آدرن
پژوهش‌ها خاصی نداشته و به دانش‌های آموزان برای در نزدیک
عده‌ای مرتب سازد. روانشناسان بالینی، پیش از دوره‌های
شریک خاصی ندارند. گروه آفسردگی خردسالان را بالا
می‌آید، آنان بازان‌یار. این دوره‌ها رشد علائم انسان‌یا
اواحهٔ دوره‌های رشد تغییر کاهشنده در کودکانی که تا
چشم‌گیری افزایش می‌یابد، و دوره‌های کودکان مثل
دوره و هرود
به دانسته که کودک نیتی به اینکه مسابقه می‌کرده
(شرویند و گروهند، 0006). براساس نکات مطرح شده،

اهیمت پیشگیری و درمان مشکلات افسردگی کودکان دیلیستگی
تویج هدیه‌ای به رویکردهای رشدی و هیپولیپید دیلیستگی
پیدا نشان داده که در کشورهای افسردگی کودکان
یجوان انتقال‌های بین پزشک‌ها به زمین‌های دیلیستگی
می‌باشد. (2) توجه به اهمیت آموزش و پرورش در زمینه
این رویکردهایی، آنها پس از دوره‌های گروهی،

1. attachment-based treatment
2. Berlin, Zeannah & Liebermann
3. Scofield
4. child-centered approach
5. Jakobsen, Horwood & Ferguson
6. Schroeder & Gordon

(7)
تاثیر درمان مبتنی بر رویکرد دلتیستی کودک‌محور بر... / 25

همانندگی کاستی رابط و رابطها در افراد کودکان؛(CDI)؛ این مقياس یک ابزار خودبپنداشته‌ای نمایش می‌دهد که برای تجزیه و تحلیل استفاده می‌شود.

1. Staff Depression Inventory
2. negative mood
3. ineffectiveness
4. interpersonal problems
5. anhedonia
6. Inventory of Parent and Peer Attachment- Revised Children
7. attachment-trauma therapy
8. 10. Theraplay
جامعه آشتیایی با مهارت‌های همدمی، آشتیایی با مهارت تهیه مهکاری و مذاکره، آشتیایی با مهارت تظیم اهداف ایجاد باید منبع ارزشی برای ایجاد مهارت‌های از دیدگاه اهداف و کاهش مشکلات بروندی جلد طراحی مهندسکار در مقاء‌های ایجاد مهارت‌های اجتماعی و آموزش را کارشناسان فناوران اسلامی و زیر نظر دانشگاه روان‌شناسی انجام داده‌اند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به متغییرهای پژوهش (امد، دیپلیسی و اچذ) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون به تفتیک در دو گروه آموزش و گواد در جدول 1 اردوگاه است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون پس از برنامه راهبردی است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، برای تجزیه و تحلیل فرضیات استفاده کرده، تأثیر معنی‌داری در جدول 1 اردوگاه است.

خلاصه‌ای از جلسات درمانی به این شرح است: جلسه‌اول: معجزه کاری، تشخیص من از غیر من، تشخیص شیب‌ها و تفاوت‌های افراد، تشوق افعال گروه با جشن گرفتن در مورد آماده‌سازی، اجراي وبی‌گروهی، چسبیدن عکس کودک بر این جاده‌ای / فاصله از خود، توصیف افراد. هر آنچه چون ویژگی‌های که در مورد خود و دستور دارم، به انجام نمایش می‌شود. جلسه دوم: شناسایی توانایی‌های اقتصادی جلوه، شناسایی ویژگی‌های شخصیتی افراد، جلوه‌های عضوی، روش‌های خودآگاهی روش‌های چسبنده‌ای ویژگی‌های خاصی‌های ما، روش‌های آگاهی. دیشب، جلسه سوم: شناسایی اکسپرس، ساذگیری اکسپرس ویژگی‌های شناختی و احساساتی جلوه‌های روش‌های کنکتر احساسات و میانگین که باعث می‌شود از احساس شادی، غمگینی، خشم و اضطراب کنیم. وقتی احساسی می‌کنیم، چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ جلسه چهارم: آشتیایی با افکار و فعالیت‌های مرتبط با احساسات و همدلی‌های آموزش روش‌های کنکتر احساسات و جلوه‌های من، چه احساس دارد، افزایش، فعالیت‌ها و احساساتی که باعث می‌شود از احساس شادی، غمگینی، خشم و اضطراب کنیم. وقتی احساسی می‌کنیم، چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ جلسه پنجم: چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود؟ چرا این‌گونه فاقد می‌شود?: آشتیایی با مهارت‌های گوش دادن فعل، آشتیایی با مهارت‌های مشاهده فعل، آشتیایی با مهارت‌های بفرآینه تیماس

