اثربخشی مداخله دلبستگی محور با روش پسخوراند ویدیویی بر کاهش بازنمایی های منفی و اضطراب جدایی کودکان

پریسا سادات سید موسوی*[1]، سعید قنبری[2]، محمد علی مظاهری[3]

۱- استادیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- استاد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

یافته / دوره هفدهم / شماره ۲ / تابستان ۹۴ / مسلسل ۶۴

چکیده

دریافت مقاله: ۹۴/۱/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۴/۳/۳۰

مقدمه: با توجه به اهمیت دلبستگی در پدیدآیی اضطراب جدایی، هدف این مطالعه بررسی اثربخشی مداخله دلبستگی محور با روش پسخوراند ویدیویی بر کاهش بازنمایی های منفی و مشکلات اضطراب جدایی در کودکان پیش دبستانی بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بود. برای این منظور، ۲۱ زوج مادر و کودک (۱۱ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه) از دو مرکز تخصصی مشاوره کودک بر مبنای معیارهای ورود مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش بین ۸ تا ۱۰ جلسه مداخله انفرادی دلبستگی محور و گروه گواه مداخله روابط محور دیگری را به منظور مقایسه اثربخشی دریافت کردند. شرکت کنندگان در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (۳ ماه بعد) با استفاده از ابزارهای درجه بندی رفتار مادرانه Q-SORT، مجموعه داستانهای مک آرتور و پرسشنامه علائم مرضی کودکان ارزیابی شدند.

یافته‌ها: یافته ها نشان دهنده اثر بخشی مداخله دلبستگی محور بر افزایش حساسیت مادرانه، کاهش بازنمایی های منفی کودک و همچنین علائم اضطراب جدایی در کودکان گروه آزمایش بود. میانگین نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گواه در تمام متغیرها به طور معناداری کاهش یافته و این کاهش در پیگیری باقی مانده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته ها به نظر می رسد مداخله دلبستگی محور موجب افزایش حساسیت مادرانه و این تغییر همراه با کاهش بازنمایی های منفی کودک به واسطه تعاملات ترمیم کننده، توانسته اضطراب جدایی کودکان را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب جدایی، بازنمایی ذهنی، دلبستگی.

*آدرس مکاتبه نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده

پست الکترونیک: p_mousavi@sbu.ac.ir

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

اضطراب جدایی، ترس از ترک مراقب اولیه است که معمولاً مادر می‌باشد (۱). اضطراب جدایی می‌تواند خود را به شکل ترس از جدایی، بدقلقی، تحریک پذیری، بی خوابی و وابستگی به اشیاء خاص مانند عروسک نشان دهد و چنانچه مورد توجه و مداخله قرار نگیرد، می‌تواند موجب اختلال های اجتماعی شدیدی در آینده شود (۲). سبک دلبستگی به عنوان یک عامل خطر ساز خانوادگی در تحول اختلال های اضطرابی مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش ها نشان داده است که سبک دلبستگی نوزاد پیش بینی کننده ترس و اضطراب در دوران کودکی بوده (۳) و سبک دلبستگی ناایمن با گسترش مشکلات درونی سازی در کودکان همراه است (۴). بالبی دلبستگی را به عنوان گرایش نیرومندی توصیف می‌کند که در زمان احساس ترس، خستگی یا بیماری برانگیخته شده و موجب ساختن روابطی خاص با چهره دلبستگی شده یا جستجوی مجاورت وی را تقویت می‌کند (۵).

اساس چارچوب دلبستگی، مکانیزم اولیه که از طریق آن ارتباطات خانوادگی به جنبه های دیگر زندگی در آینده اتصال می‌یابد، سازه‌هایی به نام مدل‌های کاری درونی است. این مدل ها در برگیرنده دانش فرد از روابط خود و کنش وری این روابط است. مدل‌های مربوط به خود و مراقب، مؤلفه های اصلی این مدل‌های کاری هستند. این مدل ها شامل ساختارها، قوانین و مفروضه هایی است که ناشی از تجارب با چهره‌های دلبستگی است. این تجارب، نوعی ضبط ادراکی از مولفه‌های عاطفی و رفتاری تعامل مراقب- کودک است. بر اساس این مدل ها، کودکان انتظاراتی را از خود و دیگران شکل می‌دهند. دو سازه کلیدی، پدیده پایگاه ایمن و مدل های کاری درونی، نقش بسیار مهمی در منطق نظریه دلبستگی بازی می‌کند. در حقیقت حساسیت مادرانه و مدل های کاری درونی، مکانیزم های اصلی دلبستگی محسوب می‌شوند. بر اساس نظریه دلبستگی، مکانیزمی که از طریق آن تعامل والد- کودک منجر به آسیب شناسی روانی می‌شود، همین مدل‌های کاری درونی است. بالبی فرض نمود که مدل های کاری درونی بلوک های اصلی تحول شخصیت هستند (۶). مدل‌های کاری درونی بر مبنای انتظارات نوزاد از دسترس پذیری و پاسخدهی مراقب شکل گرفته و این انتظارات در چارچوب گسترده تری از انتظارات فرد از خود، چهره های دلبستگی، تفسیر تجارب ارتباطی، و تصمیم گیری در خصوص واکنش نشان دادن به دیگران توسعه می‌یابد. این بازنمایی های ذهنی نوعی فیلتر تفسیری است که به کودک کمک می‌کند تا از طریق آن درک خود را از روابط جدید بر مبنای تجارب قبلی بازسازی کند. در نتیجه، کودک شریک ارتباطی جدید خود را بر مبنای انتظاراتی که قبلاً شکل گرفته انتخاب می‌کند. همچنین این انتخاب، و نحوه پاسخدهی کودک به این رابطه جدید، انتظارات قبلی وی را تأیید می‌کند. این بازنمایی‌ها شکل دهنده خود پنداره کودک می باشد و بر این اساس، انتظار می‌رود که بیشترین رابطه را با ظرفیت‌های کودک در ایجاد و حفظ روابط موفق با همسالان، والدین، معلمان و دیگران داشته باشد (۷).

کودکان دلبسته ناایمن، مستعد دچار شدن به سطوح بالای اضطراب مزمن در زندگی آتی خود هستند، چرا که الگوی در دسترس نبودن، پاسخگو نبودن و غیرقابل پیش بینی بودن مراقب باعث می‌شود که ترس از تنها ماندن و ناتوانی در مقابله با خطرهای احتمالی همیشه با کودک باشند. این ترس از جدایی و تنها ماندن در مرکز راهبردهای مقابله ای کودک قرار می‌گیرد و باعث بوجود آمدن حالت گوش بزنگی می‌شود که می تواند در نوجوانی و بزرگسالی به اختلال های اضطرابی منجر شود (۸). از آنجایی این کودکان به در دسترس بودن مراقب خود اطمینانی ندارند، نظام دلبستگی مرتباً در حال

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

فعالیت است و این فعالیت مزمن باعث وابستگی بیش از حد کودک به مادر می‌شود، رفتارهای اکتشافی را به شدت کاهش داده و با کوچکترین خطری در محیط این رفتارها متوقف می‌شوند (۹). لیبل و تامپسون دریافتند که در موقعیت‌های تنیدگی زا، کودکان دلبسته ایمن، که قادرند والدین را به عنوان یک پایگاه ایمن به کار گیرند، می توانند از مکانیزم های مقابله ای پیچیده تر و مهارت های ارتباطی بهتر استفاده کنند (۱۰). کودک دلبسته ناایمن، از مهارت های مقابله‌ای و ارتباطی مناسبی برخوردار نیست که این امر به نوبه خود موجب تجربه نادرست دیگری از روابط فعلی گشته و می تواند منجر به افزایش دفاع و مقاومت در ارتباط با دیگران شود. اعتماد کودک به خود برای خطر کردن و انجام کارهای جدید وابسته به اعتماد وی به روابط دلبستگی است. اگر کودک دارای پایگاه ایمنی در روابط دلبستگی خویش باشد، برای اکتشاف محیط احساس آزادی می‌کند و به طور ضمنی این آگاهی را دارد که مراقب در زمان مورد نیاز در دسترس است (۱۱). اعتماد وی به او اجازه می‌دهد که با محیط به شیوه های باز و کنجکاوانه رابطه برقرار کند. کودکی که با اعتماد به کشف محیط می پردازد، در تجارب خویش با چهره های دلبستگی آموخته است که "والدینم مراقب من هستند". این احساس ایمنی به وی اجازه می‌دهد تا بر تکالیف تحولی متمرکز شده و احساس توانمندی و شایستگی کند (۱۲، ۱۳). از سوی دیگر، در کودکی که نگران پاسخدهی و مراقبت والدین است، ممکن است به دلیل تمرکز هیجانی وی بر در دسترس بودن چهره های دلبستگی، رفتار اکتشافی بازداری شود (۱۴). این همان فرایندی است که در کودکان دارای اضطراب جدایی دیده شده و رفتارهای اجتنابی خاص را در آنها پدید می‌آورد.

در سال های اخیر، بیشتر درمان های روانشناختی اختلال های اضطرابی چه در سطح فردی (کودک و مادر) و چه در سطح گروهی (مادران) درمان های شناختی- رفتاری بوده اند که نه تنها برای کودکان بزرگتر از ۸ سال مناسب هستند (۱۵)، بلکه به دلیل تأکید آنها بر کنترل رفتار کودک از طریق پاداش و تنبیه رفتارها، برای کاهش مشکلات برونی سازی (و نه درونی سازی) مناسب بوده‌اند و پژوهش های بسیاری اثربخشی آنها را در این قلمرو نشان داده‌اند (۱۶). شاید بتوان دلیل اثربخش نبودن برخی از روش های آموزش والدین در کاهش نشانه های اضطرابی را به همین موضوع نسبت داد. گرچه در سال های اخیر برخی پژوهش‌ها بر اثربخشی آموزش ها و درمان های والد محور در کاهش نشانه‌های اضطرابی تاکید کرده‌اند (۱۷)، اما وجود درمان هایی که مبتنی بر علت شناسی نشانه های اضطرابی در کودکان هستند و همچنین کودکان کم سن و سال تر را در بر می‌گیرند، همچنان ضروری به نظر می رسد. همچنین باید به این نکته اشاره کرد که مداخلاتی که در سنین پیش دبستانی انجام می‌شوند، به دلیل ویژگی‌های تحولی این کودکان مانند عدم دستیابی به سطح تفکر انتزاعی، ناتوانی در خواندن و نوشتن و تأثیرپذیری بیشتر از روابط زودرس با افراد خانواده از ویژگی های خاصی برخوردار است.

با توجه به اهمیت سبک دلبستگی در پدیدآیی مشکلات اضطرابی در کودکان موج جدیدی از درمانگری های مبتنی بر سبک دلبستگی در حال شکل گیری است. در ۲۰ سال گذشته، محققان مداخلات بسیاری برای تسهیل دلبستگی ایمن طراحی نموده‌اند (۲۱-۱۸).

به طور کلی مداخلاتی که به منظور تسهیل دلبستگی اولیه به کار می روند، دارای سه مؤلفه اصلی هستند (۲۲). دو مؤلفه اول مربوط به اهداف مداخله می باشد، یعنی ۱) مدل های کاری والدین و ۲) رفتارهای والدینی. در این دو بعد لازم است که به والدین کمک شود تا نسبت به بازنمایی های خود در روابط نزدیک و موقعیت های هیجانی بینش یافته و در مورد روابط

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

دلبستگی اولیه و تأثیر آن بر رفتارهای کنونی بحث شود. همچنین نیاز است والدین بیاموزند که چگونه پایگاه ایمنی برای کودک بوده و درک درستی از نیازهای او داشته باشند. فراهم نمودن صمیمیت، آرامش و پاسخدهی به رفتار جستجوی ایمنی و مجاورت کودک و تسهیل خودمختاری در پاسخ به رفتار اکتشافی کودک دو تکلیف مهم در این زمینه هستند (۲۳).

به منظور بررسی اثربخشی این مداخله‌ها، باکرمن- کرانبرگ و همکاران فراتحلیلی را روی ۸۱ مطالعه انجام دادند. آنها مطالعات را بر مبنای اهدافشان به سه دسته تقسیم نمودند: ارتقاء حساسیت مادر، حمایت خانوادگی گسترده و تلاش برای تغییر بازنمایی های والدین از روابط دلبستگی. نتایج نشان داد برنامه هایی مؤثرتر هستند که بر حساسیت والدینی متمرکز بوده، تعداد جلسات آن کمتر از ۱۶ جلسه بوده، از روش پسخوراند ویدیویی استفاده نموده و پس از ۶ ماهگی آغاز شوند (۲۴).

اساس مداخلات مبتنی بر سبک دلبستگی این فرضیه است که دلبستگی ایمن در قالب بازنمایی ذهنی درونی دیگران به عنوان اشخاصی در دسترس، مسئول و قابل اعتماد و بازنمایی ذهنی خود به عنوان فردی دوست داشتنی، قابل احترام اساس تحول آتی کودک محسوب می شوند و هرگونه انحراف از خط تحول بهنجار در این قلمرو با مشکلاتی در کودک همراه است (۲۵).

با توجه به اهمیت رابطه دلبستگی مادر- کودک در پدیدآیی اضطراب جدایی در کودکان و کمبود مداخلات متناسب با سن و مکانیزم های تحول این اختلال در کودکان پیش دبستانی و کمبودهایی که در مداخلات رفتاری وجود داشته، هدف این مطالعه بررسی اثر بخشی بازی درمانی دلبستگی محور بر کاهش بازنمایی های ذهنی منفی کودک از خود و مادر و در نتیجه کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان ۳تا ۵ ساله بود. هدف اصلی پژوهش بررسی اثربخشی مداخله دلبستگی محور بر افزایش حساسیت مادرانه و کاهش بازنمایی‌های منفی و اضطراب جدایی در کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بود.