1. Moor, Armsden & Gogerty

محدودیک درمانی بوده که استفاده از آن را ممکن سازمان‌دهنده در می‌آید. تمرکز درک رده است. این مداخلات به مرور منابع، کاهش مشکلات بروندی سه‌شک طراحی محدودیک درمانی در مقاله ای از امکان‌پذیری داشته‌اند. بر اساس نظر مور، آموزش و گوگری (1998) محدودیک درمانی در مقاله ای از این مشکلات در کودکان مورد آزار قرار گرفته، مؤثر واقع شده است.
### جدول ۲: آزمون لوهین برای نساوی واریانس‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معناداری</th>
<th>درجه آزادی ۲</th>
<th>درجه آزادی ۱</th>
<th>آزمون f</th>
<th>متغیرها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افرادگی</td>
<td>۸/۹۷</td>
<td>۱</td>
<td>۹/۴۲</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات بین‌فردي</td>
<td>۱/۲۷</td>
<td>۱</td>
<td>۲/۸۴</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>ناکارآمدی</td>
<td>۶/۸۷</td>
<td>۱</td>
<td>۴/۷۳</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>فقدان لذت</td>
<td>۱/۸۸</td>
<td>۱</td>
<td>۱/۸۵</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>خلق منفی</td>
<td>۱/۱۹</td>
<td>۱</td>
<td>۱/۱۹</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>عزت نفس منفی</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>دلبستگی</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>اعتماد</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>ارتباط</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>از خودیگانگی</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
<td>۸/۸۷</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش دو گروه آزمایش و گروه در مرحله بخش آزمون و پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>پس آزمون</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>تعداد</th>
<th>گروه آزمون</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افرادگی</td>
<td>۱۴/۲۶</td>
<td>۳/۹۲</td>
<td>۱۵</td>
<td>افرادگی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۳/۹۲</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات بین‌فردي</td>
<td>۸/۷۷</td>
<td>۴/۷۳</td>
<td>۱۵</td>
<td>مشکلات بین‌فردي</td>
<td>۱۵</td>
<td>۴/۷۳</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>ناکارآمدی</td>
<td>۷/۶۲</td>
<td>۷/۸۷</td>
<td>۱۵</td>
<td>ناکارآمدی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۷/۸۷</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>فقدان لذت</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
<td>فقدان لذت</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>خلق منفی</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
<td>خلق منفی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>عزت نفس منفی</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
<td>عزت نفس منفی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>دلبستگی</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
<td>دلبستگی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>اعتماد</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
<td>اعتماد</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>ارتباط</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
<td>ارتباط</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>از خودیگانگی</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
<td>از خودیگانگی</td>
<td>۱۵</td>
<td>۸/۸۸</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 3- نتایج آزمون نرمalk بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش (شاپیرو ویلک)