مواد و روش‌ها

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: این پژوهش از نوع مطالعات شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه نامعادل همراه با پیگیری بود. از آنجایی که امکان تصادفی سازی در تمام مراحل نبود، طرح شبه آزمایشی قلمداد می شود. جامعه این پژوهش مادران و کودکان ۳ تا ۵ سال ساکن شهر تهران بود. برای انتخاب نمونه، تعداد ۴۰ زوج مادر- کودک ۳ تا ۵ ساله به طور در دسترس از دو کلینیک تخصصی مشاوره کودک که با شکایت اضطراب جدایی مراجعه نموده و توسط ارزیاب اولیه تشخیص اضطراب جدایی دریافت نموده بودند انتخاب شدند. با توافق مادران بوسیله ابزار رفتار مادرانه مورد ارزیابی اولیه قرار گرفتند. این ابزار به منظور انتخاب نمونه‌هایی استفاده شد که در آنها حساسیت مادر پایین بود. از بین ۴۰ زوج مادر- کودک، ۱۷ زوج با غربال اولیه و ۲ زوج به دلیل غیبت بیش از ۲ جلسه کنار گذاشته شدند. در نهایت، ۲۱ زوج مادر- کودک به طور تصادفی در دو گروه (۱۱ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه) قرار گرفتند. هر دو گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری که ۳ ماه بعد انجام شد، مورد ارزیابی قرار گرفتند. هیچ یک از کودکان داری اختلال های رفتاری شدید، اختلال های تحولی و عقب ماندگی ذهنی نبودند و همچنین هیچ یک از زوج ها تحت درمان دیگری قرار نگرفته بودند. در هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی، شامل سن، شغل و تحصیلات مادران، تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و گواه وجود نداشت.

ابزار سنجش رفتار مادرانه Q-Sort (۲۶): این ابزار به منظور توصیف کیفیت رابطه مادر-کودک بر مبنای مفهوم حساسیت مادرانه اینسورث توسعه داده شده است. دو نسخه مختلف از این

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

مقیاس، یکی با ۹۰ عبارت و دیگری با ۲۵ عبارت، موجود است. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته روی نسخه اصلی نشان دهنده ثبات خوب آن در بازه زمانی ۴ تا ۸ ماه و ثبات نمره ها بین نمره گذاران مختلف حدود ۰/۸۰ بود (۲۸، ۲۷). همچنین ارتباط نمره‌های رفتار مادرانه در این تست با انواع دیگر اندازه های رفتار تعاملی مادرانه مانند مقیاس دلبستگی اینسورث، نشان دهنده روایی همگرای خوب آن می باشد .طبق نتایج به دست امده، نسخه کوتاه برای موقعیتهای ضبط شده مناسب تر بوده و روایی و اعتبار آن تأیید شده است (۲۸). برای استفاده از این ابزار، ابتدا باید تعامل مادر و کودک در حین انجام تکالیفی مانند بازی، غذا خوردن و ... مشاهده شود. سپس بر اساس رفتار مادر، گزاره ها از ۱(کمترین شباهت با مادر) تا ۵ (بیشترین شباهت با مادر) نمره گذاری شده و نمره اختلاف حساسیت هر مادر از نمره معیار محاسبه می شود. هر چه این نمره بالاتر باشد، نشان دهنده حساسیت پایین مادر است. نتایج مربوط به بررسی ویژگی های روان سنجی این ابزار در ایران (۲۹) نشان دهنده همسانی درونی (آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵) و ضریب توافق مناسب میان مشاهده کنندگان (۰/۹۲) بوده و همچنین نمره‌های در بازه زمانی ۶ ماهه ثبات خوبی داشتند (r=۰/۸۸). همبستگی میان نمره‌های این مقیاس با ابزار کیفیت مراقبت مادرانه و نسخه اصلی نشان دهنده روایی توافقی و همبستگی نمره‌های با نشانه های درونی سازی و برونی سازی شده نیز تأیید کننده روایی همزمان ابزار بود.

مجموعه داستان های مک آرتور (۳۰): این مجموعه دربرگیرنده داستان هایی است که از نتیجه کار چندین گروه تحقیقی به دست آمده و برای ارزیابی دلبستگی در کودکان بالای ۳ سال و همچنین مدل های کاری درونی آنان استفاده می‌شود. این ابزار شامل مجموعه ای از داستان های مربوط به موضوع های خانوادگی، مانند جدایی از والدین، پاسخ به جراحت و تعارض می باشد. مطالعات نشان داده که پاسخ های کودکان به این داستان‌ها از دید نظری با اندازه های به دست آمده از ابزارهایی مانند طبقه بندی دلبستگی به دست آمده از موقعیت ناآشنا (۳۱) رابطه دارد. اعتبار تکلیف وابسته به این است که ۱) داستان چگونه بیان شود، ۲) چطور نمره گذاری شود و ۳) چه روندی برای تحلیل آن استفاده شود. نتایج پژوهش ها نشان دهنده اعتبار صوری آزمون در کودکان ۳۶ تا ۳۷ ماهه بوده است (۳۲، ۳۱). همچنین نتایج پژوهش اوپنهایم، امد و ومبلت تایید کننده روایی آزمون- باز آزمون با فاصله ۲ هفته و مطالعه واترز و همکارش نشان دهنده همبستگی طولی معنادار میان ارزیابی کودکان در ۳ و ۴/۵ سالگی بود (۳۳). نتایج رواسازی ابزار در ایران نشان داد که نمره‌ها در طول ۲ هفته در یک مطالعه مقدماتی ثبات خوبی داشته (r=۰/۸۶) و همچنین نتایج همبستگی نمره‌های دو کدگذار مختلف (r=۰/۸۳) نشان دهنده توافق خوب میان نمره گذاران بود (۲۹). در این پژوهش از نظام نمره‌گذاری روچستر، که پرکاربردترین نظام کدگذاری است (۲۹)، استفاده شد که شامل دو حوزه گسترده است: محتوای داستان‌ها (تعارض بین فردی، روابط همدلانه، پرخاشگری تنظیم نشده، موضوعات اخلاقی و در نهایت راهبردهای اجتنابی) و ویژگی‌های عملکری رفتار کودک (کنترل، هیجان مثبت و منفی، انسجام روایت‌ها و روابط با آزمونگر). در پژوهش حاضر با توجه به متغیر وابسته، از متغیرهای پرخاشگری تنظیم نشده و راهبردهای اجتنابی؛ و از میان گزاره‌های عملکردی، هیجان مثبت و منفی و انسجام روایت‌ها انتخاب شدند.

پرسش نامه علایم مرضی کودکان :این ابزار برای سرند شایع ترین اختلال‌های روانپزشکی کودکان بر پایه ملاک‌های تشخیصیDSM-IV ساخته شده است. این پرسش نامه دارای دو فرم ویژه والدین و آموزگاران می باشد. حساسیت و ویژگی این پرسش نامه با یک نمونه ایرانی به شیوه موافقت تشخیصی روانپزشک بر پایه نمرات برش مختلف و بهترین نمره برای هر اختلال تعیین شد. حساسیت برای این آزمون بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ و

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

ویژگی بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ بدست آمده و پایایی فرم های والدین و آموزگاران نیز به روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۴). در این پژوهش تنها گزاره های مربوط به اضطراب جدایی استفاده شده است. گزاره ها روی مقیاس لیکرت چهار درجه ای از هرگز تا همیشه نمره گذاری می شود.

روش اجرا و شرح جلسات درمانی: جلسات مداخله مادران گروه آزمایش به صورت انفرادی، هر هفته یکبار، به مدت ۶۰ دقیقه برگزار شد. برای هر زوج ۸ جلسه مداخله ای برگزار شد. این بسته مداخله ای برای نخستین بار توسط سید موسوی و همکاران (۱۳۹۱) بر مبنای اصول نظریه دلبستگی و ترکیب نوینی از چندین رویکرد دلبستگی محور، شامل بازی های درمانی، فرزندپروری مثبت با استفاده از پسخوراند ویدیویی (۲۵)، فرزند درمانی (۳۵) و چرخه امنیت (۱۹) طراحی شده است. در هر جلسه بر اساس اصول بسته بازی درمانی، تکالیف و بازی هایی برای مادر و کودک طراحی و تعامل آنها توسط دوربین ضبط و سپس با استفاده از روش پسخوراند ویدیویی، آموزش هایی برای افزایش بینش و حساسیت مادرانه و سپس ارائه پاسخهای مناسب به رفتارهای کودک ارائه می شود. به منظور متناسب نمودن این بسته با نیازهای خاص کودکان دارای اضطراب جدایی، تغییراتی در بسته مورد نظر اعمال شد. خلاصه محتوای جلسات عبارت بودند از:

جلسه اول: مرور ویدیویی تعامل اولیه مادر- کودک و ارزیابی بینش مادرانه، توضیح روند جلسات برای مادر/ بررسی دیدگاه مادر در مورد رفتارهای اضطرابی کودک

جلسه دوم: ارائه پسخوراند ویدیویی (کلامی سازی رفتاری کودک) و همچنین بررسی بازنمایی‌های والدینی در رابطه مادر- کودک (بررسی حساسیت های بنیادی)

جلسه سوم: جلسه بازی مادر- کودک، ارائه پسخوراند ویدیویی (با هدف تغییر بازنمایی های اضطرابی مادر از کودک)، افزایش درک مادر از انگیزه های رفتار اضطرابی در کودک

جلسه چهارم: افزایش بینش مادرانه و تقویت رفتارهای اکتشافی کودک در خانه

جلسه پنجم: افزایش بینش مادرانه، تمرین مهارت های بازی با کودک و شروع جلسات بازی آزاد در خانه/ آموزش مهارت همدلی با اضطراب کودک

جلسه ششم: بررسی روند بازی مادر- کودک در خانه، ارائه پسخوراند ویدیویی (درک موانع رفتار حساس) و الگو سازی برای تقویت رفتارهای اکتشافی و درک رفتار اضطرابی

جلسه هفتم: بازی مادر- کودک، ارائه پسخوراند ویدیویی (افزایش پاسخدهی مادر:کنش وری انعکس دهنده)/ مرور روش time in

جلسه هشتم: بازی مادر-کودک، ارائه پسخوراند (مرور)

جلسات نهم و دهم : مرور آموزشها وارزیابی مجدد

به منظور نشان دادن تأثیر خاص بازی‌های دلبستگی محور و روش پسخوراند ویدیویی فراتر از افزایش تعامل مادر-کودک، برای زوج‌های گروه گواه نیز برنامه ای طراحی شد تا تعامل مادر-کودکافزایش یابد ولی نوع تعامل بر اساس فرض های نظری دلبستگی نبود. این مداخله بر مبنای روش یادگیری رامی و رامی (۱۹۹۶) با عنوان آموزش تحولی خانواده و با استفاده از تمرینات بسته روشهایی برای شکوفایی استعداد کودکان ارائه شد. در جلسه اول، پس از انجام ارزیابی‌ها، تمرینات مورد نظر که متمرکز بر حیطه‌های حرکتی، حل مسئله و مهارت‌های شخصی بود به مادران داده شد تا هفته ای ۳ مرتبه به مدت ۳۰ دقیقه در خانه با کودک انجام دهند.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

یافته‌ها

پیش از ارائه نتایج ویژگی های جمعیت شناختی دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه آزمایش	گروه گواه
میانگین سن مادران	۲۸/۷	۲۷/۹
میانگین سن کودکان	۴۵/۷	۴۶/۸
شغل مادر	۷ نفر خانه دار و ۴ نفر شاغل	۸ نفر خانه دار و ۲ نفر شاغل
جنس کودکان	۵ دختر و ۶ پسر	۴ دختر و ۶ پسر

در جدول ۲ نتایج توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری آمده است. همانطور که در جدول ملاحظه می شود، در بیشتر متغیرها میانگین گروه آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون تغییر قابل ملاحظه ای داشته است.

برای بررسی اثربخشی مداخله از روش تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد. پیش از استفاده از این روش پیش فرض‌های این روش آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت موشلی نشان داد که ماتریس واریانس-کوواریانس گروه‌ها همگن است. همچنین آزمون کالمگروف اسمیرنف نشان داد که توزیع داده های پژوهش در هر متغیر تک نمایی و نرمال است. در جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس عامل های اصلی و تعاملی ارائه شده است.

در جدول ۳ عامل زمان در برگیرنده اثر سه مقطع زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بدون در نظر گرفتن اثر گروه یعنی آزمایش و گواه بودن گروه هاست، و اثر گروه به منزله مقایسه دو گروه بدون در نظر گرفتن مقاطع زمانی است. آنچه در این پژوهش حائز اهمیت است اثر تعاملی بین زمان و گروه است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