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای</th>
<th>آماره</th>
<th>نوع آزمون</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>سطح معناداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افسردگی</td>
<td>0/16</td>
<td>0/245</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات بین فردی</td>
<td>0/200</td>
<td>0/181</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>ناکارآمدی</td>
<td>0/115</td>
<td>0/199</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>فقدان لذت</td>
<td>0/62</td>
<td>0/215</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>خلاق منفی</td>
<td>0/92</td>
<td>0/204</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>عزت نفس منفی</td>
<td>0/38</td>
<td>0/874</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>دلستگی</td>
<td>0/377</td>
<td>0/94</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>اعتماد</td>
<td>0/181</td>
<td>0/918</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>ارتباط</td>
<td>0/244</td>
<td>0/924</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>از خودیگانگی</td>
<td>0/28</td>
<td>0/864</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 4- نتایج تحلیل کواریانس در گروه در متغیر افسردگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای</th>
<th>آماره</th>
<th>نوع آزمون</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>سطح معناداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>0/77</td>
<td>0/572</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>0/62</td>
<td>0/457</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df</td>
<td>0/084</td>
<td>0/335</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/099</td>
<td>0/099</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات بین فردی</td>
<td>0/71</td>
<td>0/874</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>0/71</td>
<td>0/874</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>0/62</td>
<td>0/457</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df</td>
<td>0/084</td>
<td>0/335</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/099</td>
<td>0/099</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>ناکارآمدی</td>
<td>0/52</td>
<td>0/522</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>0/52</td>
<td>0/522</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>0/62</td>
<td>0/457</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df</td>
<td>0/084</td>
<td>0/335</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/099</td>
<td>0/099</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>فقدان لذت</td>
<td>0/02</td>
<td>0/025</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>0/02</td>
<td>0/025</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>0/62</td>
<td>0/457</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df</td>
<td>0/084</td>
<td>0/335</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/099</td>
<td>0/099</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>خلاق منفی</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>0/62</td>
<td>0/457</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df</td>
<td>0/084</td>
<td>0/335</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/099</td>
<td>0/099</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>عزت نفس منفی</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش آزمون</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>0/62</td>
<td>0/457</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>df</td>
<td>0/084</td>
<td>0/335</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه</td>
<td>0/099</td>
<td>0/099</td>
<td>15</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۵- نتایج تحلیل کواریانس دو گروه در متغیر دلیستگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>آماره متغیرها</th>
<th>متغیرها</th>
<th>Mann-Whitney</th>
<th>سطح معنادار</th>
<th>مجموع اتا</th>
<th>توان آماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش از آزمون 1</td>
<td>دلیستگی</td>
<td>37/2</td>
<td>0/99</td>
<td>14/79</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از آزمون 1</td>
<td>گروه</td>
<td>37/2</td>
<td>0/99</td>
<td>14/79</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از آزمون 1</td>
<td>اعتقاد</td>
<td>37/2</td>
<td>0/99</td>
<td>14/79</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از آزمون 1</td>
<td>ارتباط</td>
<td>37/2</td>
<td>0/99</td>
<td>14/79</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td>از</td>
<td>خودیبانگی</td>
<td>37/2</td>
<td>0/99</td>
<td>14/79</td>
<td>0/99</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۶- همبستگی بین دلیستگی و افرادی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>مقياس</th>
<th>دلیستگی</th>
<th>افرادی</th>
<th>همبستگی</th>
<th>معنادار</th>
<th>همبستگی</th>
<th>معنادار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افرادی</td>
<td>خلق منفی</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات بین فردی</td>
<td>3/18</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td>تأکید عمیق</td>
<td>0/28</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td>فکادن لذت</td>
<td>0/38</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
</tr>
<tr>
<td>عرشه نفس منفی</td>
<td>0/48</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
<td>0/99</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

با توجه به اینکه بیشتر تحقیقات در سالهای اخیر بررسی، پیشگیری و درمان افسردگی را با استفاده از نمونه برگزاری انجام دادهاند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثریتی درمان تهیه بر دلیستگی کودک محور را که بررسی ابعاد رشته مرحلن مربوط به مرحله دلیستگی تکنیک است، بر کاهش نشان‌دهی افسردگی دوران کودکی بررسی می‌کند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش درمانی اعمال شده باعث بهبود میزان افسردگی در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل در مراحل پس از آزمون شده است. این اثر از پژوهش حاضر، با نتایج تحقیقات آیلور همکاران (1995) که نشان دادند افسردگی دلیستگی نابینای بیان عوامل خطری برای هم‌ارورک در جدول ۵ مشاهده می‌شود روش درمانی استفاده شده بر میزان پزشکی، اعتماد، ارتب و از خودیبانگی از مزونی ها همچون بوده است. واریانس مشترک و توان آماری در گروه به ترتیب در متغیر دلیستگی ۸۹/۲۹٪ و این آماری در گروه به ترتیب در متغیر دلیستگی ۸۹/۲۹٪ است. در مورد همبستگی همبستگی معناداری آن نشان می‌دهد که بین متغیرهای پزشکی، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. به چه در مورد همبستگی بین مشکلات بین فردی با از خودیبانگی، فکادن لذت و عرشه نفس منفی که در مورد هر طریق، همبستگی منفی و در حد پایین و غیر معنادار است (جدول ۶).

پیامدهایی که افرادی که تلاش می‌کنند در مرحله پس آزمون و بعد از مطالعات قبل از جمله نتایج مطالعه موری و روان (2011) تأثیر این روش در دانشگاه دانشگاهی تلاش انجام شد. 

با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر پایه کاشف، چبح اَبیص، تأثیر این پژوهش در مقاله افزایش احساسات خودکی به عنوان یکی از روش‌های پژوهش در بخش‌های افزایش احساسات خودکی به عنوان نتایج مطالعه موری و روان (2011) و تأثیر این پژوهش در مطالعات قبل از جمله نتایج مطالعه موری و روان (2011) به ترتیب 2000 و 2000 همکاری بوده است.