شاخص مقیاس	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		M	SD	M	SD	M	SD
حساسیت مادرانه	آزمایش	۴/۷۴	۰/۸۴	۲/۴۲	۰/۶۵	۲/۴۸	۰/۷۰
	گواه	۴/۲۲	۰/۵۲	۳/۸۰	۰/۹۰	۳/۹۰	۰/۶۳
پرخاشگری تنظیم نشده	آزمایش	۲/۳۶	۰/۹۲	۲/۰۹	۰/۸۳	۱/۸۱	۱/۱۶
	گواه	۲/۰۱	۱/۲۴	۱/۹۰	۰/۹۹	۲/۰۲	۰/۸۱
راهبردهای اجتنابی	آزمایش	۳/۰۱	۱/۱۸	۱/۰۱	۰/۴۴	۰/۷۳	۰/۴۶
	گواه	۱/۸۰	۰/۷۸	۱/۹۰	۰/۵۶	۱/۶۰	۱/۱۷
بازنمایی منفی از والدین	آزمایش	۳/۳۶	۱/۰۲	۱/۵۴	۰/۵۲	۰/۸۱	۰/۶۰
	گواه	۳/۰۳	۱/۴۹	۲/۰۱	۰/۴۷	۲	۱/۱۵
بازنمایی منفی از خود	آزمایش	۳/۱۸	۱/۴۰	۱/۰۲	۰/۷۷	۰/۷۲	۰/۷۸
	گواه	۱/۷۰	۰/۶۷	۱/۳۰	۰/۸۲	۱/۲۰	۰/۶۳
عملکرد هیجانی	آزمایش	۳/۶۳	۰/۶۷	۰/۹۰	۰/۵۳	۰/۵۴	۰/۶۷
	گواه	۲/۳۰	۰/۸۲	۲	۰/۸۱	۲/۱۰	۰/۹۹
ارتباط و انسجام روایت	آزمایش	۵/۹۰	۲/۳۰	۶/۸۱	۲/۲۷	۷	۲/۰۴
	گواه	۴/۸۰	۲/۱۴	۵/۱۰	۲/۴۶	۵/۹۰	۲/۳۳
اضطراب جدایی	آزمایش	۶/۰۹	۱/۰۴	۳	۰/۷۷	۲/۸۱	۰/۹۸
	گواه	۶/۶۰	۱/۱۷	۶	۱/۳۳	۶/۲۰	۱/۳۰

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

جدول ۳. تحلیل واریانس عامل های اصلی و تعاملی متغیرهای پژوهش

زیر مقیاس	شاخص عامل	شاخص ویلکز لامبدا	Sig	F	Sig
حساسیت مادرانه	عامل زمان	۵۰/۱۰	۰/۰۰۱		
	تعامل زمان و گروه	۲۸/۱۵	۰/۰۰۱		
				۷/۶۴	۰/۰۱
پرخاشگری تنظیم نشده	عامل زمان	۱/۲۳	۰/۳۱۵		
	تعامل زمان و گروه	۰/۹۵	۰/۴۰		
				۰/۰۹۸	۰/۷۵
راهبردهای اجتنابی	عامل زمان	۱۴/۹۳	۰/۰۰۱		
	تعامل زمان و گروه	۱۳/۲۳	۰/۰۰۱		
				۰/۴۶	۰/۵۰
بازنمایی منفی از والدین	عامل زمان	۲۲/۸۴	۰/۰۰۱		
	تعامل زمان و گروه	۵/۷۸	۰/۰۱۱		
				۱/۹۱	۰/۱۸
بازنمایی منفی از خود	عامل زمان	۳۲/۲۸	۰/۰۰۱		
	تعامل زمان و گروه	۱۴/۵۳	۰/۰۰۱		
				۰/۴۷	۰/۵۰
عملکرد هیجانی	عامل زمان	۴۵/۸۲	۰/۰۰۱		
	تعامل زمان و گروه	۳۳/۶۰	۰/۰۰۱		
				۲/۷۸	۰/۱۱
ارتباط و انسجام روایت	عامل زمان	۲۵/۵۰	۰/۰۰۱		
	تعامل زمان و گروه	۱/۳۸	۰/۲۷		
				۱/۸۴	۰/۱۹
اضطراب جدایی	عامل زمان	۴۷/۱۱	۰/۰۰۱		
	تعامل زمان و گروه	۲۷/۲۹	۰/۰۰۱		
				۳۰/۱۹	۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج آزمون مقابله متغیرهای پژوهش

مقیاس	منابع	آزمون	میانگین مجذورات	df	F	Sig
حساسیت مادرانه	عامل زمان	پیش آزمون-پس آزمون	۳۶/۸۴	۱	۹۹/۶۰	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۰/۰۲	۱	۰/۱۴	۰/۷۱
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون-پس آزمون	۲۰/۷۰	۱	۵۶/۰۱	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۰/۰۱	۱	۰/۰۸	۰/۷۷
پرخاشگری	عامل زمان	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۷۲	۱	۱/۹۵	۰/۱۷
		پس آزمون- پیگیری	۰/۱۵	۱	۰/۲۶	۰/۶۱
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون-پس آزمون	۰/۱۵	۱	۰/۴۱	۰/۵۲
		پس آزمون- پیگیری	۰/۷۱	۱	۱/۲۴	۰/۲۷
راهبردهای اجتنابی	عامل زمان	پیش آزمون-پس آزمون	۱۸/۹۱	۱	۲۱/۲۵	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۱/۷۱	۱	۳/۱۷	۰/۰۹
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون-پس آزمون	۲۳/۱۰	۱	۲۵/۹۷	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۰/۰۰۴	۱	۰/۰۷	۰/۹۳
بازنمایی منفی از والدین	عامل زمان	پیش آزمون-پس آزمون	۴۱/۶۰	۱	۲۴/۹۸	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۲/۷۷	۱	۵/۱۷	۰/۰۳۵
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون-پس آزمون	۳/۵۰	۱	۲/۱۰	۰/۱۶
		پس آزمون- پیگیری	۲/۵۰	۱	۴/۹۰	۰/۰۴

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

بازنمایی منفی از خود	عامل زمان	پیش آزمون-پس آزمون	۳۴/۹۱	۱	۵۵/۱۱	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۰/۷۳	۱	۲/۷۲	۰/۱۱
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون-پس آزمون	۱۶/۶۳	۱	۲۶/۲۵	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۰/۱۵	۱	۰/۵۸	۰/۴۵
عملکرد هیجانی	عامل زمان	پیش آزمون-پس آزمون	۴۸/۰۱	۱	۶۳/۸۶	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۰/۳۶	۱	۰/۶۰	۰/۴۴
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون-پس آزمون	۳۰/۸۶	۱	۴۱/۰۵	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۱/۱۲	۱	۱/۸۶	۰/۱۸
ارتباط و انسجام روایت ها	عامل زمان	پیش آزمون-پس آزمون	۷/۶۵	۱	۱۱/۱۸	۰/۰۰۳
		پس آزمون- پیگیری	۵/۰۴	۱	۴/۹۸	۰/۳۸
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۹۴	۱	۲/۸۳	۰/۱۰
		پس آزمون- پیگیری	۲/۰۲	۱	۱/۹۷	۰/۱۷
اضطراب جدایی	عامل زمان	پیش آزمون-پس آزمون	۷۱/۳۵	۱	۵۸/۱۶	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۲	۰/۹۶
	تعامل زمان و گروه	پیش آزمون-پس آزمون	۳۲/۵۰	۱	۲۶/۴۹	۰/۰۰۱
		پس آزمون- پیگیری	۰/۷۶	۱	۰/۸۴	۰/۳۷

به عبارت دیگر اثر تعاملی نشان دهنده این موضوع است که در طول سه مقطع زمانی دو گروه آزمایش و گواه چه تغییراتی داشته اند و بررسی معناداری این تغییرات است. برای بررسی اثربخشی مداخله از روش تحلیل واریانس اندازه های مکرر استفاده شد.

پیش از استفاده از این روش پیش فرض های این روش آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کرویت موشلی نشان داد که ماتریس واریانس کوواریانس گروه ها همگن است. همچنین آزمون کالمگروف اسمیرنف نشان داد که توزیع داده های پژوهش در هر متغیر تک نمایی و نرمال است.

در جدول ۴ تعامل زمان و گروه مدنظر بوده است. معناداری تغییرات از پیش آزمون به پس آزمون نشان دهنده اثربخشی مداخله و همچنین عدم معناداری تغییرات از پیش آزمون به پیگیری نشان دهنده ثبات نمرات و احتمالاً پایداری اثر مداخله است. البته در صورتی که اثر مداخله در طول زمان افزایش یابد این مقابله نیز می تواند معنادار باشد که در این پژوهش چنین شرایطی وجود نداشت. نتایج جدول نشان می دهند که مداخله مورد نظر توانسته نمرات حساسیت مادرانه را در گروه آزمایش از پیش آزمون به پس آزمون افزایش داده و نمرات راهبردهای اجتنابی، بازنمایی منفی از خود، عملکرد هیجانی و اضطراب جدایی را کاهش داده است و بر پرخاشگری تنظیم نشده و ارتباط و انسجام روایت تاثیر معناداری نداشته است. بازنمایی منفی والدین گرچه کاهش داشته است و در جدول ۳ نیز تغییرات معنادار نشان داده است اما اثر تعاملی گروه و زمان در مورد آن معنادار نبوده است. بنابراین به نظر می رسد تفاوتی در این متغیر در گروه آزمایش و گواه وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

نظریه دلبستگی و سازه های مرتبط با آن، یعنی حساسیت مادرانه و مدل‌های کاری درونی، یکی از با نفوذ ترین نظریه ها در تبیین آسیب شناسی روانی کودکان، به ویژه اختلال های اضطرابی است. چندین مطالعه نشان داده اند که سبک‌های دلبستگی و بازنمایی‌های ذهنی مرتبط با دلبستگی ناایمن با نشانه های اضطراب جدایی رابطه دارد (۳۷، ۳۶). هدف این پژوهش بررسی اثر بخشی مداخله دلبستگی محور بر کاهش بازنمایی‌های منفی کودک یا در واقع تغییر مدل‌های کاری منفی وی و در نتیجه کاهش مشکلات اضطراب جدایی در کودکان پیش دبستانی بود. به منظور مقایسه اثر بخشی

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

این مداخله با مداخلات رابطه محور دیگری که بر مبنای دلبستگی طراحی نشده اند، گروه گواه بسته آموزشی دیگری را دریافت نمود که شامل تمرین‌هایی در حوزه های حرکتی، حل مسئله و مهارت های ارتباطی بود که مادر و کودک باید در جریان بازی در خانه انجام می دادند. نتایج پژوهش نشان داد که بازنمایی های منفی و مشکلات اضطراب جدایی کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری کاهش یافته و این تغییر تا ۳ ماه بعد همچنان به طور معناداری باقی مانده بود که این امر نشان دهنده تحکیم اثربخشی مداخله می باشد.

کسیدی و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند که یک مداخله دلبستگی محور اثربخش باید بتواند درک مادر را از مفهوم پایگاه ایمن افزایش داده و سپس شیوه پاسخدهی مناسب به نیازهای کودک را به وی آموزش دهد (۳۸). همچنین فرایند مداخله اگر مدل های کاری والدین را تغییر ندهد، حداقل باید به مادر کمک کند تا موانع ایجاد پایگاه ایمن را در خود شناسایی نموده و آنها را رفع یا مهار نماید. در همین راستا، بر اساس اصول نظریه دلبستگی و مداخلاتی که بر مبنای آن طراحی شده و نتایج اثر بخشی در گروه های مختلف داشته اند، مؤلفه‌های خاصی همچون افزایش بینش مادرانه و کنش وری انعکاس دهنده، افزایش آگاهی مادر از مدل‌های کاری و بازنمایی‌های دفاعی خود، بازی آزاد کودک محور و اصول رفتاری که بر مبنای افزایش کیفیت تعامل والد- کودک طراحی شده اند، در این بسته درمانی استفاده شدند.

نتایج این پژوهش همسو با مطالعات پیشین در خصوص اثر بخشی درمانهای دلبستگی محور بر مشکلات هیجانی و رفتاری کودک بود (۳۹، ۲۴، ۲۰، ۱۸).

در تبیین نتایج پژوهش می توان به چندین مکانیزم مؤثر در کاهش بازنمایی های منفی و مشکلات اضطراب جدایی اشاره نمود. در مورد بازنمایی‌های ذهنی کودکان، در پژوهش حاضر همسو با مطالعات پیشین، برای به چالش کشیدن مدل‌های کاری درونی منفی کودکان از روش ایجاد تجارب تصحیح کننده (۴۰) استفاده شد. با توجه به اینکه مدل‌های کاری در تجربه روزمره کودک با مراقب شکل می گیرد، تجارب جدید می‌تواند این مدل ها را تعدیل یا تغییر دهد. این تجارب باید در برگیرنده توانایی مادر در شناسایی درست نیازهای کودک و پاسخدهی متناسب به آنها بوده و به کودک نشان دهد که فردی دوست داشتنی و باارزشی بوده و کسی هست که بتواند به او تکیه و اعتماد کند. بر همین اساس، در پژوهش حاضر برای فراهم نمودن این تجارب از چندین روش استفاده شد:

- افزایش مهارت‌های مشاهده ای مادر برای درک نیازهای کودک و پاسخدهی مناسب به آنها، یا افزایش حساسیت مادرانه
- تقویت رفتارهای مثبت کودک از سوی والدین
- افزایش درک مادر از انگیزه ها و نیازهای کودک و در نتیجه، تغییر بازنمایی های مادر از کودک که موجب رفتارهای متناسب از سوی مادر به نشانه های کودک می شود.
- جلسات بازی آزاد در خانه که در وهله نخست با ایجاد تعامل لذت بخش میان مادر- کودک، بازنمایی کودک از رابطه با مادر را تغییر می دهد و در وهله بعدی، با فراهم نمودن زمانی خاص برای کودک، احساس ارزشمندی و مهم بودن به کودک می دهد.
- افزایش توانایی مادر در همدلی با کودک که در تنظیم هیجانات کودک کمک کننده بوده و احساس توانمندی مادر در آرام نمودن کودک را به وی می‌دهد.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

- استفاده از روش time in به جای محرومیت زمان مند که به کودک این پیام را می‌دهد که مادر در مواقع پریشانی و تنیدگی در دسترس است.

یافته‌های پژوهش تغییر معناداری در بازنمایی منفی کودک از والدین درمقایسه دو گروه نشان نداد. البته قابل ذکر است که در هر دو گروه این بازنمایی ها کاهش یافته بود که این می تواند به دلیل اثر بخشی محدود مداخله مبتنی بر تعامل گروه گواه باشد. در واقع، ما در هر دو گروه شاهد کاهش بازنمایی های ذهنی منفی کودک از والدین بودیم. از سوی دیگر، بین دو گروه در متغیر انسجام و ارتباط روایت ها نیز تفاوت معناداری مشاهده نشد. در این مورد نیز همانطور که جدول ۱ نشان می دهد، میانگین نمرات در هر گروه افزایش یافته است که این امر تا حدی به دلیل رشد تحولی کودکان و همچنین اثر بخشی مداخله گروه گواه بر مهارت های کلامی کودکان است. بنابراین جای تعجب نیست که کودکان هر دو گروه در این شاخص تغییر یابند.

افزون بر تغییر بازنمایی‌های ذهنی کودک که مسیر کاهش نشانه‌های اضطرابی کودک را تسهیل می کند، جنبه های دیگر مداخله نیز بر کاهش علائم اضطرابی مؤثر بودند. بر اساس نظریه بالبی، نظام مراقبتی کودکان باید به دو نیاز دلبستگی و اکتشافی کودک به طور مناسبی پاسخ دهد. در طول جلسات با روش پسخوراند ویدیویی به مادران آموزش داده شد تا بتوانند بر اساس نظریه دلبستگی رفتارهای دلبستگی و اکتشافی کودکشان را درک کنند و بر این اساس به نیازهای آنها پاسخ دهند. همچنین، مادران در مورد سطوح مختلف بروز اضطراب مطالب مختلفی را آموختند که به آنها کمک می کرد بین رفتارهای اضطرابی و رفتارهای دیگر تمایز قائل شوند. والدین در برخی از موارد از برچسب اضطراب برای رفتارهایی استفاده می کنند که در اصل ارتباطی به اضطراب ندارند. شناخت رفتارهای اضطرابی برای هدف گذاری درمان بسیار مهم بودند. یکی دیگر از فنون مؤثر مداخله ای، صحبت کردن به جای کودک یا کلامی سازی رفتار کودک بود. این روش به مادر کمک می کند تا ظرفیت دیدن دنیا از نگاه کودکان و فهم انگیزه ها و نیازهای زیربنایی رفتارهای مشکل ساز کودکان تسهیل شود. والدین تشویق شدند که تصویرکاملی از کودکشان داشته باشند، تصویری قابل باور، واقعی و کامل که همه ویژگی های مثبت و منفی کودک را در برگیرد. چنین نگاهی ممکن است در کودکان این احساس را بوجود آورد که همه آنگونه که هستند دیده می شوند، نه فقط رفتارهایی که مطابق انتظار، میل و خواسته والدین هستند، مسلماً چنین احساسی در کودکان با ایمنی بیشتری همراه خواهد بود (۳۹).

در این مطالعه تلاش شد تا موانع ایجاد پایگاه ایمن در مادر بر مبنای بازنمایی های دفاعی و حساسیت های زیربنایی شناسایی شوند. هر چند هدف ما تغییر این بازنمایی ها نبود ولی آگاهی یافتن مادران از این فرایندهای دفاعی در مهار اثرگذاری آنها بر رفتارهای غیر حساس مؤثر بود. همچنین به منظور افزایش مهارت های مشاهده ای مادران و درک بهتر آنان از نیازهای کودک، از روش پسخوراند ویدیویی استفاده شد. با استفاده از این روش، مادران پس از هر جلسه بازی، می توانستند تعامل خود و کودک را از زاویه دیگری بنگرند. مرور فیلم جلسه بازی و تلاش برای دیدن جوانب مختلف رفتار کودک و مادر، موجب افزایش حساسیت مادر به نشانه های کودک و بحث پیرامون انگیزه کودک از رفتارهایش، زمینه ساز تفسیر درست تر مادر از نشانه های کودک می شد. با کمک این روش مادر بهتر می توانست به انگیزه های رفتار کودک پی ببرد و ابعاد مخالف مثبت و منفی کودک را ببیند. بنابراین بینش مادر از رفتارها و انگیزه های کودک افزایش می یافت،

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

مؤلفه ای که پژوهش ها نشان دهنده اثر بخشی معنادار آن بر افزایش حساسیت مادرانه بوده است (۳۹).

به طور کلی بر مبنای نتایج پژوهش به نظر می رسد که مداخله‌های درمانی دلبستگی محور به ویژه با استفاده از روش پسخوراند ویدیویی، می‌تواند با آموزش مادران به کاهش اضطراب جدایی کودکان کمک کند. هر چند مهمتر از کاهش این علائم مرضی، تغییر بازنمایی‌های ذهنی کودک می‌باشد که حفظ تغییرات و بهبود تعامل والد-کودک را موجب می‌شود.

از جمله محدودیت های این پژوهش عدم امکان واگذاری تصادفی در تمام مراحل پژوهش، عدم دسترسی به منابع چندگانه برای گزارش علائم کودک و همچنین استفاده از ابزارهای یکسان، به دلیل فقدان ابزاهای مشابه، در تمام مراحل پژوهش بود. بررسی نشانه های کودک از دیدگاه پدران یا مربیان مهد در مطالعات بعدی می تواند در درک تغییرات کودک مفید باشد. همچنین مقایسه این مداخله با روش های معمول رفتاری نیز می تواند کمک شایانی به درک میزان اثربخشی این مداخله در مقایسه با مداخلات دیگر کند.

با توجه به اهمیت اضطراب جدایی در کودکان، به ویژه در مرحله ورود به مراکز آموزشی، استفاده از این مداخله در موقعیت های بالینی و آموزشی می تواند در تغییر دیدگاه کودکان و تسهیل هیجانات مثبت و در نتیجه کاهش درد و رنج ناشی از اضطراب جدایی در کودکان و والدین، کمک کننده باشد.

تشکر و قدرانی

در اینجا بر خود لازم می دانیم تا از تمام مادران و کودکانی که ما را به دنیای درونی خویش راه داده و شریک تجربه های ناب خویش نمودند، صمیمانه سپاسگذاری کرده و همچنین از مسئولین مراکز مشاوره که با همکاری داشتند، تشکر نماییم.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

References

1. Rapee RM, Spence SH, Cobham V, Wignall A. Kaygılı çocuğa yardım: Anne babalar için aşamalı klavuz. Çeviren: Rasim Baykallı, Arkadaş Yayın Evi, Ankara, 2003.
2. Hamartia E, Deniz ME, Arsalan C, Dilmac B. The Relationship between Early Separation Anxiety, Attachment Styles and Adjustment. The Online J of Counselling and Education. 2012; 1(3): 97- 106.
3. Muris P. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents. Burlington: Elsevier publications, 2007.
4. Roelofs J, Meesters CMG, Ter Huurne M, Bamelis L, Muris P. On the links between attachment style, parental rearing behaviors, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. J of Chi and Fam Studies. 2006; 15: 331-344.
5. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books; 1969/1982.
6. Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books; 1973.
7. Thompson RA. Early attachment and later development. In Cassidy J, Shaver PR. (Eds.), Handbook of attachment: theory, research and clinical applications. New York: Guilford Press, 2008: 348-366.
8. Egeland B, Weinfield NS, Bosquet M, Cheng VK. Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. In JD Osofsky & HE.Fitzgerald (Eds.), Handbook of infant mental health: Vol. 4. Infant mental health in groups at high risk. New York: Wiley, 2000: 35-89.
9. Manassis K. Child–parent relations: attachment and anxiety disorders. In Treffers PDI, Silverman WK. (Eds.), Anxiety disorders in children and adolescents: research, assessment and intervention. New York: Cambridge University Press, 2001: 255-272.
10. Laible DJ, Thompson RA. Mother-child conflict in the toddler years: Lessons in emotion, morality, and relationships. Chi Dev. 2002; 73: 1187-1203.
11. Grossman KE, Grossman K, Kindler H, Zimmerman P. A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In Cassidy J, Shaver PR. (Eds.), Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications New York: Guilford Press, 2008: 857-879.
12. Cassidy J, Shaver PR editor. Handbook of attachment. New York: The Guilford Press, 2008: p. 89-114.
13. Sroufe LA, Egeland B, Carlson E, Collins A. The development of the person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood. New York: Guilford Press, 2005.
14. Lieberman AF. Negative maternal attributions: Effects on toddlers' sense of self. Psychoanalytic Inquiry. 1999; 19: 737-756.
15. Cartwright–Hatton S. Parent skill training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children? J of Chi and Adol Psy Nurs.2005; 7: 128-139.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

16. Chronis AH, Chacho A, Fabiano GA, Pelham WE. Enhancement to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of children with ADHD: Review and future direction. Cli Chi & Fam Psycho Rev. 2004; 7(2): 1-27.
17. Ingle BA. An exploration of parental sensitivity and child cognitive and behavioral development. prepared for the degree of Master of science. University of north Texas, 2005.
18. Dozier M, Lindhiem O, Ackerman JP. Attachment and biobehavioral catch up: an intervention targeting empirically identified needs of foster care infants. In: Berlin LJ, Ziv Y, Amaya-Jackson L, Greenberg MT editor. Enhancing early attachments. New York: The Guilford Press, 2004: 178-194.
19. Marvin R, Cooper G, Hoffman K, Powell B. The Circle of Security Project: Attachment-based intervention with caregiver–preschool child dyads. Atta & Hum Dev. 2002; 4: 107-124.
20. Van Zeijl J, Mesman J, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, Stolk MN, Koot HM, Alink LRA. Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of one- to three-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. J Consul and Clinic Psycho. 2006; 74: 99-105.
21. Booth PB, Jernberg AM. Theraplay: helping parents and children build better relationships through attachment based play. Third edition, Jossey-Bass: A wiley Imprint, USA, 2010.
22. Berlin, LJ. Interventions to Enhance Attachment: The State of the Field, in Berlin, IJ. Ziv, Y, Amaya-Jackson, L, Greenberg, M.T. (Eds) Enhancing Early Attachments Theory, Research, Intervention and Policy. New York, Guildford Press, 2005.
23. Cooper G, Hoffman K, Powell B, et al. The circle of security intervention: differential diagnosis and differential treatment. In: Berlin LJ, Ziv Y, Amaya-Jackson L, et al. Editor. Enhancing Early Attachments. New York: The Guilford Press, 2005: 127-151.
24. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. Psycho Bull. 2003; 129 (2): 195-215.
25. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ. Van IJzendoorn MH. Promoting positive parenting: An attachment-based intervention. London: Taylor & Francis Group, 2008.
26. Pederson DR, Moran G, Bento S. "Maternal Behaviour Q-sort". Psychology Publications, 1999.
27. Bailey HN, Moran G, Pederson DR, Bento S. Understanding the transmission of attachment using variable and relationship- Centered approaches. Deve & Psychopatho. 2007; 19: 313-343.
28. Tarabulsy GM, Provost MA, Bordeleau S, Trudel-Fitzgerald C, Moran G, Pederson DR, Trabelsi M, Lemelin J, Pierce T. Validation of a short version of thematernal behavior Q-set applied to a brief video record of mother–infant

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]

interaction. Infa Beha & Dev. 2009; 32: 132-136.
29. Seyedmousavi P. Effectiveness of attachment based theraplay using videofeedbac on improving mother-hild interaction, increasing maternal sensitivity and decreasing externalizing problems of preschoo childrens. thesis of PhD, Shahid Behehti University, 2011. (In Persian)
30. Emde RN, Wolf DP. Oppenheim D. Revealing the inner world of children: the McArthur Story Stem Battery and parent-child narratives. USA: Oxford Universities Press, 2003.
31. Bretherton I, Prentiss C, Ridgway D. Children representation of famil relationship in a stiry ccompletion task at 37 and 54 months. In Bretherton M. Watson (eds), New directions in child development:vol.48: Children perspectives on the family,1990; 85-105.
32. Buchsbaum H, Emde RN. Play narratives in 36 month old children: early moral development and family relationship. Psycho Stu of the Chi. 1990; 40: 129-155.
33. Waters HA, Waters A. The attachment working models concept: Among other things, we built script-like representations of secure base experience. Attach & Hum Dev. 2006; 8(3): 185-197.
34. Tavakolizadeh J. Epidemiology of distruptive behavior and inattentive disorders in Gonabad city primary students. Thesis for master of science degree in clinical psychology, Tehran, Iran.1996. (In Persian)
35. VanFleet R. Filial therapy: Strengthening parent- child relationship through play. Florida; Proffesional Resource Press, 2005.
36. Eapen V, Dadds M, Barenett B, Kohlhoff J, Khan F, Radom N, & Silove D. Separation anxiety, attachment and interpersonal representation. Plos one. 2014; 9(9):e107745.
37. Yaghooti F. Attachment patterns and separation anxiety symptoms in children. Shefaye Khatam. 2014; 1: 34-58. (In Persian)
38. Cassidy J, Woodhouse SS, Cooper G, Hoffman K, Powell B, Rodenberg M. Examination of the Precursors of Infant Attachment Security: Implications for Early Intervention and Intervention Research. In Berlin LJ, Ziv Y, Amaya-Jackson L, 2005.
39. Koren-Karie N, Oppenheim D, Goldsmith DF. Keeping the inner world in child in mind: Using the insightfulness assessment with mothers in a therapeutic preschool. In Oppenheim D, Goldsmith DF. (Ed.), attachment theory in clinical work with children. New York: Guilford Press, 2007: 31-57.
40. Goldsmith DF. Challenging childrens negative internal working models. In Oppenheim D, Goldsmith DF. (Eds.), Attachment theory in clinical work with children. New York: Guilford Press, 2007: 178-194.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-08]